

Besondere Behandlungswege bei Kindern mit Autismus

Autismus ist eine tief greifende Entwicklungsstörung, die in den ersten drei Lebensjahren beginnt. Die Symptome werden in der sozialen Umgebung mit Mitmenschen, in der Kommunikation und im Verhalten deutlich. Um eine effektive kinderzahnärztliche Behandlung zu erreichen, müssen daher besondere Behandlungswege eingeschlagen werden. Von Dr. Sabine Rienhoff, Hannover.

Der Begriff Autismus kommt aus dem Griechischen von („selbst“), man kann es am besten mit Selbstbezogenheit übersetzen. Die WHO bezeichnet Autismus als tief greifende Entwicklungsstörung.¹ Die Definition ändert sich laufend, und man spricht heute eher von einem Autismusspektrum aus atypischem Autismus, Autismus und Asperger-Syndrom. Entscheidend bei dieser Einteilung ist, wie schwer eine eventuelle geistige Behinderung ist. Dabei geht auf der einen Seite der atypische Autismus einher mit schwerer geistiger Behinderung und auf der anderen Seite das Asperger-Syndrom mit weitgehend normaler oder sogar hoher Intelligenz.²

Diese verschiedenen Formen sind oftmals schwierig gegeneinander abzugrenzen. „Autismus ist keine fest umrissene Störung wie z.B. Masern“³ und bleibt in der Regel das ganze Leben lang bestehen. „Es gibt aber auch Kinder, die nur in der frühen Kindheit autistische Verhaltensweisen zeigen, die aber in der weiteren Entwicklung verschwinden.“³ Jedes Kind ist dabei anders.

Prävalenz und Geschlechtsverteilung

Die Prävalenz lag bei früheren Untersuchungen bei circa 0,04 bis 0,05 Prozent,³ in neueren Untersuchungen allerdings bei bis zu 1,16 Prozent.⁴ Jungen sind deutlich häufiger betroffen als Mädchen, man findet Zahlen von 4:13 bis 10:1.⁵

Symptome

Die Symptome beim Autismus sind sehr vielfältig und bei jedem unterschiedlich ausgeprägt. Die drei wichtigsten sind:

1. abweichendes Sozialverhalten
2. gestörte Kommunikation
3. rigide, zwanghafte Verhaltensmuster⁵



© Miredi

Kinderzahnheilkunde

In Bezug auf die Symptome ergeben sich für die Behandlung in Hypnose einige Probleme:

- Körperkontakt problematisch
→ *Grifftechniken schwierig*
- unerwartete Bewegungen
→ *Verletzungsrisiko*

- anderes Schmerzempfinden
→ *Geräuschempfindlichkeit*

- Anweisungen verstanden?
→ *Unsicherheit für Behandler*

- Veränderungen problematisch
→ *mögliche Aggressionen*

- keine Fantasie
→ *Erzählungen schwierig*

- leicht aufbrechende Angst
→ *plötzliche Affektausbrüche*

Im Folgenden sollen Lösungsansätze aufgezeigt werden, wie diese Kinder trotz aller Widrigkeiten in der zahnärztlichen Praxis mit Hypnose behandelt werden können.

Kinderzahnärztliche Behandlung

Wie auch bei gesunden Kindern ist hier ganz besonders zu beachten, dass die autistischen Patienten sehr unterschiedlich sind. Maßnahmen, die bei einem Kind funktionieren, müssen beim nächsten nicht zwangsläufig auch hilfreich sein. Wichtig ist hier ein unkonventionelles Denken und kreatives Ausprobieren verschiedener Ideen.³

Vorbereitung der Erstbehandlung zu Hause

Da neue Dinge oftmals Angst machen, sollten die Eltern ihr Kind vorher zu Hause gut auf den Zahnarztbesuch vorbereiten, damit es weiß, was es erwartet. Sehr hilfreich kann es sein, vorher Fotos von der Praxis und dem Team zu zeigen. Dies kann z.B. erfolgen, indem die Website der Praxis im Internet gemeinsam angeschaut wird. Die Eltern könnten auch vorher in die Praxis kommen und selbst Fotos von Räumen und Team machen. Auch kann vorher zu Hause, wenn vorhanden, schon der Mundspiegel gezeigt werden.

