



Deutsche Gesellschaft  
für Kinderzahnheilkunde



# Programm

## Frühjahrstagung

4. / 5.03.2016 in Würzburg

**Lippen-Kiefer-Gaumenspalten interdisziplinär  
und Traumatologie in der Kinderzahnheilkunde**



## ■ Tagungsort

Vineyard-Center Würzburg · Beethovenstraße 2 · D-97080 Würzburg

## ■ Tagungsleitung

Prof. Dr. Katrin Bekes

## ■ Öffnungszeiten Tagungsbüro

Freitag, 4.3.2016 · 12.00–18.00 Uhr

Samstag, 5.3.2016 · 08.30–14.00 Uhr

## ■ Beginn des Gesellschaftsabends

19.00 Uhr

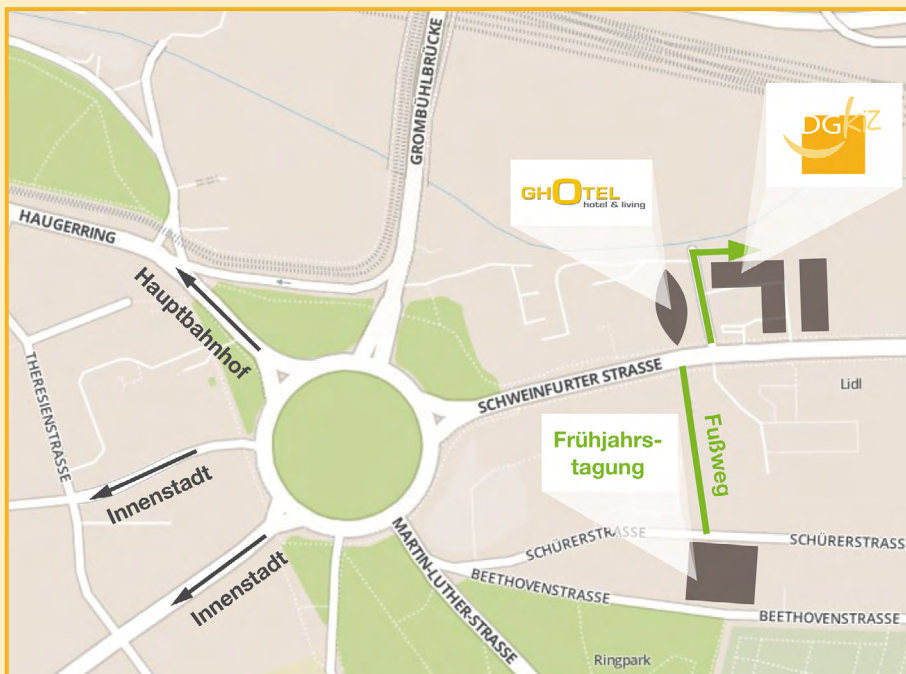
## ■ Organisationsteam

Prof. Dr. Katrin Bekes, Dr. Sabine Dobersch-Paulus, Karin Meier

## ■ Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Prof. Dr. Katrin Bekes, Tagungsleitung · Sensengasse 2a · A-1090 Wien



**So erreichen Sie den Tagungsort:** Sie gehen über die Ampel vor dem GHoteleingang und direkt durch die gegenüberliegende Fußgängerpassage, an deren Ende sich der Hintereingang des Vineyard-Centers (Schürerstraße) befindet. Der attraktive Vordereingang des Vineyards liegt in der Beethovenstraße, etwa 300 Meter entfernt.

**So erreichen Sie den Gesellschaftsabend:** Die Residenzstätte B. Neumann (Residenzplatz 1, 97070 Würzburg), in dem der Gesellschaftsabend stattfindet, liegt etwa 15 Gehminuten vom GHOTEL entfernt. Wenn Sie dorthin laufen möchten, begleiten wir Sie gerne. Treffpunkt ist am Freitagabend 18.30 Uhr am Eingang des GHOTELs. Beginn des Gesellschaftsabend: 19.00 Uhr



Prof. Dr. Katrin Bekes  
Tagungspräsidentin und  
Generalsekretärin DGKIZ



Prof. Dr. Norbert Krämer  
Präsident DGKIZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zur Frühjahrstagung 2016 der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde möchten wir Sie in Würzburg herzlich willkommen heißen.

