Programm
28. Jahrestagung

Pulpamanagement und Kommunikation

23. bis 25. September 2021

2 Grußworte

4 Preise DGKiZ

5 Sponsoren und Aussteller

6 Wissenschaftliches Programm

10 Hauptreferenten und Vorträge
in alphabetischer Reihenfolge

51 Kurzvorträge / Poster
Praktikerforum

68 Tagungen 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Sie im Namen des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde begrüßen zu dürfen. Die ursprünglich für Regensburg geplante Jahrestagung findet nun online statt. Die Entscheidung hierzu haben wir bereits relativ früh in diesem Jahr getroffen und Ihnen mitgeteilt, um uns unabhängig von aktuellen Entwicklungen zu machen.

Für die DGKiZ ist das Online-Format nicht neu. Bereits im letzten Jahr mussten wir die Gemeinschaftstagung mit der EAPD virtuell abhalten. Allerdings musste damals vieles innerhalb kürzester Zeit geschehen. Während wir bei unserer letzten Jahrestagung innerhalb von gut drei Monaten eine neue Konzeption entwickeln mussten, konnten wir den diesjährigen Kongress von langer Hand planen. Zudem ist die digitale Fortbildungs- und Kongresswelt für uns alle kein Novum mehr; die Handhabung und Anwendung verschiedener Konferenzportale ist mittlerweile vertraut und die Nutzung der sozialen Medien ist für viele zur Selbstverständlichkeit geworden – auch denen, die der Anwendung lange kritisch gegenüberstanden.

Ich freue mich, dass wir Ihnen bei dieser Veranstaltung den gleichen Programmumfang einer Präsenz-Jahrestagung bieten zu können – einen zweitägigen Hauptkongress mit eintägigem Vorsymposion. Wissenschaftliche Kurzvorträge, Poster und Fallbeispiele aus der Praxis runden das Programm ab. Das erste Hauptthema „Pulpamanagement“ wird sich den Aspekten der Kariesexkavation, den Möglichkeiten der Vitalerhaltung der Pulpa, den Überkappungsmöglichkeiten und den endodontischen Möglichkeiten am unreifen Zahn widmen. Inhalt des zweiten Kongresstages wird die „Kommunikation“ sein, bei welchem u. a. die Rolle der Eltern, Bindungstheorien und die Erweiterungsmöglichkeiten kommunikativer Strategien im Praxisalltag vorgestellt und diskutiert werden. Das traditionelle Vorsymposion wird in diesem Jahr das Thema „Kinder und Covid“ aufgreifen und retrospektiv die Pandemie nach einem Jahr „Ausnahmezustand“ beleuchten.

Ich hoffe, Sie zahlreich online begrüßen zu dürfen, blicke zuversichtlich in die Zukunft und wünsche mir, bald wieder mit Ihnen gemeinsam im persönlichen Austausch die nächste Tagung erleben zu dürfen. Ich wünsche Ihnen eine informative und interessante Veranstaltung mit vielfältigen Anregungen für Ihre zahnärztliche Praxis und freue mich sehr über Ihr Zuschalten per Computer, Tablet oder Handy.

Ihre
Prof. Dr. Katrin Bekes
Präsidentin der DGKiZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich darf Sie heute im Namen des Vorstandes der DGKiZ sehr herzlich zu unserer 28. Jahrestagung vom 23. bis zum 25. September 2021 begrüßen.

Wie gerne würde ich Sie persönlich in Regensburg in Empfang nehmen, Sie mit einer historischen Stadtführung durch das mittelalterliche Zentrum der Altstadt begeistern und Ihnen einen unvergesslichen Abend im „Leeren Beutel“ mit einem Festmahl und nachfolgender Tanzparty bereiten. Wir haben uns alle auf die netten persönlichen Kontakte, die anregenden Gespräche und den kollegialen Austausch gefreut.

Tatsächlich hat uns die Pandemie aber in diesem Herbst erneut genötigt, den Kongress virtuell abzuhalten. Allerdings ist die Durchführung digitaler Formate dieser Art mittlerweile erfreulich gut etabliert und mit der Kongressagentur Interplan verbindet uns bereits zum zweiten Mal eine verlässliche Zusammenarbeit.

Der Vorkongress beginnt bereits am Donnerstagmorgen mit unserem Angebot zur Aktualisierung Ihrer Fachkunde im Strahlenschutz. Am Nachmittag wird das Vorsymposion von der Firma Oral-B zum Thema „Kinder und Covid“ ausgerichtet.

„Pulpamanagement“ und „Kommunikation“ sind unsere beiden Hauptthemen an den folgenden Kongresstagen. Am Freitagvormittag werden Ihnen namenhafte Referenten die Evidenzlage zur Vitalerhaltung der Pulpa, die aktuellen Empfehlungen zur Kariesexkavation und zur regenerativen Endodontie vorstellen. Kurzvorträge und Poster sowie das Praktiker-Forum mit moderierter Diskussion werden unser Nachmittagsprogramm füllen.

Der Samstag steht ganz im Zeichen der Kommunikation. Als Referenten haben wir Experten gewinnen können, die sich seit vielen Jahren mit zielführenden Patientengesprächen, kind- und elterngerechter Narkosevorbereitung, wertschätzender Kommunikation und gewaltfreier Sprache beschäftigen. Weitere Vorträge über Schlagfertigkeit, Persönlichkeitsmerkmale und Familien mit Bindungsproblematik bieten neue und interessante Einblicke für Ihren eigenen Praxisalltag. Abgerundet wird die Tagung durch verschiedene Lunch-and-Learn-Sequenzen sowie die Industrie-Ausstellung, die das Rahmenprogramm bildet.

Wir freuen uns, Ihnen alle Beiträge unserer Referenten nach der Tagung bis zum 13. Oktober auf der Webseite der Kongressplattform zum Nachhören kostenfrei zur Verfügung stellen zu können.

Herzlichst Ihre Dr. Isabell von Gymnich
Vizepräsidentin und Tagungspräsidentin

Preise der DGKiZ im Rahmen der Jahrestagung

elmex®-DGKiZ-Präventionspreis
für die beste wissenschaftliche Präsentation auf dem Gebiet der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen bei der Jahrestagung der DGKiZ.
Der Preis wird von der Firma CP GABA gestiftet ist mit 1.500 € dotiert.

Praktikerpreis der DGKiZ
für die beste Falldemonstration im Rahmen des Praktikerforums bei der DGKiZ-Jahrestagung.
Der Preis wird von der Firma GC gestiftet und ist mit 1.500 € dotiert

Preis der DGKiZ für den besten wissenschaftlichen Kurzvortrag einer Jahrestagung
Der Preis wird von der Firma Ivoclar/Vivadent gestiftet und ist mit 500 € dotiert.

Preis der DGKiZ für das beste wissenschaftliche Poster einer Jahrestagung
Der Preis wird von der Firma KaVo gestiftet ist mit 500 € dotiert.

Oral-B / DGKiZ-Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention
für die besten Studien und Projekte zur Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
Der Preis wird von der Firma Oral B gestiftet und ist mit bis zu 7.500 € dotiert

Oral-B

CP GABA GmbH

PHILIPS

VARDIS
SWITZERLAND

GC

ivoclar vivadent

KINDER Dent
Ein Herz für Kinderzähne...

Donnerstag, 23.09.2021

Tag 1: Röntgen-Aktualisierung und Vorkongress

Uhrzeit	Thema I Referent(in)
08.45–09.00	**Begrüßung & kurze Einführung** Edgar Hirsch
09.00–10.30	**Aktualisierung der Fachkunde I Strahlenschutz – Teil 1** Edgar Hirsch
10.45–12.15	**Aktualisierung der Fachkunde I Strahlenschutz – Teil 2 und Abschlussprüfung** Edgar Hirsch
12.15–13.00	**Mittagspause / anschließend Start des Vorkongresses**

Vorkongress

Moderation: Daniel Grotzer
13.00–16.15 **Kinder und Covid: Warum gerade die Kleinsten die größte Unterstützung benötigen. Ein Update nach einem Jahr Ausnahmezustand.**

- **Einfluss von Covid-19 auf die Psyche von Kindern**
- **Kindeswohlgefährdung und Herausforderungen während Covid**
- **Ernährung im Kindesalter: Gesund essen – trotz Corona**

Paul Plener, Susanne Greber-Platzer, Hans Hauner

Mit freundlicher Unterstützung von Oral-B

Moderation: Katrin Bekes, Isabell von Gymnich
16.30–17.45 **Offizielle Eröffnung der Jahrestagung**
Preisverleihung für 2020
Laudationes, Ausblick auf den morgigen Tag

Anschließend Eröffnungsvortrag
Festvortrag: „Vom Bären- und Löwenzahnarzt zur biologischen Zahnheilkunde“
Marc Loose

Freitag, 24.09.2021

Tag 2: Wissenschaftliches Hauptprogramm
Thema: Pulpamanagement

Uhrzeit	Thema I Referent(in)
09.00–09.15	**Begrüßung** Katrin Bekes, Isabell von Gymnich
Moderation: 09.15–10.00	Ulrich Schiffner, Julia Hinrichs-Priller **Aktuelle Empfehlungen zur Kariesexkavation** Wolfgang Buchalla
10.00–10.45	**Aktuelle Empfehlungen zur Vitalerhaltung der Pulpa** Kerstin Galler
Moderation: 11.00–12.15	Alexander Rahman, Nelly Schulz-Weidner **Kurzvorträge**
12.15–13.00	**Mittagspause / Besuch der Industrieprofile**
Moderation: 13.00–14.00	Anna Maria Schmidt **Hilfe, mein Kind hat Kreidezähne! Kommunikative Gesprächsführung mit Eltern von MIH-Kindern** Katrin Bekes
Moderation: 14.15–15.00	Norbert Krämer, Nelly Schulz-Weidner **Dentin und Hartgewebsneubildung nach Überkappung der Pulpa** Till Dammaschke
15.00–15.45	**Endodontie in der unreifen bleibenden Dentition- Maßnahmen zur Vitalerhaltung, Apexifikation und Regeneration der Pulpa** Martin Jung
Moderation: 16.00–17.30	Sabine Dobersch-Paulus, Isabell von Gymnich **Praktiker-Forum**
Moderation: 17.45–18.15	Christian Hirsch **Die neuen Empfehlungen zur Kariesprävention mit Fluorid bei Kindern** Ulrich Schiffner

Mit freundlicher Unterstützung von GABA GmbH

Samstag, 25.09.2021

Tag 3: Wissenschaftliches Hauptprogramm
Thema: Kommunikation

Uhrzeit	Thema I Referent(in)
08.45–09.00	**Begrüßung** Katrin Bekes, Isabell von Gymnich
Moderation: 09.00–09.45	Jan Kühnisch, Alexander Rahmann **Bindungstheorie verstehen – kindliche Kooperation fördern** Gerhard Lorenz
09.45–10.30	**Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie und Zahnheilkunde** Ernil Hansen
Moderation: 10.45–11.30	Sabine Dobersch-Paulus, Christian Hirsch **Die „Eltern-Challenge“: Verschiedene Typen souverän motivieren** Christine Rieder
11.30–12.15	**Schlagfertig im Praxisalltag mit Humor und Wertschätzung** Lisa Dreischer
12.15–12.30	**Preisverleihungen 2021, Verabschiedung und Ausblick auf 2022** Katrin Bekes, Isabell von Gymnich
12.30–13.00	**Mittagspause / Besuch der Industrieprofile**
Moderation: 13.00–14.00	Dominik Lysek, Daniel Recher **Nicht-Invasives Kariesmanagement mit der CUROLOX® Technologie** Christian Splieth, Anahita Jablonski-Momeni, Verena Bürkle
Moderation: 14.15–15.15	Katrin Bekes **Welche Farbe habe ich und warum? Persönlichkeits-Typen erkennen und verstehen** Nicola Meißner
Moderation: 15.25–16.25	Julia Hinrichs-Priller **Das Prinzip der gewaltfreien Kommunikation** Peter Schmid
Moderation: 16.35–17.35	Isabell von Gymnich **Vorwürfe sind Wünsche – Auseinandersetzung oder Zusammensetzung?** Iris Middelhove

Mit freundlicher Unterstützung von PHILIPS

Mit freundlicher Unterstützung von VARDIS SWITZERLAND

Prof. Dr. Katrin Bekes, MME

Medizinische Universität Wien,
Universitätszahnklinik
Direktorin der Universitätsklinik
für Kinderzahnheilkunde
Sensengasse 2a
1090 Vienna, Austria
E-Mail: katrin.bekes@meduniwien.ac.at

Hochschulbildung

1997–2002	Studium der Zahnmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
2003	Promotion zum Dr. med. dent.
2012	Habilitation zum Dr. med. dent. habil.
2012	Zuerkennung der Venia legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ernennung zur Privatdozentin
2013–2015	Postgradualer Studiengang Master of Medical Education (MME) an der Universität Heidelberg
2015	Master of Medical Education (MME)

Beruflicher Werdegang

2003–2010	Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie und der Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
2010–2015	Oberärztin der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
2014	Ruf auf die Professur für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Kindesalters an der Medizinischen Universität Wien
Seit 04/2015	Univ.-Prof. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Kindesalters an der Medizinischen Universität Wien, Fachbereichsleiterin Kinderzahnheilkunde der Universitätszahnklinik Wien

Nebentätigkeiten

Seit 2019	Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
2008–2019	Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
Seit 2017	Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK)
Seit 2016	Councillor für Österreich bei der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD)
Seit 2016	Councillor für Österreich bei der International Association of Paediatric Dentistry (IAPD)

Hilfe, mein Kind hat Kreidezähne! Kommunikative Gesprächsführung mit Eltern von MIH-Kindern

Viele Eltern fühlen sich mit der Diagnose „MIH“ für ihr Kind zunächst einmal überfordert. Während die Zahnkaries jeder kennt, herrscht bei den Kreidezähnen große Ratlosigkeit und teilweise Angst. Die dringlichen Fragen, die sich stellen, lauten: Was sind Kreidezähne? Warum hat mein Kind das, wir waren doch immer regelmäßig bei den zahnärztlichen Kontrollen? Was habe ich falsch gemacht?
Die systemisch bedingte Hypomineralisation stellt somit nicht nur eine Herausforderung für das betroffene Kind und den/ die Behandler/in, sondern auch für die Eltern dar.
Wichtig ist es, betroffenen Eltern die Angst zu nehmen, gute Aufklärungsarbeit zu leisten und sie über die erforderliche Therapie sowie deren Prognosen zu informieren.
An dieser Stelle setzt die Notwendigkeit einer guten Kommunikation ein. Sie ist das zentrale Element für den Erfolg des weiteren gemeinsamen Weges und der Zahnarzt-Eltern-Beziehung.

Das Webinar soll einen Einblick in die kommunikative Gesprächsführung mit Eltern von MIH-Kindern geben und Hilfestellungen für die Praxis anbieten.