Vorbereitung der jeweils nächsten Behandlung

Beim Erstbesuch kann schon in der Zahnarztpraxis die Vorbereitung auf den nächsten Besuch erfolgen. Die erforderlichen Behandlungsschritte für den nächsten Besuch kön-

nen z.B. am Finger oder am Modell geübt werden (Tell-Show-Do-Technik). Dadurch lassen sich Ängste vor Unbekanntem deutlich reduzieren. Zu Hause muss dann unbedingt weitergeübt werden, wenn klar ist, was beim nächsten Besuch gemacht werden soll. So können z.B. folgende Dinge zu Hause trainiert werden:

- Abdrucklöffel anprobieren
- Röntgenfilme oder Watterollen in den Mund nehmen
- mit dem Spiegel in den Mund schauen
- Eltern praktizieren Grifftechniken

Fallbeispiel Leon

Leon ist fünf Jahre alt und hat ein Asperger-Syndrom. Er ist sehr ängstlich, besonders neuen Dingen gegenüber und außerdem extrem geräuschempfindlich. Beim ersten Besuch wird der Befund aufgenommen. Leon knirscht sehr stark und hat sich bereits einen Milchfrontzahn so stark abgeknirscht, dass die mesiale Ecke abgebrochen ist. Er hat ansonsten ein kariesfreies Gebiss. Die Befundaufnahme geht prima. Danach zeigen wir ihm den Abdrucklöffel, um einen Abdruck für eine Knirscherschiene zu nehmen. Er schaut ihn sich an, nimmt ihn auch in die Hand. Nach Aufforderung nimmt er ihn auch ein Stück in den Mund, fängt aber plötzlich an zu weinen. Er bekommt einen Löffel mit nach Hause und erhält die Hausaufgabe, den Löffel in den Mund zu nehmen. Wir demonstrieren ihm auch noch die Abformmasse auf der Hand des Behandlers, er traut sich aber nicht, die Abformmasse zu berühren. Die ausgehärtete Abformmasse bekommt seine Mutter ebenfalls mit nach Hause, mit dem Auftrag, Leon solle sie zu Hause berühren. Eine Woche später folgt der zweite Besuch. Leon demonstriert gleich mit seiner Mutter zusammen,

wie gut er geübt hat. Der Abformlöffel wird sofort in den Mund genommen. Wir können die Abformmasse darauf geben, und die Mutter darf den Löffel mit Abformmasse in den Mund schieben. Die Hand der Mutter wird vom Behandler etwas korrigiert, damit der Löffel richtig platziert ist. Wichtig ist hierbei, dass die Mutter als Co-Therapeut eingesetzt wird und das Kind eine Vertrauensperson in einer wichtigen Rolle hat. Es tritt ein leichter Würgereiz auf. Dieser wird durch entsprechende Grifftechnik (Scheitelgriff und KG 24) sofort behoben. Außerdem fangen Behandler und Helferin mit einer einfachen Zähltechnik an: „Eins, zwei, drei, vier, fünf ...“ Danach erfolgt die Vorbereitung auf die nächste Behandlungssitzung. Beim nächsten Mal soll die abgebrochene Ecke am Schneidezahn mit einem Frasco-Käppchen wieder aufgebaut werden. Der Vorgang mit Bürste, Ätzgel etc. wird am Finger des Kindes demonstriert. Er schaut sich alles ruhig an, fängt aber beim Sauger wieder ganz plötzlich an zu weinen.