Die diesjährige Tagung steht unter den Schwerpunktthemen „Lippen-Kiefer-Gaumenspalten interdisziplinär“ und „Traumatologie in der Kinderzahnheilkunde“. In beiden Themengebieten sind wir mit Kooperationspartnern anderer klinischer Disziplinen verbunden. Spezialisten aus diesen Bereichen und der Kinder- und Jugendzahnheilkunde selbst werden ihre Expertise und Erfahrung in einer kritischen Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen moderner Behandlungskonzepte vorstellen.

Wir hoffen, dass Ihre Erwartungen erfüllt werden, Sie Anregungen für die zahnärztliche Praxis mitnehmen können und wünschen Ihnen eine interessante Fortbildungsveranstaltung. Wie in den vergangenen Jahren bieten die begleitende Industrieausstellung sowie die Abendveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde erneut zusätzliche Gelegenheit zum fachlichen und kollegialen Austausch.

Wir freuen uns über Ihr Kommen und wünschen Ihnen zwei informative, spannende und auch unterhaltsame Tage!

  
**Katrin Bekes**

  
**Norbert Krämer**

## Lippen-Kiefer-Gaumenspalten interdisziplinär

### Freitag, 4. März 2016

Zeit	Thema	Referent
13.30–13.45	Tagungseröffnung	U. Schiffner, Hamburg K. Bekes, Wien
13.45–14.30	Vorsitz: K. Bekes Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	K. Scheller, Halle
14.30–15.15	Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Kinderzahnheilkunde	K. Brandt, Halle
15.15–15.45	Pause	
15.45–16.30	Vorsitz: C. Hirsch Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Kieferorthopädie	S. Hornung, Halle
16.30–17.15	Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Phoniatrie und Audiologie	S. Bartel-Friedrich, Halle
17.15–17.30	Abschluss	K. Bekes, Wien
ab 19.00	Abendveranstaltung (begrenzte Teilnehmerzahl)	



## Traumatologie in der Kinderzahnheilkunde

### Samstag, 5. März 2016

Zeit	Thema	Referent
09.00–09.45	Vorsitz: H.-J. Gülzow Traumatologie im Milchgebiss	J. Kühnisch, München
09.45–10.30	An der Grenze der Zahnerhaltung – Umgang mit tief frakturierten Zähnen	G. Krastl, Würzburg
10.30–11.15	Parodontale und endodontische Heilungs- und Therapiemöglichkeiten nach Trauma	H. van Waes, Zürich
11.15–11.45	Pause	
11.45–12.30	Vorsitz: H. van Waes Kieferorthopädische Aspekte und Therapieoptionen in der dentalen Traumatologie	C. Lux, Heidelberg
12.30–13.15	Prothetische Aspekte nach Trauma im Jugendalter	S. Mansour, Berlin
13.15–14.00	Ausblick, Verabschiedung	K. Bekes, Wien S. Dobersch-Paulus, Würzburg
14.00	Ende der Veranstaltung	



## Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

**Konstanze Scheller (Halle/Saale)**

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKGS) und isolierte Gaumenspalten (GS) sind in Europa mit 1:500 Geburten die zweithäufigste angeborene Fehlbildung. Die Beratung der Eltern und die Behandlung der betroffenen Patienten erfolgt in Halle interdisziplinär (MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, HNO-Heilkunde (v. a. Pädaudiologie) und Kinderzahnheilkunde) in einer eigenen Sprechstunde durch ein konstantes Behandlersteam.

Unser chirurgisches Behandlungsprinzip sieht den Lippenspaltverschluss nach Pfeifer mit Rekonstruktion des Naseneingangs im Alter von 5–6 Monaten vor. Der Weichgaumenverschluss – in Kombination mit Verschluss des Hartgaumens bei Spaltbreiten unter 1,5 cm – erfolgt vor Beginn der Sprachentwicklung ab dem 15. Lebensmonat nach Furlow. Falls ein zweizeitiges Vorgehen zum Gaumenverschluss angestrebt wurde, wird der harte Gaumen vor der Einschulung im Alter von 4–5 Jahren verschlossen. Die Kieferspaltrekonstruktion erfolgt hierauf im Wechselgebiss mit 2/3-tel Wurzelwachstum des spaltseitigen 3-ers. Umstellungsosteotomien, Septorhinoplastik und ästhetische Korrekturen werden nach Abschluss des Wachstums durchgeführt.

