



paroknowledge[©] 2026

KITZBÜHEL

Ein Fachkongress der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

18. - 20. Juni

KONGRESS-SCHWERPUNKT

Implantate und periimplantäre Erkrankungen State of the Art Therapie 2026

Keynote „Zahnersatz im Profisport“

CP GABA® Forum „Primär- & Sekundärprävention“

ORAL-B® Up-To-Date „KI in der Zahnmedizin“

Individuelle Fortbildung Vorträge für Team & Berufsgruppe

Dentale Fachaussstellung Treffpunkt & Networking

ÖGP
YOUNGSTERS
Forum

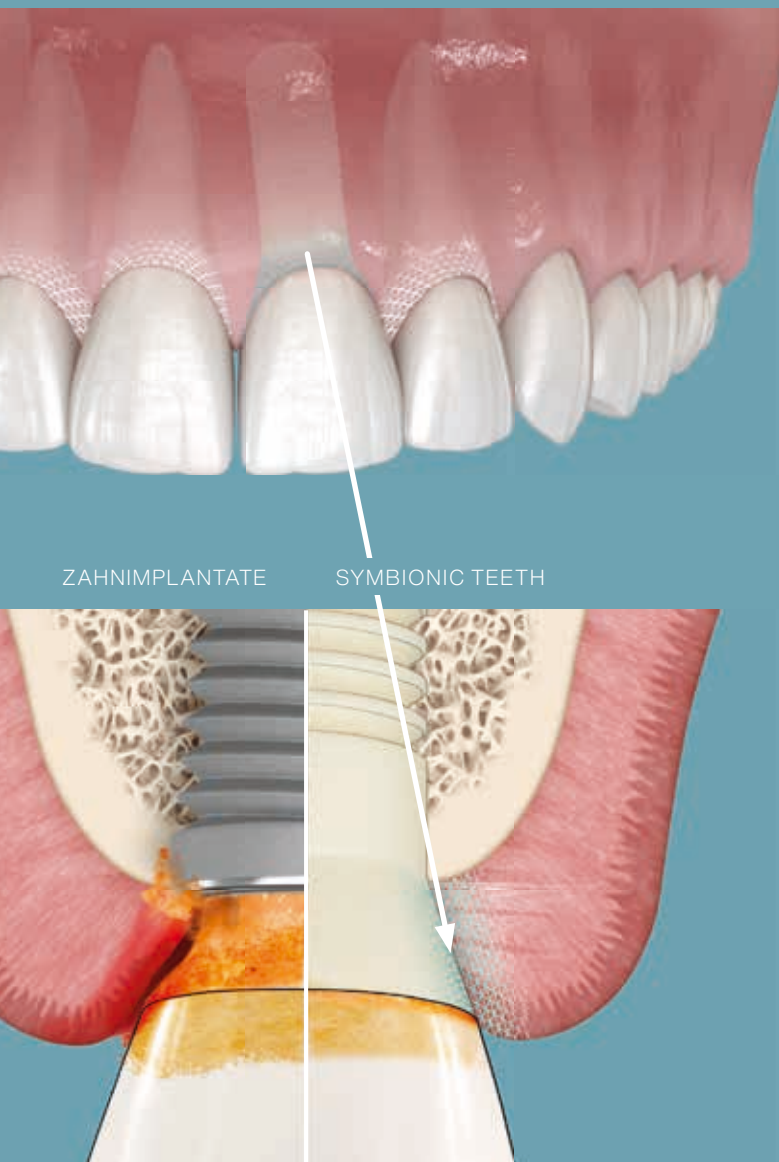
Seminare &
Workshops
für das
Praxisteam

ALM-
LOUNGE-
PARTY
by EMS
MOCKING

www.paroknowledge.at

SYMBIONIC TEETH

ZAHNERSATZ MIT EINER MUKOSALEN SCHUTZBARRIERE



Patent™ Symbiotic Teeth erzeugen als erste Zahnersatzlösung eine mukosale Schutzbarriere nach dem Vorbild des natürlichen Zahns.

MEDIZINISCHER WERT: MINIMALE NEBENWIRKUNGEN

In zwei peer-reviewten Langzeitstudien zeigten Patent™ Symbiotic Teeth beeindruckende Ergebnisse und keine Periimplantitis. Das Risiko einer Gewebeentzündung konnte **um den Faktor fünf reduziert** werden: von 65% auf 13%.

SYMBIONIC TEETH	ZAHNIMPLANTATE
0% Periimplantitis 13% Mukositis 87% Biologisch gesund	22% Periimplantitis 43% Mukositis 35% Biologisch gesund

Langzeitdaten zu
Patent™ Symbiotic
Teeth

Brunello et al., 2022
Karapataki et al., 2023

Systematische
Übersicht der Literatur
zu periimplantären
Erkrankungen

Derks & Tomasi, 2015

paroknowledge® 2026 **MEDIENPARTNER**

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	05
Wissenschaftliches Programm & Workshops	06 - 08
Allgemeine Informationen K3 Kongressplan	10 - 11
Ausstellerverzeichnis	12 - 13
Curriculum Parodontologie	14
Industrie News	16 - 27
Dental Risk Management	28 - 29
Gum Health Day 2026	30 - 31
ÖGP Zuweiser Infos & Formulare	32 - 33
Veranstaltungen Save the Dates	34 - 35
Abstracts Referent*innen von A-Z	36 - 54

paroknowledge® 2026 **PREMIUM SPONSOREN**



paroknowledge® 2026 – Nachhaltigkeit

Auch wenn wir nicht als sogenanntes „Green Meeting“ zertifiziert sind, wollen wir doch unseren Beitrag zur Entlastung des Klimas und der Umwelt leisten. Daher wird es bei unserem Kongress **in kleinen Schritten einige „Neuerungen“** geben, die sicher auch in Ihrem Sinne als Teilnehmer*in sind.

Unser **Kongress-Partner K3** vor Ort ist bereits **mit dem österreichische Umweltzeichen ausgezeichnet**:

K3 Kitzkongress



Unsere Beiträge zur **Nachhaltigkeit als Veranstalterin**:

- Wir **verzichten auch** 2026 auf die obligatorische **Kongresstaschen**
- **Lanyards** (Zutrittsbänder) sind aus **recyceltem Material**
- **Namens-Badges & Lanyards** werden nach der Veranstaltung **fachgerecht entsorgt!**
- Wir **verzichten auf den Druck** des obligatorischen **Programm-Magazins**, stellen dieses **online** auf **www.paroknowledge.at** zur Verfügung und versenden es über unsere **E-Mail Verteiler & Social Media**
- Wir verwenden **ausschließlich recyclebare Werbebanner**

Wir werden uns auch bei der paroknowledge® 2026 mit weiteren Schritten in Richtung „Green Meeting“ entwickeln.

Tragen auch Sie dazu bei, unsere Umwelt lebenswerter zu gestalten - mit Ihrem Verständnis für unsere Maßnahmen!

Wir danken den **ÖGP Industriepartnern 2026** für die wertvolle Unterstützung und die langjährige Treue zu unserer Fachgesellschaft!



VORWORT

WILLKOMMEN ZU DEN 29. PARODONTOLOGIE EXPERTEN TAGEN IN KITZBÜHEL UNTER DEM MOTTO „Implantate und periimplantäre Erkrankungen“

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Assistentinnen und Assistenten,**

die Zahl der Patientinnen und Patienten mit Periimplantitis nimmt kontinuierlich zu. Um dieser Entwicklung zu begegnen, braucht es moderne, wissenschaftlich fundierte Strategien – und den engagierten Einsatz des gesamten Praxisteam. Von der sorgfältigen Planung über die präzise Implantatsetzung in einem parodontal gesunden Umfeld bis hin zur konsequenten unterstützenden Therapie: Jede Phase trägt entscheidend dazu bei, den langfristigen Implantaterhalt zu sichern.

Unser Kongress startet am Donnerstag mit dem CP Gaba Forum, das bereits einen intensiven Einblick in die Primär- und Sekundärprävention bietet. Beim anschließenden Get-Together im Kitzhof können Sie in entspannter Atmosphäre alte Bekannte treffen und neue Kontakte knüpfen.

Am Freitag widmen wir uns dann umfassend dem Thema Implantatgesundheit. Und natürlich darf das Highlight des Abends nicht fehlen: die legendäre Alm-Lounge-Party im Mocking – „bärig, zünftig und wie immer trachtig“. Vergessen Sie nicht, als ÖGP-Mitglied zuvor an der Jahreshauptversammlung teilzunehmen.

Der Samstag steht ganz im Zeichen der Praxis: Ein Workshop-Day bietet sowohl für PAss als auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte spannende, praxisnahe Inhalte. Parallel findet das ÖGP YOUNGSTERS Forum statt, und zum Abschluss dürfen Sie sich auf das Oral-B Up-to-Date inklusive Verlosung attraktiver Preise freuen.

Last but not least: Unser Signature-Event der paroknowledge, die „Alm-Lounge-Party“, wird heuer wieder im neu gestalteten „Mocking“ stattfinden. Eine Location, am Fuße der legendären Kitzbühel-Streifabfahrt, mit grandiosem Ambiente und Ausblick hebt dieses Event auf ein nächstes Level. Networking gepaart mit ausgelassener Stimmung garantiert.

Wir wünschen Ihnen schöne Tage im frühlingshaften Kitzbühel, sowie die Möglichkeit zu kollegialem Austausch und einen interessanten und anregenden Kongress in entspannter Umgebung!

Ihr Kongresskomitee
Kristina Bertl & Hady Haririan

PROGRAMMÜBERSICHT

 [lernen-wissen-anwenden]

DONNERSTAG 18.06.

CP GABA® Forum

> K3 - PALLADIUM

>> TEAM

15:00 - 18:00

Parodontitis: Schicksal oder vermeidbare Volkskrankheit? *Corinna Bruckmann*

Sekundärprävention in der parodontalen Langzeittherapie: Schlüssel zur Stabilität von Zahn und Implantat *Alexandra Stähli*



SAMSTAG 20.06.

Oral-B® | Up-To-Date

> K3 - PALLADIUM

>> TEAM

11:30 - 13:30

KI in der Zahnmedizin zur Workflowoptimierung und Planung oralchirurgischer Eingriffe *Robert Gaudin*

Fortgeschrittene Periimplantitis – rette [KI] sich, wer kann! *Hady Haririan*



SIDE EVENTS



Hotel Kitzhof
MOUNTAIN DESIGN RESORT

DONNERSTAG 18.06.

19:30 - 22:00

> Hotel KITZHOF

GET-TOGETHER
Kitzhof-Lounge

GET-TOGETHER
powered by
DEXCEL
Perio-Chip

Dress-Code: **Smart Casual**

Foto © Oemus - Timo Krause & Mel Merio - Marcel Wurzer

FREITAG 19.06.

19:30 - 24:00

> MOCKING

ALM-LOUNGE-PARTY
Mocking

Live DJane **MEL MERIO**

ALM
LOUNGE
PARTY
powered by
EMS

Dress-Code: **Tracht**



PROGRAMMÜBERSICHT

FREITAG 19.06.

Wissenschaftliches Programm

ZAss | PAss | DH

Wissenschaftliches Programm

Zahnärzt*innen

> K3 - PALLADIUM

>> TEAM

- 09:00 – 09:10 **Offizielle Eröffnung**
Kristina Bertl & Hady Haririan
- 09:10 – 10:00 **Fire-Side Talk | Zahnersatz im Profisport**
Elisabeth „Lizz“ Görgl, Harald Fahrenholz, Roland Glauser

> K3 - PALLADIUM

>> ZAss, PAss, DH

- 10:10 – 10:40 **Red Flags rund ums Implantat – Periimplantitis auf der Spur**
Vera Wiesmüller
- 10:40 – 11:10 **Quality of Life | Statistisch signifikant, klinisch relevant, aber auch von den Patient*innen erkannt?**
Elias Salzmann
- 11:10 – 11:50 **Eröffnung Industrieausstellung**
- 11:50 – 12:20 **Mundhygiene bei Implantaten – was darf man (nicht)?**
Hady Haririan
- 12:20 – 12:50 **KI in der Zahnmedizin: Neue Wege für bessere Adhärenz & Mundhygiene**
Dino Tur
- 12:50 – 13:50 **Mittagspause - Industrieausstellung**
- 13:50 – 14:10 **Die PAss – Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung**
Hady Haririan
- 14:10 – 14:40 **Diabetes - Ist das bei Implantaten auch ein Problem?**
Corinna Bruckmann
- 14:40 – 15:10 **Rauchen und Implantate – Risiken erkennen, beraten und vorbeugen**
Linda Steurer
- 15:10 – 15:50 **Kaffeepause - Industrieausstellung**
- 15:50 – 16:20 **Teamarbeit statt Tabu: Erfolgreiche Implantologie bei Parodontitis**
Ines Kapferer-Seebacher
- 16:20 – 16:50 **Bewahre was Dir wertvoll ist: Implantatgetragener Zahnersatz in der Nachsorge**
Jeremias Hey

> K3 - CRISTALL 1+2

>> Zahnärzt*innen

- 10:10 – 10:35 **Implantate zwischen Risiko und Rettung – Parodontitis im Fokus**
Ines Kapferer-Seebacher
- 10:35 – 11:00 **Periimplantitis – die Achillesferse der implantatgestützten Prothetik**
Jeremias Hey
- 11:00 – 11:30 **Die nicht-chirurgische Periimplantitis-Therapie: geht es ohne Skalpell?**
Alexandra Stähli
- 11:30 – 12:10 **Eröffnung Industrieausstellung**
- 12:10 – 12:40 **Die Rolle der Weichgewebsdicke für den Erfolg von Zahnimplantaten**
Ausra Ramanauskaite
- 12:40 – 13:05 **Fixierte und/oder keratinisierte Mukosa? Was braucht es für gesunde Implantate?**
Kristina Bertl
- 13:05 – 13:30 **„Kompromittierte Ästhetik am dentalen Implantat“ - ästhetische Rehabilitation möglich?**
Michael Müller
- 13:30 – 14:30 **Mittagspause - Industrieausstellung**
- 14:30 – 15:10 **Resective peri-implantitis surgery – where and how, and what to expect! (EN)**
Andreas Stavropoulos
- 15:10 – 15:50 **Möglichkeiten rekonstruktiver Periimplantitistherapie**
Behrouz Arefnia
- 15:50 – 16:20 **Was kann man prothetisch tun, wenn das Implantat doch verloren geht?**
Nicola Zitzmann
- 16:20 – 16:50 **Kaffeepause - Industrieausstellung**

> K3 - PALLADIUM

>> TEAM

- 17:00 – 17:45 **Erfolg der chirurgischen Periimplantitistherapie & Langzeit-Follow-up – was ist möglich?**
Ausra Ramanauskaite

> K3 - CRISTALL 1+2

>> Zahnärzt*innen

- 18:00 – 19:00 **ÖGP Jahreshauptversammlung**
Für zahnärztliche ÖGP Mitglieder

PROGRAMMÜBERSICHT



TEAM



Zahnärzt*innen



ZAss, PAss, DH

FREITAG 19.06.

Workshop/Seminar Programm

TEAM

WST-01 Raum AURORA	10:15 - 12:15 CURADEN iTOP WORKSHOP	
<i>Birgit Hühn</i>		
iTop – Revolution in der Zahnprophylaxe		

WST-02 Raum KB 1	11:30 - 13:30 ZAUCHNER WORKSHOP	
<i>Marina Siegenthaler</i>		
Hyaluronsäure und Polynukleotide in der Parodontologie – Boost your therapy!		

WST-03 Raum KB 1	14:30 - 17:30 DEXCEL PerioChip WORKSHOP	
<i>Kristina Bertl</i>		
Effektive Parodontitisbehandlung als Prävention von Periimplantitis!		

ZAss | PAss | DH

WSP-01 Raum KB 4	11:30 - 13:45 GBT - Training - Advanced „PAss, DH“	
<i>Bozana Djekic</i>		
Guided Biofilm Therapy für Profis: Vertiefung für erfahrene Prophylaxe-Assistent*innen		

SAMSTAG 20.06.

Wissenschaftliches Programm

> K3 - PALLADIUM

>> TEAM

10:00 – 11:00 ÖGP YOUNGSTERS Forum
Aus der Praxis für die Praxis: Drei Fälle auf dem Weg zum stabilen Implantat ÖGP YOUNGSTERS Team

Workshop/Seminar Programm

ZAss | PAss | DH

WSP-02 Raum KB 4	09:00 - 11:00 GBT - Training - Anfänger	
<i>Bozana Djekic</i>		
Sanft. Sicher. Modern: Einführung in die Guided Biofilm Therapy (GBT®)		

TEAM

WST-04 Raum AURORA	09:00 - 11:00 REGEDENT WORKSHOP	
<i>Kristina Bertl & Andreas Stavropoulos</i>		
Parodontitis- & Periimplantitistherapie – Muss es wirklich immer Chirurgie sein...?		

WST-05 Raum KB 1	09:30 - 11:00 TEPE WORKSHOP	
<i>Michaela von Geijer & Ralf Seltmann</i>		
Mundtrockenheit. Was tun, wenn die Spucke wegbleibt?		

WST-06 Raum KB 5	09:30 - 11:00 KI & Online Marketing WORKSHOP	
<i>Paul Meschuh & Kilian Tögel</i>		
Smart Smile: KI, ChatGPT & Online-Marketing in der modernen Zahnarztpraxis		

13:30 - 15:00 Mittagspause | **Oral-B Lunch & Finale in der Industrieausstellung**
 Zum Abschluss: **Das ÖGP & Oral-B® Glücksrad dreht sich - Don't miss!**

Approbierte Fortbildungspunkte

Die approbierten Fortbildungspunkte für die jeweilige Berufsgruppe inkl. der besuchten Workshops sind in Ihrer Teilnahmebestätigung angeführt.