In der dritten Sitzung wird die Knirscherschiene problemlos eingesetzt. Nach guter Vorbereitung vom letzten Mal kann auch das Frasco-Käppchen eingegliedert werden. Dabei setzen wir die Mutter hinter den Kopf des Kindes und bitten sie, den Kopf in der Ball-Technik zu halten. Da Leon eine Vorliebe für Buchstaben hat, erzeugen wir eine Trance, indem wir ihn Buchstaben in die Luft zeichnen lassen. Dabei muss er ständig angeleitet werden, um weiterzumachen. Der laute Sauger kommt in dieser Behandlung nicht zum Einsatz. Wasser wird mit Watterollen aufgesaugt. Schließlich muss der Zahn nur noch poliert werden. Der Einsatz des Finierdiamanten am Finger ist kein Problem, am Zahn fängt Leon aber sofort an zu weinen. Das Geräusch ist offensichtlich zu laut und bereitet ihm regelrecht Schmerzen. Ein Zuhalten der Ohren ist nicht ausreichend. Wir steigen auf Polierscheiben um und erzählen ihm in leiser Flüsterrsprache, dass die bunten „Glattmacher“ ganz leise sind. Dies wird akzeptiert und der Zahn kann poliert werden.

Rituale schaffen

Gerade bei autistischen Kindern ist es wichtig, Rituale und Routinen zu schaffen. Das Kind sollte, wenn möglich, immer im gleichen Zimmer behandelt werden, es sollte immer die gleiche Helferin assistieren, das gleiche Spielzeug dabei sein und wenn möglich sollte das Team sogar gleiche Kleidung tragen.

Behandlungsplätze oder -positionen

Manche Kinder haben Angst, sich auf den zahnärztlichen Behandlungsstuhl zu setzen. Hier sollte man, noch mehr als bei gesunden Kindern, auch sehr kreative Behandlungspositionen akzeptieren. Beispiele hierfür sind: ➡



© Pixel Memoirs

Stumpfaufbau leicht gemacht... mit Encore® D/C MiniMix®



Mit unserer speziellen Einheitsdosis-Technologie MiniMix ist das Einbringen von Material ein Kinderspiel!



Unser Encore D/C MiniMix-Kit enthält 36 Kartuschen und zwei Mischdüsen pro Kartusche sowie unsere spezielle Kanülenspitze. Dieses Kit reicht für 72 Stumpfaufbauten praktisch ohne Abfälle! Unser Produkt ist dualhärtend, für eine schnelle Lichtaktivierung, und die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Wurzelkanals. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten. Testen Sie Encore D/C MiniMix noch heute, und lassen Sie sich davon überzeugen, wie Centrix Zahnbehandlungen einfacher macht!



Bei Bestellung von Encore D/C MiniMix erhalten Sie **KOSTENLOS** eine 32er Packung unseres **Fluorid-Kavitätenlacks FluoroDose®!**

Bestellen Sie telefonisch unter 0800 2368749
und geben Sie den Code an: **DT-ENC-613**

Weitere Informationen unter centrixdental.de
Dieses Angebot gilt bis zum 31. Juli 2013



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

- Kind auf dem Schoß der Eltern
- Kind auf dem Schoß der Eltern auf einem normalen Stuhl, der so gestellt wird, dass die Behandlungsleuchte noch den Mund erreicht
- Knie-zu-Knie-Position
- Kind sitzt im 90-Grad-Winkel auf dem Behandlungsstuhl, sodass die Beine nach unten hängen
- Kind auf eine Decke auf den Fußboden legen

Der Fantasie des Behandlers sind hier keine Grenzen gesetzt, häufig geben uns die Patienten auch die Position vor, die sie zu akzeptieren bereit sind.

Keine Reizüberflutung

Mit Geräuschen sollte man vorsichtig sein, da sie oft als Rauschen gehört oder als Schmerz wahrgenommen werden. Eventuell sollte man das Kind oder die Eltern die Ohren zuhalten lassen, dies ist gut kombinierbar mit der Ball-Technik. Es gibt jedoch auch Kinder, bei denen zum Beispiel Musik besonders hilfreich sein kann.

Fallbeispiel Lea

Lea ist vier Jahre alt, hat Trisomie 21 und Autismus. Die Mutter erzählt uns vor der Behandlung, dass Lea gern Musik hört und tanzt. Sie weigert sich zunächst, auf dem Behandlungsstuhl Platz zu nehmen, wehrt ab und weint. Im Hintergrund startet die Helferin eine CD mit Kinderliedern. Sobald Lea die Musik hört, schaut sie ganz aufmerksam hoch. Die Mutter fängt zudem noch an, ihr den Bauch zu streicheln. Lea beruhigt sich innerhalb weniger Sekunden und setzt sich lieb auf den Behandlungsstuhl.