Der zeitliche Ablauf der operativen Therapie ist stets ein Kompromiss zwischen ästhetisch-funktionellen Erfordernissen und wachstumsphysiologischen Betrachtungen. Obwohl die frühzeitigen Herstellungsoperationen seitens der Eltern (Lippe) und Logopädie oft gewünscht werden, ist zu bedenken, dass die entstehenden Narben das Wachstum der orofazialen Strukturen behindern.

Ein wichtiges Augenmerk unserer Klinik ist zudem die Prävention der Spaltentstehung in belasteten Familien. Trotz vieler positiver Ergebnisse einer Vitamin B-Prophylaxe (v. a. Thiamin, B1) aus Tierexperimenten und klinischen Studien gibt es bis heute keine detaillierte Empfehlung zu einer B-Vitaminsubstitution in der Frühschwangerschaft, um das Auftreten von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu verhindern. Für eine solche Empfehlung, die in den Grundzügen der Folsäuresubstitution zur Prävention von Neuralrohrdefekten entsprechen würde, setzen wir uns gezielt ein.

## Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Kinderzahnheilkunde

**Karolin Brandt (Halle/Saale)**

Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten bedürfen einer besonderen zahnärztlichen Betreuung, da es durch anlagebedingte Schmelzveränderungen im Bereich der Schneide- und Eckzähne häufig zu einer erhöhten Kariesanfälligkeit kommen kann. Auch die durch mangelnden Lippenschluss und die offene Verbindung zwischen Mundhöhle und Nasenraum verursachte trockene Mundschleimhaut und damit fehlende Remineralisation durch den Speichel begünstigt die Entstehung von Zahnbelag bzw. Karies. Die oftmals vorhandenen Zahnfehlstellungen mit Engstand im Oberkiefer können zudem die Zahnreinigung erschweren. Die gründliche Mundhygiene ist daher mühsam aber dringend erforderlich, da der Erhalt der Zähne entscheidend für das Kieferwachstum ist. Eine oft sehr lang dauernde kieferorthopädische, festsitzende Therapie stellt ein zusätzliches lokales Kariesrisiko dar, was durch den häufig bestehenden Zahnengstand infolge der Oberkieferkompression noch verstärkt wird. Weiterhin bestehen bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten häufig Hypoplasien bzw. Aplasien der seitlichen Schneidezähne. Diese besondere, regelmäßig auftretende Anomalie kann in vielen Fällen durch moderne adhäsive Aufbaumöglichkeiten wie Komposit minimal invasiv korrigiert werden.

## Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Kieferorthopädie

**Sandra Hornung (Halle/Saale)**

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten beeinflussen das ästhetische Erscheinungsbild der Patienten sowie die Nahrungsaufnahme, die Mimik, die Mittelohrbelüftung, das Essen und das Sprechen und haben damit Auswirkungen auf die psychosoziale Kompetenz. Die Bedeutung des Mund- und Gesichtsbereiches für die psychologische und soziale Entwicklung im Kindes- und Jugendalter ist unbestritten.

Die medizinisch notwendige Kieferorthopädische Behandlung bedeutet für Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten eine zusätzliche Herausforderung in der Zeit ihrer Kindesentwicklung und begleitet und fördert sie von der Geburt bis zum Wachstumsabschluss.

Die Versorgung mit einer Trinkplatte, die Korrektur dentoalveolärer Abweichungen, die Förderung des Kieferwachstums und die Einordnung der spaltnahen Zähne nach kieferchirurgischer Osteoplastik sind kieferorthopädische Aufgaben bei diesen Patienten.

## Lippen-Kiefer-Gaumenspalten aus Sicht der Phoniatrie und Audiologie

**Sylva Bartel-Friedrich (Halle/Saale)**

Orofaziale Spaltfehlbildungen zählen mit einer Prävalenz von 1: 500-700 zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen beim Menschen. In ca. 40% der Fälle liegt eine syndromale Spaltfehlbildung vor (z. B. Pierre-Robin-Sequenz, velokardiofaziales Syndrom). Aus Sicht der Phoniatrie und Pädaudiologie sind trotz gelungener chirurgischer Versorgung der Spaltfehlbildung Beeinträchtigungen der Kommunikationskompetenz zu diagnostizieren und zu behandeln. Die Einschränkungen betreffen eine gestörte Laut- und Stimmbildung, die Sprachentwicklung, akute und chronische Hörminderungen, Zahn- und Kieferfehlstellungen sowie Entwicklungsstörungen in sozialer, motorischer und kognitiver Hinsicht und sind von der Ausprägung und Lage der Spaltfehlbildung abhängig. Besonders zu beachten sind submuköse Gaumenspalten, die sich bei der klinischen Untersuchung nicht immer unmittelbar offenbaren. Nach einer entwicklungs- und altersangepassten Diagnostik der Sprach- und Hörkompetenz erfolgt die Indikation zur konservativen und chirurgischen Therapie in unserer interdisziplinären Spaltsprechstunde. Die Betreuung beginnt unmittelbar nach der Geburt und reicht in der Regel bis zum 18. Geburtstag. Evaluiert man zum Zeitpunkt des Schuleintritts, erreicht man (auch wir) gute bis sehr gute funktionelle (Ausnahme: Zischlautstörungen) und ästhetische Ergebnisse in der Mehrzahl der Kinder. Zu diesem Erfolg tragen nicht nur die einzelnen Disziplinen des interdisziplinären Spalt-Teams bei, sondern auch die Kindeseltern und vor allem die Kinder selbst durch ihre Compliance und ihr Durchhaltevermögen.

## Traumatologie im Milchgebiss

Jan Kühnisch (München)

Unfallverletzungen der Milchzähne stellen als unvorhersehbare Ereignisse das kinderzahnärztliche Team vor die Herausforderung bei in der Regel laufendem Praxisbetrieb eine rasche Notfallversorgung der betroffenen Zähne vorzunehmen. Dies erfordert eine präzise diagnostische Untersuchung sowie eine schnelle und sorgfältige Entscheidung, ob die Zahnerhaltung möglich ist bzw. die Extraktion das Vorgehen der Wahl wäre. Diesbezüglich geben die aktuellen Empfehlungen International Association of Dental Traumatology (2012) mögliche Behandlungsstrategien vor. Unter Hinzuziehung der eigenen klinischen Erfahrungen werden im Vortrag diagnostische und therapeutische Prinzipien für den Milchzahn herausgearbeitet. Dabei sollen im Vortrag die relevanten Details der klinisch-röntgenologischen Diagnostik herausgearbeitet werden sowie das Spektrum an Unfallverletzungen im Milchgebiss von der Schmelzfraktur bis hin zur Avulsion dargestellt werden.

## An der Grenze zur Zahnerhaltung – Umgang mit tief frakturierten Zähnen

Gabriel Krastl (Würzburg)

Die restaurative Versorgung von Kronen-Wurzel-Frakturen ist durch die partiell subgingival liegenden Defektgrenzen und oftmals durch weitere kleinere Dentinaussprengungen im Wurzelbereich massiv erschwert. Zur Defektdarstellung und Herstellung der biologischen Breite vor der restaurativen Versorgung bieten sich verschiedene Alternativen an. In vielen Fällen ist eine kieferorthopädische oder chirurgische Extrusion ein sinnvoller Weg im Sinne der Zahnerhaltung. Wenn auch die Therapie von Kronen-Wurzel-Frakturen zu den technisch anspruchsvollsten Maßnahmen in der zahnärztlichen Traumatologie zählt und manchmal eher als langzeitprovisorische Versorgung gilt, ist bei Kindern bereits der Zahnerhalt bis ins implantationsfähige Alter als Erfolg zu werten.

## Parodontale und endodontische Heilungs- und Therapiemöglichkeiten nach Trauma

Hubertus van Waes (Zürich)

Jedes Zahntrauma führt zu einer Verletzung des Zahnhalteapparates und des Gefäß-Nervenstranges. Beim Zahnhalteapparat ist es vor allem der Schaden der Wurzelhaut, welcher initial für die Heilungschancen entscheidend ist. Damit ist auch klar, dass die korrekte Behandlung eines dislozierten und insbesondere avulsierten Zahnes entscheidend ist. Für die parodontale Heilung ist aber auch der Zustand der Pulpa mittelfristig von grosser Bedeutung. Toxine und Bakterien in einer devitalen Pulpa sind Auslöser für schwere parodontale Komplikationen. Der Beurteilung der Pulpavitalität kommt deshalb eine zentrale Bedeutung zu. Diese ist allerdings mit den gängigen Sensibilitätstests kaum zuverlässig möglich, was dazu führt, dass viele Praktiker in der Hoffnung auf eine Revaskularisation der Pulpa viel zu lange mit einer endodontischen Behandlung zuwarten und damit für viele Komplikationen, insbesondere aggressive Resorptionen, mitverantwortlich sind.



## Kieferorthopädische Aspekte und Therapieoptionen in der dentalen Traumatologie

Christopher J. Lux (Heidelberg)

Zwischen Kieferorthopädie und dentaler Traumatologie gibt es eine Reihe von Überschneidungen, die für die Arbeit eines Zahnarztes, insbesondere auch im Bereich der Kinderzahnheilkunde, von klinischer Relevanz sein können. In diesem Vortrag wird auf folgende Fragen eingegangen: Welche Bedeutung hat die Kieferorthopädie im Rahmen der Prävention von Frontzahntraumata? Welche Einschränkungen ergeben sich für eine kieferorthopädische Behandlung, wenn ein Patient bereits ein Frontzahntrauma erlitten hat? Wie können kieferorthopädische Maßnahmen, insbesondere eine kieferorthopädische Extrusion nach Kronen-Wurzel-Frakturen und zervikalen Wurzelfrakturen bzw. eine Mobilisation nach intrusiver Dislokation, ein interdisziplinäres Therapiekonzept beim Frontzahntrauma geeignet unterstützen? Die aufgezeigten Techniken zur langsamen und schnellen Extrusion können hierbei auch eine Hilfe bei präprothetischen Fragestellungen sein, wenn ansonsten schwer zu versorgende Zähne durch eine kieferorthopädische Vorbehandlung für ein multidisziplinäres Therapiekonzept nutzbar gemacht werden sollen.

## Prothetische Behandlungsmaßnahmen nach Trauma im jugendlichen Alter

Sonja Mansour (Berlin)

Dentale Traumata von bleibenden Zähnen im jugendlichen Alter stellen eine besondere Herausforderung für die interdisziplinäre, zahnärztliche Zusammenarbeit dar. Die Akutversorgung stellt die Weichen für die weitere Behandlung. Zahnerhalt und minimal invasives Vorgehen entsprechend der aktuellen Leitlinie sind das primäre Ziel, um nachfolgende Therapieoptionen nicht negativ zu beeinflussen.

Die anschließende restaurative Therapie kann, unterstützt durch prä-prothetische Behandlungsmaßnahmen, den langfristigen Zahnerhalt ermöglichen. Im Falle des akuten oder auch verspäteten Zahnverlusts bestimmt das besonders im Focus stehende Kieferwachstum die Auswahl der prothetischen Versorgungsform.

Der Vortrag gibt einen Überblick über die in der Literatur beschriebenen prothetischen Behandlungsmaßnahmen, sowie klinische Beispiele.





# Aufnahmeantrag – zur Mitgliedschaft in der DGKIZ

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V.

- ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag € 85,-)
- Student \* / Rentner\* / Ehrenmitglied (beitragsfrei)

Ihre persönlichen Daten (bitte in Druckbuchstaben)

Titel: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Approbation: \_\_\_\_\_ Bitte Kopie der Approbation beifügen.

**Adresse**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, künftig das Mitgliederrundschreiben und den Newsletter online zu erhalten.

### Bankverbindung für Einzugsermächtigung

Der DGKIZ-Beitrag wird per SEPA-Lastschrift erhoben.\*\*

### SEPA Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung

Gläubiger-ID.: **DE71ZZZ00000667797** Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige die DGKIZ, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Genauere Bezeichnung des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Gemäß Assoziationsvertrag bedingt die Aufnahme in die DGKIZ die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK). Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass meine Daten an die DGZMK weitergeleitet werden.

Im Mitgliedsbeitrag der DGKIZ ist der Bezug der Mitgliedszeitschrift „Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde“ enthalten.

\* Die studentische Mitgliedschaft in der DGKIZ ist gegen Vorlage einer gültigen Immatrikulationsbescheinigung, die nach Ablauf eines Jahres erneut vorzulegen ist, kostenlos. Nach Beendigung des Studiums geht die Mitgliedschaft automatisch in eine ordentliche Mitgliedschaft über. Nach Eintritt ins Rentenalter und Praxis- oder Berufsaufgabe werden Mitglieder auf Antrag beitragsfrei gestellt.

\*\* Bei Mitgliedern, die nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen, wird eine jährliche Bearbeitungsgebühr von 15,00 € erhoben.