Prof. Dr. med. dent. Wolfgang Buchalla

Universitätsklinikum Regensburg
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Franz-Joseph-Strauß-Allee 11
D–93053 Regensburg
Telefon: +49 941 944-6024
Telefax: +49 941 944-6025
E-Mail: wolfgang.buchalla@ukr.de

1987–1993	Studium der Zahnheilkunde an der Freien Universität Berlin und an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
1994–1995	Assistent in einer zahnärztlichen Praxis in Mannheim
1995–2000	wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.
1993–1996	Promotion
2000–2002	Forschungsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft
(DFG) am	Oral Health Research Institute, Indiana University, Indianapolis, IN, USA
2002–2006	Funktionsoberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie der Georg-August-Universität Göttingen
2005	Habilitation an der Georg-August-Universität Göttingen (Umhabilitation 2007 an der Universität Zürich)
2006–2012	Wissenschaftlicher Abteilungsleiter der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie am Zentrum für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität Zürich und Leiter des Fachbereichs Kariologie 2007–2013
2012	Ernennung zum Titularprofessor durch die Universität Zürich
2013	Leitender Oberarzt und stellvertretenden Abteilungsleiter der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie an der Universität Zürich
2009–2013	Schatzmeister der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Kariesforschung (ORCA)
Seit 01.10.2013	Ordinarius für Zahnerhaltung und Parodontologie in der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg und Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg
2016–2021	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR2Z)

Aktuelle Empfehlungen zur Kariesexkavation

Unser Verständnis der Therapie kariöser Zähne hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Die Indikation für restaurative Maßnahmen wird heute nicht mehr von der Machbarkeit und Haltbarkeit der Restauration allein, sondern zunehmend von der langfristigen Prognose des Zahnes bestimmt. Bei tiefen kariösen Läsionen stellen die notwendige Kariesexkavation und Versorgung der Dentinwunde, sowie die nachfolgende restaurative Versorgung eine besondere Herausforderung für den Zahnarzt dar. Häufig besteht eine Unsicherheit darüber „wie weit" und „wie" kariös veränderte Zahnhartsubstanz entfernt werden soll und wie es gelingen kann, die Pulpa vital zu erhalten und gleichzeitig die Grundlage für eine stabile, dauerhafte Restauration zu schaffen. Bakterien im Dentin, Abstand zur Pulpa und Präparationstrauma, die Auswirkung von Adhäsiv und Restaurationsmaterialien und die Dichtigkeit der Restauration beeinflussen nachhaltig die Pulpavitalität und Langzeitprognose des Zahnes. In diesem Kontext fokussiert sich der Vortrag auf Aspekte der Kariesexkavation und Versorgung der Dentinwunde als Grundlage für eine dauerhafte Zahnerhaltung.

Dr. Verena Bürkle

Niedergelassene Kinderzahnärztin in Salzburg (AT)
und ehemalige Präsidentin der ÖGKiZ

Studium der Zahnheilkunde in München, Leeds (GB) und Regensburg. Fachausbildung für Kinderzahnheilkunde in den USA. Spezialistin für Kinderzahnheilkunde der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. 2005 Gründung der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und deren Präsidentin bis 2013. 2015/16 Mitarbeit an der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Universität Wien. Niedergelassen in eigener kinderzahnärztlicher Praxis in Salzburg.
Nationale und internationale Vorträge und Publikationen. Lehrbeauftragte für Kinderzahnheilkunde an der Zahnklinik der Universität Innsbruck.
Glückliche Mutter von Zwillingsbuben.

Ausbildung / Werdegang

1990–1996	Studium der Zahnheilkunde
1997–1998	postgraduate Studium Kinderzahnheilkunde an der New York University, NY, USA
1998–2003	wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Kinderabteilung der Poliklinik für Zahnerhaltung an der LMU München
2000	Promotion
2003	Ernennung zur Spezialistin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
2003	Gründung der „Kinderzahnordination Salzburg“ mit Dr. Nicola Meißner
2004	Übernahme der Leitung der ARGE Kinderzahnheilkunde von Prof. Dr. Peter Städtler
2005	Gründerin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Präsidentin bis 2013, seither wissenschaftlicher Beirat Etablierung des Frühjahrssymposiums und des Kompaktkurses Kinderzahnheilkunde der ÖGK
2005–2015	observing councillor für Österreich in der EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry) sowie der IAPD (International Association of Pediatric Dentistry)
2012	Geburt der Zwillinge Justus und Quirin
2014	Verkauf der Praxisanteile
2015–2018	angestellte Tätigkeit Kinderzahnarztpraxis Dr. Christoph Schnelle in Traunstein, Mitarbeit am neuen Lehrstuhl für Kinderzahnheilkunde an der Universitätszahnklinik Wien unter Prof. Dr. Katrin Bekes, Leitung des Bereichs Kinderzahnheilkunde an der Smileclinic Salzburg
2015	Gründung und Leitung des Salzburger Qualitätszirkels Kinderzahnheilkunde 2016: Gründerin der Fachberatung „Alles über Kinderzähne“
2018	Eröffnung der neuen Kinderzahnordination im Quartier Riedenburg

Nicht-Invasives Kariesmanagement mit der CUROLOX® Technologie

Die geführte Schmelzregeneration (GER) mit der CUROLOX® Technologie (CURODONT™ REPAIR und PROTECT) bietet ein wichtiges Bindeglied zwischen Prävention und invasiven restaurativen Ansätzen. Es gewährleistet die effektive Behandlung initialkariöser Läsionen, fördert die tiefgreifende Regeneration des Schmelzes und reduziert die Notwendigkeit invasiver Eingriffe. Sie hat sich in vielen Studien als eine effektivere Methode zum Management von initialkariösen Läsionen im Vergleich mit der üblicherweise angewandten, alleinigen Fluoridbehandlung bewährt.
In diesem Symposium teilen drei Experten ihre Erfahrungen mit dieser nicht-invasiven Kariesbehandlung und diskutieren im Anschluss die Vorteile und Grenzen.

Dr. Verena Bürkle beschreibt ihre positiven Erfahrungen und die Einbindung der Methode in Ihren Praxisalltag.

Prof. Dr. med. dent. Till Dammaschke

Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W30
Waldeyerstraße 30
48149 Münster
E-Mail: tillda@uni-muenster.de

Till Dammaschke wurde 1965 geboren und studierte 1986 Soziologie, Politik und Geschichte an der Georg-August-Universität Göttingen. 1987 wechselte er zum Studium der Zahnmedizin an der Georg-August-Universität und legte dort 1993 sein Staatsexamen ab. Ab 1994 war Till Dammaschke zunächst wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für Zahnerhaltung der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. 1996 erfolgte die Promotion an der Georg-August-Universität. 1998 wurde Till Dammaschke zum Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung der Westfälischen Wilhelms-Universität ernannt und 2007 zum Akademischen Rat. 2008 erfolgte die Habilitation, 2009 die Ernennung zum Akademischen Oberrat und 2012 zum außerplanmäßigen Professor. Seit 2015 ist Till Dammaschke Leiter des Bereichs „Kariologie und Kinderzahnheilkunde" der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Münster.

Neben der Vitalerhaltung der Pulpa liegt ein weiterer Schwerpunkt seiner Forschung in der Endodontie auf Kalziumsilikat-basierten Zementen und Sealern. Till Dammaschke hat einige Preise und Auszeichnungen für seine wissenschaftlichen Arbeiten erhalten, wie den Jahrespreis der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) 2000, 2004, 2016 und 2018, Preisträger der Zeitschrift „Endodontie" 2000, 2010 und 2016 sowie Jahresbestpreis Wissenschaftler der DGZMK 2004. Er wurde in den wissenschaftlicher Beirat der Zeitschriften „Endodontie" und „Magazyn Stomatologiczny" (Polen) berufen, ist Section Editor der Zeitschrift „Head & Face Medicine" und Associate Editor beim „European Endodontic Journal" sowie „Dentistry Journal". Außerdem ist Till Dammaschke Mitglied im Editorium der Zeitschrift „Clinical Oral Investigations". Er ist zertifiziertes Mitglied der Europäischen Gesellschaft für Endodontie (ESE). Till Dammaschke hat über 100 deutsch- sowie englischsprachige Publikationen in wissenschaftlichen Fachjournalen und ist Co-Autor verschiedener deutsch- und englischsprachiger Fachbücher. Er ist deutschlandweit und international als Referent tätig.

Dentin- und Hartgewebsneubildung nach Überkappung der Pulpa

Das menschliche Dentin kann in primäres, sekundäres und tertiäres unterteilt werden. Das primäre Dentin wird vor Zahndurchbruch gebildet, das sekundäre ein Leben lang. Die Primär- und Sekundärdentinbildung ist ein physiologischer Vorgang und erfolgt durch Odontoblasten. Kommt es z. B. durch Karies und/oder Kavitätenpräparation zu einer Verletzung der Odontoblastenfortsätze, führt dies zur Bildung von Tertiärdentin, das auch als Reaktionsdentin bezeichnet werden kann. Bei einer Pulpafreilegung kommt es allerdings zu einer Zerstörung der Odontoblasten und physiologisches Dentin kann nicht mehr gebildet werden. Trotzdem ist nach direkter Überkappung oder partieller Pulpotomie eine Hartgewebsneubildung zu beobachten. Vermutlich handelt es sich dabei um eine dystrophische Mineralisation von Narbengewebe.
Ein Material für die Überkappung der Pulpa sollte idealerweise die Zellen zur Hartgewebsbildung anregen, dabei antibakteriell wirken und nicht zytotoxisch sein. Im Falle einer Pulpafreilegung muss das Überkappungsmaterial in der Lage sein, die Eröffnungsstelle dicht zu verschließen, ohne resorbiert zu werden. Wässrige Kalziumhydroxid-Suspensionen werden seit vielen Jahrzehnten mit hohen Erfolgsquoten für diesen Zweck eingesetzt. Trotzdem hat Kalziumhydroxid einige Nachteile wie Resorptionserscheinungen und mangelnde Stabilität. Eine gute Alternative stellen daher Kalziumsilikatzemente wie Mineral Trioxide Aggregate (MTA) oder Biodentine dar. Alle anderen Materialien wie erhärtende Kalziumhydroxid-Zemente, Dentinadhäsive, lichthärtende Liner etc. können nach derzeitiger Datenlage für die Vitalerhaltung der Pulpa nicht empfohlen werden.

Lisa Dreischer

Diplom-Pädagogin
Essen
www.orgalisa.de

Kurzbiografie

Seit 1987 als Trainerin, Beraterin und Referentin in den unterschiedlichsten Bereichen tätig.

Seit 2001 freiberuflich.

Ihre langjährigen Erfahrungen in verschiedenen Arztpraxen und in den vielfältigen Bereichen der freien Wirtschaft haben gezeigt, wie wichtig es ist, individuell abgestimmte Trainingsinhalte zu vermitteln. Sie versteht sich als Begleiterin, die in verschiedenen Lebenssituationen motivierend wirkt, an der richtigen Stelle konstruktive Kritik anbringt und mit positivem Denken und Tun Ideen pflanzt.

Schwerpunkte
Kommunikationstraining, Coaching und Beratung, Online-Training und EDV Training.

Weiterbildungen
Methoden klientenzentrierter Gesprächsführung/Gesprächstherapie, GWG, Organisationsprogrammiererin, Online-Trainerin

Schlagfertigkeit im Praxisalltag mit Humor und Wertschätzung

Kommt Ihnen das bekannt vor? Irgendjemand macht eine Bemerkung und die „richtige" Antwort stellt sich erst viel später oder gar nicht ein. Dies wird besonders unangenehm in beruflichen Situationen, zum Beispiel im Umgang mit schwierigen Eltern. Doch gerade Ihre Schlagfertigkeit können Sie trainieren. Und Sie bestimmen, wer mit einem besseren Gefühl aus der Situation geht.
In diesem Vortrag erhalten Sie praxisnahe Tipps, wie Sie schon morgen mit Humor und wertschätzend verbale Angriffe souverän kontern können.

Prof. Dr. med. dent. Kerstin Galler, Ph.D.

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontolgie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg

Kurzbiographie

Prof. Dr. med. dent., Ph.D., Leitende Oberärztin an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Bereichsleitung Endodontie und zahnärztliche Traumatologie. Studium der Zahnheilkunde an der LMU München von 1994–2000, Assistenzzeit in der freien Praxis, Promotion zum Dr. med. dent. 2002. Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Regensburg von 2002–2004, Post-Doc am Texas Health Science Center at Houston, USA, 2004–2006; Ph.D. in Biomedical Engineering an der Rice University, Houston, USA, 2006–2009. Rückkehr an die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie in Regensburg in 2009, Abschluss der Habilitation und Oberärztin 2011. Berufung zur Professorin für Endodontologie an der Universität Regensburg im August 2015. Stellvertretende Klinikleitung seit Februar 2016. In 2020 Ruf an die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Übernahme des Lehrstuhls für Zahnerhaltung und Parodontologie im Oktober 2021.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Pulpabiologie und Immunfunktion, Vitalerhaltung, Revitalisierung und Regeneration der Pulpa, Dentale Stammzellen, Trägermaterialien und Dental Pulp Tissue Engineering.

Aktuelle Empfehlungen zur Vitalerhaltung der Pulpa

Die Entwicklungen der letzten Jahre rücken die Vitalerhaltung der Pulpa in der Endodontie wieder in den Fokus, insbesondere eine Erweiterung der Indikationsstellung zur Pulpotomie. Nach Zahntrauma sollte die Vitalerhaltung der betroffenen Zähne im Vordergrund stehen, die Prognose nach traumatischer Pulpaexposition ist meist sehr gut, da keine Vorschädigung des Gewebes besteht. Es können jedoch auch nach kariöser Exposition hohe Erfolgsraten erzielt werden, wenn die Behandlungsmaßnahmen adäquat durchgeführt werden. Die Pulpotomie blieb lange Zeit auf Milchzähne sowie auf bleibende Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum beschränkt oder wurde als temporäre Maßnahme vor der Wurzelkanalbehandlung angesehen. Mittlerweile rechtfertigt die Datenlage die Anwendung dieses Konzeptes bei Patienten verschiedener Altersstufen und als dauerhafte Lösung. Aktuelle Studien zeigen, dass selbst nach der Diagnosestellung „Irreversible Pulpitis“ die Pulpotomie erwogen werden kann. Es zeichnet sich somit aufgrund des verbesserten Verständnisses von Entzündungsreaktion und Reparaturmechanismen der Pulpa sowie auf der Basis klinischer Daten ein Wandel hinsichtlich der Therapie ab.