Körperkontakt

Autistische Kinder akzeptieren Körperkontakt oft nur schwer oder gar nicht. Wir haben jedoch die Erfahrung gemacht, dass Körperkontakt bei der zahnärztlichen Behandlung auch oder gerade bei autistischen Kindern sehr wichtig ist.

Eine entscheidende Rolle scheint hierbei zu spielen, wer den Körperkontakt aufnimmt und auf welche Weise dies geschieht. Nach unseren Erfahrungen wird der Körperkontakt vernünftigerweise durch die Eltern hergestellt. Die Eltern kennen ihre Kinder am besten und wissen, was sie mögen und akzeptieren und was nicht. Wenn Körperkontakt vom Kind abgelehnt wird, sollte man ihn natürlich nicht zwanghaft einnehmen.



Man sollte die Kinder berühren, um ihre Aufmerksamkeit zu erlangen. Oft ist ein „Halten“ auch notwendig, um unkontrollierte Bewegungen zu kontrollieren und Verletzungsgefahr für Kind und Team zu verringern oder zu vermeiden. Auch das „Wie“ der Berührung ist sicherlich entscheidend. So beschreibt Temple Grandin,⁸ dass Autisten in der Regel Druck mögen. Ein Halten oder Berühren der Kinder mit einem leichten Druck ist daher meistens möglich. In Ausnahmefällen kann aber auch einmal Streicheln das Richtige sein. Wichtig ist hier immer, die Eltern zu befragen oder mit in die Behandlung einzubeziehen.

Fallbeispiel Mahmut (Fallbeispiel aus der Kinderzahnarztpraxis S. und J. Rienhoff⁶)

Mahmut, acht Jahre, hat über den Autismus hinaus auch eine geistige Behinderung und zeigt viele unkontrollierte Bewegungen, vor allem der Hände. So kam es am Anfang vor, dass er uns spitze Instrumente aus der Hand geschlagen hat. Um dies zu verhindern, haben wir uns mit dem Vater gemeinsam eine abgewandelte Ball-Technik überlegt. Der Vater nimmt hierzu die Hände des Kindes und legt sie mit den Handrücken an die Schläfen, sodass die Finger nach vorn zeigen und die Handgelenke die Ohren verdecken. Darüber legt der Vater seine eigenen Hände. Dadurch werden die Hände des Kindes gehalten, unkontrollierte Bewegungen

sind nicht mehr möglich, und es kommt zusätzlich zu einem beruhigenden Schläfengriff. Außerdem hat der Vater auch noch die Möglichkeit, dabei die Ohren mit verschlossen zu halten, um laute Geräusche abzuhalten. Auf diese Art und Weise kann Mahmut gut behandelt werden.

Sprache

Wichtig ist es, das Kind mit seinem Namen anzusprechen, oft reagiert es nicht auf „Du“, evt. sollte es sogar in der dritten Person angesprochen werden. Weiterhin sollte man auch beachten, in einfachen Sätzen zu sprechen. Sarkasmus, Witze, Metaphern und Redewendungen sollten vermieden werden, und man sollte das Kind nicht necken, da es alles wörtlich nimmt.³

Behandler und Assistenz sollten möglichst nicht gemeinsam reden, sondern immer nur einer. Die typischen Doppelinduktionstechniken und Konfusionstechniken sollte man besser nicht anwenden, da die Kinder die Stimmen nicht filtern können. Gut möglich ist es dagegen, „im Chor“ zu reden, indem z.B. Helferin und Zahnarzt gemeinsam im gleichen „Singsang“ zählen.