Mit nachfolgender Unterschrift akzeptiere ich die Beitragsordnung der DGKIZ ([www.dgkiz.de/files/dgkiz/pdf/Beitragsordnung.pdf](http://www.dgkiz.de/files/dgkiz/pdf/Beitragsordnung.pdf)).

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Den Aufnahmeantrag bitte per Post an die DGKIZ-Geschäftsstelle Würzburg, Schweinfurter Str. 7, 97080 Würzburg, gesamt per Mail an [info@dgkiz.de](mailto:info@dgkiz.de) oder per Fax an (0931/99 128 751) senden.

### Wir danken unseren Ausstellern und Sponsoren für die Unterstützung.

- **Baldus Medizintechnik GmbH**  
Auf dem Schafstall 5 • D-56182 Urbar • [www.baldus-medizintechnik.de](http://www.baldus-medizintechnik.de)
- **DENTALIMPEX-Stockenhuber GmbH**  
Johann-Rother-Straße 29–33c • A-4050 Traun • [www.dentalimpex.at](http://www.dentalimpex.at)
- **Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6 • D-40547 Düsseldorf • [www.apobank.de](http://www.apobank.de)
- **Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose e.V.**  
Königstraße 80 • D-70173 Stuttgart • [www.dgzh.de](http://www.dgzh.de)
- **DIRECTA AB**  
Porschestraße 16 d • D-92245 Kümmerbruck • [www.directadental.com](http://www.directadental.com)
- **Dr. Hinz Dental Vertriebsgesellschaft mbH**  
Mont-Cenis-Straße 5 • D-44623 Herne • [www.dr-hinz-dental.de](http://www.dr-hinz-dental.de)
- **EMS Electro Medical Systems GmbH**  
Schatzbogen 86 • D-81829 München • [www.ems-company.com](http://www.ems-company.com)
- **Ivoclar Vivadent GmbH**  
Dr. Adolf-Schneider-Straße • D-73479 Ellwangen/Jagst • [www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)
- **Kreussler Pharma GmbH**  
Rheingaustraße 87–93 • D-65203 Wiesbaden • [www.kreussler-pharma.de](http://www.kreussler-pharma.de)
- **mectron Deutschland Vertriebs GmbH**  
Waltherstraße 70/2001 • D-51069 Köln • [www.mectron.de](http://www.mectron.de)
- **Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde**  
Innsbrucker Bundesstraße 35 • A-5020 Salzburg • [www.kinderzahnmedizin.at](http://www.kinderzahnmedizin.at)
- **SHOFU DENTAL GmbH**  
Am Brüll 17 • D-40878 Ratingen • [www.shofu.de](http://www.shofu.de)
- **synMedico GmbH**  
Wilhelmshöher Allee 109 • D-34121 Kassel • [www.synmedico.com](http://www.synmedico.com)
- **Tessmann KFO Technik GmbH**  
Am Spitalbach 22 • D-74523 Schwäbisch Hall • [www.kfotechnik.com](http://www.kfotechnik.com)
- **ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG**  
Eugen-Sänger-Ring 10 • D-85649 Brunnthal • [www.ultradent.de](http://www.ultradent.de)
- **Verein für Zahnhygiene e.V.**  
Liebigstraße 25 • D-64293 Darmstadt • [www.zahnhygiene.com](http://www.zahnhygiene.com)
- **vFM Dentallabor GmbH – KidCadCrowns**  
Borsteler Chaussee 111 • D-22453 Hamburg • [www.vfm-hamburg.de](http://www.vfm-hamburg.de)



# DGKiZ Jahrestagung mit der Sommer-Akademie des ZFZ

30. Juni – 2. Juli 2016, Forum Ludwigsburg

**Donnerstag, 30. Juni 2016**

**Vorkongress mit Seminaren und Workshops**

**Freitag, 1. Juli 2016**

**Hauptthema: Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde**

- Frühkindliche Kieferorthopädie
- Grenzen der kieferorthopädischen Maßnahmen in der Kinderzahnheilkunde
- Logopädie und myofunktionelle Therapie



**Samstag, 2. Juli 2016**

**Präventionskonzepte für Kinder und Jugendliche**

**– Von der Schwangerschaft bis zur Pubertät**

**Informationen und Anmeldung ab Februar 2016  
unter [www.zfz-stuttgart.de](http://www.zfz-stuttgart.de)**