PerioChip®

Die zuverlässige Lösung
in der Parodontitis-Therapie

paroknowledge 2026 Expertentage

(Fachkongress vom 18.-20. Juni in Kitzbühel)

Besuchen Sie unseren Workshop
am 19.6.2026 (14:30-17:30 Uhr)
mit PD Dr. Kristina Bertl zum Thema

**„Effektive Parodontitis-
behandlung als Prävention
von Periimplantitis!“**

(Workshop Nr WST - 03)



- › **Wirksam** - Reduziert signifikant die bakterielle Keimlast
- › **Schnell** - Applikation in nur 1 Minute
- › **Bewährt** - Seit über 25 Jahren erfolgreicher Einsatz in der Praxis
- › **Beständig** - Etabliert in parodontalen Therapieprogrammen

› **SRP plus PerioChip®:**
reduziert Taschentiefen signifikant besser als SRP allein^{1,*}

- › **Aktuelle EFP-Leitlinie** bestätigt wichtiges Evidenzlevel

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonst. Best.:** Hydrolys. Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinig. Wasser. **Anw.:** In Verb. m. Zahnsteinentfern. u. Wurzelbehandl. zur unterstütz. bakteriostat. Behandl. v. mäßig. bis schwer. chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachs., Teil ein. parodont. Behandl.programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. d. Wirkst. o. ein. d. sonst. Best. **Nebenw.:** B. ungef. ein. Drittel d. Pat. tret. währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, die normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch a. d. mechan. Einleg. d. Chips in Parodontaltaschen od. a. vorhergeh. Zahnsteinentfern. zurückzuf. sein. Am häufigst. tret. Erkr. des Gastroint.tr. (Reakt. an d. Zähn., am Zahnfleisch o. d. Weichteil. i. Mund), auf, d. auch als Reakt. am Verabr.ort beschrieb. werd. könn. Sehr häuf.: Zahnschmerz.; Häuf.: Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung.; Geleg.: Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohls., grippeähnl. Erkr., Pyrexie. Nicht bek.: Überempf. einschl. anaph. Schock, allerg. Reakt. w. Dermatitis, Pruritus, Erythem, Ekzem, Hautausschl., Urticaria, Hautreiz. u. Blasenbildg.; Pat. sollt. angehalt. werd., medizin. Hilfe z. such., wenn sie nach d. Gabe v. Chlorhexidin allerg. Sympt. entwick., wie Hautausschlag, Juckreiz, generalis. Schwellung, Atembeschwerd., leicht. Schwindel, Herzrasen, Magenbeschwerd. o. Diarrhö. Aus Bericht. nach Zul.: system. Überempf., anaphylaktoide Reak., Weichteilnekrose, Zellulitis u. Abszess i. Zus.hang m. d. Applik.stelle, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. **Weitere Hinw.:** s. Fach- u. Gebr.info. **Stand:** 01/2025. **Pharm. Untern.:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0) 6023 94800, Fax: +49 (0) 6023 948050

¹ Soskolne, W.A. et al. (2003): Probing Depth Changes Following 2 Years of Periodontal Maintenance Therapy Including Adjunctive Controlled Release of Chlorhexidine. J Periodontol, Vol. 74, Nr. 4, p. 420 - 427; *Scaling und Root Planing



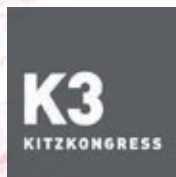
Wertvolle Informationen:
unter **www.periochip.at**
Gratis-Hotline: **0800/293 628**

Ihre Wahl.

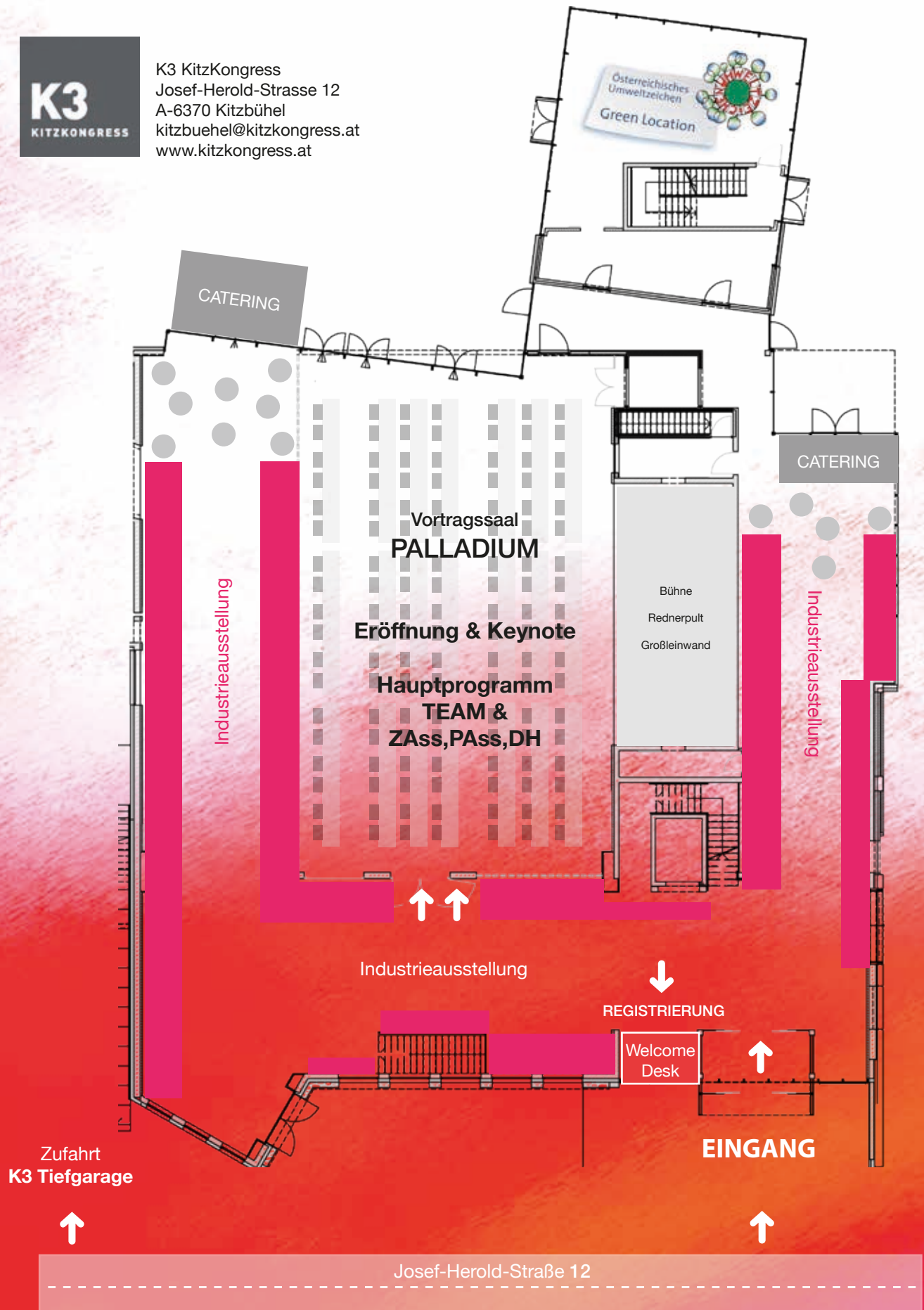


PerioChip®

KONGRESSPLAN



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



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Catering

Huber Martingermetzger GmbH
Marlene Huber
 Bichlstraße 14
 6370 Kitzbühel
 T +43 5356 62480
www.huber-martingermetzger.at

Industrierausstellung

**MAW - Medizinische Ausstellungs- und
 Werbegesellschaft**
Iris Bobal & Carmen Zavarsky
 Freyung 6 | A-1010 Wien
 T +43 1 53663-48
 F +43 1 53560-16
 M +43 664 8110480
iris.bobal@media.co.at
www.maw.co.at

Kongresshotel

Mountain Design Resort KITZHOF
 Schwarzseestraße 8-10
 A-6370 Kitzbühel
 T +43 5356 632 110
www.hotel-kitzhof.com

Event-Technik

Rass & Dorner GmbH
Martin Berger
 Pass-Thurn-Strasse 21
 A-6372 Oberndorf/Kitzbühel
 T +43 5356 666 89
info@specialevents.at
www.specialevents.at

Kongressmanagement & Marketing

triomondo marketing GmbH
Günter Lichtner
 Liebengasse 18
 A-8042 Graz
office@triomondo.com
 M +43 699 10111005

Kongressleitung

Kristina Bertl
Hady Haririan

ÖGP Vorstand

Michael Müller
 Präsident
Hady Haririan
 Generalsekretär
Behrouz Arefnia
 Kassier
Michael Kollreider
 1. Vizepräsident
Patricia Fugger-Babanejad
 2. Vizepräsidentin
Dino Tur
 3. Vizepräsident
Kristina Bertl
 EFP-Delegierte
Elias Salzmänn
 Kooptiertes Mitglied

ÖGP YOUNGSTERS

Sera Eren
Jakob Guizetti
Anastasia Klein
Manuel Lutz
Stefanie Anna Peikert
Elias Salzmänn
Vera Wiesmüller
Lukas Wolschner

Veranstalter

ÖGP Betriebs GmbH
 Freudplatz 3/518
 A-1020 Wien
Sekretariat: Ingrid Uher
sekretariat@oegp.at
 M +43 699 1952 8253

AUSSTELLERVERZEICHNIS A - K

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

INDUSTRIEAUSSTELLUNG

acteon Germany GmbH



www.acteongroup.com

EMS Electro Medical Systems GmbH



www.ems-company.com

AMERICAN Dental Systems GmbH



www.adsystems.de

FormMed Healthcare GmbH



www.formmed.de

CAD FLIX GmbH



www.cadflix.at

GC Austria GmbH



www.gc.dental

CP GABA GmbH Zweigniederlassung Österreich



www.colgatepalmolive.at

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH



www.haleon.com

CURADEN Germany GmbH



www.curaden.de

HAGER WERKEN GmbH & Co. KG.



www.hagerwerken.de

Dentsply Sorina Austria GmbH



www.gerl-dental.de

Dr. Ilger & Zorn Versicherungsmakler



www.ilger.zorn.st

DENT-O-CARE Dentalvertriebs GmbH



www.dentocare.de

KAVO Dental GmbH



www.ravo.com

DEXCEL Pharma GmbH | PerioChip



www.dexcel.com

KERR GmbH



www.kerrdental.com

DÜRR DENTAL Austria GmbH



www.duerr.at

KOMET Austria Handelsagentur GmbH



www.kometstore.de

K - Z AUSSTELLERVERZEICHNIS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

INDUSTRIEAUSSTELLUNG

lege artis Pharma GmbH + Co KG

www.legeartis.de

SUNSTAR Deutschland GmbH

www.sunstargum.com

Medental Care GmbH

www.medental-care.at

TePe D-A-CH GmbH

www.tepe.com

Medicom GmbH

www.medicom.de

Ultradent Products GmbH

www.ultradentproducts.com

Medilupen FlexCo & Co KG

www.medilupen.at

Young Innovations Europe GmbH

www.ydnt.de

Medis GmbH

www.gengigel.at

Zauchner Dental Produkte GmbH

www.zauchnerdentalprodukte.at

NSK Europe GmbH

www.germany.nsk-dental.com

ZimVie Austria GmbH

www.zimvie.com

PROCTER & GAMBLE Austria / ORAL-B

www.oralbprofessional.de

Zircon Medical Management AG | Patent

www.mypatent.com

Plandent GmbH

www.plandent.com/atdental journal & die assistentin **MEDIEN PARTNER**
Mag. Oliver Rohkamm GmbHProttesweg 8
A-8062 Kumberg
dentaljournal.co

Regedent GmbH

www.regedent.de**OEMUS MEDIA AG**
Dental Tribune Austria
Holbeinstraße 29
D-04229 Leipzig
at.dental-tribune.com**MEDIEN PARTNER**

CURRICULUM PARODONTOLOGIE

SPEZIALISIERUNG IN PARODONTOLOGIE IN ÖSTERREICH

Hady Haririan

Curriculum Parodontologie – Fortbildungsdiplom – Spezialist*in der ÖGP

Zurzeit ist in Österreich nur die Fachzahnärztin/der Facharzt in Kieferorthopädie anerkannt, in den anderen Disziplinen ist jedoch auch eine Spezialisierung möglich und kann in Parodontologie folgendermaßen beschriftet werden:

1. Stufe

Das Curriculum Parodontologie

Bisher wurde ein solches Curriculum im vollen Umfang nur im ZAFI Wien angeboten, welches berufsbegleitend mehrere Module umfasst.

Seit kurzem ist jenes auch an der Universitätszahnklinik Wien absolvierbar. Es ist als vertiefende Fortbildung mit Praxisbezug anzusehen, die einem das Rüstzeug für parodontologische Behandlungen im niedergelassenen Bereich mitgeben soll.

2. Stufe

Das Fortbildungsdiplom der ÖZÄK in Parodontologie

Das schildfähige Fortbildungsdiplom der ÖZÄK erhält man, indem man ein Curriculum Parodontologie absolviert (oder eine gleichwertige postgraduelle Ausbildung vorweisen kann) und nach Abschluss desselben sich einer kommissionellen Prüfung unterzieht (auf dem Zahnärztekongress oder der paroknowledge).

Dabei sollte unter Beweis gestellt werden, dass man nach den aktuell gültigen Klassifikationskriterien eine adäquate Diagnose stellen kann und nach den S3 Leitlinien für die Behandlung von Parodontitis im Stadium I-IV ein entsprechendes Konzept verfolgt.

3. Stufe

Spezialistin/Spezialist der ÖGP

Dokumentiert man weitere Fälle und erfüllt man zusätzliche Voraussetzungen, wie beispielsweise regelmäßige parodontologische Fortbildung, kann schließlich auch die Spezialistin/der Spezialist in Parodontologie der ÖGP beantragt werden.

Die Spezialisierung setzt nun nicht nur wie bisher eine mehrjährige postgraduelle Ausbildung in Parodontologie voraus, sondern kann für die Praktiker wie folgt erreicht werden:

- » 3 Jahre vollzeitäquivalente Tätigkeit an einer parodontologischen Ausbildungsstätte
- » oder 6-jährige Berufserfahrung in der Praxis
- » zusätzliche Absolvierung des ÖZÄK Fortbildungsdiploms Parodontologie (Curriculum plus Abschlussprüfung)
- » plus Vorlage von 8 dokumentierten parodontologischen Fällen mit Approbation durch den Vorstand der ÖGP

Alle Informationen dazu finden Sie auf der ÖGP Webseite

www.oegp.at



Richtlinien für die Ernennung zur/zum Spezialistin/Spezialist



Muster „Spezialistin/Spezialist der ÖGP“

Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Lassen Sie uns gemeinsam helfen.

Setzen Sie auf *meridol*[®]



7x effektiver*

28x stärkere Plaquereduktion**

* meridol[®] PARODONT EXPERT Zahnpasta, in der Umkehr von gelegentlich blutenden zu nicht blutenden Stellen am Zahnfleisch, im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.000 ppm F⁻, NaMFP), nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3967079).

** Nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung im Vergleich zu einer fluoridierten Mundspülung, 200 ppm F⁻ als NaF, Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3969463).

Im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.450 ppm F⁻, MFP/NaF)

§ Reduziert bakterielle Plaque bei kontinuierlicher Anwendung, bevor Zahnfleischprobleme entstehen.

Empfehlen Sie meridol[®] PARODONT EXPERT zur Verstärkung der Wirkung des Zähneputzens*, um die Ursache von Zahnfleischproblemen zu bekämpfen[§] und die Widerstandskraft des Zahnfleisches gegen Zahnfleischrückgang und Parodontitis zu stärken.

Für die tägliche Pflege von Zahnfleisch, Zähnen und Implantaten.

INDUSTRIE NEWS

Häusliches Biofilmmangement mit meridol® PARODONT EXPERT ERFOLGREICHE KONTROLLE EINER PERSISTIERENDEN PARODONTALEN ENTZÜNDUNG

Basierend auf einem Fallbericht von Dipl. Dentalhygienikerin HF Fabienne Käser

In ihrem Fallbericht beschreibt die Dipl. Dentalhygienikerin HF Fabienne Käser die erfolgreiche Kontrolle einer persistierenden parodontalen Entzündung bei einem langjährigen Raucher mit einer Unverträglichkeit von Chlorhexidin. Dies gelang durch die Umstellung auf eine häusliche Mundhygienerroutine mit der meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta und Mundspülung.

Ausgangssituation: lokaler Attachmentverlust, generalisierte Entzündungszeichen

Der Patient im Alter zwischen 40 und 50 Jahren mit einer 25-pack-years-Tabakanamnese berichtete über einen unangenehmen, häufig blutigen Geschmack im Mund sowie Schmerzempfindlichkeit bei kalten Getränken und Speisen. Zu Hause nutzte er zweimal täglich zur Mundhygiene eine Schallzahnbürste unter dem Einsatz verschiedener desensibilisierender Zahnpasten und reinigte einmal täglich die Interdentalräume mit Kunststoffbürsten.

Klinisch konnten ein beginnender Attachmentverlust festgestellt und generalisierte, deutliche Entzündungszeichen wie eine gerötete und geschwollene Gingiva beobachtet werden. An Zahn 26 distal zeigte sich eine Sondierungstiefe von fünf Millimeter mit positivem Bleeding on Probing (BOP). Der Patient berichtete in der Anamnese über Nebenwirkungen beim Einsatz von Chlorhexidin.

Gut verträgliche Mundhygiene mit antibakterieller Wirkung

Der Patient begann für das zweimal tägliche Zähneputzen die für ihn gut verträgliche meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta zu nutzen. Zusätzlich spülte er einmal täglich mit der meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung mit Hyaluronsäure.

Zur Interdentalraumreinigung nutzte der Patient die meridol® Fausch-Zahnseide. Die Umstellung auf zinnfluorid-, zink-, hyaluronsäure- sowie cetylpyridiniumchlorid-haltige Mundhygieneprodukte führte bereits nach sechs Monaten zu einer deutlichen klinischen Besserung der parodontalen Entzündungszeichen. Es zeigte sich eine signifikante Reduktion der BOP-positiven Stellen um rund 77 Prozent sowie eine Verringerung der Sondierungstiefen um bis zu zwei Millimeter. Zudem konnten keine Blutung und keine Dentinhypersensibilität festgestellt werden. Der Patient berichtete, er habe ein gesundes, sauberes Mundgefühl. Dieser Fall zeigt, dass auch ohne Chlorhexidin eine entzündungshemmende Wirkung durch alternative antimikrobielle Substanzen erzielt werden kann.



Fabienne Käser,
Dipl. Dentalhygienikerin HF
Bildrechte: Käser



Klinische Ausgangslage des
vorgestellten Patientenfalls | Bildrechte: Käser



Sechs Monate nach der Umstellung
der Mundhygiene | Bildrechte: Käser



Das meridol® PARODONT
EXPERT System
Bildrechte: CP GABA



QR-Code zum
vollständigen
Bericht auf
der CP GABA
Webseite für
Fachkreise

Häusliches Biofilmmanagement mit meridol® PARODONT EXPERT ERFOLGREICHE KONTROLLE EINER PERSISTIERENDEN PARODONTALEN ENTZÜNDUNG

Basierend auf einem Fallbericht von Dentalhygienikerin Petra Natter, BA

Wie die Umstellung auf die meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta und die zusätzliche Verwendung der meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung die Adhärenz ihres Patienten verbessern konnte, berichtete die Dentalhygienikerin Petra Natter, BA. Ihr Patient konnte damit an ein wirksames häusliches Biofilmmanagement herangeführt werden, mit sehr positivem Effekt auf die Parodontaltherapie.

Ausgangssituation: viele und deutliche Konkremente

Der Patient im Alter zwischen 50 und 60 Jahren zeigte zu Behandlungsbeginn ein moderates Übergewicht, arterielle Hypertonie und einen deutlich erhöhten HbA1c-Wert (6,8). Zu Beginn der Parodontaltherapie nutzte der Patient eine Zahnpasta für empfindliche Zahnhälse. Das Zahnfleisch war sehr entzündet und es zeigten sich viele Konkremente. Die oralen Befunde vor Therapiebeginn waren 95 Prozent Approximalraum-Plaque-Index (API) und 84 Prozent Bleeding on Probing (BOP).

Therapieerfolg und Motivation für die eigene Gesundheit

Befundevaluation (BEV) nach fünf Monaten und der nachfolgenden unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) zeigte sich wiederholt, dass die häusliche Mundhygiene eine Herausforderung darstellte. Es erfolgte die Umstellung von der zu Hause angewendeten Zahnpasta auf die meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta in Kombina-

tion mit der meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung mit Hyaluronsäure. Zusätzlich gab es eine kurze Intervention durch eine Ernährungsberatung. In der Folge stieg die Adhärenz des Patienten merklich und nicht nur seine Mundgesundheit verbesserte sich. Auch sein Blutzuckerspiegel sank, der HbA1c-Wert lag zuletzt stabil bei 5,5. Der Blutdruck des Patienten konnte durch die Einnahme von ACE-Hemmern gesenkt werden.