Allgemein sollten klare deutliche Anweisungen gegeben und die Wahrheit gesagt werden.³ Kinder mit Autismus mögen häufig Zahlen oder Buchstaben, daraus kann man bei der Behandlung ein Spiel machen. So können die kleinen Patienten bspw. aufgefordert werden, Buchsta-

ben in die Luft zu malen oder Zahlenfolgen zu wiederholen. Interessant ist es z.B., immer wieder im Chor bis drei zu zählen. Dies kommt der von Autisten gern selbst verwendeten Echolalie entgegen.⁵ Bei der Echolalie werden Sätze, Wörter oder Geräusche immer wieder wiederholt.³ Hierzu können auch einfache Wortfolgen oder immer das gleiche Wort benutzt werden wie „putzen, putzen, putzen ...“. Nach Möglichkeit sollte man keine abstrakten Fantasiegeschichten erzählen, da die meisten Kinder sie aufgrund mangelhafter Vorstellungskraft meist nicht verstehen können.

Stereotype Bewegungen

Diese wiederkehrenden Bewegungsmuster können, wie Tito Mukopadhyay⁷ berichtet, von Kindern mit Autismus zum Stressabbau verwendet werden. Eltern können diese Bewegungsmuster durch ein „Halten“ sanft unterbinden. Sie können im Behandlungsraum allerdings auch als bewusste Pausenzeit eingebaut oder während der Behandlung auch genutzt werden, um den Stress der Kinder zu reduzieren.

Fallbeispiel Can

Der achtjährige Can zeigt viele unkontrollierte und stereotype Bewegungen. Wir wollten zunächst lediglich eine Untersuchung der Zähne vornehmen, was er aus früheren Besuchen schon kannte. Immer wieder hat er uns die Instrumente durch seine Bewegungen aus der Hand geschlagen und hatte kurze aggressive Episoden. Auch ein Halten der Hände durch den Vater hatte keinerlei Erfolg. Wir haben Can dann etwa zehn bis 15 Minuten mit einer Helferin und dem Vater im Behandlungszimmer gelassen. In dieser Zeit hat er sich auf den Zahnarztstuhl gesetzt und sich darauf die ganze Zeit im Kreis gedreht. Durch diese Zeit, in der er sich seinen stereotypen Bewegungen hingeben konnte, hat er sich offenbar so entspannt, dass die zahnärztliche Untersuchung danach problemlos möglich war. Es wurde dabei festgestellt, dass ein entzündeter Milchzahn extrahiert werden musste. Aufgrund der starken Bewegungen haben wir uns mit den Eltern gemeinsam dafür entschieden, die Extraktion durch

eine Dormicumsedierung zu unterstützen. Durch das Dormicum waren seine unkontrollierten Bewegungen auch etwas abgemildert. Bei der Behandlung haben wir vor allem mit der Zähltechnik gearbeitet. Die Mutter hat immer, wenn behandelt wurde, den Kopf in der Ball-Technik gehalten. Sobald Behandlungspausen waren, durfte er sich hinsetzen und seinen Stereotypen nachkommen. Bei der Injektion und Extraktion hat die Helferin seine Hand gehalten und Hand und Unterarm leicht hin- und hergeschaukelt. Diese kleine Bewegung kam seinem natürlichen Bewegungsmuster sehr entgegen und hat ihn erheblich beruhigt. Mit diesen, vor allem nonverbalen Hypnosetechniken konnte der Zahn sehr einfach entfernt und so eine Behandlung in Narkose vermieden werden.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass autistische Kinder gut in der zahnärztlichen Praxis behandelt werden können, wenn man kreativ an die Behandlung herangeht und sich als Behandler vorher Gedanken über die Welt der Kinder macht. Man muss sich vorher klar machen, was die Kinder verstehen können und was eben auch gerade nicht. Sehr wichtig ist es, die Eltern in die Behandlung mit einzubeziehen und vorher zu befragen, welche Vorlieben und auch Abneigungen das Kind hat. Die Eltern sind meistens die besten Therapeuten. Sehr bedeutend ist es auch, die Kinder sehr gut vorzubereiten, sodass sie wissen, was auf sie zukommt. Die Eltern sollten auch auf jeden Fall ermuntert werden, sehr regelmäßig mit dem Kind in die Praxis zu kommen, damit der Zahnarztbesuch an sich auch zu einer Routine für das Kind wird. Unserer Erfahrung nach läuft es von Besuch zu Besuch immer besser. [\[4\]](#)



Zuletzt noch die Antworten auf die oben gestellten Fragen in Kurzform:

- Körperkontakt problematisch
→ Grifftechniken Eltern
- unerwartete Bewegungen
→ Kind halten (lassen)
- anderes Schmerzempfinden
→ ruhiger Raum, Ohren zuhalten
- Anweisungen verstanden?
→ evtl. mehrfach nachfragen
- Veränderungen problematisch
→ Rituale schaffen
- keine Fantasie
→ Wiederholungen, zählen
- leicht aufbrechende Angst
→ möglichst viel vorbereiten

Ersterscheinung: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 6/12

ANZEIGE

M1 SL

die neue Tradition



LED- OP Lampe komplett
an jede Einheit adaptierbar
für 1.896,-€

second life ✓
Ihr geliebter Klassiker ✓
mit modernster Technik ✓
und gewohnter Bedienung ✓

Jetzt Info anfordern!
Brückkanalstraße 3 · 90537 Feucht · 09128 / 92 66 - 60 · info@dent-unit.de

ANTERAY GmbH

Kontakt

Kinderzahnarztpraxis
Dr. Sabine Rienhoff
Dr. Jan Rienhoff
Hunaeusstraße 6
30177 Hannover,
Deutschland
Tel.: +49 511 628197
kontakt@magic-dental.de
www.magic-dental.de



43.

INTERNATIONALER „Praxisorientierte Implantologie“ JAHRESKONGRESS DER DGZI

16
FORBILDUNGSPUNKTE

4./5. Oktober 2013
Berlin | Hotel Palace Berlin



PROGRAMM
43. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI

Organisation:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de
www.dgzi-jahreskongress.de
www.oemus.com

Veranstalter: DGZI e.V., Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de



Goldsponsor:
Otomedical

Silbersponsor:
straumann

Bronzesponsor:
curasan
Regenerative Medizin

PROGRAMM FREITAG, 4. OKTOBER 2013

09.00 – 10.30 Uhr//FIRMENWORKSHOPS 1. Staffel

- 1.1 OT medical
- 1.2 3M ESPE
- 1.3 OSSTEM
- 1.4 Dexcel Pharma GmbH

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 12.30 Uhr//FIRMENWORKSHOPS 2. Staffel

- 2.1 curasan
- 2.2 SCHÜTZ DENTAL
- 2.3 biodenta

12.30 – 13.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Sie in jedem Zeitraum nur an einem Workshop teilnehmen können (insgesamt also an zwei Workshops). Notieren Sie die von Ihnen gewählten Workshops auf dem Anmeldeformular.

MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Kongresspräsident: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Roland Hille/DE

13.00 – 13.15 Uhr Kongresseröffnung
Dr. Roland Hille/DE
Wissenschaftliche Leitung

Podium: Erfolgreiche und bewährte Implantatkonzepte aus der Praxis

Chairman: Dr. Roland Hille/DE

- 13.15 – 13.45 Uhr Dr. Bernhard Drüke/DE
Sofortimplantation mit Sofortversorgung in der ästhetischen Zone – Ein Risiko für Funktion und Ästhetik?
- 13.45 – 14.15 Uhr Dr. Matthias Stamm/DE
Das Konzept: One Abutment – One Time
- 14.15 – 14.45 Uhr Dr. Thomas Hanser/DE
Weichgewebsmanagement im Rahmen vertikaler Kieferkammaugmentationen
- 14.45 – 15.15 Uhr Dr. Sebastian Becher/DE
Therapiemöglichkeiten periimplantärer Infektionen – Was ist wirklich möglich?
- 15.15 – 15.45 Uhr Diskussionsrunde
- 15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

INTERNATIONALES PODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Chairmen: Prof. Dr. Amr Abdel Azim/EG, Prof. Dr. Mazen Tamimi/JO

REFERENTEN

Christine Zachriat/DE, Prof. Dr. James R. Winkler/US, Prof. Dr. Monish Bholia/US, Prof. Dr. Yoshishige Taniguchi/JP, Dr. Keiichi Naruse/JP, Dr. Shohei Ikeda/JP, Prof. Dr. Khaled A. Abdel-Ghaffar/EG, Prof. Dr. Faleh Tamimi/CA