Univ. Prof. Dr. Susanne Greber-Platzer, MBA

Medical University Vienna
Department of Pediatrics and Adolescent Medicine
Waehringer Guertel 18–20
1090 Vienna, Austria
E-Mail: susanne.greber-platzer@meduniwien.ac.at

Work experience

2019–present	President of the Austrian Society for Child Protection Medicine (ÖGKiM)
2015–present	Head of the Division of Paediatric Pulmonology, Allergology and Endocrinology, Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Vienna
10/2014–present	Head of the Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Vienna
2012–present	Leader of the international Working Group Paediatric MTS (Germany, Austria, South Tyrol) of the IRG Germany, Hamburg
2010–2015	Deputy Head of the Division of Paediatric Pulmonology, Allergology and Endocrinology, Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Vienna
2007–9/2014	Deputy Head of the Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Vienna
1995–2002	Specialist training in Pediatrics and Adolescent Medicine at the Department of Pediatrics and Adolescent Medicine Vienna
1993–1995	Research work in metabolic diseases at the Department of Pediatrics and Adolescent Medicine Vienna
1991–1993	Research work on epilepsy at the Department of Pharmacology, Neuropharmacology Innsbruck

Academic background

2015	Hospitation "Pediatric Emergency Medicine" with Madeline Bell, President and CEO of Children`s Hospital of Philadelphia (CHOP), USA
2010	Fellowship "Newborn Screening" with Univ. Prof. Dr. Georg-Friedrich Hoffmann, Center for Child and Adolescent Medicine, Heidelberg University Hospital, Germany
2007	Certification as specialist in Pediatric Cardiology 2005–2007 MBA Health Care Management at the Vienna University of Economics and Business Executive Academy
2004	Habilitation to Associate Professor – Venia Docendi for Pediatrics Department of Paediatrics and Adolescent Medicine at the Medical University of Vienna
2003	Fellowship "Pediatric Invasive Heart Catheterization"with Prof. Dr. Martin Schneider, German Pediatric Heart Center St. Augustin, Germany
2002	Diploma of Medical Specialist for Pediatrics and Adolescent Medicine
1994	Fellowship "Mutation Analysis by Denaturing Gradient Gel Electrophoresis" with Dr. Per Guldberg, Kopenhagen, Denmark
1984–1991	Promotion to Doctorate of Medicine, University of Innsbruck
1984	Matura at the High School Gallusstrasse Bregenz

Grants & Funding

2019–2024	CHEOPS – Private Foundation € 500.000 for FH Kids (familialhypercholesterolemia) and stress level in child abuse
2014–2021	"Forensic Children and Adolescence Examination Center" € 640.000 by the Austrian Social Ministry
2017–2019	"Evaluation of child protection teams" € 70.000 by the Bürgermeisterfonds
1998–2000	Austrian Nationalbank (ÖNB), Jubiläumsfondsprojekt Nr. 6845 ÖS 300.000

Kindeswohlgefährdung in Krisensituationen – Was lernen wir aus dem Lock-Down der Corona Pandemie

Die Folgen durch den Lock-Down auf das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen wurde lange Zeit nicht berücksichtigt. So besteht für Kinder ein deutlich erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Misshandlung in einer wirtschaftlichen Krise, insbesondere bei Jobverlust der Eltern, sozialer Isolation, Krisen und fehlendem Freiraum (Lawson M. et al 2020 und Peterman et al 2020). Unterschiedliche Zahlen zu Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung reichen von einer deutlichen Reduktion (z. B. 42% in Dänemark, Scheel et al. 2020) bis hin zu einem Anstieg (z. B. 20% in Frankreich, Innocence In Danger 2020), was vor allem auf Schließungen der Schulen und Betreuungseinrichtungen zurückzuführen ist. Gefährdungsmeldungen an die Jugendwohlfahrt der Stadt Wien kommen in ca. 25% von Schulen und Kindertagesheimen.
Langzeitfolgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung führen zu Isolation, Aggressivität, psychischen Erkrankungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Suizidalität, erhöhtem Risiko für erworbene Erkrankungen bis hin zu Gewaltbereitschaft und möglichem Missbrauch im späteren Leben der Opfer.
Dies zeigt das enorme Risiko der massiven Einschränkungen im Alltag der Kinder und Jugendlichen durch den Lock-Down. Es wäre oberste Priorität bei Sperren von Schulen und Kindergärten die Familien und Kinder aktiv zu kontaktieren, die häusliche Situation einzuschätzen und bei Gefahrenpotential rasch und effektiv Unterstützung anzubieten oder gefährdete Kinder zu schützen (Thomas EY et al 2020).

Prof. Dr. med. Dr. rer nat. Ernil Hansen

Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie
der Universität Regensburg

Kurzbiographie

Nach Biologie- und Chemiestudium Immunologe am Max-Planck-Institut für Biochemie, dann Medizinstudium und Anästhesist am Universitätsklinikum Großhadern in München. 1988-92 Leitung des Bereichs Anästhesie am Zahnklinikum Regensburg, Professor für Anästhesiologie und Oberarzt am Universitätsklinikum Regensburg. Nach Emeritierung weiter Studentenunterricht in Kommunikation und Hypnose. Aktives Mitglied und Wissenschaftlicher Beirat der Milton-Erickson-Gesellschaft für klinische Hypnose (MEG). Veröffentlichungen, Vorträge, Workshops und Vorlesungen über „Kommunikation mit ängstlichen Patienten", Nocebo-Effekte und Negativsuggestionen", Weniger traumatische medizinische Aufklärung" und „Wach bei der Hirnoperation". Bemühen um „Therapeutische Kommunikation und Beziehung" in der Medizin und Zahnmedizin.

Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie und Zahnheilkunde

Zahnmedizinische Behandlung und Umfeld stellen für viele Patienten, insbesondere für Kinder. eine Extremsituation dar, die sie in eine natürliche Trance führt. In ihr ist der Patient hoch aufmerksam, er bezieht alles auf sich und er ist für Suggestionen besonders empfänglich. Da Nocebo-Effekte und Negativsuggestionen im medizinischen Umfeld allgegenwärtig sind, gilt es, diese zu erkennen und zu vermeiden. Diese kann man durchaus auch messen und damit objektivierbar, vergleichbar und verbesserbar machen. Andererseits kann die erhöhte Suggestibilität für Positivsuggestionen genutzt werden, um Schwierigkeiten zu umgehen und um den Patienten und die medizinische Behandlung zu unterstützen. Medikamente, Operationen und wahrscheinlich alle anderen Behandlungen auch entfalten ihre volle Wirksamkeit nur, wenn sie angekündigt und mit Bedeutung belegt werden. Auch wenn gerade keine spezielle Intervention durchgeführt wird, sind bestimmte Themen anzusprechen, die gegen Stressoren gerichtet sind. Präsentierte Anwendungsbeispiele reichen von Zahnextraktionen oder Venenpunktion über Wach-Hirnoperationen bis zu Suggestionen während Narkose.

Prof. Dr. med. Hans Hauner

Institut für Ernährungsmedizin, Klinikum rechts der Isar und Else-Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin der TU München
80992 München
E-Mail: hans.hauner@tum.de

Kurzbiographie

- Seit 2003 Ordinarius für Ernährungsmedizin an der TU München und Direktor des dortigen Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin
- Bis 2003 Leitender Oberarzt und Stellvertreter des Ärztlichen Direktors am Deutschen Diabetes-Zentrum (Klinische Abteilung) an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- 1990 Habilitation für das Fach Innere Medizin/Endokrinologie und Stoffwechsel an der Universität Ulm
- Von 1984 bis 1989 Ausbildung zum Internisten mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechsel an der Universitätsklinik Ulm
- 1983/83 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Biochemie, Mikrobiologie und Genetik der Universität Regensburg

Tätigkeiten u. a. in folgenden Gesellschaften/Institutionen:

- Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (2010–2012)
- Mitglied im Wissenschaftlichen Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (seit 2000)
- Sprecher des krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Adipositas (2008–2016)
- Vorsitzender der Deutschen Diabetes Stiftung (seit 2014)
- Mitglied der Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften (seit 2003)
- Koordinator/Sprecher des Ernährungsclusters „enable“ (seit 2015)
- Seine Schwerpunkte sind die Erforschung der Bedeutung von Ernährung im Kontext Adipositas und Typ 2 Diabetes als zentraler Gesundheitsprobleme unserer Gesellschaft. Daneben auch Ernährung in der Schwangerschaft und bei Krebserkrankungen sowie die Frage, wie die heutigen Wohlstandskrankheiten durch bessere Ernährung und Lebensmittel vermieden werden können.

Ernährung im Kindesalter: gesund essen – trotz Corona

Eine bedarfsgerechte, ausgewogene Ernährung ist für das optimale Wachstum von Kindern und deren langfristige Gesundheit unverzichtbar. Trotz klarer Empfehlungen von Fachgesellschaften wie z. B. der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) ist die derzeitige Ernährungsqualität im Kindesalter unbefriedigend. Hauptgrund dafür ist das ungünstige Angebot von sog. „Kinderlebensmitteln“, die in aller Regel zuviel Zucker, Fett und damit Kalorien enthalten und gleichzeitig zu wenig wertvolle und benötigte Nährstoffe liefern. Eine besondere Bedeutung hat der hohe Konsum zuckergesüßter Getränke in dieser Altersgruppe. Diese Produkte werden weiterhin progressiv beworben, z. B. in Kinderprogrammen oder in sozialen Medien (über „Influencer“).
Die Hauptfolgen dieser ungünstigen Ernährungsweise sind bereits in jungen Jahren Karies und Übergewicht und langfristig verschiedene Stoffwechselstörungen und eine Fettleber.
Die bisherigen Präventions- und Interventionsbemühungen, z. B. durch Aufklärung in Familien und Schulen, haben sich als weitgehend unwirksam erwiesen. Aus diesem Grund werden heute Werbeverbote und Maßnahmen zur Veränderung der Umgebungsfaktoren propagiert, deren Nutzen bereits partiell nachgewiesen ist. So haben bereits mehr als 40 Länder eine Zuckersteuer auf zuckergesüßte Getränke eingeführt und Chile konnte durch ein Bündel von Maßnahmen den Zuckerkonsum im Kindesalter um etwa die Hälfte reduzieren.
Die Corona-Pandemie mit den diversen Alltagseinschränkungen hat die Ernährungsituation in sehr unterschiedlicher Weise beeinflußt. In einem repräsentativen forsa online-Survey berichtete bis zu einem Drittel der Familien mit Kindern, dass sich die Ernährung in der Coronazeit eher verschlechtert hatte. So haben vor allem Schulkinder mehr Süßigkeiten, zuckergesüßte Getränke, und Knabberartikel verzehrt. Gleichzeitig gaben zwischen 38 und 57 % an, sich weniger bewegt zu haben. Nach Angaben der Eltern haben 9 % aller Kinder an Gewicht zugenommen, bei den Kindern zwischen 10 und 14 Jahren waren es zwischen 10 und 20 % der Kinder. Auffällig war die große Spanne zwischen Verbesserung und Verschlechterung der Ernährung, die sehr stark von den sozioökonomischen Rahmenbedingungen abhängig war.
Damit ist klar, dass es gemeinsamer gesellschaftlicher Anstrengungen und Einschränkungen der an Kinder gerichteten Werbung bedarf, um die Ernährungssituation in dieser Altersgruppe zu verbessern. Ohne eine solche Strategie ist damit zu rechnen, dass sich die Ernährungssituation nicht verbessern wird und die Zahl von Kindern mit Übergewicht weiter steigen wird.

Dr. med. dent. Edgar Hirsch

Leiter der Röntgenabteilung für Zahn-,
Mund und Kieferkrankheiten
Leipzig

Kurzbiographie

1984–1989	Studium der Zahnmedizin Universität Leipzig
1989–1996	Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie der Universität Leipzig
1994	Promotion
Seit 1996	Leiter der Röntgenabteilung der Universitätszahnmedizin Leipzig

- Ständiges Mitglied der Röntgenstelle der Bundeszahnärztekammer
- Ständiges Mitglied im Arbeitskreis Technik StrlSchV
- Mitglied der DGZMK, Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie, DGI, EADMFR

Wissenschaftliche Arbeitsgebiete

- Dosimetrie, 3D-Diagnostik in der Zahnheilkunde
- Seit 2008 als Dozent für DVT-Fachkunde in verschiedenen Bundesländern akkreditiert und tätig, aktuell für Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe – Baden-Württemberg, Landeszahnärztekammer Bremen, Landeszahnärztekammer Sachsen

Prof. Dr. Martin Jung

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und
Präventive Zahnheilkunde Zentrum für ZMK
Justus-Liebig-Universität Gießen

Kurzbiographie

1984	Zahnärztliche Approbation
1989	Promotion (Betreuung durch Herrn Prof. Dr. H. Pantke)
1992	Oberarzt Poliklinik Zahnerhaltungskunde
12.7.1999	Habilitation für das Fach „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ an der Justus-Liebig-Universität in Gießen
15.11.2001	Berufung auf die Hochschuldozentur (C2) für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde am Zentrum für ZMK an der Justus-Liebig-Universität Gießen
20.06.2005	Verleihung der Bezeichnung “außerplanmäßiger Professor” am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen
28.04.2006	Erwerb der Zusatzqualifikation „Spezialist in Endodontologie“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltungskunde

Wissenschaftliche Arbeitsgebiete

Endodontie, Restaurationsoberflächen, Mundhygieneprodukte

Endodontie in der unreifen bleibenden Dentition – Maßnahmen zur Vitalerhaltung, Apexifikation und Regeneration der Pulpa

Nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum mit verkürzter Wurzellänge, dünnen Wurzelkanalwänden und weit offenem, nicht ausgebildetem Foramen apikale beinhaltet zahlreiche Probleme für klassische, intrakanläre endodontische Therapiemaßnahmen. Von ganz besonderer Relevanz in der unreifen, bleibenden Dentition ist deshalb die konsequente Anwendung von Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa. Dies beginnt bei der schonenden selektiven Kariesentfernung, betrifft die direkte Überkappung der durch Trauma oder Karies exponierten Pulpa und geht weiter bis hin zur Pulpotomie, deren klassische Indikationen möglicherweise weiter gefasst werden können. Nach erfolgter Pulpanekrose steht mit der Apexifikation eine bewährte klinische Maßnahme in der unreifen Dentition zur Verfügung, die jedoch keine Fortsetzung des Wurzelwachstums erlaubt. Die regenerative Endodontie ist eine aktuelle endodontische Behandlungsalternative bei einer (infizierten) Pulpanekrose, die gerade bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum eine Fortsetzung der Wurzelentwicklung ermöglichen kann. Der Vortrag beschreibt Indikationen, klinische und histologische Ergebnisse, Aspekte der klinischen Anwendungen und Erfolgswahrscheinlichkeiten der genannten Therapiemaßnahmen.

Prof. (apl.) Dr. Anahita Jablonski-Momeni
Zahnklinik Marburg, Abteilung für
Kieferorthopädie
Georg-Voigt-Straße 3
35039 Marburg
Tel.: +49 6421 58 63221
E-Mail: momeni@staff.uni-marburg.de

Kurzbiographie

Frau Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni beendete das Studium der Zahnmedizin im Jahr 1998 an der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz und war anschließend als Ausbildungsassistentin in einer oralchirurgischen Praxis in Mainz tätig. Nach ihrer Promotion im Jahr 2000 nahm sie die Arbeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Medizinischen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität Marburg, Abteilung für Kinderzahnheilkunde auf. 2004 wurde sie zur Oberärztin ernannt und absolvierte im selben Jahr die Spezialistenprüfung für Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Im Jahr 2009 erhielt Frau Jablonski-Momeni die Venia Legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und wurde im Jahr 2011 zur außerplanmäßigen Professorin ernannt. Seit Dezember 2017 ist sie als Forschungskoordinatorin in der Abteilung für Kieferorthopädie der Zahnklinik Marburg tätig.
Frau Prof. Jablonski-Momeni hat als Erst- und Ko-Autorin verschiedene wissenschaftliche Auszeichnungen erhalten, u. a. Oral-B-Prophylaxe-Preis, DZZ-Bestpreis, Förderpreis digitale Zahnmedizin, Wrigley Prophylaxe-Preis, DGK-Poster-Preis, Hufeland-Preis, Dental Education Award, Arnold Biber Preis und Erwin-Reichenbach Förderpreis der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Ihren Einsatz in der Lehre würdigte der Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg mit dem Preis für hervorragende Lehre. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind u. a. die visuelle und apparative Kariesdetektion und Kariesaktivitätserfassung, Kariesmanagement sowie Verfahren zur Remineralisation der Zahnhartsubstanz. Prof. Jablonski-Momeni ist Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (dgpzm) und Schatzmeisterin der Organisation for Caries Research (ORCA).