Der Fallbericht zeigt, welche wichtige Rolle das anti-entzündliche mPE System bei der langfristigen Erfolgsplanung in der PAR-Therapie spielen kann: Der Patient konnte erfolgreich aus seinem entzündlichen Zustand geführt werden und ist seitdem gewillt, seinen Anteil an seiner Mundgesundheit zu leisten.

Er lässt sich gerne von der präventiv ausgerichteten Zahnarztpraxis begleiten und möchte weiterhin seine persönliche Mundhygiene mit der empfohlenen Zahnpasta fortführen.



Dentalhygienikerin Petra Natter, BA | Bildrechte: privat



Aufnahme vor Beginn der Parodontaltherapie (Jänner 2023). Bildrechte: Praxis Schwarzkopf, Lindenberg



Nach erfolgreicher Parodontaltherapie und regelmäßiger unterstützender Parodontaltherapie, März 2025 nach der Zahnreinigung. Bildrechte: DH Petra Natter, BA

CP GABA GmbH
Zweigniederlassung Österreich
CPGABA_dental_AT@colpal.com
www.cpgabaprofessional.at



QR-Code zum
vollständigen
Bericht auf
der CP GABA
Webseite für
Fachkreise



Parodontitisbehandlung: vielversprechender Helfer

Expertenbericht. Hyaluronsäure hat sich in den letzten Jahren vor allem in der Parodontologie als adjuvante Therapieform etabliert – ihre positiven Ergebnisse wurden sowohl in der nicht-chirurgischen als auch in der chirurgischen Parodontaltherapie unter Beweis gestellt. Und auch bei der Periimplantitis-Behandlung gibt es ermutigende Ergebnisse.

implantatprothetischen Suprakonstruktion. Dieser Biofilm löst eine Immunreaktion im umliegenden Weichgewebe aus, und es kommt zu einer Gingivitis beziehungsweise Mukositis.

Unbehandelt kann bei empfänglichen Individuen die Entzündung in weiterer Folge zu einer Destruktion des Hartgewebes führen; es liegt somit eine Parodontitis beziehungsweise Periimplantitis vor. Die therapeutische Grundidee besteht bei beiden Erkrankungen in erster Linie in der Verbesserung der häuslichen Mundhygiene in Kombination mit einer mechanischen Entfernung des Biofilms durch supra- und subgingivale Instrumentierung. Während



Hyaluronsäure wirkt u.a. entzündungshemmend, bakteriostatisch und fördert die Gefäßneubildung.

dieser Behandlungsansatz bei Zähnen sehr gute Erfolge erzielen kann (eine Ausheilung ist in ca. 75 Prozent der betroffenen Stellen zu erwarten; Suvan, Leira, Moreno Sancho, Graziani, Derks, & Tomasi, 2020), zeigt sich bei Implantaten eine deutlich geringere Vorhersagbarkeit. Die Erfolgsraten der nicht-chirurgischen Therapie liegen hier lediglich bei etwa 14 bis 47 Prozent und dementsprechend oft ist in weiterer Folge auch eine chirurgische Therapie notwendig (Ramanaukaite, Fretwurst, & Schwarz, 2021).

Die Ursache dafür liegt unter anderem in der Struktur und im Design des Implantates beziehungsweise dessen Oberfläche. Im Gegensatz

zur relativ glatten Zahnwurzeloberfläche besitzt ein Implantat eine komplex strukturierte, raue Oberfläche mit Gewindegängen, in denen sich der Biofilm besonders gut festsetzen kann und auch entsprechend schwerer durch Instrumentierung zu entfernen ist. Für beide Erkrankungen versucht man durch den Einsatz von Adjuvantien die Therapieergebnisse sowohl im nicht-chirurgischen als auch im chirurgischen Bereich zu verbessern und im Folgenden werden die Möglichkeiten für den Einsatz von Hyaluronsäure als ein solches Adjuvans besprochen.

Lesen Sie bitte weiter auf **Seite 18**

Von Kristina Bertl und Andreas Stavropoulos

Parodontitis und Periimplantitis sind chronisch-entzündlichen Erkrankungen der Zahn- beziehungsweise Implantattragenden Gewebe und stellen uns im Klinikalltag oft vor Herausforderungen. Beide Erkrankungen beruhen primär auf der Akkumulation eines pathogenen Biofilms an der Zahnoberfläche beziehungsweise an der Oberfläche der

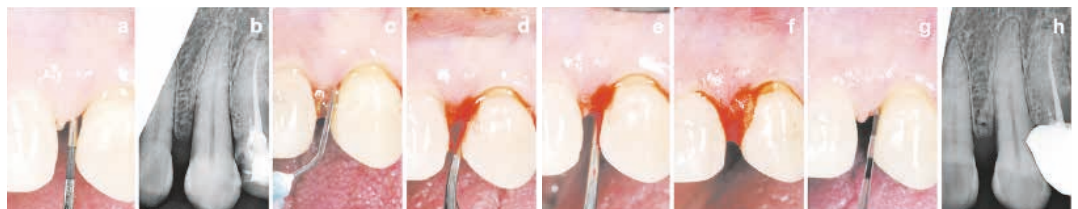


Abb. 1: Zahn 23 mit 7 mm Sondierungstiefe mesial (a-b); subgingivale Instrumentierung mit einem Reinigungsgel auf Natriumhypochlorit-Basis (c-e) und Applikation quervernetzter Hyaluronsäure (f); stabile klinische (g) und radiologische (h) Situation nach 18 Monaten.

Schwerpunkt. Parodontologie

Fortsetzung von Seite 17

Hyaluronsäure

Hyaluronsäure ist eine Substanz, die in den letzten Jahren in der Zahnmedizin zunehmend in den Fokus gerückt ist. Hyaluronsäure ist ein natürlicher Bestandteil des menschlichen Körpers und liegt unter anderem in der Haut, in den Haaren, im Bindegewebe, in der Gelenkflüssigkeit, aber eben auch im parodontalen Gewebe vor (Iltahi, Fageeh, Ibrahim, Fageeh, Chopra, & Panda, 2022). Sie zeichnet sich durch ihre hohe Hygroskopie und Viskoelastizität aus (Sutherland, 1998); so bindet 1 Gramm Hyaluronsäure bis zu 6 Liter Wasser und diese Eigenschaft trägt beispielsweise in der Haut signifikant zum Erhalt des Gewebesolumens und der Hydratation bei. Im Rahmen der Wundheilung führt Hyaluronsäure so zu einer Stabilisierung des Blutkagulums und schafft damit optimale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Wundheilung.

Neben diesen „mechanischen“ Effekten besitzt Hyaluronsäure auch positive biologische Eigenschaften. Sie wirkt entzündungshemmend, bakterienstatisch, fördert die Gefäßneubildung und unterstützt die Geweberegeneration im Allgemeinen sowie die parodontale Geweberegeneration im Speziellen (Laurent, Laurent, & Fraser, 1993; Deed, Rooney, Kumar, Norton, Smith, Freeman, & Kumar, 1997; Pinnazat, Wolinsky, Nachmani, Haake, Pilloni, & Bernard, 1999; Carlson, Dragoo, Samimi, Bruckner, Bernard, Hedrick, & Benham, 2004; Shirkata, Imafuji, Nakamura, Kawakami, Shinohara, Noguchi, Pilloni, & Sculean, 2021; Shirkata, Imafuji, Nakamura, Shinohara, Iwata, Setoguchi, Noguchi, & Sculean, 2022).

Hyaluronsäure in der Parodontal-Therapie

Der Einsatz von Hyaluronsäure in der Parodontaltherapie wurde in den letzten Jahren in zahlreichen Studien mit größtenteils positiven Ergebnissen getestet, sowohl im nicht-chirurgischen als auch im chirurgischen Bereich.

Es gibt zahlreiche Produkte am Dentalmarkt, die sich beispielsweise im Molekulargewicht und/oder in der Quervernetzung der Hyaluronsäure unterscheiden. In der nicht-chirurgischen Parodontaltherapie zeigen Literaturübersichtsarbeiten zumeist eine signifikante Verbesserung der Sondierungstiefe, Blutung nach Sondieren und/oder Zugewinn an klinischem Attachment im Vergleich zur Kontrollgruppe (Bertl, Bruckmann, Iberg, Klinge, Gottfredsen, & Stavropoulos, 2015; Eliezer, Imbet, Sculean, Pandis, & Teich, 2019; Mauriello, Pezzella, Iltahi, Lanzillo, Iorio-Siciliano, & Ramaglia, 2026).

Hervorzuheben sind die Ergebnisse einer klinischen Studie in der quervernetzte Hyaluronsäure mit einem Reinigungsgelel auf Natriumhypochlorit-Basis kombiniert wurden (Raman-



Abb. 2: Vertikaler Defekt mesial von 13 (a) mit einer Restsondierungstiefe von 8 mm (b-c) nach bereits durchgeführter subgingivaler Instrumentierung.



Abb. 3: Regenerativer parodontalchirurgischer Angriff mit Inzision nach „Entire Papilla Preservation“-Technik (a) und Tunnelierung der Papille über dem Defekt (b); Applikation der quervernetzten Hyaluronsäure (c) und Wundverschluss (d).

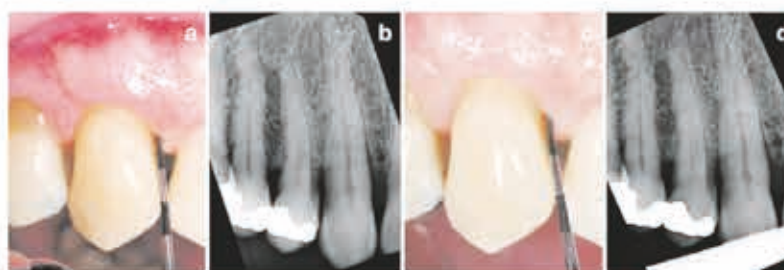


Abb. 4: Klinisches (a, c) und radiologisches (b, d) Follow-up nach 6 (a-b) und 18 (c-d) Monaten.

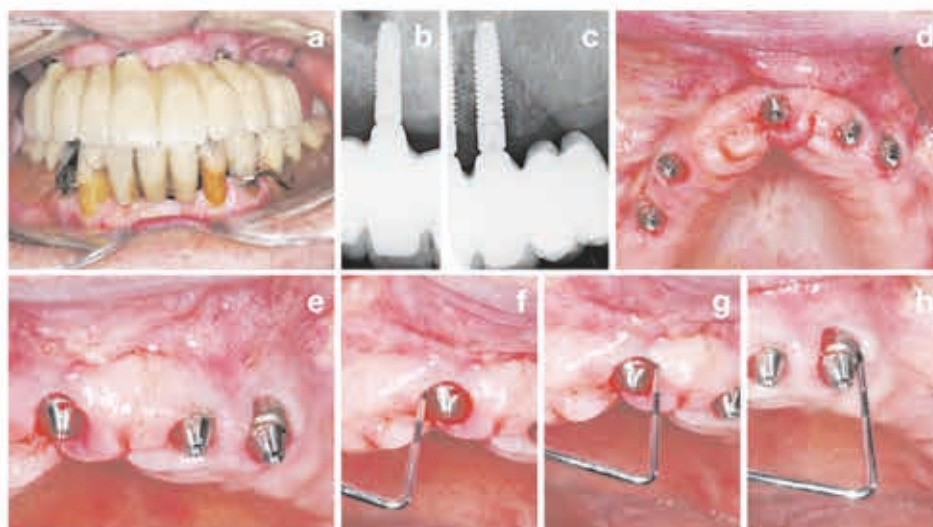


Abb. 5: Inzidente Perimplantitis an den Implantaten in Position 11, 23 und 24 mit Sondierungstiefen von 6 mm und Blutung nach Sondieren (a-h).

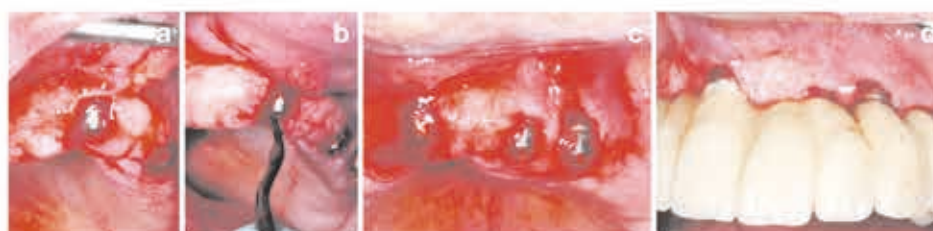


Abb. 6: Subgingivale Instrumentierung (b) mit einem Reinigungsgelel auf Natriumhypochlorit-Basis (a) und Applikation quervernetzter Hyaluronsäure (c-d). © Bertl/Stavropoulos (8).

auskalte, Machiulskiene, Shirkata, Drylens, Nedzelskine, & Sculean, 2023). Diese adjuvante Kombinationstherapie sieht vor, dass das Reini-

gungsgel vor und während der Instrumentierung in die parodontalen Taschen eingebracht wird, um die Entfernung des Biofilms sowie des

Granulationsgewebes zu optimieren. Nach erfolgter Reinigung wird die quervernetzte Hyaluronsäure zur Unterstützung der parodontalen

Wundheilung eingebracht. In der angesprochenen klinischen Studie erzielte die Testgruppe im Durchschnitt zifika 1 mm mehr Sondierungstiefenreduktion und Zugewinn an klinischem Attachment. Darüber hinaus zeigten vor allem initial tiefe Sondierungstiefen eine ungefähr doppelt so hohe Ausheilungsrate, was wiederum die Notwendigkeit für einen chirurgischen Eingriff im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich reduzierte (Ramanaukaite et al., 2023).

Der Patientenfall in Abbildung 1 zeigt die Möglichkeiten mit dieser Kombination in der nicht-chirurgischen Parodontaltherapie auf. Diese adjuvante Therapieform kann sowohl in Stufe 2 bei Patienten mit unbehandelter Parodontitis eingesetzt werden, also auch bei Restsondierungstiefen oder Rezidiven in Stufe 3 beziehungsweise 4 der Parodontaltherapie.

Parodontalchirurgie

Aber auch im chirurgischen Bereich und im Speziellen im Bereich der regenerativen Parodontalchirurgie zeigten sich durch den Einsatz von Hyaluronsäure bereits sehr vielversprechende Ergebnisse – und vor allem auch Ergebnisse, die annähernd mit den Ergebnissen des Goldstandards – Schmelzmatrixproteinen gleichzusetzen sind (Pilloni, Kojas, Marini, Russo, Shirkata, Sculean, & Iarcono, 2021; Vela, Boarini, Iltahi, Iorio-Siciliano, Sculean, & Stratul, 2024; Rodriguez-A, Montiel-Company, Alpieste-Iltahi, Rodriguez-A, Paredes-Gallardo, & López-Roldán, 2025).

Im Vergleich zu Schmelzmatrixproteinen hat die Anwendung von Hyaluronsäure auch einige Vorteile. Es muss intraoperativ die Wurzeloberfläche – abgesehen von einer durchzuführenden mechanischen Instrumentierung – nicht speziell vorbereitet werden und die Applikation auf die Wurzeloberfläche bedarf vorab keiner expliziten Blutstillung. Darüber hinaus ist Hyaluronsäure frei von tierischen Proteinen, was sowohl aus religiösen Gründen als auch in puncto Allergierisiko positiv zu beurteilen ist. Der Fall in Abbildung 2 bis 4 zeigt die Einfachheit der Applikation sowie die vielversprechenden Ergebnisse, die im Rahmen der regenerativen Parodontalchirurgie mit Hyaluronsäure erzielt werden können.

Hyaluronsäure in der Perimplantitis-Therapie

Ebenso wie in der Parodontaltherapie gilt Hyaluronsäure auch in der Behandlung von Perimplantitis als vielversprechendes Adjuvans. Jedoch beruht die wissenschaftliche Datenlage bislang noch auf vereinzelt publizierten Fallserien (López-Valverde, López-Valverde, & Blanco Rueda, 2025). Bedenkt man aber die Schwierigkeiten mit der

Instrumentierung von Implantatoberflächen, ist wiederum die Kom-

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 19

Schwerpunkt. Parodontologie

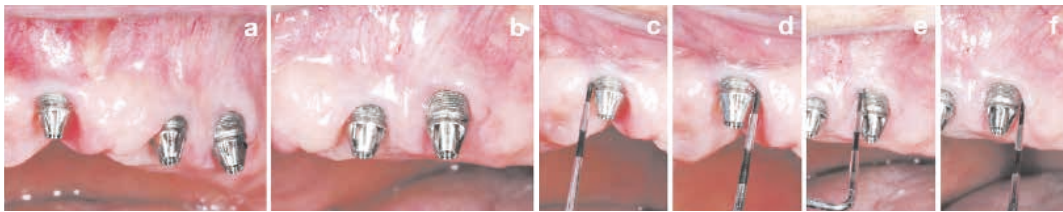


Abb. 7: Stabile und entzündungsfreie klinische Situation 6 Monate nach subgingivaler Instrumentierung mit adjuvanter Therapie (Reinigungsgel auf Natriumhypochlorit-Basis und quervernetzte Hyaluronsäure).

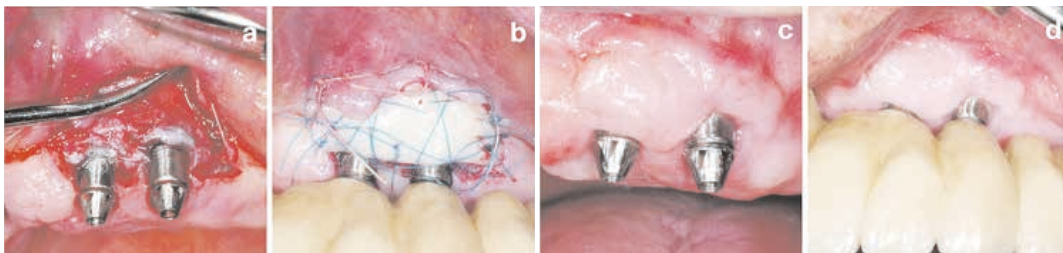


Abb. 8: Aufgrund der in Abbildung 7 deutlich erkennbaren freiliegenden Implantatwindungen und des Mangels an keratinisierter und befestigter Mukosa wurde zur Reduktion des Risikos für ein Rezidiv ein apikaler Verschiebelappen mit Implantoplastik (a) und ein freies Schleimhauttransplantat (b) durchgeführt; stabiles klinisches Follow-up zirka 4 Monate nach Durchführung der Weichgewebeschirurgie (c-d).

Fortsetzung von Seite 18

bination eines Reinigungsgel auf Natriumhypochlorit-Basis mit quervernetzter Hyaluronsäure ein interessanter Ansatz. Der Fallbericht in Abbildung 5 bis 7 zeigt, was vor allem bei Fällen mit inzipientem marginalen Knochenverlust (ca. 25-30 Prozent der Implantatlänge) nicht-chirurgisch möglich ist.

In der Behandlung von Periimplantitis sind aber fast immer mehrere Faktoren zu berücksichtigen. Ein sehr wichtiger Faktor, vor allem, um die Stabilität eines Therapieoutcomes auf lange Sicht zu gewährleisten, ist eine suffiziente Weichgewebssituation (Ramanaukaite, Schwarz, & Sader, 2022). Das heißt wiederum bei Fehlen von keratinisierter und befestigter Mukosa, sollte ein apikaler Verschiebelappen mit einem freien Schleimhauttransplantat angedacht werden. Dieser Eingriff ermöglicht zugleich eventuell freiliegende Implantatwindungen mittels Implantoplastik zu glätten und somit die Plaquekontrolle post-

operativ für die betroffenen Patienten deutlich zu erleichtern (Abbildung 8).