THEMEN

„Superstructures – cemented or screw retained.“ A systematic literature review | „Save the teeth or Implant?“ That is the question | Surgical lip repositioning – Treating a „Gummy Smile“ | A recovery case with maxillary sinusitis and inferior alveolar nerve paralysis | Three types of mandibular bone resorption and their respective bone augmentation techniques for successful dental implant treatments | Effect of metal artefact in Cone beam computed tomography and Volumetric tomography images on visualization of periimplant anatomy | Hard and soft tissue reconstruction in implant site development | Risk factors in maxillofacial bone regeneration

ab 20.00 Uhr Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

PROTHETIK PODIUM

Chairmen: Dr. Georg Bach/DE, ZTM Christian Müller/DE

REFERENTEN

ZTM Volker Weber/DE, Dr. Bernd Quantius, M.Sc./DE, Priv.-Doz. Dr. Roland Strietzel/DE, Dr. Georg Bach/DE, ZTM Christian Müller/DE, ZTM Joachim Maier/DE, Dr. Hans Jürgen Nonnweiler/DE

THEMEN

Verschraubte Brückenkonstruktionen – Ist das zeitgemäß? | Das All-on-4-Konzept aus Sicht des Prothetikers – verschiedene Versorgungsmöglichkeiten und deren zahntechnische Umsetzung | Werkstoffkundliche Aspekte zu Abutments – Korrosion und Herstellungsmethoden | Neues vom implantatprothetischen Troubleshooting | Vollkeramik auf Implantaten: Einflussnahme auf die Langzeitstabilität durch Material und Methode | Der Locator: Problemlöser oder Problem? Implantatfixierte Hybridprothetik

ab 20.00 Uhr Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

CORPORATE PODIUM

Chairmen: Dr. Rainer Valentin/DE, Dr. Rolf Vollmer/DE

REFERENTEN

Dr. Dan Brüllmann/DE, Dr. Ulrich Volz/DE, Dr. Henrik-Christian Hollay/DE, Dr. Urs Brodbeck/CH, Dr. Olaf Daum/DE, Fabian Hirsch/DE, Prof. Eli E. Machtei, D.M.D./IL, Jan Papenbrock/DE

THEMEN

Durchmesserreduzierte Implantate – ein Literaturupdate | Zweiteilige Zirkonimplantate – was geht bereits? | AlveoCare – Sichere Socket Preservation mit easy-graft | Was zeichnet eine moderne Implantat-Abutment-Verbindung aus? | Praxisnahes Konzept der Sinusbodenelevation – Innovatives Bohrsystem für den sicheren und schnellen Sinuslift | Wundmanagement 2.0 – Strikt Biologisch – Einsatz körpereigener Wachstumsfaktoren in der Implantologie | Neuer Ansatz in der nichtchirurgischen Periimplantitistherapie | RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene

ab 20.00 Uhr Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

PROGRAMM SAMSTAG, 5. OKTOBER 2013

MAINPODIUM

Simultanübersetzung Deutsch/Englisch, Englisch/Deutsch

Chairmen: Dr. Dr. Martin Bonsmann/DE,
Prof. Dr. Matthias Kern/DE

- 09.00 – 09.25 Uhr Dr. Shahram Ghanaati/DE
Knochenregeneration mit einem neuartigen, pastösen Material auf der Basis von β -TCP und Hyaluronsäure: in vitro, tierexperimentelle und klinische Ergebnisse
- 09.25 – 09.50 Uhr Dr. Dr. Martin Bonsmann/DE
Fehlpositionierung von Implantaten – Konsequenzen und Tipps zur Vermeidung
- 09.50 – 10.15 Uhr Prof. Dr. Douglas Deporter/CA
Gesinterte Implantate mit poröser Oberfläche – das kurze Implantat mit der längsten Historie
- 10.15 – 10.40 Uhr Prof. Dr. Matthias Kern/DE
Besser eins als keins: Das mittige Einzelimplantat im zahnlosen Unterkiefer
- 10.40 – 11.00 Uhr Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.00 Uhr Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/DE
Moderne Sofortkonzepte in der Implantologie

Spezialpodium: Das „All-on-four“-Konzept – praxistauglich und wissenschaftlich basiert?