Nicht-Invasives Kariesmanagement mit der CUROLOX® Technologie

Die geführte Schmelzregeneration (GER) mit der CUROLOX® Technologie (CURODONT™ REPAIR und PROTECT) bietet ein wichtiges Bindeglied zwischen Prävention und invasiven restaurativen Ansätzen. Es gewährleistet die effektive Behandlung initialkariöser Läsionen, fördert die tiefgreifende Regeneration des Schmelzes und reduziert die Notwendigkeit invasiver Eingriffe. Sie hat sich in vielen Studien als eine effektivere Methode zum Management von initialkariösen Läsionen im Vergleich mit der üblicherweise angewandten, alleinigen Fluoridbehandlung bewährt.
In diesem Symposium teilen drei Experten ihre Erfahrungen mit dieser nicht-invasiven Kariesbehandlung und diskutieren im Anschluss die Vorteile und Grenzen.

Prof. (apl.) Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Forschungskoordinatorin in der Abteilung für Kieferorthopädie der Zahnklinik Marburg (D), spricht über die Ergebnisse ihrer Studien zur Prophylaxe und Behandlung von Initialkaries an kieferorthopädischen Apparaturen.

Dr. Marc Sven Loose

Zahnarzt, Implantologe, Umweltzahnmediziner
Hamburg

Kurzbiographie

- 1985 Ausbildung zum Zahntechniker in Düsseldorf
- 1987 Studium der Zahnmedizin an der Universität Regensburg
- 1995 Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Promotion (1997) an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in Regensburg
- 1997 Assistenztätigkeit und später Partner in einer zahnärztlich-oralchirurgischen Praxis in Hamburg
- 2002 Übernahme der Praxis Dr. Zehe und Gesellschafter einer Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Rotherbaum
- 2004 Curriculum Implantologie Deutsche Gesellschaft Gesellschaft für Implantologie (DGI)
- Seit 2006 Behandlung von Braunbären in den Bärenparks von „Vier Pfoten", Zoo Poznan in Polen sowie Wildpark Johannismühle bei Berlin und im Serengetipark Hodenhagen bei Soltau
- 2009 Behandlung von Löwen und Tigern im „Lions Rock"Südafrika der „Vier Pfoten" Stiftung für Tierschutz
- 2010 Curriculum Umweltzahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Umweltzahnmedizin (DEGUZ) mit Dr. Rudolf Völker in Rostock
- 2014 Eröffnung der Praxis Dr. Marc Sven Loose„Freude am Lächeln" in Hamburg
- 2015 Curriculum Funktionsdiagnostik und -therapie (Prof. Ahlers und Prof. Jakstat)
- 2018 Gründung der „Praxis für ZahnMedizin" mit Dr. Rudolf Völker, Hamburg

Mitgliedschaften

- Mitglied der Deutschen Gesellschaft Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
- Mitglied der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW)
- Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI)
- Mitglied in der Deutschen Geselllschaft Geselllschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie

Als Mitglied der International Society of Metal Free Implantology (ISMI) fördert Dr. Marc Sven Loose insbesondere die metallfreie Implantologie als ein innovatives und richtungsweisendes Behandlungskonzept der Zahnheilkunde.

Festvortrag: Vom Bären- und Löwenzahnarzt zur biologischen Zahnheilkunde

Als Wildtierzahnarzt behandelt Dr. Marc Sven Loose seit 11 Jahren ehrenamtlich Bären, Löwen und Tiger. Für die Organisation „Vier Pfoten" hatte er unzählige, zum Teil spektakuläre Einsätze im In- und Ausland. In seinem Vortrag gibt er uns einen Einblick in seine Arbeit und entführt uns in die exotische Welt der Zahnbehandlung bei Wildtieren. Dabei zeigt er auf, wie wir die Erkenntnisse aus über 180 Wildtierbehandlungen für uns als ZahnärzteInnen in unserer täglichen Arbeit nutzen können.

Marc Sven Loose praktiziert als Umweltzahnmediziner und Implantologe in einer einer Gemeinchaftspraxis mit Dr. Völker in Hamburg und lebt das Konzept der biologischen Zahnheilkunde in der „Praxis für ZahnMedizin".
www.Freude-am-Laecheln.de

„Ich kann mir keinen schöneren Beruf vorstellen: Ich helfe nicht nur anderen Menschen mit meinem Wissen, sondern habe zudem die Chance, mich für Tiere und die Umwelt aktiv einzusetzen. Ganz nach meinem Motto: Wenn es meinem Umfeld gut geht, dann geht es auch mir gut. Deshalb versuche ich, die Welt auf meine Weise ein bisschen besser zu machen. In meiner meiner Praxis, in meiner Freizeit, jeden Tag. Ihr Wohlbefinden ist für mich ein Ziel, wofür ich mich mit vollem Herzen einsetze. Es erfüllt mich sehr, wenn wir im Team es gemeinsam schaffen, Ihr schönstes Lächeln in Ihr Gesicht zu zaubern."

Dr. med. Gerhard Lorenz

Facharzt für Anästhesiologie
Karlsruhe

Kurzbiographie

- Studium der Humanmedizin in Hannover
- Approbation als Arzt 1984
- Promotion 1985
- Facharzt für Anästhesiologie 1989
- Seit 1992 Vertragsarzt in Karlsruhe

Psychosomatische Grundversorgung Fortbildungen in Bindungspsychotherapie B. B. T. und in Mentalisierungsbasierter Therapie MBT Ausbildung als Kommunikationstrainer und Coach

Bindungstheorie verstehen – kindliche Kooperation fördern

Die Bindungstheorie des britischen Kinderpsychiaters John Bowlby betrachtet Bindung als ein angeborenes Verhaltenssystem und Bedürfnis des Menschen, das den Säugling im Laufe des ersten Lebensjahres eine spezifische Bindung an eine Hauptbindungsperson entwickeln lässt. Passend dazu gibt es bei den Eltern ein Fürsorgesystem. Die emotionale Bindung sichert das Überleben und die Entwicklung des Säuglings. Die Bindungsperson ist der „sichere emotionale Hafen" für den Säugling.

Es werden drei organisierte Bindungstypen unterschieden (sicher, unsicher vermeidend, unsicher ambivalent) und ein desorganisierter Bindungstyp. Die Kenntnis der Bindungstypen und der Art ihrer Entstehung in der frühen Kindheit hilft, das Verhalten von Kindern (auch beim Kinderzahnarzt) besser zu verstehen. Die Beobachtung der Interaktionen zwischen Eltern und Kindern unterstützt dabei, auf Kinder und ihre Eltern besser eingehen zu können.
Dentale Vernachlässigung, deren Ergebnis umfangreiche Kariesbefunde sind, weist auf Besonderheiten in der Versorgung des Kindes in der Vergangenheit hin.

Dr. Nicola Meißner

Kinderzahnordination Salzburg
Innsbrucker Bundesstraße 35
A-5020 Salzburg
www.kinderzahn.at

Kurzbiographie

1988–1993	Studium der Zahnheilkunde in Regensburg.
1994–1998	wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie bei Prof. Dr. G. Schmalz in Regensburg.
1998–2003	in freier Praxis mit dem Schwerpunkt restaurative, ästhetische Zahn heilkunde und Kinderzahnheilkunde bei Dr. Richter, Dr. Bolz, Prof. Dr. Wachtel, Prof. Dr. Hürzeler und Dr. Zuhr in München sowie in kinderzahnärztlicher Gemeinschaftspraxis bei Dr. Isabell von Gymnich in Regensburg.
2003	Gründung der „Kinderzahnordination Salzburg“
2002–2004	Curriculum „Kinderzahnheilkunde“ der Akademie Praxis und Wissenschaft, Abschluss mit Zertifikat.
2005	Gründungs – und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, seitdem Finanzreferentin der Gesellschaft.

- Vorsitzende der Prüfungskommission.
- Nationale und internationale Referenten- und Autorentätigkeit im Fach Kinderzahnheilkunde.
- Verheiratet, 2 Töchter

Welche Farbe habe ich und warum? Persönlichkeits-Typen erkennen und verstehen

Das Bestreben, Menschen hinsichtlich ihres persönlichkeitsbedingten Verhaltens zu analysieren und Modelle zur Kategorisierung zu erstellen, hat seit der Antike eine lange Tradition.

Über ein Viertel aller Unternehmen und 50 % der Großunternehmen arbeiten mit Persönlichkeitstests zur Selbsteinschätzung von Führungskräften, der Auswahl geeigneter Mitarbeiter sowie zur gezielten Kommunikation, wie eine Schweizer Umfrage ergab.

Basierend auf der Arbeit des amerikanischen Psychologen und Entwicklers des ersten Lügendetektors, William Moulton Marston aus dem Jahr 1928, wurde das Persönlichkeitsmodell DISG (Dominanz=Rot, Initiativ=Gelb, Stetigkeit=Grün und Gewissenhaftigkeit=Blau) entwickelt. Verschiedene Anbieter (persolog®, Insight Discovery®) adaptierten es hinsichtlich der Ziele Kommunikationserleichterung, Konfliktvermeidung und Motivation.

Dieses stark vereinfachte Schema wird der Diversität der menschlichen Persönlichkeit selbstverständlich nicht gerecht, es kann dennoch eine gute Orientierungshilfe und pragmatische Ansätze zur Kommunikation beinhalten. In der Elternberatung erleichtert es die zielgerichtete, persönlichkeitsadaptierte Kommunikation und Motivation. Eine wertvolle Bereicherung bietet dieses Modell darüber hinaus für Teamseminare und Teamcoaching.

Im Vortrag werden kinderzahnärztlich-praxisrelevante Themen vor dem Hintergrund des DISG-Modells besprochen. Doch zu Beginn steht die Frage: „welche Farbe habe ich?“

Iris Middelhove

Live Coach
Regensburg

- Führungskräftecoach & Trainerin
  Schwerpunkte: Führungkräfteentwicklung, Gesprächsrhetorik, Konfliktmanagement, Emotionale Intelligenz, ROMPC Coaching

- Seit 1998 freiberufliche Kommunikationstrainerin und Coach

- Seit 2021 auch Online Trainings für Führungskräfte

Ausbildungen
– Studium der Sprecherziehung/Sprechwissenschaft
– ROMPC Coach (Lösen limbischer Blockaden)
– Stärkenradar-Coach, Logopädin, New Work Coach
– Weiterbildung in Systemischem Coaching

Vorwürfe sind Wünsche – Auseinandersetzung oder Zusammensetzung?

Im Praxisalltag treten immer wieder auch Konflikte zwischen Ärzten/Ärztinnen und den Mitarbeiter:innen auf.

Wie damit umgehen?

Der Blick hinter die eigenen Kulissen zeigt welche Konfliktarten im Praxisalltag auftauchen.Verschiedene Konfliktarten zu unterscheiden, Symptome von Widerstand zu erkennen, die passenden Lösungsansätze zu kennen sind wichtige Bestandteile im Praxisalltag um konstruktive Wege zur Konfliktlösung zu gehen.

Dieser Blick auf Konflikte mit dem Vorwissen aus den vorhergehenden Beiträgen runden die Vortragsreihe zum Thema Kommunikation ab.

Prof. Dr. med. Paul Lukas Plener
Dept. of Child and Adolescent Psychiatry
Medical University of Vienna
Vienna, Austria
E-Mail: paul.plener@meduniwien.ac.at

Training

1997–2004	Medical study at the Medical University of Vienna, Austria, Doctoral degree (Dr. med. univ.): MD
11/ 2010	Board exam for child and adolescent psychiatry and psychotherapy
02/ 2011	Doctoral degree (Dr.med) at the University of Ulm, Germany („summa cum laude“)
10/2013–2015	Study of Health Business Management at the FAU Erlangen: Master of Health Business Administration (MHBA)
01/2015	Habilitation in Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy at the University of Ulm

Work experience

09/2005–12/2010	Residency at the Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy and at the Department of Psychiatry and Psychotherapy III, University of Ulm
01/2011–05/2013	Consultant and Managing Consultant at the Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
06/2013–01/2016	Deputy Medical Director at the Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
02/2016–07/2016	Senior research fellow: Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy Central Institute of Mental Health, Mannheim
08/2016–	Deputy Medical Director at the Department of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University of Ulm, Germany
09/2016–03/2018	Full professor of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy at the University of Ulm
04/2018–	Head of Department and chair of Child and Adolescent Psychiatry at the Medical University of Vienna

Fellowships & Awards

2006	Donald J. Cohen Fellowship of the IACAPAP (International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions)
2006/08/10/12	Travel fellowships of the German Research Foundation and the German Academic Exchange Agency
2011	Award of the Foundation for Outpatient Child and Adolescent Psychiatry for the project „Rock don´t cut!“
2012	IACAPAP: Helmut Remschmidt Research Seminar
2014	ECNP School of Child and Adolescent Neuropsychopharmacology
2016	Teaching award from the University of Ulm
2017	Emminghaus Award from the German association of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy

Einfluss von COVID-19 auf die Psyche von Kindern

Die CoVid-19 Pandemie hat uns als Gesellschaft vor neue Herausforderungen gestellt. Neben der Bewältigung der körperlichen Folgen einer Covid-19 Infektion gilt es auch die psychosozialen Belastungen, die während der Pandemie entstehen, so gut wie möglich zu adressieren. Besonders die 15 bis 25-Jährigen zeigten in Studien aus verschiedenen Ländern eine deutliche psychosoziale Belastung, die sich häufig in Depressionen oder Angststörungen manifestierte. Dabei ist es nicht ausschließlich die Angst vor einer Infektion, sondern es sind auch die notwendigen Restriktion der Lebensführung, die zu einer erhöhten Belastung geführt haben. Vor diesem Hintergrund soll ein Überblick über die aktuelle Studienlage zu psychosozialen Folgen der CoVid-19 Pandemie gegeben werden. Es soll aber auch darum gehen, aus den gemachten Erfahrungen Perspektiven aufzubauen, wie Folgebelastungen beim Auftreten weiterer „Wellen“ so gering wie möglich gehalten werden können.

Christine Rieder
Praxis Erfolgstraining
Starnberg
E-Mail: cr@praxis-erfolgstraining.com

Kurzbiografie

- Dipl. Betriebswirtin (FH), Unternehmens- und Praxisberaterin, Geschäftsführung von Praxis Erfolgstraining®, Trainerin und Praxis-Erfolgscoach sowie Fachbuchautorin zum professionellen Telefontraining in der Zahnarztpraxis.
- Spezialisierung auf die Praxis- Themen der medizinischen Branche: Professionelles Telefontraining, souveräner Umgang mit Patienten und lösungsorientierte Patientenkommunikation sowie erfolgreiches Beschwerdemanagement.
- Lizenzierte Persönlichkeitstrainerin nach dem DISG-Persönlichkeitsmodell von persolog®.

Arbeitsmotto und Philosophie

Praxisnah trainiert – wissenschaftlich fundiert – langjährig erprobt.

Die „Eltern-Challenge“: verschiedene Typen souverän motivieren

Die Eltern sind die wichtigste Schlüsselfigur im Beziehungsgeflecht zwischen Arzt – Kind und Praxisteam. Sie verdienen daher eine besondere Beachtung und Aufmerksamkeit ... und wenn sie diese nicht entsprechend ihres Persönlichkeitstyps bekommen, reagieren sie meist „schwierig“ bzw. „herausfordernd“.

Wann wird welcher Elterntyp „schwierig“ und was kann der Arzt/die Ärztin tun, um dies im Vorfeld schon zu vermeiden bzw. welche Kommunikations- und Verhaltensstrategien helfen hierbei. Wie ein souveräner und gelassener Umgang mit diesen Elterntypen gelingen kann, hängt von der jeweiligen Kommunikations- und Verhaltensstrategie ab. Deren wichtigste Aspekte werden an zwei Praxisbeispielen im Vortrag dargestellt. Damit der Arzt/die Ärztin sowohl verbal als auch emotional gut vorbereitet ist für die nächste „Eltern-Challenge“ bei der es dann zwei Gewinner gibt: Arzt/Ärztin und Eltern! Denn trotz der Unterschiede auf beiden Seiten, verbindet sie doch das gemeinsame Ziel: Die Optimierung der Mundhygiene des Kindes.

Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schiffner
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Poliklinik für Poliklinik für Parodontologie,
Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung

Kurzbiografie

Studium der Zahnheilkunde an der Universität Hamburg

1980	Approbation
1981	Promotion
1988–1992	Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung DGZ,
1993	Habilitation „Der Einfluss von Speichelproteinen auf die Demineralisation von Zahnschmelz“
1994	Oberarzt
1996	Professur
2002–2006	1. Vorsitzender des Arbeitskreises für Epidemiologie und Public Health der DGZMK
2004–2008	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde DGKiZ,
seit 2008	Fortbildungsreferent der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Forschungsschwerpunkte

Kariesätiologie und -prophylaxe, Kariesprävention mit Fluorid, Epidemiologie, Deutsche Mundgesundheitsstudien

Die neuen Empfehlungen zur Kariesprävention mit Fluorid bei Kindern

Die zentrale Rolle von Fluorid in der Kariesprävention ist unbestritten. Über die Art der Fluoridanwendung in den ersten Lebensjahren, ob als Zahnpasta oder als Tablette, bestand jahrelang ein Dissens zwischen Zahnmedizinern und Kinderärzten. Die bislang widersprüchlichen Empfehlungen haben die Umsetzung einer Fluoridierungsstrategie zur Kariesprävention im Kleinkindalter bislang erschwert. Dies und die unverändert hohe Karieslast im Milchgebiss jedoch veranlasste zielorientierte Meinungsaustausche mit pädiatrischen Verbänden. Am Ende intensiver Gespräche wurden vor Kurzem neue gemeinsame Empfehlungen von Zahnärzten und Kinderärzten verabschiedet. Aus zahnmedizinischer Sicht sind dabei drei Aspekte von Bedeutung:

1. Es handelt es sich um gemeinsame Empfehlungen, sodass der kontraproduktive Nebenschauplatz widersprüchlicher Expertenmeinungen entfällt.
2. Es wurde für alle Kinder bis zum Alter von 6 Jahren die Verwendung von Zahnpasten mit 1000 ppm Fluorid festgelegt.
3. Im häuslichen Rahmen erfolgt die Anwendung dieser Pasten als einzige empfohlene Fluoridierungsmöglichkeit ab dem Alter von 12 Monaten und optional ab dem ersten Zahndurchbruch.

Die Empfehlungen sehen die Verwendung von Zahnpastenmengen in der Größe eines Reiskorns bis zum Alter von 2 Jahren vor, bei Kindern im Alter 2 bis zu 6 Jahren in Größe einer Erbse. Die neuen Empfehlungen sind toxikologisch unbedenklich. Auch Fluorosen sind bei Einhaltung der empfohlenen Zahnpastenmengen nicht in steigendem Ausmaß zu erwarten.

Der Beitrag wird die Hintergründe der neuen Empfehlungen erläutern und deren Umsetzung diskutieren. Aus zahnmedizinischer Sicht ist die Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta zu bevorzugen, weil der Karies reduzierende Effekt der Fluoridanwendung auf der Bildung einer fluoridhaltigen Speicherschicht auf der Zahnoberfläche sowie der Remineralisation initialkariöser Defekte basiert.

Peter Schmid

Kommunikationstrainer, Coach und Mediator
Regensburg

Kurzbiografie

2011	Trainerausbildung für gewaltfreie Kommunikation
2012	Coachingausbildung auf Grundlage der gewaltfreien Kommunikation
2013	Mediationsausbildung auf Grundlage der gewaltfreien Kommunikation
2016	Anerkannter Trainer Fachverband Gewaltfrei
2018	Systemische Ausbildung für Organisations- und Familienaufstellung
2019	Moderationsausbildung systemisches Konsensieren
2019	Mitglied der Anerkennungskommision Fachverband Gewaltfrei
Seit 2016	Ausbilder für TrainerInnen in gewaltfreier Kommunikation
Seit 2014	Kommunikationstraining und Fortbildung in Firmen und Institutionen

Arbeitsschwerpunkte

Selbstempathie – sich selbst verstehen
- Selbstausdruck – verstanden werden
- Empathie – andere verstehen
- Win-Win-Lösungen finden

Das Prinzip der gewaltfreien Kommunikation

Einer erfolgreichen Kommunikation liegt ein Bewusstsein über die Beweggründe von Menschen zugrunde. Die Fähigkeit das Anliegen hiner einem Verhalten oder einer Aussage von Menschen erkennen und übersetzen zu können, hilft im Alltag die Chancen zu erhöhen, dass wir andere besser verstehen. Die Fähigkeit unsere eigenen Anliegen besser zu erkennen, hilft uns dabei, die Chancen zu erhöhen, dass wir von anderen besser verstanden werden und das wir Entscheidungen treffen, die für uns selbst hilfreich sind. In diesen Vortrag geht es darum, wie Sie die Chancen erhöhen können, sich und andere besser zu verstehen, um Lösungen zu kreiiren, bei der alle Seiten gewinnen.

Prof. Dr. med. dent. Christian H. Splieth

Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin
und Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald

Kurzbiografie

Studium Zahnmedizin an der Universitäten Göttingen, Leeds/GB & Minnesota/USA
Assistenzarztzeit in der mehreren Zahnarztpraxen

1993	Wissenschaftlicher Mitarbeiter ZZMK Universität Greifswald
2000	Habilitation & Spezialist der DGKiZ
2003/04	Ruf/Professur Kinderzahnheilkunde und Prävention, Universität Kiel
2004	Leitung der Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde, Universität Greifswald
2012–	Leiter Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde
2013–15	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
2016/2017	Sabbatical University of Otago/Neuseeland
2019–	President der Weltkariesorganisation (ORCA)

Schwerpunkte

- Kinderzahnheilkunde
- Kariologie
- Public HealthPostgraduale Fort- und Weiterbildung

Nicht-Invasives Kariesmanagement mit der CUROLOX® Technologie

Die geführte Schmelzregeneration (GER) mit der CUROLOX® Technologie (CURODONT™ REPAIR und PROTECT) bietet ein wichtiges Bindeglied zwischen Prävention und invasiven restaurativen Ansätzen. Es gewährleistet die effektive Behandlung initialkariöser Läsionen, fördert die tiefgreifende Regeneration des Schmelzes und reduziert die Notwendigkeit invasiver Eingriffe. Sie hat sich in vielen Studien als eine effektivere Methode zum Management von initialkariösen Läsionen im Vergleich mit der üblicherweise angewandten, alleinigen Fluoridbehandlung bewährt.
In diesem Symposium teilen drei Experten ihre Erfahrungen mit dieser nicht-invasiven Kariesbehandlung und diskutieren im Anschluss die Vorteile und Grenzen.

Prof. Dr. Christian H. Splieth stellt die wissenschaftlichen Grundlagen und die umfangreichen, vergleichenden klinischen Studien zur geführten Schmelzregeneration vor.

Kurzvorträge
Poster
Praktikerforum

Häufigkeit der Muzine Muc5b und Muc7 sowie sIgA in der *In-situ*-Pellikel von Kindern unterschiedlicher Kariesaktivität

S. Hertel[1], M. Hannig[2], C. Hannig[1], T. Sterzenbach[1]

[1] Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich Kinderzahnheilkunde, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
[2] Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum des Saarlandes, Kirrberger Straße Gebäude 73, 66421 Homburg / Saar

Muzine und antimikrobielle Proteine spielen eine wichtige Rolle im Hinblick auf die schützenden Eigenschaften des Speichels und der Pellikel gegenüber pathogenen oralen Mikroorganismen. Es ist jedoch wenig über die Häufigkeit von Muzinen und sIgA in der in-situ gebildeten Pellikel bei Kindern bekannt. Ziel der Untersuchung war, die Muzine Muc5b und Muc 7sowie das sekretorische Immunglobulin A in der *in-situ*-Pellikel und im Speichel bei Kindern unterschiedlicher Kariesaktivität zu quantifizieren. Zudem sollten die Muzine mittels Goldimmunolabelling transmissionselektronenmikroskopisch (TEM) visualisiert werden. Es haben insgesamt 28 Kinder im Alter zwischen 5 und 7 Jahren an den in-situ-Versuchen teilgenommen. Davon waren 13 Kinder kariesfrei (DMF/T/dmf/t = 0) und 15 Kinder kariesaktiv mit mindestens vier unversorgten kariösen Läsionen (DMF/T/dmf/t ≥4). Die Pellikelbildung erfolgte für 10 min *in-situ* auf Keramikplättchen und bovinen Schmelzproben in der Mundhöhle der Kinder. Außerdem wurde unstimulierter Speichel gesammelt. Die Konzentrationen von Muc5b, Muc7 und sIgA wurden mittels ELISA in desorbierten Pellikel-Eluaten und im Speichel gemessen. Es wurden signifikant höhere Konzentrationen von Muc5b, Muc7 und sIgA in der Pellikel kariesaktiver Kinder im Vergleich zu kariesfreien Kindern nachgewiesen. In den Speichelproben unterschieden sich die Konzentrationen der Mucine Muc5b und Muc7 sowie von sIgA jedoch nicht signifikant zwischen den beiden Gruppen. Beide Muzine, Muc5b und Muc7 konnten erstmals mittels Goldimmunolabelling und TEM in der Pellikel von Kindern visualisiert werden. Alle drei Pellikelkomponenten Muc5b, Muc7 sowie sIgA konnten als potentielle Biomarker für frühkindliche Karies mit hoher Sensitivität und Spezifität nachgewiesen werden. Dies könnte zu einem besseren Verständnis der unterschiedlichen Kariesanfälligkeit bei Kindern beitragen.

Korrespondenzadresse:
Dr. Susann Hertel
Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: +49351/4582016, Fax: +49351/4585303
E-Mail: susann.hertel@uniklinikum-dresden.de

Gingivitis-Prävention bei Kindern mit Niereninsuffizienz durch ein bedarfsgerechtes Präventions-Programm

Höfer K. C.[1], Witte H. T.[1*], Graf I.[3], Turnowsky A.[2], Weber L. T.[2], Noack M. J.[1]

[1] Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Uniklinik Köln
[2] Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kindernephrologie, Medizinische Fakultät der Uniklinik Köln, Universität zu Köln
[3] Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Kieferorthopädie, Uniklinik Köln

Ziele: Ziel der randomisierten klinischen Studie war es die Wirksamkeit eines bedarfsorientierten Präventionsprogramms für Kinder mit Niereninsuffizienz (Chronic Kidney Disease, CKD), auf die Gingivitisreduktion, zu ermitteln.

Material und Methode: 30 Kinder mit CKD Grad 1-5, dialysepflichtig oder nach Nierentransplantation wurden von pädiatrischen Nephrologen rekrutiert und mittels Softwareunterstützung (Tenalea) in ein intensives, bedarfsgerechtes Präventionsprogramm randomisiert. Je nach Entzündungsgrad der Gingiva gehörten professionelle Zahnreinigung, lokales Chlorhexidin-Gel und CHX-Spülung zu den wichtigsten Maßnahmen des Stufenprogramms. Als Kontrolle diente Individualprophylaxe nach den Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Nach 3 Monaten Beobachtungszeit wurden in der Kontrollgruppe einmalige intensive prophylaktische Maßnahmen durchgeführt. Als primärer Endpunkt wurde die gingivale Entzündung durch den Papillenblutungsindex und den Gingivalindex charakterisiert. Zusätzlich wurden der Quigley Hein- und der Plaque-Index bestimmt.

Ergebnisse: Die angewandten Maßnahmen des Präventionsprogramms haben klinisch relevante und Reduktionen im Vergleich zur gesetzlichen Behandlung (TAU) gezeigt ($p < 0,05$). Nach dem 1. Termin wurde eine mehr als 50%ige Reduktion der Gingivitis erreicht. Drei bis vier Sitzungen waren nötig, um eine vollständige Beseitigung der Entzündung zu erreichen. Als Folge des Intensivprogramms blieb die gingivitis-freie Situation über die nächsten 3 Monate erhalten.
Trotz der üblichen präventiven Maßnahmen (GKV) zeigte sich bei der Kontrollgruppe unverändert eine Gingivitis ($p > 0,05$), bis nach drei Monaten eine bedarfsorientierte Intensivprophylaxe durchgeführt wurde.

Zusammenfassung: Patienten, die an CKD leiden, sind trotz üblicher Prophylaxe-Maßnahmen (GKV) von Gingivitis betroffen. Durch ein bedarfsorientiertes intensives Prophylaxe-Programm können gingivale Entzündungen nahezu vollständig eliminiert werden.
Zudem zeigen kleine Anzeichen von Gingivitis nach weiteren 3 Monaten die Notwendigkeit regelmäßiger bedarfsorientierter Termine.

Selbstaussagen zu Barrieren für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen - Ergebnisse einer DGKiZ-Mitgliederbefragung

P. Schmidt[1,2], D. Reis[2], A. G. Schulte[1], O. Fricke[2]

[1] Abteilung und Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland
[2] Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Herdecke, Deutschland sowie Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Witten/Herdecke, Herdecke, Deutschland

Einleitung: Die Betreuung und Versorgung von Kindern, Jugendlichen (KiJuB) und Erwachsenen mit Behinderung (EB) stellt spezielle Anforderungen an die Zahnärzteschaft. Da bislang Informationen über mögliche Betreuungsbarrieren bei DGKiZ-Mitgliedern fehlen, war es Ziel, diese zu erfassen.

Material/Methode: Von August bis Oktober 2020 erfolgte eine onlinebasierte Befragung im Sinne einer Querschnittsuntersuchung mit Zustimmung des DGKiZ-Vorstands. Dieser lud die Mitglieder der DGKiZ des Vereins-Email-Verteilers zur Teilnahme ein. Somit wurde datenschutzkonform die Anonymität der Teilnehmenden gegenüber dem Studienteam gewahrt. Neben demographischen Angaben wurden persönliche Einschätzungen zur zahnmedizinischen Versorgung von KiJuB und EB erfragt. Die Auswertung erfolgte mittels MS Excel 2016 und SPSS 25.

Ergebnisse: 192 Mitglieder nahmen teil, von denen 47,9 % (n=92; 11 männlich, 81 weiblich) den Fragebogen vollständig ausfüllten. Die Rücklaufquote lag bei 11,1 % bzw. 5,3 %. Die Daten vollständig ausgefüllter Fragenbögen zeigen, dass die meisten Befragten (44,6 %) eine über 20-jährige Berufserfahrung hat. Ferner ist ein Großteil in eigener Praxis niedergelassen (42,4 %). In Bezug auf die Frage, wie häufig KiJuB behandelt werden, gaben 17,4 % an, dies etwa einmal oder mehrmals am Tag zu tun. EB werden nur selten täglich behandelt (bei 4,4 %). Gut zwei Drittel der Praxen waren für KiJuB und EB rollstuhlgerecht erreichbar, jedoch nur etwa die Hälfte auch dementsprechend eingerichtet. Bei 74 % bzw. 50 % der Befragten war das Praxisteam mit der Versorgung von KiJuB bzw. EB vertraut. Während 62 % der Befragten ihr Fachwissen für KiJuB als gut oder sehr gut einschätzten, lag dieser Anteil für EB bei 30,2 %.

Zusammenfassung: Ein nicht unerheblicher Anteil der Praxen bzw. Arbeitsstellen, in denen die Befragten tätig sind, weisen baulich und/oder fachlich bedingte Barrieren für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen auf. Fachliche Barrieren können durch Anpassungen im Studium und in der postgradualen Ausbildung reduziert werden. Das Fehlen von baulichen Barrieren sollte im Behandlersuchverzeichnis der DGKiZ-Homepage als zusätzliche Patienteninformation angegeben werden können.

Korrespondenzadresse:
OA Dr. Peter Schmidt, M.Sc.
Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 45, 58448 Witten, Telefon: +492302/926655, Fax: +492302/926681
E-Mail: peter.schmidt@uni-wh.de

Kinderzahnärztliche Patientenversorgung in Zeiten von COVID-19: Eine Querschnittstudie

N. Schulz-Weidner[1], N. Krämer[1], M. A. Schlenz[2], S. Boukhobza[3], K. Bekes[3]

[1] Poliklinik für Kinderzahnheilkunde Gießen, ZZMK Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland
[2] Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, ZZMK Justus-Liebig-Universität, Deutschland
[3] Fachbereich Kinderzahnheilkunde, Universitätszahnklinik Wien, Medizinische Universität Wien, Österreich

Die Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) stellt seit mehr als einem Jahr auch die zahnärztliche Patientenversorgung in Deutschland vor ganz neue Herausforderungen. Während einige Zahnarztpraxen zeitweise geschlossen hatten, führten andere nur Notfallbehandlungen durch oder reduzierten das Behandlungsspektrum. Es gibt aktuell nur wenige Daten zur Auswirkung der Pandemie auf den zahnärztlichen Praxisalltag, welche in Bezug auf die Kinderzahnheilkunde vollständig fehlen. Somit war es das Ziel der vorliegenden Studie die Wahrnehmung von Kinderzahnärztinnen und -ärzten und die Auswirkungen der Pandemie auf ihren Praxisalltag in Bezug auf COVID-19 zu analysieren.

Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe eines Online-Fragebogens, in welchem die Aspekte Sicherheit, Angst vor Selbst- und Fremdansteckung sowie andere auf den Praxisalltag bezogene Perspektiven systematisch erfragt wurden. Teilnehmen konnten alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Insgesamt beantworteten 549 Befragte (319 Frauen, 45 Männer, 1 Inter/Divers, 184 keine Antwort) mit einem durchschnittlichen Alter von 44,6±9,4 und einer durchschnittlichen zahnärztlichen Tätigkeit von 18,0±9,2 Jahren den Fragebogen. Dabei waren 75,2% der Praxen während des 1. Lockdowns (LD1) und 78,1 % während des 2. Lockdowns (LD2) geöffnet. Im LD1 waren nur 22,2 % in vollem Umfang tätig, während 40,1 % eigeschränkt bzw. 11,8 % nur für Notfallbehandlung geöffnet waren. Dies änderte sich im LD2, wo in 71,2% der Praxen wieder alle Maßnahmen durchgeführt wurden und nur noch 6,7 % eingeschränkt tätig waren. In Bezug auf eine mögliche Selbstinfektion gaben 43,5 % der Befragten an, wenigstens einmal Sorge gehabt zu haben, sich mit COVID-19 zu infizieren; lediglich 2,3 % erkrankten. Befragte, die sich einer Risikogruppe zuordneten (13,3 %) wiesen eine signifikant höhere Angst auf ($p<0,05$).

Unter Berücksichtigung zusätzlicher zeitaufwendiger Schutzmaßnahmen, welche die tägliche Patientenversorgung und -kommunikation erschweren, fanden 69,4% der Befragten es gut, nicht nur Notfallbehandlungen durchzuführen. Somit könnten die gewonnen Erkenntnisse Basis für die kinderzahnärztliche Versorgung in zukünftigen Pandemien sein.

Korrespondenzadresse:
Nelly Schulz-Weidner
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde Gießen
ZZMK Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland
Telefon: +49 641 9946244, Fax: +49 641 9946239
E-Mail: nelly.schulz-weidner@dentist.med.uni-giessen.de

Der Zahnstatus und das orale Mikrobiom von Patienten mit Phenylketonurie. Eine nationale Kohortenstudie

C. Steinbeck[1] und M. Bingöl[1], N. Pandis[2], G. Richter[5], S. Stolz[3], P.-G. Jost-Brinkmann[1], E. Mönch[4], A. Schäfer[5], T. Bartzela[1]

[1] Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, CharitéCentrum 03 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Kieferorthopädie, Orthodontie und Kinderzahnmedizin
[2] University of Bern, Bern, Switzerland, Dental School/ Medical Faculty, Department of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics
[3] Carl-Thiem-Klinikum Cottbus, Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
[4] Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Campus Virchow-Klinikum, Interdisziplinäres Stoffwechsel-Centrum
[5] Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, CharitéCentrum 03 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie

Phenylketonurie (PKU) ist eine seltene (1:10.000) autosomal rezessiv vererbte Stoffwechselerkrankung, die primär durch eine Phenylalanin-restriktive Diät behandelt wird. Zur Bedarfsdeckung müssen mehrmals täglich freie Aminosäuren als Eiweißersatz eingenommen werden. Über die Auswirkung der diätetischen Interventionen auf das orale Mikrobiom und den Zahnstatus bei Kindern und Erwachsenen mit PKU ist wenig bekannt. Ziel dieser Studie ist es, das orale Mikrobiom und die Prävalenz oraler Erkrankungen bei Patienten mit PKU zu untersuchen und diese Ergebnisse mit deren Geschwistern und gesunden Personen zu vergleichen. Insgesamt nahmen 109 Patienten mit PKU, 14 Geschwister der PKU-Patienten und 100 gesunde Personen an dieser Studie teil. Es wurden der Kariesstatus (Decayed/Missing/Filled Teeth Index), der parodontale Status (Parodontale Screening Index), erosive Veränderungen der Zähne (Basic Erosive Wear Examination) und Zahnschmelzdefekte (Developmental defects of enamel) erhoben. Zur Bestimmung des Mikrobioms wurden stimulierter Speichel und subgingivale Plaque entnommen. Die Speichel- und Plaqueproben wurden mittels 16s rDNA Next Generation Sequencing untersucht. Die Auswertung der oralen Indices umfasste deskriptive Statistik. Statistische Vergleiche wurden durch Regressionsmodelle ermittelt. Patienten mit PKU haben 1,6-mal mehr Karies ($p=0,001$), 4-mal höhere PSI-Werte ($p<0,001$), 31-mal höhere BEWE-Werte ($p<0,001$) und 7-mal mehr Schmelzdefekte ($p<0,001$) als die Kontrollgruppe. Die Geschwister haben weniger Schmelzdefekte und Erosionen als die Patienten mit PKU. Bei den Speichelproben konnten wir bei den PKU-Patienten im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikante Unterschiede in der mikrobiellen Diversität und relativen Abundanz spezifischer Bakteriengruppen feststellen. Zusammenfassend ist das die größte Studie der oralen Mundgesundheit, die mit PKU-Patienten durchgeführt wurde. Die Ergebnisse zeigen Veränderungen der oralen Bakteriengemeinschaft und ein höheres Risiko für die Entwicklung von Karies, Parodontitis, Erosionen und Schmelzdefekten bei PKU- Patienten. Die Implementierung von präventiven Maßnahmen und regelmäßige zahnärztliche Betreuung sind notwendig.

Korrespondenzadresse:
Theodosia Bartzela
Charité - Centrum 03 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Kieferorthopädie, Orthodontie und Kinderzahnmedizin, Aßmannshauser Str. 4-6, D-14197 Berlin
Tel.: +49 30 450-562583, Fax: +49 30 450-562952
E-Mail: theodosia.bartzela@charite.de

Die zahnmedizinische Versorgung Kindern und Jugendlichen mit Fragilem X-Syndrom aus Sicht der Eltern

C. F. Stobias[1], P. Schmidt[1], A. G. Schulte[1]

[1] Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Department ZMK-Heilkunde, Universität Witten/Herdecke, Witten

Bisher ist wenig bekannt, wie Familienangehörige die zahnmedizinische Versorgung von Personen mit Fragilem X-Syndrom (FraX) beurteilen. Ziel dieser Studie war es, entsprechende Informationen durch eine Befragung von Eltern und Erziehungsberechtigten, die ein Kind mit FraX haben, zu erhalten.
Im Sommer 2020 wurde an die 523 Mitglieder der Interessengemeinschaft Fragiles X-Syndrom Deutschland ein Fragebogen verschickt. Dieser umfasste 91 geschlossene und 7 offene Fragen und sollte anonym ausgefüllt werden. Die Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke hatte zuvor ein positives Votum gegeben (#89/2020).
Es wurden 268 ausgefüllte Fragebögen zu Personen mit Fragilem X-Syndrom zurückgeschickt. Von diesen waren 105 (39,2 %) zwischen 2 und 17 Jahre alt. Der erste Zahnarztbesuch fand bei 40 % der Studienpopulation im dritten bis fünften Lebensjahr statt und mit dem Zähneputzen wurde in 57,1 % der Fälle vor dem ersten Lebensjahr begonnen. Eine kieferorthopädische Behandlung erfolgte bei 28,1 % der Studiengruppe. Bei 41,9 % der Betroffenen erfolgte bisher eine zahnärztliche Therapie in Allgemeinanästhesie. Die Frage, ob eine logopädische, ergotherapeutische oder Castillo-Morales-Therapie im Kindes- oder Jugendalter stattfand, beantworteten 97,1 % bzw. 95,2 % bzw. 14,3 % der Angehörigen mit ja. Im Hinblick auf Vorschläge zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit FraX kreuzten 62 Personen „Erstellung eines Verzeichnisses mit qualifizierten Zahnärzten", 64 „bessere Schulung der Zahnärzte" und 50 „Ergänzung des ärztlichen Teams in Sozialpädiatrischen Zentren durch Zahnärzte" an.
Folgende Schlussfolgerungen werden gezogen: Es sollten spezifische Fortbildungen für Zahnärzte zur zahnmedizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit FraX angeboten werden. Außerdem sollten die Eltern aufgeklärt werden, dass der erste Zahnarztbesuch vor dem ersten Lebensjahr stattfinden sollte. Für die zahnärztliche Therapie in Allgemeinanästhesie besteht eine hohe Nachfrage. Daher sollten diese flächendeckend ermöglicht werden. In einer weiteren Studie sollte geklärt werden, warum die Castillo-Morales-Therapie so selten in Anspruch genommen wurde.

Korrespondenzadresse:
Christopher Stobias
Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten
Tel.: 02302-926 655
E-Mail: christopher.stobias@uni-wh.de

White-Spot-Läsionen, induziert durch kieferorthopädische Behandlung mit Multibracket-Apparaturen. Eine nationale Umfrage.

M. Weyland[1], P.-G. Jost-Brinkmann[1], T. Bartzela[1]

[1] Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Charité - Centrum 03 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Kieferorthopädie, Orthodontie und Kinderzahnmedizin

Erhoben wurden aktuelle Mundhygiene-Präventionsstrategien gegen Schmelzdemineralisation während einer Multibracket-Therapie (MBT). Darüber hinaus sollen diese Ergebnisse in ein Präventionskonzept umgesetzt werden. Dies ist eine Querschnittsstudie in Deutschland tätiger Kieferorthopäd*innen aus Praxen und Universitäten. Von Oktober bis Dezember 2020 erhielten die Teilnehmer*innen per E-Mail Zugang zu einer Online-Umfrage. Der Fragebogen bestand hauptsächlich aus Multiple-Choice-Fragen. Der Hauptteil befasste sich mit Präventionsmaßnahmen gegen die Entstehung von White-Spot-Läsionen (WSL). Die Analyse umfasste deskriptive Statistik. Statistische Vergleiche wurden mit dem Chi-Quadrat-Test durchgeführt ($p < 0{,}05$). Ein Präventionsprotokoll zu Beginn der MBT wird von 80,6 % der Befragten benutzt. Im Laufe der MBT applizieren weniger als ein Viertel der Befragten regelmäßig topische Materialien, wie Fluoridgel oder -lack. Nach Einschätzung der Befragten liegt die WSL-Prävalenz während der MBT bei 11,6 %, hauptsächlich beobachtet bei 12-15-jährigen männlichen Patienten. Kolleg*innen mit einem Abschluss in Kieferorthopädie ≥ 2000, sind stärker präventiv orientiert, da sie häufiger zu fluoridhaltigen Materialien raten und sie applizieren ($p = 0{,}039$). Die Befragten aus Praxen wendeten häufiger Fluoridlack oder -gel an als Universitätsangehörige ($p = 0{,}013$). Fluoridierung wurde als Therapie der Wahl (70,7 %) gegen WSL nach der MBT vorgeschlagen gefolgt Kariesinfiltration (21,2 %). Moderne Technologien zur Remotivation werden selten genutzt. Für eine Leitlinie sprachen sich 123 von 152 Teilnehmer*innen (80,9 %) aus, da diese als Überzeugungsmittel für Patient*innen und ihre Eltern dienen soll. WSL-Prävention, während der MBT ist eine Herausforderung. Überwiegend betroffen sind männliche pubertäre Patienten. Die Ergebnisse zeigen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse nicht ausreichend in die Routinebehandlung von WSL integriert werden. Eine Anpassung der zahnmedizinischen Ausbildung und des Gesundheitswesens scheint angebracht zu sein, um standardisierte Verfahren zu implementieren und innovative Anwendungen zu etablieren.

Korrespondenzadresse:
Theodosia Bartzela
Charité - Centrum 03 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Kieferorthopädie, Orthodontie und Kinderzahnmedizin
Aßmannshauser Str. 4–6, D-14197 Berlin
Tel.: +49 30 450-562583, Fax: +49 30 450-562952
E-Mail: theodosia.bartzela@charite.de

Vergleich von Universaladhäsiven am Milchzahndentin nach Lagerungszeiten

N. Danevitch[1], S. Luecker[1], U. Gärtner[2], R. Frankenberger[3], N. Krämer[1]

[1] Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Universitätsklinikum Giessen und Marburg, Standort Giessen, Deutschland
[2] Institut für Anatomie und Zellbiologie, Justus-Liebig-Universität, Giessen, Deutschland
[3] Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Giessen und Marburg, Standort Marburg, Deutschland

Mit Einführung der multimodalen Universaladhäsive etablierten in der bleibenden Dentition Adhäsive, die sowohl im Total-Etch- als auch Self-Etch-Verfahren verwendet werden können. Für die 1. Dentition liegen bis dato nur begrenzt Daten hinsichtlich der Effizienz des funktionellen Monomers 10-Methacryloyloxy-decyl-dihydrogen-phophat (10-MDP) vor. Vor diesem Hintergrund sollte in der vorliegenden Studie die Verbundfestigkeit an Milchzahndentin nach unterschiedlichen Lagerzeiten von diversen Universaladhäsiven im Vergleich zur Kontrollgruppe Prime&Bond® NT (Dentsply Detrey GmbH, Konstanz [PBNT]) untersucht werden.
Bei 120 extrahierten Milchzähne wurden das Dentin plangeschliffen und ein Kompositstempel (Filtek™ Z250, 3M Deutschland GmbH, Neuss) schichtweise jeweils mittel der folgenden 7 Universaladhäsive (Adhese®Universal/Ivoclar Vivadent [AU], All-Bond Universal® /Bisco [ABU], Clearfil™Universal Bond /Kuraray [CUB], Clearfil™Universal Bond Quick/Kuraray [CUBQ], G-Premio Bond /GC Europe [GPB], iBond®Universal/Kulzer [IBU], Prime&Bond active™ /DentsplyDetrey [PBa]) appliziert. Aus den Proben wurden nach jeweils 24 Stunden, 6 und 12 Monaten Lagerung in Aqua dest. (37°C) insgesamt 1488 Stäbchen gesägt und die Haftung mittels Mikrozugversuch geprüft. Exemplarisch wurden Proben unter dem Fluoreszenz-, Rasterelektronen- und Transmissionselektronenmikroskop analysiert.
Folgende mittlere Haftwerte µ-TBS (SD) [MPa] konnten Baseline (24 h, 0 M), nach 6 Monaten (6 M) und 12 Monaten (12 M) bestimmt werden:

Adhäsiv		PBNT	IBU	GPB	CUB	PBa	AU	ABU
µ-TBS (SD) [MPa]	0 M	43,61 (17,68)	44,50 (21,21)	16,93 (11,25)	36,24 (20,51)	31,69 (10,96)	52,76 (18,32)	40,84 (18,67)
	6 M	32,50 (17,28)	31,34 (16,86)	15,53 (9,10)	27,14 (11,46)	30,43 (19,04)	44,14 (12,81)	40,95 (21,11)
	12 M	31,15 (20,03)	26,85 (18,20)	10,89 (10,12)	48,19 (18,70)	25,02 (22,63)	42,91 (19,25)	36,27 (16,01)

AU zeigte die signifikant höchsten Haftwerte nach 6 M und 12 M auf (ANOVA, mod. LSD p<0,05).

Universaladhäsive zeigen eine unterschiedliche Verbundfestigkeit an Milchzahndentin auf, so dass keine einheitliche Empfehlung ausgegeben werden kann. Klinische Studien sollten die Ergebnisse bestätigen.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Schlangenzahl 14, 35392 Gießen, Telefon: +49 641/9946241, Claudia.Becker@dentist.med.uni-giessen.de

Evaluation der pädiatrischen Fluoridempfehlungen und der Verweisungstätigkeit zu zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

A. Geiken[1], L. Holtmann[1], J. Conrad[1], CH. H. Splieth[2], C. E. Dörfer[1], C. Graetz[1]

[1] Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Kiel
[2] Universität Greifswald, Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Greifswald

Seit der Neufassung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen (FU) auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten aus dem Jahr 2019 sind drei zahnärztliche FU ab dem 6. Lebensmonat vorgesehen. Der Kinder- und Jugendarzt (KJA) trägt eine primäre Verantwortung als oftmals erster medizinischer Kontakt der Eltern, Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko zu identifizieren, zu informieren und zum Zahnarzt zu verweisen. Mithilfe eines Webfragebogens wurde eruiert, inwiefern KJAs die neuen zahnärztlichen FU als sinnvoll erachten und Verweisungen vornehmen. Zusätzlich wurden Fragen zur oralen Kariesprävention gestellt. Neben den Daten zum Alter, Geschlecht und zum Praxisstandort (Bundesland) umfasste die empirische online Erhebung 16 Items. Die Zustimmung zu den Items wurde mithilfe von Likert-Skalen erfasst. Die statistische Auswertung erfolgte primär deskriptiv. Der Fragebogen wurde von 696 KJAs beendet. 61,5 % waren weiblich (männlich: 38,5%), das mittlere Alter lag bei 51,7 Jahren (SD 8,4; Bereich 31–76]. Eine Verweisung ab dem ersten Zahn empfanden 11 % der Teilnehmer als sehr wichtig (wichtig: 14 %, neutral: 32 %, unwichtig: 43 %) beim vollständigen Milchgebiss dagegen 70 % (wichtig: 21 %, neutral: 7 %, unwichtig: 1 %). Eine Zustimmung fand sich zu den zahnärztlichen Fluoridempfehlungen (DGZMK 2018): 49% der KJA empfahlen immer fluoridierte Zahnpaste ab dem ersten Zahn (oft: 14 %, gelegentlich: 8 %, selten: 8 %, gar nicht: 17 %) und 51 % lehnten die Empfehlung für fluoridfreie Zahnpaste ganz ab (selten: 16 %, gelegentlich: 15 %, oft: 9 %, immer: 10%). 45% empfahlen nie die Verwendung fluoridierter Zahnpaste, wenn das Kind noch nicht ausspucken kann (selten: 14 %, gelegentlich: 8 %, oft: 14 %, immer: 19 %). Aus den Daten lässt sich die Tendenz ableiten, dass die Verweise zur FU mit steigendem Kindesalter als sinnvoller erachtet werden. Die Studienergebnisse zeigen, dass spezifische Fluoridempfehlungen wie mittels einer fluoridierten Zahnpaste ab dem ersten Zahn unter den KJAs akzeptiert sind.

Korrespondenzadresse:
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Funktionsbereich Kinder- und Jugendzahnmedizin
Dr. Antje Geiken
24105 Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26
Telefon: 0431-50026265, Fax: 0431-500 26204
E-Mail: geiken@konspar.uni-kiel.de

Randdichtigkeit von Bulk-Fill-Kompositen zur adhäsiven Versorgung von Klasse-II-Kavitäten im Milchgebiss *in vitro*

M. Hofmann[1], S. Amend[1], S. Lücker[1], R. Frankenberger[2], N. Krämer[1]

[1] Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (Standort Gießen), Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland
[2] Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (Standort Marburg), Philipps-Universität Marburg, Deutschland

Hinsichtlich der Randdichtigkeit von Bulk-Fill-Kompositen zur Verwendung im Milchgebiss existieren bislang wenige Studien. Die vorliegende *In-vitro*-Studie sollte die Randqualität von Klasse-II-Restaurationen mit verschiedenen Bulk-Fill-Materialien an Milchmolaren nach thermomechanischer Belastung untersuchen.
Klasse-II-Kavitäten an 64 Milchmolaren wurden mit insgesamt sieben Bulk-Fill-Kompositen (SDR flow+, Dentsply DeTrey [SDR]; Tetric PowerFill, Ivoclar Vivadent [TPF]; Venus Bulk Fill [VBF]; Filtek One Bulk Fill, 3M Deutschland [FO]; SonicFill 3, KaVo Kerr [SF3]; VisCalor bulk, Voco [VC]; everX Flow, GC Europe [EX]; kombiniert mit Universaladhäsiven) und einem selbstadhäsiven Komposithybrid (Surefil One, Dentsply DeTrey [SO]) in Bulk-Fill-Technik versorgt. Nach Ausarbeitung und Politur wurden die Milchzähne für 28 d bei 37 °C gelagert. Es folgten Thermocycling (2.500 Zyklen; +5 °C/+55 °C) und Kausimulation (100.000 Zyklen; 50 N; 1,67 Hz). Nach Brutschranklagerung [T1] und Kausimulation [T2] wurden anhand von Replikas REM-Bilder des Füllungsrandes (Amray Modell Nr. 1810, 200x Vergrößerung) aufgenommen, zusammengesetzt (Fiji is Just Image J; approximaler/zervikaler Anteil) und analysiert (KHKsjQuantiGap).
Für das Kriterium perfekter Rand (perR) ließen sich signifikante Unterschiede zwischen den Materialien nach thermomechanischer Belastung feststellen (Anteil in %[SD]; Friedman-Test; [a-m]=p<0,05):

perR	approximal		zervikal	
	T1	T2	T1	T2
SDR	75[14][a]	29[21][e]	91[10]	46[32]
TPF	66[16]	33[22][f]	73[15]	36[20]
VBF	67[17]	21[10][g]	89[14]	20[15][l]
FO	64[13][b]	41[21][h]	76[21]	51[19]
SF3	82[7][c]	39[24][i]	89[17]	45[40]
VC	85[5][bd]	67[14][efgjk]	97[4]	78[20][lm]
EX	69[11]	29[16][j]	77[27]	44[34]
SO	51[14][acd]	7[6][hik]	72[26]	8[10][m]

Nach der Belastung zeigten alle Materialien eine signifikante Abnahme des Anteils an perR. Das selbstadhäsive Material wies den signifikant geringsten Anteil perR zu Lasten des höchsten Anteils an Randspalt auf.

Fazit: Die adhäsive Vorbehandlung vor der Applikation beeinflusst die Randqualität der Füllungen im Milchgebiss positiv. Das thermisch vorbehandelte Material VC zeigte die besten Werte und sollte klinisch auch im Milchgebiss überprüft werden.

Korrespondenzadresse: Maria Hofmann, Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (Standort Gießen), Schlangenzahl 14, 35392 Gießen, Telefon: 0641-99-46244, Fax: 0641-99-46239, E-Mail: maria.hofmann2@dentist.med.uni-giessen.de

Prävalenz und Therapieoptionen der Hypodontie bei Kindern mit und ohne Allgemeinerkrankungen

M. Möhn[1]; N. Krämer[1]; N. Schulz-Weidner[1]

[1] Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH–Standort Gießen, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Poliklinik für Kinderzahnheilkunde

Die Hypodontie (HD) von Zähnen der 2. Dentition zählt zu einer der häufigsten dentalen Anomalien des Menschen mit einer Prävalenz von 6,1 – 10,1%. Das Ziel der vorliegenden retrospektiven Studie bestand darin, die Prävalenz sowie die Therapieentscheidung von HD bei allgemeinerkrankten Kindern (AE) in einem mittelhessischen Patientengut zu erfassen.

Von insgesamt 3407 Patienten, die im Zeitraum zwischen 01/2015 und 12/2020 in der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde der Justus-Liebig-Universität Gießen vorstellig waren, konnten 1067 Patienten (594 weiblich, 473 männlich) im Alter zwischen 4,5 und 18 Jahren in die Studie eingeschlossen werden. Neben Alter, Geschlecht und allgemeinmedizinischer Anamnese wurden HD aus Röntgenaufnahmen (OPG) und die zugehörigen Therapieentscheidungen erfasst.

Von 759 gesunden Kindern wiesen 9,7% eine HD auf, bei den 308 Kindern mit AE zeigten 19,8 % eine HD (p<0,05). Hiervon wiesen 4,4 % der Patienten das Krankheitsbild der ektodermalen Dysplasie auf, in 8,1% lag eine Trisomie 21 und in 4,4 % eine LKG-Spalte vor. Bei den Kindern mit Herzbefund (n=94) stellte sich in 12,7 % und bei den Kindern mit Entwicklungsverzögerung (n=54) in 22,2% eine HD dar. Die Anzahl und auch die Region der HD zeigte eine stark variierende Häufigkeit für die einzelnen Krankheitsbilder. Eine Therapie erfolgte in 8,5 % der Fälle im OK bzw. in 9,6 % im UK. Die kieferorthopädische Lückenöffnung herrschte dabei bei den gesunden Kindern vor (48,6 % vs. 34,8 % bei Kindern mit AE; p<0,05), der Lückenschluss wurde in 29,9 % durchgeführt (vs. 18,6 % bei Kindern mit AE; p<0,05), die Therapie „Belassen" im Sinne einer beobachtenden Haltung zeigte sich vor allem bei den Kindern mit AE (33,7 % vs. 2,8 % bei gesunden Kindern; p<0.05). Zusätzlich zeigte sich, dass die Therapie bei den Kindern mit AE in 26,2 % in ITN im Vergleich zu 4,1% bei den gesunden Kindern mit HD durchgeführt wurde (p<0,05). Die Versorgungsart war dabei vor allem von der Art der AE abhängig.

Die Studie zeigt, dass die HD als orale Assoziation verschiedener Krankheitsbilder unterschiedliche Verteilungsmuster der Nichtanlagen aufweist und demonstriert die Therapieentscheidungen im Hinblick auf die AE der betroffenen Patienten.

Einfluss verschiedener Vorbehandlungsprotokolle auf die Penetrationstiefe eines Infiltranten in den Zahnschmelz von MIH-Molaren

S. Stork[1,2], S. Lücker[1], R. Frankenberger[3], N. Krämer[1], S. Amend[1]

[1] Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen, Deutschland
[2] Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Justus-Liebig-Universität Gießen, Deutschland
[3] Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

Zur minimalinvasiven Stabilisierung des porösen Schmelzes von Zähnen mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) existieren wenige Studien. Es wurde untersucht, ob die Kariesinfiltration als etablierte Methode kombiniert mit verschiedenen Vorbehandlungen zur Penetration des porösen MIH-Schmelzes geeignet ist. Die Nullhypothesen lauteten: (1) Eine Infiltration von MIH-Schmelz ist nicht möglich und (2) die Anwendung verschiedener Vorbehandlungsprotokolle beeinflusst die Penetrationstiefe des Infiltranten nicht.
25 oberflächlich intakte MIH-Molaren mit weiß-braunen Opazitäten wurden randomisiert 5 Gruppen mit unterschiedlichen Vorbehandlungen (K: Keine, N: NaOCl, M: Microabrasion, A: Airabrasion, AN: Airabrasion+NaOCl) zugeordnet. Als Kontrollgruppe (I) dienten 5 initialkariöse Zähne (ICDAS-II 1-2). Nach Vorbehandlung und Ätzen (15% HCl, 2min) wurden die Proben gemäß der indirekten dualen Fluoreszenzfärbemethode (Paris et. al., 2009) mit 0,1% Rhodamin-B-Isothiocyanat gefärbt. Die Infiltration (Icon, DMG) erfolgte für 5min. Anschließend wurde senkrecht zur Läsionsoberfläche geteilt, gebleicht (30 % H_2O_2, 12h) und mit 100µM Natriumfluorescein gefärbt. Anhand von CLSM-Aufnahmen wurden Läsions-/Penetrationstiefen gemessen (5 Stellen/Zahnhälfte) und die prozentuale Penetration berechnet. Die statistische Auswertung erfolgte mithilfe des gemischt linearen Modells (Bonferroni, $p < 0,05$).
Die mittleren Läsionstiefen (in µm, [95 % KI]) waren signifikant höher bei MIH (bis 1740[1511-1969]) verglichen mit I (356[122-590], $p < 0,001$), wobei die mittleren Penetrationstiefen keine signifikanten Unterschiede zeigten ($p > 0,05$). Die mittleren prozentualen Penetrationen wurden geschätzt ([95% KI], verschiedene ^{x} = sign. Gruppenunterschiede, $p < 0,05$): I: 67[54-80]^{a}, MIH+K: 14[2-27]^{b}, MIH+N: 25[11-38]^{b}, MIH+M: 9[0-22]^{b}, MIH+A: 23[10-35]^{b}, MIH+AN: 14[2-26]^{b}.
Die Studie zeigte, dass eine Infiltration des oberflächlichen Anteils von MIH-Schmelz möglich ist. Die untersuchten Vorbehandlungen führten nicht zur tieferen Infiltration, weshalb deren Anwendung mit dem Ziel der vollständigen Penetration des porösen Schmelzes nicht empfohlen werden kann.
Gefördert durch das JLU TRAINEE-Programm.

Korrespondenzadresse: Stephan Stork, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Präventive Zahnheilkunde, Justus-Liebig-Universität Gießen, Schlangenzahl 14, 35392 Gießen, Telefon: +49 641 99-46173, Fax: +49 641 99-46169
E-Mail: stephan.stork@dentist.med.uni-giessen.de

Klinischer Fallbericht

Mikroinvasive Behandlung von White Spots und approximaler Schmelzkaries eines 15-jährigen Mädchens

Zahnärztin Irene Klinkisch

Überörtliche Gemeinschaftspraxis Andreas und Irene Klinkisch in Weidenberg und Bischofsgrün

Der vorliegende Fall beschreibt die Behandlung einer 15-jährigen Patientin mit White Spots und approximaler Schmelzkaries, die sich nach der Abnahme der kieferorthopädischen Bracket-Apparatur zeigten. Die Patientin war sehr unzufrieden mit der Ästhetik im Frontzahnbereich und wünschte sich eine schmerzfreie und unkomplizierte Behandlung. Füllungsversuche eines Vorbehandlers erwiesen sich als optisch nicht zufriedenstellend. Bei der Ernährungs- und Fluoridanamnese stellte sich heraus, dass die Mutter der Patientin Fluoridgegnerin ist und kein Fluorid in der häuslichen Mundhygiene angewendet wird. Die Patientin konsumiert ausserdem seit der Pubertät relativ viele zuckerhaltige Lebensmittel. Nach ausführlicher klinischer und röntgenologischer Befunderhebung und Fotodokumentation erfolgte eine intensive Ernährungs- und Mundhygieneberatung. Der Therapieplan basierte auf der Infiltration der vestibulären und approximalen Initialdefekte mit dem Icon-System (Fa. DMG, Hamburg). Die Frontzähne wurden nach Herstellerangaben mit dem Icon-System vestibulär und die approximale Schmelzkaries mit dem System für die Approximalflächen behandelt. An Zahn 25 reichte die Karies schon weiter bis ins Dentin, hier erfolgte eine Füllungstherapie mittels Säure-Ätz-Technik mit Scotchbond und Tetric Ceram (Farbe A2). Das Ergebnis im Frontzahnbereich war optisch sehr zufriedenstellend und gefiel der Patientin sehr gut. Die Approximalflächen werden in Zukunft mit der Diagnocam regelmäßig kontrolliert. Zudem wurde ein engmaschiger Recall von 4 Monaten in Verbindung mit Zahnreinigungen veranlasst. Die Mutter befürwortet zwar immer noch kein Fluorid, ich konnte Sie nach ausführlicher Diskussion aber dennoch überzeugen, dass Ihre Tochter zumindest einmal wöchentlich Elmex-Gelee zu Hause benutzen darf. Die Patientin nimmt die Recall Termine zuverlässig war und ist sehr motiviert.

Korrespondenzadresse:
Irene Klinkisch
Überörtliche Gemeinschaftspraxis Andreas und Irene Klinkisch
Nikolaus-Höfer-Straße 4, 95466 Weidenberg
Telefon: +4915253634705
E-Mail: irene.klinkisch@praxis-klinkisch.de

Fallbericht

Challenging Restoration accomplished with an innovative Digital Workflow for a nine-year-old child suffering with Molar Incisor Hypomineralisation (MIH)

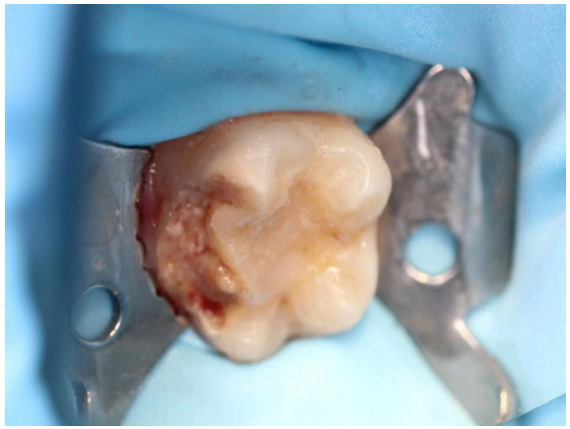
A. Heinz[1], J. Haq[1]

[1] Department of Pediatric Dentistry, KU64 Die Zahnspezialisten Dr. Ziegler & Partner, Berlin

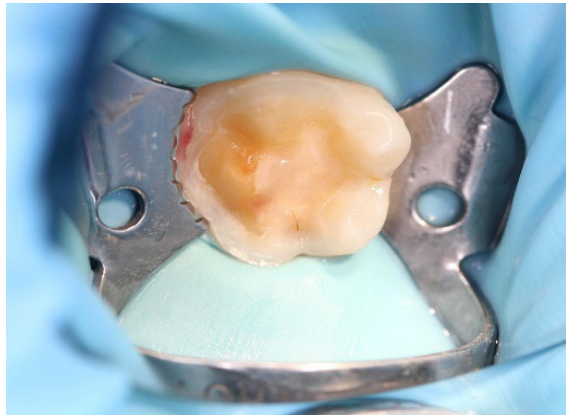
This case report presents a challenging case of a nine-year-old girl suffering with Molar-Incisor Hypomineralisation (MIH). She visited the dental clinic with her father with a chief complaint of hypersensitivity on lower left side and difficulty in chewing properly on both sides. After a detailed extra-oral and intra-oral examination it was revealed that the child is suffering from MIH on the lower tooth 46. New advancements in dental technology and innovation led us to adapt an innovative treatment approach for this child suffering with MIH. Comprehensive protocol was strategized after a detailed diagnostic phase of caries risk assessment, child's cooperation level, preservation of tooth structure, longevity of the restoration and best possible prognosis for the tooth on long-term basis. First step of our treatment plan was to assess the behavior of the child and further steps of the treatment plan were tailored accordingly. This included, capturing clinical photos, conducting periapical Xray, ruling out acute symptoms and deciding on the use of sedation, therefore the nitrous oxide sedation was used to sedate the child, inject effective infiltration and intra-ligamentary anesthesia and also apply rubber dam to isolate the tooth 46. The preparation of tooth 46 took place by removal of essential areas with enamel and dentin porosity. Digital workflow was carried out, including scanning of the prepared tooth, its antagonist and scanning of the bite. Next followed the processing of these digital impressions, choosing the correct restorative material Emax and cementation of the restoration at the same day of the appointment and planning a follow up appointment to reevaluate the occlusion. At the follow up appointment patient reported less hypersensitivity and improved chewing habits. By adapting the above-mentioned innovative digital approach, we attempted to provide a high-quality definitive restoration in young patient with high level of accuracy by digital scans. It can lead to better quality of life with good occlusion, restoration margins, longevity and better prognosis for young permanent teeth.

Corresponding Address:
Dr. Anne Heinz, Private Clinical Practice Berlin, KU64 Die Zahnspezialisten Dr. Ziegler & Partner
Telefon: +491752607892
E-Mail: info@doktor-anne.de

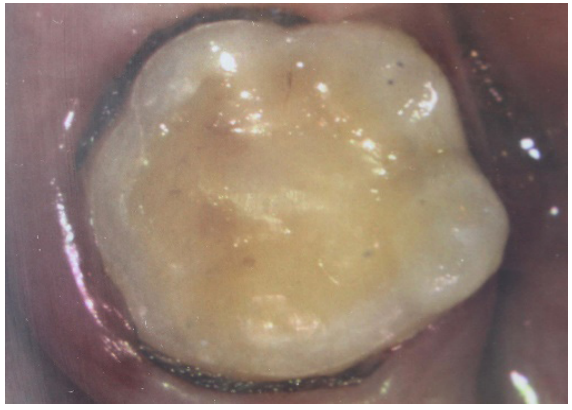
Attached Clinical Case Photos



Pre operative Tooth Status



Post Tooth Preparation



Final Post Operative Status

ITN-Zahnsanierung des kariösen Milchgebisses eines 4-jährigen Kindes mit Zhu-Tokita-Takenouchi-Kim-Syndrom

Der vorliegende Fall dokumentiert die Zahnsanierung in Intubationsnarkose bei einem 4-jährigen Jungen, der an dem Zhu-Tokita-Takenouchi-Kim Syndrom leidet. Bei dieser seltenen autosomal-dominanten Krankheit (Prävalenz<1/1000000), verursacht durch eine heterozygote Mutation des SON-Gens, leiden die Betroffenen unter einer schweren globalen Entwicklungsverzögerung und einer geistigen Behinderung. Charakteristische Anomalien sind Fehlbildungen der Großhirnrinde, Sehstörungen, kardiale Auffälligkeiten, muskuläre Hypotonie und faziale Dysmorphien. Die zahnärztliche Behandlung und Betreuung bei Kindern mit dieser Behinderung sind für alle Beteiligten besonders herausfordernd.
Die Nahrungsaufnahme ist nur enteral möglich, davor wurde der Patient gestillt. Bei der Erstvorstellung war die initiale Befundaufnahme nur mittels Fixierung und mit Hilfe der Eltern möglich. Es zeigte sich das typische klinische Bild einer ECC Typ 2 nach Wayne mit kariösen Läsionen (dmft:12). Zusätzlich bestand eine sichtbare plaque-induzierte Gingivitis (API: 100%). Aufgrund der mangelnden Compliance wurde die Zahnsanierung in Intubationsnarkose im Kinderkrankenhaus geplant mit postoperativer Überwachung. Das Milchgebiss wurde konservierend und chirurgisch saniert: 55,65,64,52-62 wurden extrahiert, 54,63,84 wurden mit Kompositfüllungen, 74,75 und 85 mit Stahlkronen versorgt. Der postoperative Verlauf verlief ohne Komplikationen. Bei der Nachkontrolle zeigte sich erneut ein erhöhter API-Wert. Um die häusliche Mundhygiene langfristig zu stabilisieren, wurden den Eltern Methoden des ‚clinical holdings' gezeigt, die Kontrolle der Stimmlage sowie der nonverbalen Kommunikation bei der Zahnputzmotivation erläutert.
Es wurde versäumt bei einem Kind mit Mehrfachbehinderung rechtzeitig präventiv zu handeln. Kinder mit einer derartigen Allgemeinanamnese haben lebenslang ein erhöhtes Risiko für orale Erkrankungen. Es ist anzumerken, dass eine verbesserte Mundgesundheit ebenfalls den allgemeinem Gesundheitszustand und das Wohlbefinden positiv beeinflussen würden. Auch die wichtige Bedeutung einer interdiszplinären Zusammenarbeit ist im Rahmen der frühkindlichen Untersuchung in diesem Zusammenhang zu erwähnen.

Korrespondenzadresse:
Leonora Schmidt-Cacuci
Gemeinschaftspraxis für Kinderzahnheilkunde Dres. M.C. Gilanschah & Y. Bretthauer
Alsterdorfer Str. 2 a, 22299 Hamburg, Deutschland
Telefon: 040-46961170, Fax: 46961171
E-Mail: l.schmidt-cacuci@web.de

Komplexe Versorgung eines Milchgebisses mit hoher Kariesaktivität und Etablierung einer stabilen Mundgesundheit

S. Ulbricht [1]

[1] Fachbereich Kinderzahnheilkunde, Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Deutschland

Nach wie vor gilt die frühkindliche Karies als eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter, die oft mit Schmerzen und Einschränkungen der Lebensqualität einhergeht. Der vorliegende Fall dokumentiert die umfangreiche Behandlung eines 5-jährigen Mädchens, die sich mit multiplen aktiven Kariesstellen und sporadischen Schmerzen auf Empfehlung ihres Hauszahnarztes im Jahr 2015 zur Sanierung in Vollnarkose vorstellte. Der klinische und röntgenologische Befund ergab eine ECC Typ II, welche teilweise vom Überweiser vorsorgt wurde, aber bereits neuen Handlungsbedarf (Approximalkaries, Sekundärkaries, interradikuläre Aufhellung, u. a.) an 14 Zähnen aufzeigte. Die routinemäßige Erhebung der Mundhygieneanamnese bei der Erstvorstellung ergab zudem deutliche Defizite in der häuslichen Zahnpflege (keine fluoridhaltige Zahnpasta, keine Zwischenraumpflege, selbstständiges Zähneputzen ohne Unterstützung der Eltern u. a.), so dass auch in diesem Bereich Aufklärungsbedarf bestand.
Aufgrund der multiplen Kariesstellen und der resultierenden umfangreichen Therapie war die Sanierung in Vollnarkose indiziert. In dieser Sitzung fand die Versorgung mit 7 Kompositfüllungen, 6 Kronen (Stahl und Zirkonoxid) inklusive endodontischer Maßnahmen (4 Vitalamputationen und 2 Vitalexstirpationen) sowie eine Extraktion mit Eingliederung eines Sofortplatzhalters statt. Bei der Nachkontrolle war die Patientin beschwerdefrei und kam auch nach ausführlicher Unterweisung in der häuslichen Mundhygiene sehr gut in elterlicher Zusammenarbeit mit der Zahnpflege zurecht. Nach Rücksprache mit dem Hauszahnarzt sollte die weitere Betreuung in der Akademie stattfinden, so dass zunächst in dreimonatigen Abständen Kontroll- und Reinigungstermine erfolgten. Unter stabiler Mundgesundheit erfolgte Anfang 2017 eine kieferorthopädische Frühbehandlung von Engständen im Unterkiefer, welche Mitte 2018 abgeschlossen wurde.
Die mittlerweile 11-jährige Patientin befindet sich in der zweiten Wechselgebissphase, war seit der Komplettsanierung beschwerdefrei und hat Dank regelmäßiger Prophylaxesitzungen sowie Umstellung der häuslichen Mundhygiene keine konservierende Intervention an den Zähnen mehr benötigt.

Korrespondenzadresse:
Simone Ulbricht
Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Fachbereich Kinderzahnheilkunde
Lorenzstraße 7, 76135 Karlsruhe, Deutschland
Telefon: 0721-9181101
E-Mail: simone_ulbricht@za-karlsruhe.de

Frühjahrs-Tagung 2022

29. und 30. April in Würzburg

Vogel Convention Center

- **Wissenschaftliches Programm für Zahnärztinnen und Zahnärzte**
- **Programm für das Praxisteam**

Informationen und Online-Anmeldung unter:
https://veranstaltungen.dgkiz.de

Jahres-Tagung 2022 | 22. bis 24. September in Hamburg

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde | Schweinfurter Str. 7 | 97080 Würzburg | Tel.: 0931-99128-750 | Fax: -751 | E-Mail: info@dgkiz.de | **www.dgkiz.de**

Bildnachweise: iStock, Pixabay

Auf ein Wiedersehen 2022!