Auch im chirurgischen Bereich der Periimplantitistherapie wird der Einsatz von Hyaluronsäure alleine oder in Kombination mit Knochenersatzmaterialien getestet. Eine wissenschaftlich fundierte Schlussfolgerung ist aber analog zur nicht-chirurgischen Periimplantitistherapie bislang noch nicht möglich (López-Valverde et al., 2025).

Zusammenfassung

Hyaluronsäure hat sich in den letzten Jahren vor allem in der Parodontalthherapie als adjuvante Therapieform etabliert – und ihre positiven Ergebnisse wurden sowohl in der nicht-chirurgischen als auch in der chirurgischen Parodontalthherapie mit gut durchgeführten, klinischen und randomisierten Studien bestätigt.

Im Rahmen der nicht-chirurgischen Therapie kristallisiert sich vor allem die Kombination eines Reinigungsgel auf Natriumhypochlorit-

1g

Hyaluronsäure bindet bis zu 6 Liter Wasser. Das führt zu einer Stabilisierung des Blutkoagels.

Basis mit quervernetzter Hyaluronsäure als besonders effektiv heraus (Mauriello et al., 2026).

Ähnlich positive Ergebnisse werden auch in der Behandlung von Periimplantitis beschrieben, jedoch basiert dies bislang primär auf Expertenmeinung und Fallserien und eindeutige wissenschaftliche Evi-

denz ist noch ausständig (López-Valverde et al., 2025).

Eine Literaturliste ist auf Anfrage bei der Redaktion erhältlich.

Korrespondenz:

PD Dr. Kristina Bertl, Abteilung für Parodontologie, Zahnklinik der Sigmund Freud Privat-Universität Wien, Freudplatz 3, 1020 Wien, Mail: kristina.bertl@med.sfu.ac.at

Veranstaltung

Fortbildung an der Zahnklinik SFU

Thema: Periimplantitis: Gibt es ein Therapiekonzept, das uns zum Erfolg bringt?

Termin:

9. Oktober 2026, 12:30 bis 17:15
10. Oktober 2026, 9:00 bis 16:30

Ort: Zahnklinik der Sigmund Freud PrivatUniversität, Freudplatz 3, 1020 Wien

Vortragende: PD Kristina Bertl, Prof. Hady Haririan, Prof. Andreas Stavropoulos

Programm: Live-OP, 2h Hands-on am Modell, Theorie & zahlreiche Falldiskussionen!

Information & Anmeldung über den QR-Code



Kooperationsveröffentlichung mit freundlicher Genehmigung des Springer Verlag
www.springermedizin.at

Online Version



DIE NEUE GBT MACHINE®

SWISS
ORIGINALS
ONLY

GUIDED
BIOFILM
THERAPY®



QUALITÄT
SAGT GRÜEZI

EMS 
MAKE ME SMILE.

INDUSTRIE NEWS

DIE GUIDED BIOFILM THERAPY – EIN WIN-WIN FÜR PATIENTEN UND PRAXIS

Ein patientenzentriertes Prophylaxekonzept

Patienten wollen ein schönes Lächeln und einen gesunden Mund – ihr Leben lang und ohne schmerzhaft Behandlung. Damit die Prävention und jede Prophylaxesitzung zu einer positiven Erfahrung wird, muss das Praxisteam einiges beachten. So sollten Patientenbedürfnisse auf Augenhöhe geklärt und ein gemeinsamer Plan definiert werden. Das klinische Protokoll sollte strukturiert und für Patienten eine positive Erfahrung sein – auch im Parodontitis-Recall.

Für unsere Lebensqualität, unser Wohlbefinden und unseren sozialen Erfolg ist die orale Gesundheit von großer Bedeutung. Damit sie gesichert werden kann, müssen Patienten in einer medizinisch hochwertigen und positiv gestalteten lebenslangen Betreuung bleiben – mit Fokus auf Prävention statt Therapie. Dies entspricht auch dem von Hippokrates begründeten medizin-ethischen Prinzip, das Patientenwohl in den Mittelpunkt zu stellen. Wege zu diesem Ziel weisen verhaltensorientierte Konzepte wie das Modell gesundheitlicher Überzeugungen (Health Belief-Modell) in Verbindung mit patientenzentrierter Versorgung [1,2].

Weiterhin gilt es, für die Belagentfernung in der Prophylaxesitzung möglichst schonende Methoden und Instrumente einzusetzen. Nur damit wird die notwendige Patientenadhärenz erreicht. Im Zentrum steht wieder der Patient – auch im Hinblick auf eine bestmögliche Substanzschonung unter Berücksichtigung der Schmerzfreiheit im langfristigen Recall. Als wichtiger Baustein dient hier die Guided Biofilm Therapy (GBT).

Auf Augenhöhe kommunizieren

Recall-Termine werden häufig und aus unterschiedlichen Gründen abgesagt –und dadurch der Erfolg der gesamten Therapie infrage gestellt [3]. Damit die präventive Reise zum Erfolgserlebnis wird und Patienten gern und zuverlässig in die Prophylaxe oder Nachsorge kommen, gilt es zunächst, ihnen auf Augenhöhe zu begegnen [2]: Wie sollte eine individuell abgestimmte Prophylaxe aussehen? Wie lässt sich eine Erkrankung im besten Fall verhindern? Oder wie kann eine bereits vorhandene Parodontitis oder Karies behandelt und danach wieder ein gesundes Gleichgewicht im Mund erreicht werden? Welche Rolle spielen in beiden Fällen die Mundhygiene, Lebensstil-Faktoren wie Rauchen oder ungünstige Ernährung? Und welche systemischen Risiken gibt es, zum Beispiel Diabetes oder entzündliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Sobald der Weg zum gemeinsamen Ziel Mundgesundheit definiert ist, sollte das Praxisteam positive Patientener-

wartungen bestärken, Bedenken bezüglich Nebenwirkungen besprechen und nach Möglichkeit ausräumen [4]. Patienten werden über den Nutzen strukturierter Prävention aufgeklärt, die bei Anwendung der GBT auf der vollständigen und schonenden Entfernung des angefärbten Biofilms basiert. Zentral ist neben den Gesprächsinhalten eine zugewandte Kommunikation. Dazu gehören eine gute Körpersprache mit Augenkontakt (**Abb. 1**) und bestätigendem Nicken, offene Fragestellungen und ausdauerndes, interessiertes Zuhören [5].



Abb. 1: Gemeinsam für nachhaltige Mundgesundheit: Zentrale Elemente der Guided Biofilm Therapy (GBT) sind das Anfärben des Biofilms (Schritt 2) und eine ausführliche Mundhygiene-Beratung mit Motivation und Information über Erkrankungsursachen (Schritt 3). (Bild: © SDA)

Patienten an Entscheidungsprozessen zu beteiligen, wirkt sich in der Parodontitis-Therapie signifikant auf deren Bewertung aus – und damit auf die Recall-Bindung und das klinische Resultat [6, 7]. Langfristige Daten aus der primären Prophylaxe („PZR“) sprechen dafür, dass durch eine zuverlässige Patientenbindung Zahnverluste, Karies und auch ein parodontaler Attachmentverlust vollständig vermieden werden können [8, 9].

Der therapeutische Einfluss des Behandlers und die dadurch unterstützte Adhärenz wird möglicherweise als klinischer Faktor und in Bezug auf seine signifikante Wirksamkeit noch unterschätzt [6].

Angst erkennen, sanft behandeln

Für erfolgreiche Ergebnisse sollte in der Anamnese ermittelt werden, ob beim Patienten Zahnbehandlungsangst, psychische Erkrankungen oder ein erhöhtes Stress-Niveau vorliegen, zum Beispiel infolge traumatischer Erfahrungen.

Alle diese Faktoren beeinflussen das Entstehen einer Erkrankung, aber auch ihren längerfristigen Verlauf [11, 12]. Und sie können die einzelne Prophylaxe-Sitzung beeinträchtigen. So ist moderate bis sehr stark ausgeprägte Zahnbehandlungsangst mit über 30 Prozent der Erwachsenen stark verbreitet [13] und führt häufig zu Vermeidungsverhalten und Terminabsagen. Um bei diesen Patienten gesundheitliche Folgen zu vermeiden, kann eine Behandlung zum Beispiel unter Hypnose oder mit Nutzung von Verhaltensführung angezeigt sein [14]. Behandlungsangst entsteht häufig durch Schmerzerfahrungen, zum Beispiel durch scharfe Instrumente für die Belagentfernung [15]. Diese lassen sich jedoch mit modernen, schonenden Methoden als Teil der GBT – bei Bedarf in Kombination mit dem oben skizzierten Patienten-Management – weitgehend vermeiden.

Dies zeigt auch der Fall einer Patientin mit extremer Zahnbehandlungsangst, die mit GBT und Verhaltensführung erfolgreich behandelt und anschließend in ein angstfreies präventives Recall eingebunden wurde. Für ihre Falldokumentation erhielt die Dentalhygienikerin Heidi Zisterer (Praxis White Line Dentistry, Tuningen), im Jahr 2024 den Praktiker-Preis der Deutschen Gesellschaften für Dentalhygiene (DGDH) und Parodontologie (DGParo) [16].

In der primären professionellen Prophylaxe, aber auch in der Behandlung parodontaler und periimplantärer Entzündung hat dabei die Biofilm-Entfernung mit AIR-FLOWING® klare Vorteile (GBT Schritt 4) (**Abb. 2**). Es gibt viele Kopien, aber nur ein Original - AIRFLOW®, seit 1982. Die supra- und subgingivale Anwendung des Luft-Wasser-Pulver-Systems unter Nutzung eines speziell dafür entwickelten feinkörnigen Pulvers auf Erythritolbasis (AIR-FLOW® PLUS, Electro Medical Systems EMS) wird von Patienten sehr gut akzeptiert [17,18]. Das Pulver hat zusätzlich kariespräventive Eigenschaften und einen angenehmen Geschmack [19].



Abb. 2: Mit AIR-FLOWING® lässt sich der angefärbte Biofilm vollständig, patientenfreundlich und gewebeschonend entfernen, bei zugleich guter Wirtschaftlichkeit. Dies gelingt mit dem abgebildeten Handstück (AIR-FLOW® MAX) supra- und bis zu 4 mm subgingival, für parodontale Taschen steht ein Handstück mit speziellen subgingivalen Aufsätzen (Nozzle) zur Verfügung (PERIOFLOW® MAX, GBT Schritt 5).

Zahnstein schmerzfrei entfernen

Klinisch relevant ist auch, dass bei der GBT die Anwendung von AIR-FLOWING® mit vorherigem Anfärben des Biofilms die Zeit für die Entfernung harter Beläge minimiert [20]. Das original piezokeramische Ultraschall-System PIEZON® PS Instrument ist durch seine perfekt lineare Schwingung minimal invasiv und maximal schonend, sowohl für Patienten als auch für die bearbeiteten Zahnschichten (GBT-Schritt 6, **Abb. 3a und 3b**) [21-24]. Im Gegensatz dazu bewegen sich Schall- oder magnetostruktive Ultraschall-Instrumente kreisförmig oder elliptisch. Handinstrumente werden in der GBT nicht oder nur selten benötigt, was vor allem in der parodontalen Nachsorge wertvolle Zahnschicht spart.

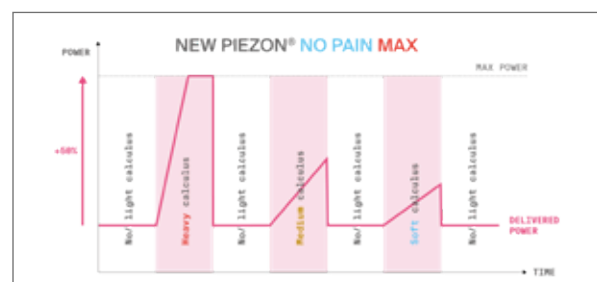


Abb. 3a und 3b: Beim piezokeramischen Ultraschall-System von EMS sorgt eine neu entwickelte Modul dafür, dass die Leistung an die Härte des Zahnsteins angepasst wird (Diagramm). Die Behandlung wird dadurch noch schonender – für Patienten und Zahnschichten.

Die optimale Anwendung der Methode und der zugehörigen Instrumentensysteme – auch für spezielle Patientengruppen wie Kinder, kieferorthopädische oder Implantatpatienten – kann in Kursen der Swiss Dental Academy (SDA) von EMS gelernt werden.

Fazit

Mit lebenslanger präventiver Betreuung - einschliesslich Mundhygiene-Beratung - leistet das Praxisteam das Beste für seine Patienten (vergleiche auch GBT-Schritte 7 und 8). Damit dies gelingt, ist neben zugewandter Kommunikation auf Augenhöhe ein Behandlungskonzept mit effektiven, aber maximal patienten- und gewebeschonenden Instrumenten notwendig. Hier hat sich die Guided Biofilm Therapy besonders bewährt. Die systematische, indikationsbezogene und mit umfangreichen wissenschaftlichen Daten abgesicherte Methode wird in einer Befragung von über 500.000 dokumentierten Patientenfragebögen – im Vergleich zu konventionellen Methoden mit Polierern, Hand- und Schallinstrumenten – von mehr als 94 Prozent aller Patienten als überlegen bewertet [25, 26]. Neben dem klinischen Erfolg unterstützt sie wegen der besseren Patientenbindung auch den wirtschaftlichen Erfolg.

INDUSTRIE NEWS

SYMBIONIC TEETH

DER ZAHNERSATZ MIT DER SCHUTZBARRIERE

Kurz und bündig: Symbionic Teeth erzeugen nach dem Vorbild des natürlichen Zahns eine mukosale Schutzbarriere gegen Plaquemigration und Bakterien (**Abb. 1**). Damit stellen Symbionic Teeth die Weiterentwicklung heutiger Zahnimplantate dar. Dank der mukosalen Schutzbarriere können typische Nebenwirkungen wie Mukositis und Periimplantitis deutlich reduziert respektive gänzlich vermieden werden.^{1, 2}



Abb. 1: Patent™ Symbionic Teeth erzeugen eine mukosale Schutzbarriere, die das Gewebe vor Plaquemigration und Bakterien abschirmt.

Mukosale Schutzbarriere – nach dem Vorbild der Natur

Natürliche Zähne sind im Weichgewebe von einer Schutzbarriere umgeben. Sie verhindert, dass Plaque und Bakterien in das umliegende Gewebe eindringen. Für die dentale Gesundheit ist sie somit von entscheidender Bedeutung. Mit dem Verlust eines Zahns geht auch dessen Schutzbarriere verloren.

Mit heutigen Zahnimplantaten kann die Funktion dieser Barriere nicht wiederhergestellt werden.

Mit Symbionic Teeth ist dies jetzt allerdings möglich. Symbionic Teeth sind zahnwurzelförmige Medizinprodukte mit einem enossalen und einem trans-mukosalen Bereich, die im Kieferknochen verankert und mit Kronen versorgt werden (**Abb. 1**).

Symbionic Teeth unterscheiden sich von Zahnimplantaten dadurch, dass sie eine mukosale Schutzbarriere nach dem Vorbild des natürlichen Zahns ausbilden. Voraussetzung für das Entstehen einer mukosalen Schutzbarriere ist das Verwachsen von Weichgewebe mit dem Halsbereich von Symbionic Teeth. Dieser Vorgang konnte bei Symbionic Teeth der Marke Patent™ erstmals überhaupt für eine Zahnersatzlösung nachgewiesen werden (**Abb. 2**).³⁻⁵

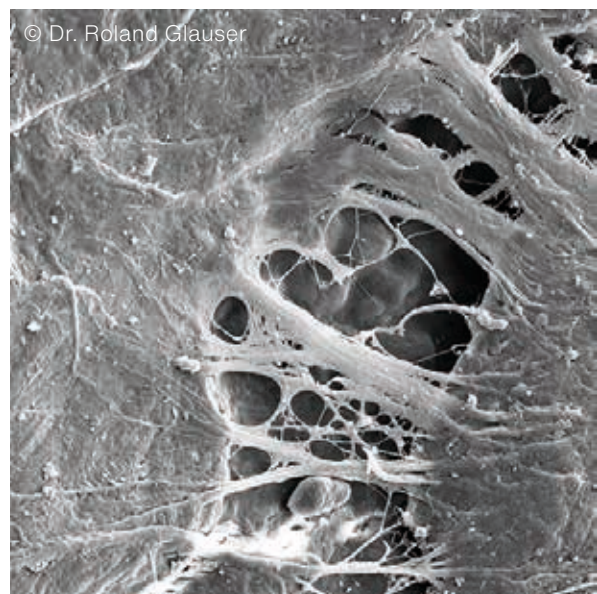


Abb. 2: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme zeigt den Verbund zwischen Patent™ Symbionic Teeth und dem umliegenden Weichgewebe (© Dr. Roland Glauser).

Medizinischer Wert: Minimale Nebenwirkungen

Die mukosale Schutzbarriere schirmt das umliegende Gewebe vor Plaquemigration und Bakterien ab (**Abb. 3**).

Behandler haben dadurch erstmals die Möglichkeit, die Gewebegesundheit bei ihren versorgten Patienten zu erhalten, die für Zahnimplantate typischen Nebenwirkungen (43% Mukositis und 22% Periimplantitis⁶) deutlich zu reduzieren respektive gänzlich zu vermeiden und somit eine langfristig stabile Ästhetik ihrer Zahnersatzversorgungen zu gewährleisten.^{1, 2}

Nachweis in Langzeitstudien

- In einer Langzeitstudie an der Universität Düsseldorf zeigten Patent™ Symbiotic Teeth nach 9 Jahren eine durchschnittliche Sondierungstiefe von 3 mm (dieser Wert entspricht der Definition eines gesunden natürlichen Zahns und steht im Gegensatz zu heutigen Zahnimplantaten, die oftmals pathologische Taschen mit Sondierungstiefen von mindestens 5 mm zeigen; **Abb. 4**).¹
- In derselben Langzeitstudie zeigten Patent™ Symbiotic Teeth nach 9 Jahren eine durchschnittliche Mukosarezession von 0.1 mm und folglich eine langzeitstabile Ästhetik.¹
- Langzeitstudien der Universität Düsseldorf und der Medizinischen Universität Graz zu Patent™ Symbiotic Teeth berichten keine Periimplantitis und vergleichsweise niedrige Raten von Mukositis – selbst bei Patienten mit Risikofaktoren.^{1, 2}

Weitere Informationen auf www.mypatent.com

Referenzen

1. **Brunello G.** Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwarz F, Becker J. Two-piece zirconia implants in the posterior mandible and maxilla: A cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants Res. 2022;33(12):1233-1244. doi:10.1111/clr.140055.
2. **Karapatakis S.** Vegh D, Payer M, Fahrenholz H, Antonoglou GN. Clinical performance of two-piece Zirconia dental implants after 5 and up to 12 years. Int J Oral Maxillofac Implants. 2023;38(6):1105-1114. doi:10.11607/jomi.10284
3. **Bosshardt D.** Soft Tissue Healing and Soft Tissue Barrier Around Oral Implants. Presented at: Oral Health Research Congress; September 12–14, 2024; Geneva, Switzerland.
4. **Glauser R.** Soft tissue bond—the missing element for the prevention of peri-implant diseases? Presented at: EuroPerio 11 Congress; May 14–17, 2025; Vienna, Austria.
5. **Sculean A.** The novel Zero Peri-Implantitis Concept—a valid treatment option for perio patients? Presented at: EuroPerio 11 Congress; May 14–17, 2025; Vienna, Austria.
6. **Derks J.** Tomasi C. Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology. J Clin Periodontol. 2015;42 Suppl 16:S158-71. doi:10.1111/jcpe.12334

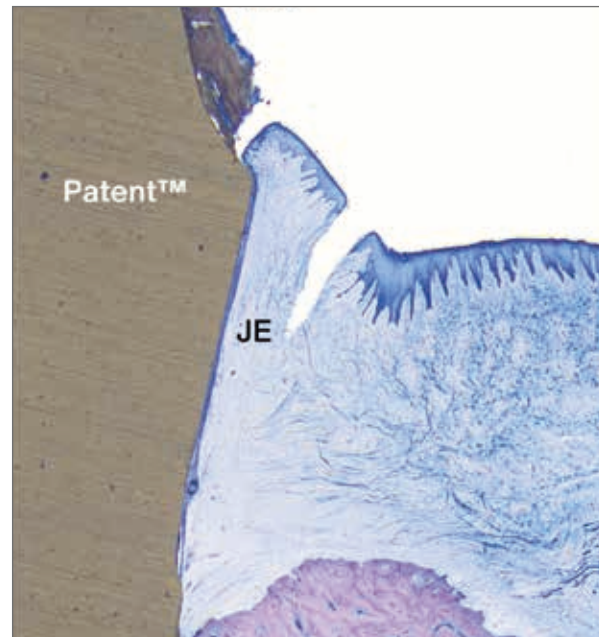


Abb. 3: Histologische Aufnahme zeigt den Verbund zwischen Saumepithel (JE) und Patent™ Oberfläche, welcher die Migration von Plaque und Zahnstein (CAC) in das Gewebe verhindert (© Dr. Peter Schüpbach).



Abb. 4: Ein kronenversorgter Patent™ Symbiotic Tooth nach 4.5 Jahren: Die Sondierungstiefe von 3 mm entspricht dem physiologischen Zustand eines gesunden natürlichen Zahns (© Dr. Roland Glauser).

Kontakt

Patent™ Dental Implant System
Churerstrasse 66
8852 Altendorf, Schweiz
+41 44 552 84 54

INDUSTRIE NEWS

WISSENSWERT UND PRAXISNAH: DIE KOSTENFREIEN EXPERTEN-WEBINARE VON ORAL-B

CME-zertifizierte Webinare für zahnmedizinisches Fachpersonal aus Österreich

Der Bedarf an digitalen Angeboten in der Zahnarztpraxis ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen und auch Oral-B bietet bereits seit mehreren Jahren erfolgreich digitale Fortbildungsformate an.

Über die länderspezifische Oral-B Webinar-Plattform hat das zahnmedizinische Fachpersonal aus Österreich kostenfreien Zugriff auf Experten-Webinare, die live übertragen werden. Namhafte Experten aus der Dentalbranche referieren zu relevanten Themen aus dem zahnärztlichen Praxisalltag und darüber hinaus. Im Anschluss sind die Webinare für bis zu 9 Monate on-demand verfügbar.

Für die erfolgreiche Teilnahme werden für alle Teilnehmenden Zertifikate ausgestellt und CME-Fortbildungspunkte vergeben, welche in der Zahnmedizin in Österreich anerkannt sind. Zahnmedizinisches Fachpersonal, das keine Fortbildungspunkte benötigt, dokumentiert mit dem Zertifikat seine Teilnahme an einer Weiterbildung.

Länderspezifische Registrierung zur Teilnahme an Oral-B Webinaren

Die Registrierung für Österreich hat ausschließlich über die länderspezifische Webinar-Plattform zu erfolgen. Zahnmedizinisches Fachpersonal kann ganz einfach über die untenstehenden Verlinkungen oder alternativ mittels der entsprechenden QR-Codes an den Oral-B Webinaren teilnehmen.

Oral-B Webinar-Plattform ÖSTERREICH



Weblink: [ORAL-B Webinar-Plattform Österreich](#)

Immer up to date: Mit der Oral-B Professional Community

Zusätzlich zu den Experten-Webinaren kann sich das zahnmedizinische Fachpersonal über den exklusiven Oral-B Professional Instagram Account auf dem Laufenden halten. Artikel aus der Fachpresse, Forschungs-Insights, persönlicher Austausch und vieles mehr – jetzt folgen und die Welt von Oral-B Professional entdecken!

Oral-B Professional Instagram





Oral-B iO-Technologie: Überlegenheit wissenschaftlich bestätigt

Metaanalyse¹ bestätigt Überlegenheit der Oral-B iO-Technologie

Das gesamte Oral-B iO-Portfolio bietet im Vergleich zu Handzahnbürsten und anderen elektrischen Zahnbürsten Technologien wie der oszillierend-rotierenden (OR) Zahnbürsten oder der Schallzahnbürste signifikant bessere Ergebnisse bei der Plaque-Entfernung und der Verbesserung der Gingiva-Gesundheit.¹

Klinisch bewiesene Vorteile der Oral-B iO-Zahnbürsten:

Entfernt 100 % mehr Plaque
als Handzahnbürsten.²

Reduziert Blutungsstellen 62 % stärker
als Handzahnbürsten.¹

Verbessert Gingiva-Gesundheit 50 %
schneller als Handzahnbürsten.¹



Von Zahnärzten weltweit am
häufigsten selbst verwendet



¹ Referenz zur Metaanalyse: Zou Y, Grender J, Adam R, Levin L. A meta-analysis comparing toothbrush technologies on gingivitis and plaque. Int Dent J. 20. Juli 2023;0020-6539 (23)00100-4. doi: 10.1016/j.identj.2023.06.009.

² Basierend auf einer klinischen Studie mit 90 Proband:innen (Oktober 2023)

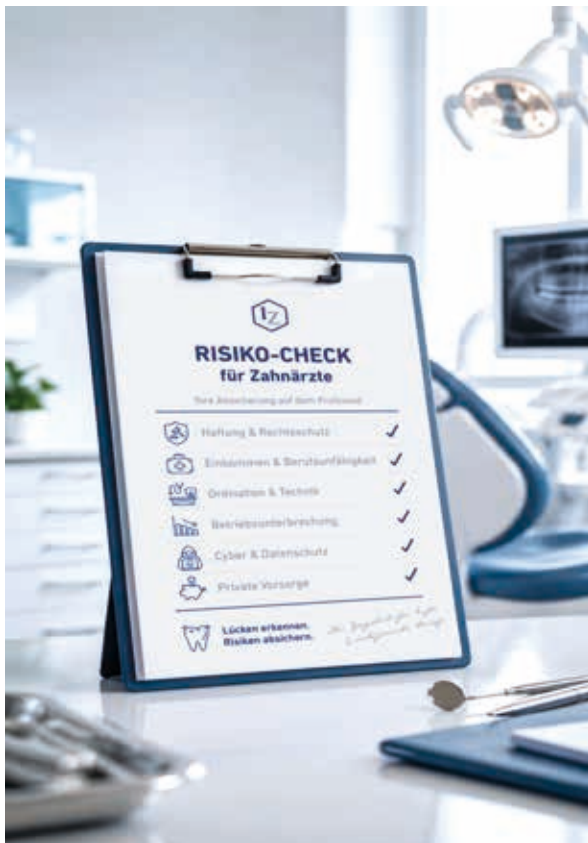
DENTAL RISK MANAGEMENT

MASSGESCHNEIDERTE VERSICHERUNGSKONZEPTE FÜR ZAHNÄRZT*INNEN

**Wenn Präzision Alltag ist, darf Absicherung kein Standardprodukt sein.
Die unterschätzten Risiken in Ihrem Berufsalltag**

Ihr Berufsalltag ist von hoher Verantwortung, medizinischer Präzision und wirtschaftlicher Komplexität geprägt. Umso wichtiger ist eine Absicherung, die nicht nur einzelne Risiken abdeckt, sondern das gesamte berufliche und private Umfeld berücksichtigt. Denn versichert zu sein, bedeutet nicht automatisch, richtig versichert zu sein. Standardversicherungen berücksichtigen nicht die speziellen Anforderungen und Risikoprofile Ihres Berufs, was im Schadensfall zu bösen Überraschungen führt.

Bestehende Polizen werden oft über Jahre nicht angepasst, berufliche Veränderungen nicht ausreichend berücksichtigt oder einzelne Risiken schlicht übersehen. Die Folge können Unterversicherung, Deckungslücken und im Ernstfall erhebliche finanzielle und rechtliche Konsequenzen sein.



Eine professionelle Risikoanalyse betrachtet nicht nur einzelne Polizen, sondern das Zusammenspiel von Beruf, Ordination, Technik, Einkommen und privater Absicherung.

Besonders wichtig: Absicherung darf nicht an der Ordinationstür enden. Wenn Krankheit oder Unfall die Berufsausübung verhindern, betrifft das nicht nur die Praxis oder das laufende Einkommen. Auch private Verpflichtungen, Familie, Lebensstandard, Vorsorge und Ruhestand hängen unmittelbar daran. Deshalb braucht es ein Konzept, das berufliche Risiken und private Absicherung sinnvoll miteinander verbindet.

Haftung beginnt nicht erst mit der eigenen Ordination

Ein kritischer Punkt ist die zunehmende Haftbarkeit. Steigende Patientenerwartungen, komplexere Behandlungsmethoden und eine wachsende Klagefreudigkeit führen dazu, dass Zahnärzte einem immer höheren Haftungsrisiko ausgesetzt sind. Ein Patient ist mit dem Behandlungsergebnis unzufrieden. Nach einem Eingriff werden Folgeschäden geltend gemacht. Ein Behandlungsfehler wird behauptet – unabhängig davon, ob tatsächlich einer vorliegt. Es kommt zu einer Beschwerde, einem Rechtsstreit oder sogar zu einem strafrechtlichen Vorwurf.

Solche Situationen betreffen nicht nur Ordinationsinhaber – auch angestellte Zahnärzte oder Berufseinsteiger können persönlich mit Ansprüchen konfrontiert sein. Gerade zu Beginn der Karriere wird häufig angenommen, über Arbeitgeber ohnehin ausreichend abgesichert zu sein. Doch was im Einzelfall tatsächlich gedeckt ist – und was nicht – zeigt sich oft erst dann, wenn es bereits zu spät ist.

Hinzu kommen Risiken, die je nach Tätigkeit und Lebensphase an Bedeutung gewinnen. Besonders die Berufsunfähigkeit wird häufig unterschätzt: Eine Krankheit oder ein Unfall kann die eigene Berufsausübung vorübergehend oder dauerhaft unmöglich machen – mit existenziellen Folgen, wenn Einkommen wegfällt, während private und berufliche Verpflichtungen weiterlaufen. Ohne eine adäquate Absicherung kann dies den finanziellen Ruin bedeuten.

Wird eine Ordination gegründet oder übernommen, erweitert sich das Risikoprofil zusätzlich: Geräte, Einrichtung, Personal, IT-Systeme und Fixkosten müssen ausreichend geschützt sein. Denn in einer Zahnarztordination hängt vieles unmittelbar zusammen: Fällt ein zentrales Gerät aus, steht nicht nur Technik still – Termine müssen verschoben werden, Umsätze bleiben aus und laufende Kosten bestehen weiter.

DENTAL RISK MANAGEMENT

Gleiches gilt, wenn sensible Patientendaten durch einen Cyberangriff betroffen sind oder Schlüsselpersonal unerwartet ausfällt. Aus einem einzelnen Ereignis kann so rasch eine wirtschaftliche Belastung werden, die weit über den unmittelbaren Schaden hinausgeht.

Die Lösung: Spezialist statt Generalist

Die Notwendigkeit einer maßgeschneiderten Versicherungsstrategie steht außer Frage, denn die Anforderungen lassen sich nicht mit einem Standardpaket beantworten. Sie brauchen eine Absicherung, die den medizinischen Berufsalltag versteht und mit der persönlichen Entwicklung Schritt hält. Genau hier setzt Dr. Ilger & Zorn Versicherungsmakler an. Als Spezialist für Ärzte und medizinische Berufe liegt der Fokus nicht auf allgemeinen Standardlösungen, sondern auf individuell abgestimmten Konzepten.

Durch die Mitgliedschaft in der **ARGE MED**, einem Netzwerk spezialisierter Berater für die rechtliche, wirtschaftliche und versicherungstechnische Situation von Ärzten und Zahnärzten, profitieren Sie von branchenspezifischen Rahmenlösungen und attraktiven Sonderkonditionen. Entscheidend ist dabei nicht nur der Zugang zu passenden Produkten, sondern vor allem die fachliche Einordnung: Welche Risiken sind tatsächlich relevant? Wo bestehen Lücken? Welche bestehenden Verträge sind sinnvoll – und welche vermitteln nur scheinbare Sicherheit?

Ein professioneller Versicherungs- und Risiko-Check schafft Klarheit: Wir prüfen nicht nur einzelne Polizen, sondern Ihre gesamte berufliche und private Absicherung – von Haftung, Ordination, Technik und Einkommen bis zu Vorsorge, Familie und Zukunftsplanung. Aus dieser Analyse entwickeln wir ein ganzheitliches Deckungskonzept, das zu Ihnen und Ihrem Leben passt.

JETZT HANDELN: IHR PERSÖNLICHER RISIKO-CHECK

Besuchen Sie unseren Stand beim paroknowledge Kongress in Kitzbühel vom 19. bis 20.06.2026 und sichern Sie sich Ihren **ÖGP-Beratungsscheck** im Wert von € 550,00.

Wir prüfen gemeinsam mit Ihnen, wie gut Ihre aktuelle Absicherung zu Ihrer beruflichen Situation passt – und wo sich ein genauer Blick besonders lohnt.

Dr. Ilger & Zorn Versicherungsmakler begleitet Zahnärzte mit persönlicher Beratung, fundierter Branchenkenntnis und maßgeschneiderten Versicherungslösungen – vom Berufseinstieg bis zur eigenen Ordination und darüber hinaus.



DR. ILGER & ZORN

VERSICHERUNGSMAKLER



*Ihr Spezialist für Ärzte
& medizinische Berufe*

ÖGP BERATUNGSSCHECK im Wert von €550,-

In einem persönlichen Beratungsgespräch analysieren wir Ihren aktuellen Versicherungsschutz, identifizieren Deckungslücken und Optimierungspotenziale.

www.ilger.zorn.st

GUM HEALTH DAY

GUM HEALTH DAY 2026 “EMPOWERING LIVES” NEUE KAMPAGNE

Der Gum Health Day – auch bekannt als Parodontologietag – soll eine weltweite Debatte anregen, wie Mundgesundheit das Leben verbessern kann. Was hat gesundes Zahnfleisch mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und dem täglichen Wohlbefinden zu tun? Mehr, als den meisten Menschen bewusst ist! Diese Zusammenhänge verdeutlichen, warum Mundgesundheit nicht länger losgelöst von der allgemeinen Gesundheit betrachtet werden sollte.

Diese Initiative der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie (EFP) in Zusammenarbeit mit den nationalen Gesellschaften – in Österreich mit der ÖGP – markiert den **Start einer 3-jährigen internationalen Kampagne** unter dem Motto „**Gum Health Day: Empowering Lives**“. Sie zielt darauf ab, das Bewusstsein für die Bedeutung von gesundem Zahnfleisch zu schärfen, frühzeitiges Handeln bei ersten Anzeichen von Problemen zu fördern und Prävention zu einem Teil des Alltags zu machen.

Zahnfleischerkrankungen gehören weltweit zu den häufigsten Gesundheitsproblemen.

Sie beginnen oft unbemerkt, mit Symptomen wie Zahnfleischbluten oder anhaltendem Mundgeruch, die leicht zu übersehen sind. Unbehandelt können sie zu Zahnverlust führen und stehen im Zusammenhang mit weiterreichenden Gesundheitsproblemen. Dabei wären sie durch gute tägliche Pflege und regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen weitgehend vermeidbar! Schwere Zahnfleischerkrankungen stellen weltweit ein großes Gesundheitsproblem dar und betreffen mehr als eine Milliarde Menschen.

Zahnfleischerkrankungen können weit mehr als nur den Mund betreffen

Immer mehr wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Zahnfleischerkrankungen mit verschiedenen schwerwiegenden Gesundheitsproblemen in Verbindung stehen. Studien haben beispielsweise Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall festgestellt.

Die Auswirkungen sind auch für Menschen mit Diabetes erheblich.

Personen, die sowohl an Diabetes als auch an Zahnfleischerkrankungen leiden, entwickeln mit höherer Wahrscheinlichkeit schwere Komplikationen, die Augen und

Nieren betreffen, und haben im Vergleich zu Menschen, die nur an Diabetes leiden, ein höheres Sterberisiko. Zahnfleischerkrankungen können Frauen zudem anders betreffen als Männer, insbesondere während hormoneller Veränderungen wie Pubertät, Schwangerschaft und Menopause. Einige Studien deuten zudem auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Brustkrebs hin, und Forschungen haben auch einen Zusammenhang zwischen Zahnfleischerkrankungen und erektiler Dysfunktion festgestellt.

Gesundes Zahnfleisch fördert daher die Lebensqualität, das Selbstvertrauen und die langfristige Gesundheit! Die Kampagne zum Tag der Parodontologie (Gum Health Day) soll dazu beitragen, das Bewusstsein zu schärfen und einen klaren Zusammenhang zwischen Zahnfleischgesundheit und dem allgemeinen Wohlbefinden herzustellen.

Die ÖGP freut sich über eine breite Unterstützung bei dieser wichtigen Kampagne!

Weitere **Informationen zur Kampagne und zur Teilnahme** finden Sie unter folgendem **QR-Code**. Dort finden Sie beispielsweise auch ein Tool, um **eigene Social-Media-Posts und Plakaten zur Patientenaufklärung zu erstellen**. Diese Social-Media-Posts oder Plakate können Sie mit Ihrem Praxislogo personalisieren und sind für alle Zahnärzt*innen in Österreich frei zugänglich.



Generelle Information finden Sie auch auf der Webseite der EFP unter **www.efp.org/gumhealthday**.

GUM HEALTH DAY



Gum Health Day
12 MAY

Empowering lives

#gumhealthday

Heute für die Gesundheit der Patienten und Patientinnen von morgen sorgen.

 **EFP**

 Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

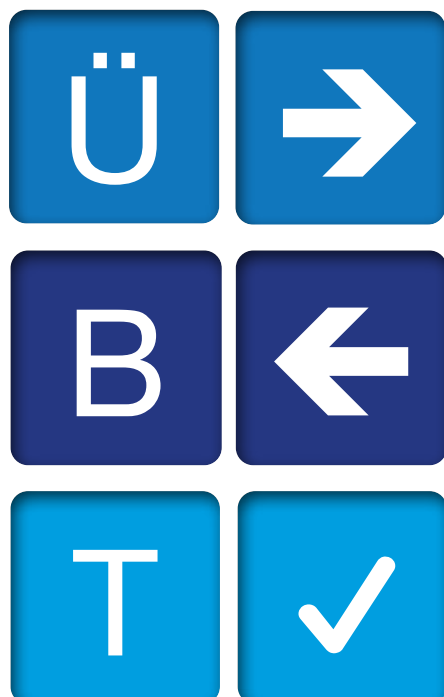
DIE ÖGP ÜBERWEISUNGS-FORMULARE FÜR DIE ZUWEISUNG ZU PARO-SPEZIALIST*INNEN

„Überweisen leicht gemacht“ – mit diesem Ziel haben die ÖGP-YOUNGSTERS in Zusammenarbeit mit dem ÖGP Vorstand drei Formulare entworfen, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Parodontitispatient*innen zwischen Zuweiser*innen und den ÖGP Parodontologie-Spezialist*innen erleichtert sowie Transparenz für alle Beteiligten und einen nachvollziehbaren Behandlungsverlauf garantiert.

Bei der Zuweisung von Parodontitis-Patient*innen ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Zuweiser*innen und Parodontologie-Spezialist*innen nicht nur von essentieller Bedeutung, sondern zum Wohle der Patient*innen eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Eine Zusammenarbeit mit Parodontologie-Spezialist*innen bietet wichtige Vorteile:

- Gemeinsame Therapieabsprache
- Erfahrungsaustausch in der Behandlungsplanung
- Erfahrung mit schwierigen Paro-Fällen
- Umfassende Aufklärung für Patient*innen
- Gezielte interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Übernahme der chirurgischen Therapie
- Flexibilität in der Erhaltungsphase

Die entwickelten Überweisungsformulare dienen einem vereinfachten, strukturierten und therapiekonformen Behandlungsvorgehen bei Parodontitis-Patient*innen.



„Überweisung – Parodontale Beratung Befundung/Therapie“

Das Formular „Überweisung – Parodontale Beratung Befundung/Therapie“ soll die Überweisung von Patient*innen zu parodontologisch tätigen KollegInnen vereinfachen.

Hier können neben den patientenbezogenen Daten in vorgedruckten Feldern etwaige bereits stattgefundene Behandlungsschritte inkl. vorhandener Befunde, der ggf. weiterführende Therapieplan nach Parodontaltherapie und die konkrete Fragestellung angekreuzt werden. Somit ist für die parodontologisch tätige Ordination sofort zu Beginn ersichtlich, ob es sich beispielsweise um ein parodontologisches Gesamtkonzept oder um eine spezielle Fragestellung (z.B. eine chirurgische Therapie) handelt.

Den parodontologisch tätigen Zahnärzt*innen stehen zur Antwort an ÜberweiserInnen 2 Formulare zur Verfügung:



„Befunderhebung & Behandlungsplan“

Das Formular für „Befunderhebung & Behandlungsplan“ beinhaltet vordefinierte Felder für die Befunde und Diagnosen. Des Weiteren kann der parodontologische Therapieplan angeführt und in einer weiteren Box empfohlene Therapieschritte zur Unterstützung der Parodontaltherapie (z.B. Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne, endodontische Therapie, etc.) angegeben werden.



„Durchgeführte Therapie und weiterführender Behandlungsplan“

Das Formular „Durchgeführte Therapie & weiterführender Behandlungsplan“ gibt einen Überblick über die bereits durchgeführte parodontologische Therapie und bietet in einem eigenen Kästchen Platz für die aktuellen, individuell empfohlenen Mundhygiene-Hilfsmittel. Am Seitenende kann das Recall-Intervall vorgeschlagen und die Durchführung der Erhaltungstherapie in der parodontologischen Ordination angeboten werden.

ÖGP | ZUWEISERFORMULARE

SCHAU AUF DEIN ZAHNFLEISCH ! Eine Initiative der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

PARODONTITIS-PATIENTENÜBERWEISUNG

Überweisung - Parodontale Beratung/Befundung/Therapie

Ü
➔

Patientin

Vorname

Nachname

SV-Nr.

Adresse

PLZ - Ort

Sehr geehrte Frau Kollegin,

vielen Dank für meine/meinen Patientin/Patienten und/oder **Therapie:**

Bereits **stattgefunden**

☐ Keine

☐ Supragingivale Reinigung

☐ Subgingivale Reinigung

☐ Antibiotische Behandlung

☐ Sonstige:

Folgende **weiterführende**

☐ Endodontie

☐ Prothetisch-Restauration

Ergänzende Anmerkungen:

Folgende **Befunde** (mündlich)

☐ OPG ☐ Klinisch

☐ Sonstige:

Ich bitte Sie um:

☐ Parodontale Beratung

☐ Parodontale Befundung

☐ Parodontale Therapie

☐ Sonstige:

Bei Fragen können Sie mich gerne telefonisch oder per Email kontaktieren.

Mit kollegialen Grüßen

und vielen Dank für die Zusammenarbeit!

Ort, Datum

ÖGP F-Ü1 Copyright © Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

PARODONTITIS-PATIENTENÜBERWEISUNG

Befunderhebung & Behandlungsplan

B
⬅

Patientin

Vorname

Nachname

SV-Nr.

Adresse

PLZ - Ort

Sehr geehrte Frau Kollegin,

vielen Dank für die Überweisung Ihrer/Ihres Patientin/Patienten, die folgende Befunde ergab:

☐ Die parodontale Untersuchung ergab folgende Befunde:

☐ Die parodontale Untersuchung ergab folgende Befunde:

☐ Kontrolle in Monaten

☐ Die parodontale Untersuchung ergab folgende Befunde:

Folgende Zähne:

Nebenbefunde:

Folgende **Therapie** ist geplant:

☐ Optimierung der Mundhygiene

☐ chirurgische Parodontaltherapie

☐ Rezessionsdeckung

☐ Sonstige:

Vor Beginn der Parodontaltherapie:

☐ Extraktion folgender Zähne:

☐ Provisorische Kronen

☐ Ich bitte um telefonische Beratung

Sonstige Anmerkungen:

Bei Fragen können Sie mich gerne telefonisch oder per Email kontaktieren.

Mit kollegialen Grüßen

und vielen Dank für die Zusammenarbeit!

Ort, Datum

ÖGP F-B1 Copyright © Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

PARODONTITIS-PATIENTENÜBERWEISUNG

Durchgeführte Therapie & weiterführender Behandlungsplan

T
✓

Patientin

Vorname

Nachname

SV-Nr.

Adresse

PLZ - Ort

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für die Überweisung Ihrer/Ihres Patientin/Patienten!

Folgende **Therapieschritte** wurden seit der Überweisung durchgeführt:

☐ konservative, nicht-chirurgische Parodontaltherapie

☐ Antibiotikagabe

☐ okklusale Adjustierung an

☐ (provisor.) Verblockung an

☐ chirurgische Therapie in Regio:

☐ resektive Chirurgie

☐ regenerative Chirurgie

☐ Weichgewebeschirurgie

☐ Sonstige:

Folgende Mundhygiene-Hilfsmittel wurden der/dem Patientin/Patient empfohlen:

☐ Handzahnbürste

☐ elektr. Zahnbürste/Schallzahnbürste

☐ Interdentalraumreinigung

☐ Zahnpaste

☐ Mundspüllösung

☐ Sonstige:

Der Patient kann in die **Erhaltungstherapie** übergehen (siehe Reevaluationsstatus anbei). Wir empfehlen einen **Recall-Intervall** (professionelle Zahnreinigung) alle Monate.

Je nach Wunsch kann die Erhaltungstherapie auch in unserer Ordination durchgeführt werden.

Sonstige Anmerkungen:

Bei Fragen können Sie mich gerne telefonisch oder per Email kontaktieren.

Mit kollegialen Grüßen

und vielen Dank für die Zusammenarbeit!

Ort, Datum

Ordinationsstempel & Unterschrift

ÖGP F-T1 Copyright © Österreichische Gesellschaft für Parodontologie www.oegp.at

Die ÖGP „Parodontitis Überweisungsformulare“ (Format A4) können als gedruckte Blöcke zu je 50 Blatt im ÖGP Sekretariat bestellt werden (Kosten: € 5,00 je Block).

VERANSTALTUNGEN | **SAVE THE DATE** 30. Jubiläums Kongress

paroknowledge[©] 2027

KITZBÜHEL

Ein Fachkongress der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

10. - 12. Juni



30. Parodontologie Experten Tage

[lernen-wissen-anwenden]



Parodontologie & Lebensstil Zwischen Genuss & Risiko

Der Einfluss von **Ernährung, Diabetes**
und **Tabak-/Nikotinprodukten**

PERSPEKTIVEN IM DIALOG

mit Experten,
Gesundheitspolitische
Entscheidungsträger,
& Medien

VIDEO-SESSION PARODONTAL- CHIRURGIE

Reale Fälle,
echte Diskussionen

KEYNOTE „MENTAL HEALTH“

Stressmanagement &
aktive Regeneration
zur Bestleistung

www.paroknowledge.at

**SAVE
THE
DATE**



Beyond Brushing

YOUNGSTERS

 Die junge Generation
 der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

oegp.at

Lebensstilbasierte Faktoren der Parodontitis

Kurt Alt | Peter Engel | Christina Pappe
 Matthias Rossberg | Philipp Sahrman
 & das ÖGP YOUNGSTERS Team

09.-10. Oktober 2026

 Danube Private University (DPU)
 Krems

Parodontale Erkrankungen sind längst mehr als ein rein lokales Problem – sie stehen in enger Verbindung mit unserem Lebensstil und der allgemeinen Gesundheit.

Die Veranstaltung **Beyond Brushing vom 09.10. – 10.10.2026 an der Danube Private University, Krems** zeigt, wie Faktoren wie Ernährung, Fasten, Bewegung, Rauchen und Diabetes die Entstehung, Progression und Therapie parodontaler Erkrankungen beeinflussen.

Ein besonderes **Highlight ist die gemeinsame Weinwanderung** am Freitag durch die wunderschöne **Weinregion im südlichen Kremstal** – die perfekte Gelegenheit, Kolleg*innen in entspannter Atmosphäre kennenzulernen, sich zu vernetzen und gemeinsam Genuss und Bewegung zu verbinden.

Freuen Sie sich auf spannende Vorträge, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und praxisnahe Impulse für den modernen zahnmedizinischen Alltag. Neben fachlichem Input bietet die Veranstaltung Raum für Austausch, Networking und neue Perspektiven.



*Gemeinsame
 Weinwanderung
 im Kremstal!*

Weitere Informationen
 in Kürze unter
www.youngsters.oegp.at

In Kooperation mit der DPU Krems


 DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
 Austria

 DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
 JOURNAL CLUB OF SCIENCE

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Behrouz Arefnia

Klinische Abteilung für Zahnerhaltung, Parodontologie und Zahnersatzkunde, Medizinische Universität Graz

Möglichkeiten rekonstruktiver Periimplantitistherapie

Periimplantäre Erkrankungen stellen eine zunehmende Herausforderung dar, unter anderem wegen der hohen Prävalenz und der mangelnden Vorhersagbarkeit bei der Behandlung von Periimplantitis. Rekonstruktive Therapieansätze sind leider oft mit frustriertem Ausgang vergesellschaftet.

Der Vortrag soll verschiedene Möglichkeiten und Zugänge in Theorie näherbringen, um einerseits vorbereitend den Verlauf der Therapie entscheidend positiv beeinflussen zu können und andererseits chirurgische Möglichkeiten und rekonstruktive Ansätze kennen zu lernen.



Kristina Bertl

Abteilung für Parodontologie, Zahnklinik der Sigmund Freud Privat Universität, Wien

Fixierte und/oder keratinisierte Mukosa? Was braucht es für gesunde Implantate?

„The bone sets the tone, but the tissue is the issue.“ – dieses altbekannte Zitat gilt einmal mehr, wenn wir an fixierte und keratinisierte Mukosa bei Implantaten denken!

Welche und wieviel Mukosa brauchen wir, um die Langzeitstabilität und periimplantäre Gesundheit von Implantaten zu verbessern? Was sind die aktuellen Empfehlungen? Können wir statt autologem Gewebe auch Weichgewebersatzprodukte verwenden? Und müssen wir etwaige Weichgewebsskorrekturen vor, während oder nach der Implantation durchführen?

Diese und viele mehr Fragen werden in diesem Vortrag anhand der verfügbaren Literatur und zahlreichen klinischen Fällen diskutiert.

ZAHNÄRZT*INNEN

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 15:10 - 15:50
RAUM → CRISTALL 1+2

ZAHNÄRZT*INNEN

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 12:40 - 13:05
RAUM → CRISTALL 1+2

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

Kristina Bertl

Abteilung für Parodontologie, Zahnklinik der
Sigmund Freud Privat Universität, Wien

**Effektive Parodontitisbehandlung als
Prävention von Periimplantitis!**

Zahnverlust bei Parodontitispatient:innen ist leider nach wie vor ein häufiges Problem und dementsprechend oft werden auch Implantate zum Ersatz der verloren gegangenen Zähne eingesetzt.

Dabei stellen sich aber immer wieder Fragen zum optimalen Behandlungsablauf: Wann darf man bei Parodontitispatient:innen implantieren? Ab wann sind Parodontitispatient:innen ausreichend gut behandelt? Wie kann ich vereinzelte Restsondierungstiefen auch noch in den Griff bekommen? Welche Adjuvantien kann ich einsetzen, um die Parodontitisbehandlung vor der Implantation möglichst effektiv & erfolgreich durchzuführen? Wie gestalte ich ein optimales Follow-up für die Implantatversorgung im Allgemeinen und im Speziellen bei Parodontitispatient:innen? Wie kann ich periimplantäre Erkrankungen frühzeitig erkennen?

Diese und noch viele mehr Fragen werden in diesem Workshop gemeinsam diskutiert und mit Hands-on Übungen am Modell zur Applikation des Periochips sowie zur Diagnostik von periimplantären Erkrankungen ergänzt.

 **PerioChip®**
TEAM

WORKSHOP **WST-03** sponsored by **Dexcel & PerioChip**

Freitag, 19.06. | 14:30 - 17:30

RAUM → **KB 1**

Kristina Bertl

Abteilung für Parodontologie, Zahnklinik der
Sigmund Freud Privat Universität, Wien

Andreas Stavropoulos

Periodontology, Faculty of Odontology, University of
Malmö, Sweden

**Parodontitis- & Periimplantitis-
therapie – Muss es wirklich immer
Chirurgie sein...?**

Die nicht-chirurgische Therapie von Parodontitis ist bereits ohne weitere Zusätze sehr effektiv, denn im Schnitt heilen 3 von 4 Stellen aus. Nichtsdestotrotz verbleiben somit rund 25% der Sondierungstiefen mit weiterem Behandlungsbedarf. Blickt man aber auf die Möglichkeiten der nicht-chirurgischen Therapie von Periimplantitis schrumpft diese Erfolgsrate auf ca. 15 bis 50%. Letzteres bedeutet im Umkehrschluss, dass mehr als jede/r zweite Patient:in mit Periimplantitis auch eine chirurgische Therapie benötigt!

Gibt es wirklich nach wie vor keine Möglichkeit diese düsteren Aussichten zu verbessern? Ein Natriumhypochlorid-Reinigungsgel und quervernetzte Hyaluronsäure („Clean&Seal“) könnten hier die gewünschte Antwort liefern! Aber was ist nun wirklich machbar mit dieser adjuvanten Therapieform und können wir quervernetzte Hyaluronsäure nochmal verwenden, wenn wir doch noch einen chirurgischen Eingriff benötigen? Unsere zwei Referenten versuchen diese Fragen zu beantworten und diskutieren ihre Konzepte, um sowohl natürliche Zähne als auch Implantate wieder parodontal beziehungsweise periimplantär gesund zu bekommen!

 **REGEDENT**
smart regeneration
TEAM

WORKSHOP **WST-04** sponsored by **RegeDent**

Samstag, 20.06. | 09:00 - 11:00

RAUM → **AURORA**

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Corinna Bruckmann

Konsiliarärztin in Privatpraxis, Wien

Parodontitis: Schicksal oder vermeidbare Volkskrankheit?

Krankheitslast, Kosten und Strategien der Primärprävention

Parodontitis zählt zu den weltweit häufigsten chronischen Erkrankungen (rund 1,1 Milliarden Betroffene) und stellt für Patient:innen und Gesundheitssysteme eine erhebliche Belastung dar. Neben Zahnverlust führt sie zu systemischen Wechselwirkungen, insbesondere mit Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen, und verursacht hohe direkte sowie indirekte Kosten.

In diesem Vortrag werden evidenzbasierte Strategien der Primärprävention präsentiert. Ergänzend werden bevölkerungsbasierte Ansätze und ökonomische Analysen vorgestellt, die den Nutzen von Prävention gegenüber Therapie verdeutlichen.

elmex meridol
CP GABA

TEAM

CP GABA FORUM sponsored by CP GABA

Donnerstag, 18.06. | 15:00 - 16:15
RAUM → PALLADIUM

Corinna Bruckmann

Konsiliarärztin in Privatpraxis, Wien

Diabetes - Ist das bei Implantaten auch ein Problem?

Risiken kennen – Patienten sicher begleiten

Jeder 10. in Österreich ist zuckerkrank. Daher auch viele der Patient:innen, die Implantate wünschen. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt: Bei gut eingestelltem Diabetes unterscheiden sich die Erfolgsraten von Implantaten kaum von denen nicht-diabetischer Patient*innen. Aber eine schlechte Blutzuckereinstellung erhöht das Risiko für verzögerte Osseointegration, periimplantäre Infektionen und Implantatverlust.

Für Prophylaxeassistent*innen bedeutet das: Sie spielen eine Schlüsselrolle in allen Phasen der Behandlung. Vor der Implantation unterstützen sie bei der Erfassung von Risikofaktoren, der Motivation zur optimalen Mundhygiene und der Herstellung sauberer Verhältnisse. Während der Heilungsphase sind engmaschige Kontrollen und Instruktionen wichtig, um Komplikationen frühzeitig zu erkennen.

Langfristig sichern strukturierte Recall-Programme und eine enge Zusammenarbeit mit Hausarzt oder Internist den Implantaterfolg.

ZAss/PAss/DH

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 14:10 - 14:40
RAUM → PALLADIUM

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

**Bozana Djekic**

GBT Trainerin der Swiss Dental Academy

Sanft. Sicher. Modern: Einführung in die Guided Biofilm Therapy (GBT®)

Der einfache Einstieg in das EMS-GBT®-Konzept – Vorteile für Patient*innen, Unterschiede zur klassischen Prophylaxe und praktische Umsetzung im Alltag.

EMS⁺**ZAss/PAss/DH**WORKSHOP **WSP-02** sponsored by **EMS**

Samstag, 20.06. | 09:00 - 11:00
RAUM → **KB 4**

**Harald Fahrenholz**

Spezialist für biologische Zahnheilkunde, Wien

Roland Glauser

Zahnarzt & Forscher, Zürich

Elisabeth „Lizz“ Görgl

Ex-Profiskirennläuferin & Doppelweltmeisterin 2011

Zahnersatz im Profisport | Risiken - Timing - Schutz

Die Keynote beleuchtet das Konzept der Symbiotic Teeth aus wissenschaftlicher, klinischer und patientenbezogener Perspektive und verbindet Evidenz, Entscheidungsprozesse und Langzeiterfahrungen zu einer ganzheitlichen Betrachtung.

Nach einer kurzen Vorstellung der Referenten ordnet Dr. Roland Glauser das System anhand aktueller Studien wissenschaftlich ein und zeigt dessen biologische und funktionelle Vorteile im Kontext moderner Implantologie auf. Lizz Görgl gibt anschließend Einblick in ihre persönliche Erfahrung als Spitzensportlerin und Patientin und beschreibt die langfristige Wirkung der Versorgung unter Hochleistungsbedingungen. Dr. Harald Fahrenholz ergänzt dies durch die klinische Perspektive und erläutert Entscheidungsgrundlagen sowie Vorteile im chirurgischen Vorgehen und in der langfristigen Stabilität.

Die Präsentation vereint wissenschaftliche Daten mit einer authentischen Patientengeschichte und zeigt, wie Symbiotic Teeth sowohl klinisch als auch im Alltag überzeugen.

Patent**TEAM**Fire-Side Talk sponsored by **Patent**

Freitag, 19.06. | 09:10 - 10:00
RAUM → **PALLADIUM**

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Robert Gaudin

Charité, Berlin

KI in der Zahnmedizin zur Workflowoptimierung und Planung oralchirurgischer Eingriffe

Keine Fachrichtung im Gesundheitswesen ist so weit in der digitalen Transformation fortgeschritten wie die Zahnmedizin. Digitale Applikationen optimieren klinische Workflows, ermöglichen präzisere Diagnosen und schaffen die Grundlage für individualisierte Behandlungsstrategien. Die Künstliche Intelligenz (KI) hat dabei längst Einzug in den zahnärztlichen Alltag gehalten. Ihr gezielter Einsatz erfordert jedoch nicht nur technisches Verständnis, sondern auch ein reflektiertes Zusammenspiel zwischen Mensch und System. Gerade in der Früherkennung und Prävention von Erkrankungen auf Basis radiologischer oder fotografischer Befunde spielt KI eine zentrale Rolle. Getreu dem Leitsatz „Oral health is the window to general health“ kann sie insbesondere vor parodontalchirurgischen und implantologischen Eingriffen dazu beitragen, eine umfassende, für forensische Zwecke adäquate Befunddokumentation zu erstellen und patientenspezifische Behandlungsstrategien zu unterstützen. Der Vortrag gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der KI in der Zahnmedizin, zeigt Chancen und Herausforderungen auf und schlägt die Brücke von der theoretischen Grundlage zur praktischen Anwendung im klinischen Alltag.



TEAM

Oral-B | UP-TO-DATE Seminar

Samstag, 20.06. | 11:30 - 12:30
RAUM → PALLADIUM



Michaela von Geijer

Zahnärztin, Malmö & Hamburg

Ralf Seltmann

Zahnarzt, Malmö & Hamburg

Mundtrockenheit. Was tun, wenn die Spucke wegbleibt?

Xerostomie und ihre Bedeutung für Gesundheit und Lebensqualität

Mundtrockenheit kommt in allen Altersgruppen vor, bei Älteren zu 35%, und die Prävalenz nimmt zu. Zu den Auslösern gehören viele Medikamente aber auch Erkrankungen und Verhaltensweisen.

Speichelmangel kann erhebliche Folgen für das physische, emotionale und soziale Wohlbefinden, sowie die Mund- und Allgemeingesundheit haben. Viele Betroffene leiden darunter wissen aber kaum etwas über Ursachen und Therapie oder die Prävention von Folgeschäden. Die Schlüssel für mehr Gesundheit und Lebensqualität liegen in Hausmitteln und Spezialprodukten, optimaler Mundhygiene, Verhaltensänderungen und der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Allgemeinmedizin sowie Pharmazeuten.

Unterhaltsam (nicht trocken) erfahren Sie das Wichtigste über Xerostomie und Hyposalivation, wie Sie Betroffenen helfen können und welche Tipps nützlich sind.

Zusätzlich erwartet Sie eine appetitliche „Produktverkostung“.



TEAM

WORKSHOP WST-05 sponsored by TePe

Samstag, 20.06. | 09:30 - 11:00
RAUM → KB 1

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

**Roland Glauser**

Zahnarzt & Forscher, Zürich

Harald Fahrenholz

Spezialist für biologische Zahnheilkunde, Wien

Elisabeth „Lizz“ Görgl

Ex-Profiskirennläuferin & Doppelweltmeisterin 2011

**Zahnersatz im Profisport |
Risiken - Timing - Schutz**

Die Keynote beleuchtet das Konzept der Symbiotic Teeth aus wissenschaftlicher, klinischer und patientenbezogener Perspektive und verbindet Evidenz, Entscheidungsprozesse und Langzeiterfahrungen zu einer ganzheitlichen Betrachtung.

Nach einer kurzen Vorstellung der Referenten ordnet Dr. Roland Glauser das System anhand aktueller Studien wissenschaftlich ein und zeigt dessen biologische und funktionelle Vorteile im Kontext moderner Implantologie auf. Lizz Görgl gibt anschließend Einblick in ihre persönliche Erfahrung als Spitzensportlerin und Patientin und beschreibt die langfristige Wirkung der Versorgung unter Hochleistungsbedingungen. Dr. Harald Fahrenholz ergänzt dies durch die klinische Perspektive und erläutert Entscheidungsgrundlagen sowie Vorteile im chirurgischen Vorgehen und in der langfristigen Stabilität.

Die Präsentation vereint wissenschaftliche Daten mit einer authentischen Patientengeschichte und zeigt, wie Symbiotic Teeth sowohl klinisch als auch im Alltag überzeugen.

TEAM

Fire-Side Talk sponsored by Patent

Freitag, 19.06. | 09:10 - 10:00
RAUM → PALLADIUM

**Elisabeth „Lizz“ Görgl**

Ex-Profiskirennläuferin & Doppelweltmeisterin 2011

Harald Fahrenholz

Spezialist für biologische Zahnheilkunde, Wien

Roland Glauser

Zahnarzt & Forscher, Zürich

**Zahnersatz im Profisport |
Risiken - Timing - Schutz**

Die Keynote beleuchtet das Konzept der Symbiotic Teeth aus wissenschaftlicher, klinischer und patientenbezogener Perspektive und verbindet Evidenz, Entscheidungsprozesse und Langzeiterfahrungen zu einer ganzheitlichen Betrachtung.

Nach einer kurzen Vorstellung der Referenten ordnet Dr. Roland Glauser das System anhand aktueller Studien wissenschaftlich ein und zeigt dessen biologische und funktionelle Vorteile im Kontext moderner Implantologie auf. Lizz Görgl gibt anschließend Einblick in ihre persönliche Erfahrung als Spitzensportlerin und Patientin und beschreibt die langfristige Wirkung der Versorgung unter Hochleistungsbedingungen. Dr. Harald Fahrenholz ergänzt dies durch die klinische Perspektive und erläutert Entscheidungsgrundlagen sowie Vorteile im chirurgischen Vorgehen und in der langfristigen Stabilität.

Die Präsentation vereint wissenschaftliche Daten mit einer authentischen Patientengeschichte und zeigt, wie Symbiotic Teeth sowohl klinisch als auch im Alltag überzeugen.

TEAM

Fire-Side Talk sponsored by Patent

Freitag, 19.06. | 09:10 - 10:00
RAUM → PALLADIUM

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Hady Haririan

Lehrstuhlinhaber der Abteilung für Parodontologie
der Sigmund Freud Privat Universität, Wien
ÖGP Generealsekretär

Mundhygiene bei Implantaten – was darf man (nicht)?

Die regelmäßige professionelle Zahnreinigung hilft in der Prävention und Behandlung einer Gingivitis und im Falle von Implantaten einer periimplantären Mukositis.

Dabei gibt es nach wie vor Unklarheiten, was man bei der Implantatkontrolle und Pflege machen darf und soll. Wie sieht es mit sondieren aus und mit welchem Instrumentarium erziele ich die beste Reinigung? Soll ich spülen und wenn ja womit? Was mache ich, wenn bereits eine Periimplantitis vorhanden ist und ich mit bloßer Mundhygiene nun nicht mehr weiterkomme? Ein entscheidender Faktor in der Prävention ist die häusliche Mundpflege und dabei ist es wichtig, evidenzbasierte Empfehlungen für Patient*innen auszusprechen.

Dieser Vortrag führt durch aktuelle Literatur, Behandlungsschemata, empfehlenswerte Hilfsmittel und Patient*innenfälle.

ZAss/PAss/DH

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 11:50 - 12:20

RAUM → **PALLADIUM**

Hady Haririan

Lehrstuhlinhaber der Abteilung für Parodontologie
der Sigmund Freud Privat Universität, Wien
ÖGP Generealsekretär

Die PAss – Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung

Die Prophylaxeassistentin ist seit vielen Jahren in Österreich eine wertvolle und tragende Säule in der Prävention sowie in der Behandlung von parodontalen Erkrankungen.

Welche Ausbildungsinhalte werden derzeit gelehrt? Was ist nicht mehr state of the art und endet das Tätigkeitsfeld der PAss wirklich am Gingivarand?

Welche Möglichkeiten gibt es in Österreich, sich zur PAss auszubilden und wie sieht es mit weiteren Qualifikationsmöglichkeiten aus? Ein Update!

ZAss/PAss/DH

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 13:50 - 14:10

RAUM → **PALLADIUM**

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

Hady Haririan

Lehrstuhlinhaber der Abteilung für Parodontologie der Sigmund Freud Privat Universität, Wien
ÖGP Generealsekretär

Fortgeschrittene Periimplantitis – rette [KI] sich, wer kann !

Immer mehr Menschen kommen mit massiven periimplantären Entzündungen in die Ordination, oft im sehr fortgeschrittenen Stadium. Dabei kann man sich manchmal hilflos fühlen, ob der Ungewissheit, ob ein Rettungsversuch noch sinnvoll sei und überhaupt noch gewagt werden soll. Besser explantieren, aber was dann?

Der Patient*innenwunsch, in der festsitzenden Versorgung zu bleiben, überwiegt zumeist und lässt sich nicht vorhersehbar erfüllen. Doch wann macht ein Implantaterhalt noch Sinn, welche Therapieformen gelingen und was bleibt experimentell? Könnte KI dabei helfen, die richtigen Entscheidungen zu treffen?

Ein interaktiver Vortrag zu manchmal hoffnungslos erscheinenden Situationen, bei welchen man manchmal lieber die Flucht ergreifen würde.

**TEAM****ORAL-B | UP-TO-DATE Seminar**

Samstag, 20.06. | 12:30 - 13:30
RAUM → PALLADIUM

Jeremias Hey

Lehrstuhlinhaber für Zahnärztliche Prothetik und Alterszahnmedizin, MLU Halle

**Bewahre was Dir wertvoll ist: Implantatgetragener Zahnersatz in der Nachsorge**

Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) schrieb: „Vorbeugen ist besser als heilen“ wobei „Wenn du am Abgrund stehst, ist Vorbeugen nicht mehr besser als Heilen“, zugeschrieben Bernhard Trenkle (1949), auch seine Berechtigung hat.

Gute Pflege kann beides – lässt sich für die Mundgesundheit konstatieren. Die Pflege von Zähnen und Implantaten ist gleichermaßen wichtig, aber anders. Im Vortrag werden die Unterschiede im Aufbau, in der Funktion und in den Abwehrmechanismen von Parodont und periimplantärem Gewebe aufgezeigt. Basierend auf deren Gegensätzen, aber auch Gemeinsamkeiten, werden praktische Hinweise und Tipps zur Reinigung von zahn- und implantatgestütztem Zahnersatz gegeben. Ferner wird die Gestaltung des Zahnersatzes und seine Auswirkung auf die natürliche Reinigung thematisiert.

Langweilig? Keine Sorge, zusammen mit Ihrem Smartphone haben Sie die Möglichkeit Teil des Vortrags zu werden um ihm Ihre persönliche Note zu verleihen.

ZAss/PAss/DH**Hauptprogramm**

Freitag, 19.06. | 16:20 - 16:50
RAUM → PALLADIUM

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Birgit Hühn

iTop lecturer & instructor (Curaden Academy)

iTop – Revolution in der Zahnprophylaxe

Periimplantitis rauscht derzeit durch die Mäuler vieler Patient*innen, was uns als Praxisteam sehr fordert. Ab wann ist ein Implantat verloren? Muss bei Periimplantitis immer operiert werden? In mancher Verzweiflung werden Patient*innen alle paar Wochen zur Mundhygiene einbestellt – das verschleppt jedoch meist nur das Problem.

Dieser Vortrag soll Ihnen ein Kochrezept mitgeben, wie Sie sich als PASS bei Periimplantitis sinnvoll einbringen und welche Erwartungen der Patient*innen erfüllt werden können.



TEAM

WORKSHOP **WST-01** sponsored by

Curaden - iTop

Freitag, 19.06. | 10:15 - 12:15

RAUM → AURORA



Ines Kapferer-Seebacher

Direktorin der Universitätsklinik für Zahnerhaltung & Parodontologie, Medizinischen Universität Innsbruck

Implantate zwischen Risiko und Rettung – Parodontitis im Fokus

Parodontitis stellt eine der größten Herausforderungen für die Implantologie dar. Chronische Entzündungen, fortgeschrittener Knochenabbau und ein erhöhtes Periimplantitisrisiko erschweren langfristig stabile Ergebnisse. Dennoch werden gerade bei Parodontitispatient*innen Implantate für eine funktionelle und ästhetische Lückenversorgung benötigt.

In diesem Spannungsfeld sind fundierte Entscheidungen gefragt. Der Vortrag beleuchtet aktuelle Evidenz zu Erfolgsraten, Risikofaktoren und Strategien der Risikominimierung.

Anhand klinischer Beispiele werden praxisnahe Entscheidungswege zwischen Risiko und Rettung aufgezeigt – mit dem Ziel, Implantate auch im parodontal vorgeschädigten Umfeld sicher und nachhaltig zu integrieren.

ZAHNÄRZT*INNEN

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 10:10 - 10:35

RAUM → CRISTALL 1+2

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

Ines Kapferer-Seebacher

Direktorin der Universitätsklinik für Zahnerhaltung & Parodontologie, Medizinischen Universität Innsbruck

Teamarbeit statt Tabu: Erfolgreiche Implantologie bei Parodontitis

Parodontitispatient*innen mit Implantaten brauchen besondere Betreuung – und hier spielt der/die Prophylaxeassistent*in eine Schlüsselrolle. Er/Sie ist zentrale*r Ansprechpartner*in für Prävention, Motivation und Nachsorge.

Der Vortrag zeigt, wie gezielte Instruktionen zur häuslichen Implantatreinigung, abgestimmte Hilfsmittelwahl und regelmäßige professionelle Reinigungen in der Praxis den Langzeiterfolg sichern. Durch frühzeitige Risikoerkennung, strukturierte Kommunikation und konsequentes Follow-Up wird das Implantatmanagement zum gemeinsamen Erfolg.

Teamarbeit statt Tabu – wie Prophylaxeassistent*innen aktiv dazu beitragen, Implantate auch bei Parodontitispatient*innen langfristig gesund zu erhalten.



Paul Meschuh

Geschäftsführer der Medienagentur „artmedia“, Wien - Graz

Kilian Tögel

Geschäftsführer der Medienagentur „artmedia“, Wien - Graz

Smart Smile: KI, ChatGPT & Online-Marketing in der modernen Zahnarztpraxis

Künstliche Intelligenz revolutioniert das Online-Marketing – auch in der Zahnarztpraxis. Wo früher Google Ads und klassische SEO-Strategien dominierten, verändern ChatGPT, Gemini & Co das Informations- und Suchverhalten der Patient*innen grundlegend.

„Smart Smile“ zeigt, wie moderne Zahnarztpraxen mit künstlicher Intelligenz, smartem Content und gezieltem Storytelling das richtige Klientel anziehen und langfristig Vertrauen aufbauen. Erfahren Sie, wie Chatbots, automatisierte Content-Erstellung und kreative KI-Strategien Ihre Praxis nach vorne bringen – authentisch, effizient und immer einen Schritt voraus.

Ein Impulsvortrag mit anschließendem Workshop mit „Take-Home-Beispielen“ für alle, die verstehen wollen, wie man in Zeiten von Large Language Models (LLM) nicht nur gefunden wird, sondern begeistert.



ZAss/PAss/DH
Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 15:50 - 16:20
RAUM → PALLADIUM

TEAM

Workshop **WST-06** unterstützt durch **Art Media**

Samstag, 20.06. | 09:30 - 11:00
RAUM → KB 5

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Michael Müller

Abteilung/Division Parodontologie,
Universitätszahnklinik Wien
ÖGP Präsident

„Kompromittierte Ästhetik am dentalen Implantat“ - ästhetische Rehabilitation möglich?

Ästhetische Komplikationen im Bereich dentaler Implantate stellen eine zunehmende klinische Herausforderung dar, insbesondere wenn Weichgewebsdefekte vorliegen. Während präventive Maßnahmen in der Implantologie ausführlich beschrieben sind, fokussiert dieser Vortrag auf das Therapiemanagement bestehender periimplantärer Weichgewebsprobleme – auch im Zusammenhang mit einer zuvor behandelten Periimplantitis.

Anhand klinischer Fallbeispiele werden verschiedene chirurgische und nicht-chirurgische Behandlungskonzepte vorgestellt, die auf die Verbesserung der Rot-Weiß-Ästhetik und auf die langfristige Stabilisierung des periimplantären Weichgewebes abzielen. Chirurgische und prothetische Strategien – wie Weichgewebsaugmentationen xenogen und autolog, optimierte Emergenzprofile und digital geplante Implantatpositionen – können zur Verbesserung der Ästhetik beitragen. Dennoch bleibt die Langzeitstabilität des periimplantären Weichgewebes eine der größten Herausforderungen in der Implantologie, da sie sowohl funktionelle als auch ästhetische Faktoren vereint.

ZAHNÄRZT*INNEN

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 13:05 - 13:30
RAUM → CRISTALL 1+2



Ausra Ramanauskaite

Department of Oral Surgery and Implantology Goethe University, Frankfurt am Main

Die Rolle der Weichgewebsdicke für den Erfolg von Zahnimplantaten

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass die Dicke des Weichgewebes eine entscheidende Rolle für das ästhetische Ergebnis des periimplantären Gewebes spielt und maßgeblich zum Gesamteindruck der implantatgetragenen Restauration sowie zur Patientenzufriedenheit beiträgt. Darüber hinaus belegen neuere Daten, dass die Weichgewebsdicke auch für die Aufrechterhaltung der Gesundheit des periimplantären Gewebes von zentraler Bedeutung ist.

In diesem Vortrag wird die Relevanz der Weichgewebsdicke sowohl für die Ästhetik als auch für die Gesundheit des periimplantären Gewebes beleuchtet. Zudem werden Verfahren zur Weichgewebstransplantation mit dem Ziel der Gewebsverdickung eingehend diskutiert.

ZAHNÄRZT*INNEN

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 12:10 - 12:40
RAUM → CRISTALL 1+2

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

Ausra Ramanauskaite

Department of Oral Surgery and Implantology Goethe University, Frankfurt am Main

Erfolg der chirurgischen Periimplantitistherapie & Langzeit-Follow-up – was ist möglich?

Da nichtchirurgische Therapieansätze bei der Behandlung einer Periimplantitis meist nur eine eingeschränkte Vorhersagbarkeit zeigen, sind in der Mehrzahl der Fälle chirurgische Interventionen erforderlich.

Die in der wissenschaftlichen Literatur berichteten Erfolgsraten der chirurgischen Periimplantitistherapie variieren jedoch deutlich – unabhängig von der angewandten chirurgischen Technik. Zahlreiche patientenbezogene sowie lokale Faktoren können das Ergebnis der chirurgischen Behandlung maßgeblich beeinflussen.

Der vorliegende Vortrag beleuchtet detailliert die Einflussfaktoren auf die Langzeitstabilität chirurgischer Periimplantitisbehandlungen, gibt einen Überblick über die in Langzeit-Follow-up-Studien dokumentierten Erfolgsraten und diskutiert zukünftige Perspektiven zur Optimierung der Behandlungsergebnisse bei Patient:innen mit Periimplantitis.

TEAM

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 17:00 - 17:45
RAUM → PALLADIUM

Elias Salzmann

Assistenzarzt, Universitätszahnklinik Wien
Wahlarztpraxis, Elixhausen

Quality of Life | Statistisch signifikant, klinisch relevant, aber auch von den Patient*innen erkannt?

Die Parodontologie kann als die breitest aufgestellte Disziplin innerhalb der Zahnmedizin angesehen werden – vom Lifestylecoach und Entzündungsmanager bis hin zum Psychologen!

Wir sind es gewohnt in der Therapie der Parodontitis die uns bekannten Parameter zu dokumentieren und zu verbessern. Papillenblutungsindex, Approximalraumplaqueindex und Sondierungstiefen – je niedriger, desto besser für den/die Patient:in. Aber ist das wirklich so? Merkt der/die Patient*in eine Verbesserung von diesen Indizes?

Die „Oral Health Related Quality of Life“ rückt immer mehr in den Fokus der Wissenschaft. Hierbei wird untersucht, wie es den Patient*innen geht und dieses subjektive Gefühl und Wohlbefinden wird mit der Hilfe von Fragebögen gemessen und kategorisiert. Das Ziel dabei ist die Patient:innen mehr in den Fokus zu rücken und zu untersuchen, ob wir es mit unseren klassischen Ansätzen – von der Parodontitisbehandlung bis hin zum Zahnersatz mit Implantaten – tatsächlich schaffen das Wohlbefinden zu verbessern.

Diese Aspekte werden in Zukunft mit Sicherheit immer wichtiger werden, um Patientenbindung zu gewährleisten.

ZAss/PAss/DH

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 10:40 - 11:10
RAUM → PALLADIUM



ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Ralf Seltmann

Zahnarzt, Malmö & Hamburg

Michaela von Geijer

Zahnärztin, Malmö & Hamburg

Mundtrockenheit. Was tun, wenn die Spucke wegbleibt?

Xerostomie und ihre Bedeutung für Gesundheit und Lebensqualität

Mundtrockenheit kommt in allen Altersgruppen vor, bei Älteren zu 35%, und die Prävalenz nimmt zu. Zu den Auslösern gehören viele Medikamente aber auch Erkrankungen und Verhaltensweisen.

Speichelmangel kann erhebliche Folgen für das physische, emotionale und soziale Wohlbefinden, sowie die Mund- und Allgemeingesundheit haben. Viele Betroffene leiden darunter wissen aber kaum etwas über Ursachen und Therapie oder die Prävention von Folgeschäden. Die Schlüssel für mehr Gesundheit und Lebensqualität liegen in Hausmitteln und Spezialprodukten, optimaler Mundhygiene, Verhaltensänderungen und der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Allgemeinmedizin sowie Pharmazeuten.

Unterhaltsam (nicht trocken) erfahren Sie das Wichtigste über Xerostomie und Hyposalivation, wie Sie Betroffenen helfen können und welche Tipps nützlich sind.

Zusätzlich erwartet Sie eine appetitliche „Produktverkostung“.



TEAM

WORKSHOP **WST-05** sponsored by **TePe**

Samstag, 20.06. | 09:30 - 11:00
RAUM → **KB 1**



Marina Siegenthaler

Senior physician and clinical instructor, Zürich

Hyaluronsäure und Polynukleotide in der Parodontologie – Boost your therapy

Heutzutage werden viele Methoden, Materialien und Hilfsmittel zur optimalen Behandlung von parodontal Taschen und Defekten vorgeschlagen.

Hyaluronsäure besitzt natürliche, heilende Eigenschaften, reduziert Entzündungen und fördert die Geweberegeneration. Aufgrund ihrer positiven Eigenschaften wird sie seit Jahrzehnten in der Kosmetik- und Medizinbranche eingesetzt.

Pocket-X® Gel ist eine auf Hyaluronsäure-basiertes Gel, das die Regeneration von Weichgewebe unterstützt und so zu besseren klinischen Ergebnissen beiträgt. Regenfast®, enthält eine Kombination von Hyaluronsäure und Polynukleotiden, die die regenerative Regeneration anregt.

Was der Unterschied zwischen den beiden Hyaluronsäuren ist? Lernen Sie beide Produkte kennen bei unserem Vortrag mit Hands on.



TEAM

WORKSHOP **WST-02** sponsored by **Zauchner**

Freitag, 19.06. | 11:30 - 13:30
RAUM → **KB 1**

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

**Andreas Stavropoulos**

Periodontology, Faculty of Odontology, University of Malmö, Sweden

Resective peri-implantitis surgery – where and how, and what to expect! (EN)

The goal of peri-implantitis therapy is to control the infection and to eliminate inflammation, and thereby to halt the progression of peri-implant bone loss; and ideally, to regenerate/reconstruct the lost tissues.

However, in advanced peri-implant defects, with horizontal bone loss and/or missing bone walls, resective surgery alone or in combination with regenerative/reconstructive measures must be performed. The procedure commonly involves, soft tissue resection and bone defect recontouring to facilitate pocket reduction and/or apical positioning of the soft tissues. Often, implantoplasty – the smoothing of a modified implant surface – is also performed, to create a surface that is less conducive to plaque accumulation and easier for the patient to clean.

The lecture, complemented with several clinical cases, highlights the clinical rationale and current evidence supporting resective surgical therapy in the management of peri-implantitis.

Andreas Stavropoulos

Periodontology, Faculty of Odontology, University of Malmö, Sweden

Kristina Bertl

Abteilung für Parodontologie, Zahnklinik der Sigmund Freud Privat Universität, Wien

Parodontitis- & Periimplantitis-therapie – Muss es wirklich immer Chirurgie sein...?

Die nicht-chirurgische Therapie von Parodontitis ist bereits ohne weitere Zusätze sehr effektiv, denn im Schnitt heilen 3 von 4 Stellen aus. Nichtsdestotrotz verbleiben somit rund 25% der Sondierungstiefen mit weiterem Behandlungsbedarf. Blickt man aber auf die Möglichkeiten der nicht-chirurgischen Therapie von Periimplantitis schrumpft diese Erfolgsrate auf ca. 15 bis 50%. Letzteres bedeutet im Umkehrschluss, dass mehr als jede/r zweite Patient:in mit Periimplantitis auch eine chirurgische Therapie benötigt!

Gibt es wirklich nach wie vor keine Möglichkeit diese düsteren Aussichten zu verbessern? Ein Natriumhypochlorid-Reinigungsgel und quervernetzte Hyaluronsäure („Clean&Seal“) könnten hier die gewünschte Antwort liefern! Aber was ist nun wirklich machbar mit dieser adjuvanten Therapieform und können wir quervernetzte Hyaluronsäure nochmal verwenden, wenn wir doch noch einen chirurgischen Eingriff benötigen? Unsere zwei Referenten versuchen diese Fragen zu beantworten und diskutieren ihre Konzepte, um sowohl natürliche Zähne als auch Implantate wieder parodontal beziehungsweise periimplantär gesund zu bekommen!

**ZAHNÄRZT*INNEN**

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 14:30 - 15:10
RAUM → CRISTALL 1+2

TEAM

WORKSHOP **WST-04** sponsored by **Regedent**

Samstag, 20.06. | 09:00 - 11:00
RAUM → AURORA

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Linda Steurer

Fachbereiche Zahnerhaltung und Parodontologie
der Universitätszahnklinik, Wien

Rauchen und Implantate – Risiken erkennen, beraten und vorbeugen

Rauchen hat vielfältige Auswirkungen auf den gesamten Organismus und beeinflusst die Mundgesundheit in besonderem Maß. Es verändert die Durchblutung, schwächt die Abwehrmechanismen und begünstigt entzündliche Prozesse. Diese Effekte wirken sich auch auf die periimplantäre Gesundheit aus.

Raucher*innen weisen ein erhöhtes Risiko für Entzündungen im Bereich von Implantaten auf, was sich unter anderem in erschwerter Einheilung und einem gesteigerten Risiko für Implantatverlust zeigt.

Der Vortrag beleuchtet die biologischen Auswirkungen des Rauchens auf periimplantäre Gewebe und den Zusammenhang mit entzündlichen Veränderungen. Dabei wird die Bedeutung einer gezielten Prophylaxe hervorgehoben.

Praxisnahe Empfehlungen zur Prävention und zur Beratung von Patient*innen werden vorgestellt mit dem Ziel periimplantären Erkrankungen vorzubeugen, Probleme frühzeitig zu erkennen und die langfristige Implantatgesundheit zu erhalten.

ZAss/PAss/DH
Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 14:40 - 15:10
RAUM → PALLADIUM



Alexandra Stähli

Oberärztin - Klinik für Parodontologie,
Universität Bern

Sekundärprävention in der parodontalen Langzeittherapie: Schlüssel zur Stabilität von Zahn und Implantat

Der langfristige Erhalt parodontal und periimplantär behandelter Patienten hängt entscheidend von einer konsequenten Sekundärprävention ab. Während die aktive Behandlungsphase den Entzündungsprozess kontrolliert und die Taschen eliminiert, ist die unterstützende Parodontaltherapie (Supportive Periodontal Care, SPC) der Schlüsselfaktor, um Rezidive zu verhindern und die Stabilität des Therapieergebnisses zu sichern.

Aktuelle Evidenz zeigt, dass strukturierte Recall-Intervalle, individualisierte Hygieneinstruktionen und risikoorientierte Betreuung nicht nur den Zahnverlust signifikant reduzieren, sondern auch die periimplantäre Erkrankungen reduzieren. Dieser Beitrag beleuchtet die pathophysiologischen Grundlagen, die wichtigsten Einflussfaktoren und praxisrelevante Strategien einer erfolgreichen Sekundärprävention – von der Patientenmotivation bis zum modernen Risikomanagement.

Ziel ist es, Kolleginnen und Kollegen für die kritische Phase nach der Behandlung zu sensibilisieren und konkrete Maßnahmen für eine nachhaltige Langzeitbetreuung aufzuzeigen.



TEAM
CP GABA FORUM sponsored by CP GABA

Donnerstag, 18.06. | 16:45 - 18:00
RAUM → PALLADIUM

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

Alexandra Stähli

Oberärztin - Klinik für Parodontologie,
Universität Bern

Die nicht-chirurgische Periimplantitis-Therapie: geht es ohne Skalpell?

Die nicht-chirurgische Therapie der Periimplantitis zielt darauf ab, die kontaminierte Implantatoberfläche mechanisch und/oder chemisch zu dekontaminieren und ein biologisches Milieu zu schaffen, das die Abheilung der Entzündung ermöglicht.

In der klinischen Realität stellt sich dies jedoch häufig als anspruchsvolle Aufgabe dar. Eine erfolgreiche Infektionskontrolle erfordert ein strukturiertes, individuell angepasstes Vorgehen, das verschiedene therapeutische Ansätze und patientenbezogene Maßnahmen integriert.

Der Vortrag beleuchtet aktuelle Konzepte der initialen Periimplantitis-Therapie unter Berücksichtigung der neuen Klassifikation, der mikrobiologischen Dynamik und der Bedeutung verhaltens- und risikoorientierter Strategien. Dabei werden praxisrelevante Fragen diskutiert: Was können wir anwenden? Welche adjunktiven Verfahren können die Wirksamkeit unterstützen?

**Kilian Tögel**

Geschäftsführer der Medienagentur „artmedia“
Wien - Graz

Paul Meschuh

Geschäftsführer der Medienagentur „artmedia“
Wien - Graz

Smart Smile: KI, ChatGPT & On-line-Marketing in der modernen Zahnarztpraxis

Künstliche Intelligenz revolutioniert das Online-Marketing – auch in der Zahnarztpraxis. Wo früher Google Ads und klassische SEO-Strategien dominierten, verändern ChatGPT, Gemini & Co das Informations- und Suchverhalten der Patient*innen grundlegend.

„Smart Smile“ zeigt, wie moderne Zahnarztpraxen mit künstlicher Intelligenz, smartem Content und gezieltem Storytelling das richtige Klientel anziehen und langfristig Vertrauen aufbauen. Erfahren Sie, wie Chatbots, automatisierte Content-Erstellung und kreative KI-Strategien Ihre Praxis nach vorne bringen – authentisch, effizient und immer einen Schritt voraus.

Ein Impulsvortrag mit anschließendem Workshop mit „Take-Home-Beispielen“ für alle, die verstehen wollen, wie man in Zeiten von Large Language Models (LLM) nicht nur gefunden wird, sondern begeistert.

**ZAHNÄRZT*INNEN**

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 11:00 - 11:30
RAUM → CRISTALL 1+2

TEAM

Workshop **WST-06** unterstützt durch **Art Media**

Samstag, 20.06. | 09:30 - 11:00
RAUM → KB 5

ABSTRACTS | REFERENT*INNEN

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler



Dino Tur

Universitätszahnklinik, Wien

KI in der Zahnmedizin: Neue Wege für bessere Adhärenz & Mundhygiene

Eine Erhöhung der Patient*innen-Adhärenz stellt in der Zahnmedizin nach wie vor eine zentrale Herausforderung dar, da sich diese wesentlich auf den Langzeiterfolg bei Parodontitis- und Implantattherapien auswirken kann.

Künstliche Intelligenz (KI) eröffnet neue Möglichkeiten, diese Probleme zu adressieren. Neben der diagnostischen Unterstützung kann KI auch das Verhalten von Patient*innen positiv beeinflussen: KI-gestützte Apps und Chatbots fördern Aufklärung und Motivation, smarte Zahnbürsten liefern Echtzeitfeedback zu Putzverhalten und personalisierte Algorithmen erstellen individuelle Hygienepläne sowie Recall-Erinnerungen. Gleichzeitig ermöglichen KI-Systeme ein frühzeitiges Erkennen von Non-Adhärenz und die Integration in telemedizinische Betreuungskonzepte.

Diese Ansätze versprechen nachhaltigere Behandlungsergebnisse und eine stärkere Patient*innen-Bindung, auch wenn Fragen zu Datenschutz, Akzeptanz und wissenschaftlicher Evidenz weiterhin kritisch zu betrachten sind.

ZAss/PAss/DH
Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 12:20 - 12:50
RAUM → **PALLADIUM**



Vera Wiesmüller

Stellvertretende Klinikdirektorin - Zahnerhaltung & Parodontologie, Universitätsklinik Innsbruck

Red Flags rund ums Implantat – Periimplantitis auf der Spur

Implantate sind aus unserem Praxisalltag längst nicht mehr wegzudenken. Sie schenken vielen Patientinnen und Patienten neue Lebensqualität, doch mit dem Erfolg steigen auch die Herausforderungen.

Periimplantitis führt ohne frühzeitige Erkennung und gezielte Intervention zu einem progressiven Knochenabbau – und kann letztlich zum Verlust des Implantats führen. Für das gesamte Praxisteam wird es daher zunehmend wichtig, frühe Anzeichen zu erkennen. In diesem Vortrag wird praxisnah vermittelt, wie periimplantäre Gesundheit definiert ist und wie sich Mukositis und Periimplantitis heute bestmöglich und frühzeitig diagnostizieren lassen. Denn der langfristige Erfolg hängt nicht nur von der chirurgischen und prothetischen Planung ab – sondern ebenso von der kontinuierlichen und strukturierten Nachsorge.

Implantatpflege ist Teamarbeit – und zahnmedizinische Assistentinnen sind dabei unverzichtbar.

ZAss/PAss/DH
Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 10:10 - 10:40
RAUM → **PALLADIUM**

REFERENT*INNEN | ABSTRACTS

in alphabetischer Reihenfolge | vorbehaltlich Änderungen und Druckfehler

**Nicola Zitzmann**

Klinikvorsteherin, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB

Was kann man prothetisch tun, wenn das Implantat doch verloren geht?

Trotz hoher Erfolgsraten bleibt der Verlust eines Implantats eine klinische Realität. Tritt ein Implantatverlust nach bereits erfolgter prothetischer Versorgung auf, stellt sich häufig die Frage, wie bestehende Rekonstruktionen sinnvoll angepasst werden können, ohne Funktion, Ästhetik und Patientenkomfort wesentlich zu beeinträchtigen.

Zu den praxisorientierten prothetischen Lösungsansätzen zählen der Umbau bestehender implantatgetragener Versorgungen, eine Nachimplantation sowie die Umstellung auf alternative Versorgungskonzepte, etwa abnehmbare Rekonstruktionen. Beim Verlust eines Einzelzahimplantats können zudem minimalinvasive Optionen wie adhäsive Rekonstruktionen oder eine konventionelle Brücke in Betracht gezogen werden.

Anhand zahlreicher klinischer Fallbeispiele werden Entscheidungswege, technische Umsetzung und Grenzen der verschiedenen Strategien dargestellt und praktikable Lösungen für den klinischen Alltag aufgezeigt.

ÖGP YOUNGSTERS Forum

Anastasia Klein
Lukas Wolschner
Jakob Guizetti

Aus der Praxis für die Praxis: Drei Fälle auf dem Weg zum stabilen Implantat

Die Kombination von Patient*innen mit parodontal kompromittierter Situation und Zahnimplantaten stellt eine besondere klinische Herausforderung dar.

In diesem Vortrag werden drei ausgewählte Behandlungsfälle aus der täglichen Praxis vorgestellt, die Themen wie Implantate im parodontal vorgeschädigten Gebiss, Weichgewebsmanagement und Periimplantitis beinhalten.

Anhand dieser Fallbeispiele werden diagnostische Überlegungen, chirurgische und prothetische Strategien sowie Nachsorgekonzepte diskutiert. Der Fokus liegt auf praxisnahen Lösungsansätzen, die helfen, das Risiko biologischer Komplikationen zu minimieren und die Langzeitprognose von Implantaten bei Parodontitispatient*innen zu verbessern.

ZAHNÄRZT*INNEN

Hauptprogramm

Freitag, 19.06. | 15:50 - 16:20
RAUM → CRISTALL 1+2

TEAM

Hauptprogramm

Samstag, 20.06. | 10:00 - 11:00
RAUM → PALLADIUM



Oral-B iO-Technologie: Überlegenheit wissenschaftlich bestätigt

Metaanalyse¹ bestätigt Überlegenheit der Oral-B iO-Technologie

Das gesamte Oral-B iO-Portfolio bietet im Vergleich zu Handzahnbürsten und anderen elektrischen Zahnbürsten Technologien wie der oszillierend-rotierenden (OR) Zahnbürsten oder der Schallzahnbürste signifikant bessere Ergebnisse bei der Plaque-Entfernung und der Verbesserung der Gingiva-Gesundheit.¹

Klinisch bewiesene Vorteile der Oral-B iO-Zahnbürsten:

Entfernt 100% mehr Plaque
als Handzahnbürsten.²

Reduziert Blutungsstellen 62% stärker
als Handzahnbürsten.¹

Verbessert Gingiva-Gesundheit 50%
schneller als Handzahnbürsten.¹



Von Zahnärzten weltweit am
häufigsten selbst verwendet



¹ Referenz zur Metaanalyse: Zou Y, Grender J, Adam R, Levin L. A meta-analysis comparing toothbrush technologies on gingivitis and plaque. Int Dent J. 20. Juli 2023;0020-6539 (23)00100-4. doi: 10.1016/j.identj.2023.06.009.

² Basierend auf einer klinischen Studie mit 90 Proband:innen (Oktober 2023)