Moderation: Dr. Georg Bach/DE

- 12.00 – 12.20 Uhr Prof. Dr. Christoph Bouraue/DE
„All-on-four“ – Eine biomechanische Analyse
- 12.20 – 12.50 Uhr Paulo Malo, DDS, PhD/PT
All-on-four: State-of-the-art Concept for Total Edentulous Rehabilitation
- Diskussion mit den Referenten: Paulo Malo, DDS, PhD/PT
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/DE
Prof. Dr. Christoph Bouraue/DE
- 13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Chairmen: Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann/DE,
Dr. Roland Hille/DE

- 14.30 – 15.00 Uhr Dr. Andreas Hentschel/DE
Vorhersagbare Ergebnisse durch neue Implantatoberflächen und -materialien
- 15.00 – 15.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann/DE
Durchmesserreduzierte Implantate – Klinische Indikationen und Grenzen
- 15.30 – 16.00 Uhr Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/DE
Einzeitige stammzellgestützte vertikale Augmentation mit allogenen ringförmigen Knochentransplantaten
- 16.00 – 16.15 Uhr Abschlussdiskussion

PROGRAMM ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

Das Programm für die Zahnärztliche Assistenz finden Sie auf www.oemus.com und www.dgzi-jahreskongress.de

Unter anderem:

- Pre-Congress WS
 - ① Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis“
 - ② Versorgung von Implantat-Patienten mit PerioChip®
- GOZ, Dokumentation und PRG
- Seminar A – Hygieneseminar
- Seminar B – Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort/Hotelunterkunft

Hotel Palace Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin, www.palace.de

Kongressgebühren

(Freitag, 4. Oktober bis Samstag, 5. Oktober 2013)

| | |
|------------------------------------------|----------------------|
| Zahnarzt/Zahntechniker DGZI-Mitglied | 245,- €* |
| Zahnarzt/Zahntechniker Nichtmitglied | 295,- €* |
| Assistenten (mit Nachweis) DGZI-Mitglied | 120,- €* |
| Assistenten (mit Nachweis) Nichtmitglied | 135,- €* |
| Studenten (mit Nachweis) | nur Tagungspauschale |

* Die Buchung erfolgt inkl. 7% MwSt. im Namen und auf Rechnung der DGZI e.V.

Tagungspauschale** 98,- € zzgl. MwSt.

Frühbucherrabatt für alle Anmeldungen bis zum 29. Juli 2013 5% auf die Kongressgebühr.

Zahnärztliche Assistenz

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| GOZ-Seminar (Freitag) | 99,- € zzgl. MwSt. |
| Seminar A oder Seminar B (Samstag) | 99,- € zzgl. MwSt. |
| Tagungspauschale** (pro Tag) | 49,- € zzgl. MwSt. |

** Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin

In der atemberaubenden Kulisse des Wasserwerks Berlin findet am Freitag ab 20.00 Uhr die Kongressparty unter dem Motto „Lounging, Dining, Clubbing“ anlässlich des 43. Internationalen Jahreskongresses der DGZI statt. Ein Abend, den man nicht versäumen sollte!

Preis pro Person 75,- € zzgl. MwSt.
Im Preis enthalten sind Abendessen, Wein, Bier, Softdrinks, Busshuttle und Live-Band!

Nähere Informationen zu den Workshops, zum Programm, zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

Für den 43. Internationalen Jahreskongress der DGZI vom 4. bis 5. Oktober 2013 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an

(Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

HINWEIS: Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können.

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Titel, Name, Vorname, Tätigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ① | Workshops ZA 1. Staffel: ____ 2. Staffel: ____ (Nr. eintragen) | <input type="checkbox"/> GOZ Seminar (Fr.) |
| | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ | | <input type="checkbox"/> Seminar A (Sa.) <input type="checkbox"/> Seminar B (Sa.) |
| <input type="checkbox"/> DGZI-Mitglied <input type="checkbox"/> Podium (ZA) <input type="checkbox"/> Programm ZAH | | | | |

Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin: ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 43. Internationalen Jahreskongress der DGZI erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig