

Die Gingivawucherung – eine vielfältige Gingivopathie der Mundhöhle

Gingivawucherungen in der Mundhöhle stellen ein seltenes pathologisches Phänomen dar, das nur in bis zu 1 % der Fälle aller gingivalen Entzündungen vorkommt. Für den Patienten sind die gingivalen Wucherungen ein unangenehmes Problem, das die Mundhygiene behindert, bei der Mastikation stört und ästhetische Defizite hervorruft. Häufig gehen derartige Veränderungen mit Zahnfleischblutungen einher, die allerdings selten schmerzhaft sind.^{18, 19, 21} Den Behandler stellen diese Wucherungen sowohl was die Ursache, differenzialdiagnostische Einschätzung und die sinnvolle, strategische Therapie betrifft, häufig vor Schwierigkeiten.

Klinisch imponieren die gewucherten Gingivaareale vor allem im vestibulären Bereich der oberen und unteren Frontzähne. Es kommt zu einem läppchenförmigen Anschwellen der Interdentalpapillen und zu einer Verdickung des marginalen Gingivarandes. In einigen Fällen können die Zahnkronen fast vollständig bedeckt werden und die entstandenen Pseudotaschen weisen Sondierungstiefen von bis zu 12 mm auf.^{13, 21, 33} Das umgebende Gingivagewebe ist meistens hyperämisch und ödematös geschwollen. Die Wucherungen sind zum Teil reversibel und bilden sich beim Absetzen oder Umstellung der Medikamente bzw. der Eliminierung der Reizfaktoren wieder zurück. Im Falle einer unvollständigen Rückbildung kann das gewucherte Gewebe chirurgisch exzidiert werden.^{34, 47}

Wachstumsfaktor TGF-beta, Plasminogen Aktivator, Matrixproteinen, Fibronektin und weiteren anderen Wachstumsfaktoren festgestellt werden.^{7, 8, 55} Conde et al. vermuteten, dass der vermehrt auftretende Wachstumsfaktor TGF-beta eine entscheidende Rolle bei der Anreicherung der kollagenen extrazellulären Matrix spielt. Ciclosporin scheint die Proliferation dieses

ähnlicher Art und Weise wie Ciclosporin diese pathophysiologischen Prozesse zu beeinflussen und die Stimulation der Fibroblastenproliferation zu fördern. Hormonellen Einflüssen kommt bei der Gingivawucherung ebenfalls einer größeren Bedeutung zu. Die Geschlechtshormone (Östrogen, Progesteron) begünstigen über die vermehrte Bildung von Sulkusflüssigkeit, über eine er-

wucherung gelten die meistens symmetrisch auftretenden Tuberfibrome im dorsalen Oberkieferbereich.²¹

Therapiemaßnahmen

Bei medikamentösen Wirkstoffen

Bei einer medikamentös induzierten Gingivawucherung kann durch den behandelnden Arzt eine Umstel-

orthopädische Apparaturen können an der Ausbildung einer Gingivawucherung beteiligt sein (Abb. 2). In Zusammenhang mit einer Plaqueanlagerung kann durch falsch installierte Bänder, vergessene Zementreste oder auch durch Materialunverträglichkeit (Nickel) ein Anschwellen der Gingivastruktur erfolgen.²⁵ Conde et al. untersuchten in einer Studie die Wirkung eines Makrolidantibiotikums (Roxithromycin) gegen Gingivawucherungen. Sie konnten eine Verkleinerung der Gingivawucherung feststellen und schlussfolgerten daraus, dass Makrolide als adjuvantes Hilfsmittel bei der Therapie dienen können.¹⁴ Bei Azithromycin konnte in mehreren Untersuchungen derselbe positive klinische Effekt beobachtet werden,^{5, 37, 53, 56} wohingegen die Anwendung von Metronidazol keine Wirkung auf Gingivawucherungen zu haben scheint.⁴ Eine chirurgische Exzision (Skalpell, Elektro-, Laserchirurgie) sollte erst nach Abklingen der Entzündung und nach Entfernung der Reizauslösung durchgeführt werden.^{40, 49} Die konservativen Therapiemaßnahmen werden primär angewendet und erst wenn keine weitere Besserung einsetzt, durch chirurgische Maßnahmen ergänzt. Eine systematische Nachsorge und zeitliche Kontrolle sollte bei allen Therapieansätzen erfolgen. Bei Verdacht auf Unverträglichkeitsreaktionen können Zahn- und Prothesenwerkstoffe auf ihre toxische bzw. allergene Wirkung beim Patienten überprüft werden.^{30, 62}

Bei systemischen Faktoren

Wenn lokale Auslöser oder Medikamente ausgeschlossen worden sind, können systemische Faktoren für das Wachsen der Gingiva verantwortlich sein. Hierzu sollte konsiliarisch ein Facharzt hinzugezogen werden und eine internistische Abklärung (z. B. Bestimmung der Leukozytenanzahl im Blut, Vitamin C-Gehalt) erfolgen. Schlagen alle therapeutischen Ansätze fehl oder besteht der Verdacht auf eine maligne Entartung, ist eine Biopsie zur histopathologischen Eruierung indiziert.

Bei Syndromen

Bei Patienten mit Syndromen erfolgt die Behandlung am sichersten in einem medizinischen Zentrum, wo eine umfassende interdisziplinäre Betreuung durch

mehrere Fachrichtungen stattfinden kann.

Fazit

Trotz ihres seltenen Vorkommens erfordern orale Gingivawucherungen eine detaillierte Befundung, um eine wirksame Therapie durchführen zu können. Die antiinfektiöse Therapie ist dabei fester Bestandteil eines jeden Maßnahmenkatalogs. Hierbei sollte ein systematisches Vorgehen, von anamnestisch über noninvasiv zu chirurgisch, erfolgen. Die pathophysiologischen Prozesse der Gingivawucherung sind noch nicht vollständig aufgeklärt und in der Zukunft müssen weitere Studien hierüber mehr Aufschluss bringen.

Zusammenfassung

Wucherungen der Gingiva erzeugen an den Zähnen Pseudotaschen, die teilweise bis zur Okklusionsebene reichen und eine feste Konsistenz haben. Vor allem im Frontzahnbereich sind die gingivalen Veränderungen am ausgeprägtesten. Histologisch setzt sich das gewucherte Gewebe aus einer Fibroblastenhyperplasie und einer extrazellulären Kollagenfibrose zusammen. Die ursächlichen Faktoren für Gingivawucherungen lassen sich einteilen in medikamentöse, lokale und/oder systemische. Bei vielen Syndromen finden sich ebenfalls Wucherungen im Gingivabereich. Sekundär wird die gingivale Wucherung häufig von einer bakteriellen Infektion und plaqueinduzierten Gingivitis überlagert. Durch antiinfektiöse Therapiemaßnahmen kann eine entscheidende Verbesserung der Entzündungssymptomatik und Rückbildung der Gewebe erreicht werden. Erfolgt durch die noninvasiven Therapieschritte keine vollständige Normalisierung, bietet sich als Ultima Ratio die parodontalchirurgische Intervention an. Entscheidend für die langfristige erfolgreiche Behandlung der Wucherung ist die Eruierung des ursächlichen Faktors und nicht die nur auf die Symptome bezogenen Therapiemaßnahmen. ☒

Histopathologie

In histopathologische Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass es zu einer gesteigerten Proliferation der Fibroblasten im gewucherten Gingivagewebe kommt.⁶⁰ Kantarci et al. fanden zudem in ihren Forschungen heraus, dass eine signifikante Verringerung der Zellapoptosis auftritt und dadurch die Überlebenszeit der fibroplastischen Zellen übermäßig verlängert wird.^{9, 31, 51} Die Fibroblastenhyperplasie in der Gingiva wird verstärkt durch eine erhöhte Synthese der extrazellulären Matrix, wobei vor allem Typ I und Typ III Kollagen neu nachgebildet werden.^{55, 61} In der Sulkusflüssigkeit von Patienten mit Gingivawucherung, ausgelöst durch Ciclosporin, konnte eine erhöhte Konzentration von

Wachstumsfaktors zu begünstigen.¹⁴ Untersuchungen von Hyland et al. lassen darauf schließen, dass Ciclosporin ebenfalls einen inhibitorischen Effekt auf die Aktivität der Kollagenasen ausübt.²⁸ Vollmer et al. konnten in In-vitro-Untersuchungen zur Pathogenese der Ciclosporin-induzierten Gingivahyperplasie feststellen, dass in den hyperplastischen Gewebsteilen erhöhte Mitosezahlen, veränderte Verteilungen der Mitosestadien sowie morphologische Veränderungen zu beobachten waren.⁵⁹ Saglam et al. konnten in einem Fall bei einer Ciclosporin induzierten gingivalen Wucherung das Vorkommen von humanen Papillomaviren aufzeigen und vermuteten einen begünstigten Effekt auf die Wucherung.⁵⁰ Die Wirkstoffe Nifedipin und Phenytoin scheinen in

höhte Syntheseaktivität der Fibroblasten oder lokaler Immunsuppression die Wucherung der gingivalen Strukturen. Die Hormone wirken dabei direkt auf das Gingivabindegewebe oder sorgen für die Vermehrung und das Wachstum bestimmter bakterieller Mikroorganismen (z. B. *Prevotella intermedia*). In Gingivabiopsien konnte eine vermehrte Anzahl von Lymphozyten, Plasmazellen und Neutrophilen nachgewiesen werden sowie eine starke Tendenz zur Neubildung von Kapillaren.^{6, 57}

Ursachen und Vorkommen

Gingivawucherungen werden durch eine Vielzahl pathogenetischer Auslöser hervorgerufen. Verschiedene medizinische Arzneien (z. B. Phenytoin) können die gingivalen Wucherungen induzieren. Lokale Phänomene wie überstehende Ränder an Kronen (Abb. 1) oder systemische Einflüsse wie Hypertonie oder Vitamin C-Mangel verursachen eine Verdickung der marginalen Gingivaränder. Ebenfalls treten Gingivawucherungen bei einer größeren Anzahl von Syndromen auf (Tab. 2). Weitere Ursachen, eingeteilt nach medikamentösen Wirkstoffen, lokalen und systemischen auslösenden Faktoren sind in Tabelle 1 aufgelistet. Differenzialdiagnostisch muss die Gingivawucherung von der Epulis, einer lokalisierten knotenförmigen Gewebeneubildung der Gingiva, bestehend aus gefäß- und fibroblastenreichem Granulationsgewebe, abgegrenzt werden. Histologisch werden verschiedene Formen differenziert (Granulomatosa, Gigantocelluläris, Fibromatosa). In der Schwangerschaft kann die Epulis gravidarium auftreten.^{11, 17, 45} Als Sonderform der Gingiva-

lung der Medikation erfolgen. Im Falle von Ciclosporin konnte in klinischen Studien festgestellt werden, dass bei alternativer Gabe des Medikaments Tacrolimus positive Effekte auf die klinischen Parameter (Sondierungstiefe, Hyperplasieindex, papilläre Gingivadicke) und den subgingivalen Biofilm (Signifikante Reduktion von *T. forsythia*) zu beobachten sind.^{27, 44} Thomasson et al. fanden in klinischen Untersuchungen heraus, dass der Schweregrad der Gingivawucherungen bei Ciclosporinabhängig von Dauer und Dosis der Medikation ist. Somit kann durch eine Verringerung der Dosis eine Reduzierung der gewucherten Gingivaareale erfolgen. Ebenfalls konnte in der Studie nachgewiesen werden, dass bei gleichzeitiger Gabe von Prednisolon die Wucherung verringert oder gar nicht auftritt.⁵⁴

Bei lokalen Faktoren

Eine entzündliche Komponente, durch orale Plaque verursacht, ist bei allen Formen der Gingivawucherung ein komplementärer Faktor. In mehreren klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass durch eine antiinfektiöse Therapie⁵² allein (Optimierung der Mundhygiene, professionelle Zahnreinigung, Scaling und Root Planung), Chlorhexidinanwendung, eine signifikante Verbesserung der klinischen gingivalen Entzündungssituation und eine Reduktion der gewucherten Gingivaareale erreicht werden konnte.^{3, 19, 32, 38, 41} Eine konsequente Reizeliminierung sollte stattfinden, um alle Faktoren, die für eine chronische Reizung der Gingiva verantwortlich sind, zu beseitigen. Insuffiziente Kronen mit überexzentrierten Rändern können z. B. durch die Anfertigung von Langzeitprovisorien ersetzt werden und begünstigen die Rückbildung der Gingiva. Auch kiefer-



Abb. 1: Gingivawucherungen an insuffizienten Frontzahnkronen mit überstehenden Rändern.

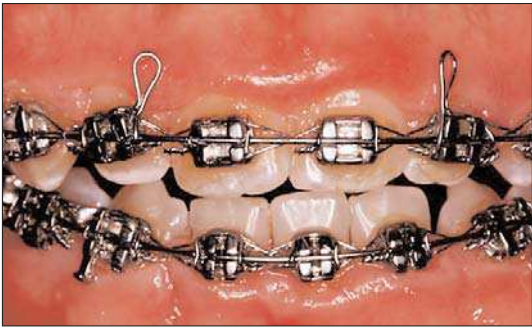


Abb. 2: Ausgeprägte Gingivawucherungen bei Multi-Bracket-Apparat.

Medikamentöse Wirkstoffe	Phenytoin Ciclosporin (bzw. Cyclosporin A) Nifedipin ^{1, 10, 20, 24, 33, 41, 58}
Lokal	Zahnersatz (Kronen, Brücken, extrakoronale Geschiebe ect.) Kieferorthopädische Geräte (Brackets, Multibandapparatur ect.) Materialunverträglichkeitsreaktionen (Kunststoffe, Legierungen ect.) Plaquebedingt Mundatmung ^{25, 30, 36, 62}
Systemisch	Hormonell (Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft) Genetisch (hereditäre Gingivafibromatose) Hypertonie Vitamin C-Mangel (Skorbut) Akute Leukämie Morbus Crohn ^{6, 15, 16, 21, 26, 43, 48, 57}

Tab. 1: Ursachen für Gingivawucherungen.

Syndrome	Melkersson-Rosenthal-Syndrom Alpha-Mannosidose Sturge-Weber-Syndrom Zimmermann-Laband-Syndrom Rutherford-Syndrom Robinow-Syndrom Wegener'sche Granulomatose Ehlers-Danlos-Syndrom Bardet-Biedl-Syndrom
-----------------	--

Tab. 2: Vorkommen von Gingivawucherungen bei Syndromen.^{2, 12, 22, 23, 29, 35, 39, 42, 46}

PN Adresse

Zahnarzt Marcel Zöllner
Eugenstraße 8
71229 Leonberg
Tel.: 0171/8 96 45 24
E-Mail:
Marcel-Zoellner@freenet.de

PN Anmerkung der Redaktion

Die hochgestellten Zahlen im Artikel „Die Gingivawucherung – eine vielfältige Gingivopathie der Mundhöhle“ beziehen sich auf Literaturangaben. Eine entsprechende Liste ist auf Anfrage unter folgender Adresse erhältlich:

Oemus Media AG
Redaktion
PN Parodontologie Nachrichten
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: k.urban@oemus-media.de



FREITAG, 1. MAI 2009

Programm Zahnärzte

09.00 – 12.00 Uhr



LIVE-OP 1

Dr. Achim W. Schmidt, M.Sc./München
Geplant: Vermeidung des lateralen Sinuslifts – Lernen Sie eine vorhersagbare Methode bei geringen Knochenhöhen – Nutzen Sie die Chance der kurzen 3-D-Implantate

Bitte beachten Sie, dass dieser Kurs in der Zahnärztlichen Praxisklinik Schwabing, Trautenwolfstr. 8, 80802 München stattfindet und mit einer zusätzlichen Kursgebühr berechnet wird. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Bitte vermerken Sie Ihre Teilnahme auf dem Anmeldeformular.

09.00 – 12.00 Uhr



LIVE-OP 2

Dr. Heiner Jacoby/Arnsberg
Live-OPs und Hands-on-Kurs verschiedener Laserindikationen mit den drei Referenzwellenlängen Er:YAG, CO₂, Diode (810 nm)

Bitte beachten Sie, dass dieser Kurs bei absolute.CERAMICS, Zentrum für dentale Fortbildung, Weinstr. 4 (am Marienplatz), 80333 München stattfindet. **Die Teilnahme ist kostenfrei, Anmeldung erforderlich.** Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Bitte vermerken Sie Ihre Teilnahme auf dem Anmeldeformular.

10.00 – 12.00 Uhr

PRE-CONGRESS WORKSHOPS



Dr. Marc Hansen/Dortmund
Planung und Durchführung umfangreicher Implantatversorgungen



Dr. Dr. Peter Uhlmann, MKG-Chirurg/Aue
Vier Jahre Erfahrung mit keramischen Implantaten

13.05 – 16.45 Uhr **PODIUM**

IMPLANTOLOGIE

Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte/München
Indikationsgerechte Implantation bei kritischem Knochenangebot
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
Piezosurgery für Augmentation und Sinuslift
Prof. Dr. Dr. Norbert R. Kübler/Düsseldorf
Implantation im atrophien Oberkieferseitenzahnbereich
Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik/Darmstadt
Implantatmisserfolge und Implantatverluste – Ursachen, Management und Prophylaxe
Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien (A)
Möglichkeiten des Knochenaufbaues und Perspektiven der Biologisierung von Implantat- und Materialoberflächen
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
Implantate bei Bisphosphonat-, Strahlen- und Chemotherapie

17.05 – 18.45 Uhr **PODIUM**

LASER

DDr. Franziska Beer/Wien (A)
Laser als adjuvante Therapie zur Knochenregeneration?
Dr. Manfred Wittschier/Landshut
Laserassistiertes Weichgewebsmanagement am Implantat
Dr. Pascal Black, M.Sc., M.Sc./Germering
Der Lasereinsatz in der Zahnarztpraxis – tägliche Anwendung unter wirtschaftlich/therapeutischen Aspekten
Dipl.-Ing. Dr. Martin Straßl/Salzburg (A)
Hintergründe zur Wirkung von Laserstrahlung auf Implantatoberflächen – Grundlagen für schadungsfreies Arbeiten

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die ausgewiesene Kongressgebühr und die Tagungspauschale sowie die Abendveranstaltung verstehen sich inklusive der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 50,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer +49-3 41/4 84 74-3 08 und während der Veranstaltung unter der Telefonnummer +49-1 72/8 88 91 17 oder +49-1 73/3 91 02 40.

SAMSTAG, 2. MAI 2009

Programm Zahnärzte

09.05 – 17.15 Uhr **PODIUM**

IMPLANTOLOGIE

Dr. Dr. Jürgen Sprang/Hamburg
Griff in die Geschichte – aus der Frühzeit der Implantologie, historische Betrachtung

Prof. Dr. Dr. Karl Günter Wiese/Göttingen
Physiologische Vorgänge der Knochenregeneration

Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig/Kassel
Das SonicWeld Rx® System für gesteuerte Geweberegeneration

Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel/Hamburg
NanoBone® Blöcke als 3-D-Augmentation

Dr. Neda Khaghani/Hamburg
Biologische Konzepte in der Implantologie – PRGF-Wachstumsfaktoren

Dr. Achim W. Schmidt, M.Sc./München
Sofortimplantation in der ästhetischen Zone – Idealismus versus Realismus. Eine Statistik über acht Jahre

Dr. Steffen Zöbisch/Elsterberg
Die Implantologie in der interdisziplinären Schmerztherapie

Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke/Göttingen
Minimalinvasive Zahntentfernung vor Sofortimplantation

Prof. Dr. Byung-Ho Choi/Seoul (KR)
Flap or Flapless Implant Surgery?

Dr. Mathias Plöger/Detmold
Behandlung dreidimensionaler Knochendefekte mit simultaner Weichgewebsrekonstruktion

Dr. Joachim Hoffmann/Jena
Die Rekonstruktion des atrophierten lateralen Unterkiefers – Operationstechniken und Komplikationen

Dr. Jan Wienands/Frechen
Dr. Ursula Teichmann/Frechen
Möglichkeiten und Grenzen von gezüchteten autologen Knochentransplantaten – Ergebnisse einer klinischen Langzeitstudie

ORGANISATORISCHES

Preise, Veranstalter

Kongressgebühren

Zahnärzte (DZOI-Mitglied)	210,- € inkl. MwSt.
Zahnärzte (Nichtmitglied)	270,- € inkl. MwSt.
Helferinnen/Assistenten	60,- € inkl. MwSt.
LIVE-OP 1 (Sybron Implant Solutions)	150,- € inkl. MwSt.
LIVE-OP 2 (NMT)	kostenlos

Tagungspauschale 90,- € inkl. MwSt.
(Die Tagungspauschale umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung)

Frühbucherrabatt für alle Anmeldungen bis zum 09.03.2009 5 % auf die Kongressgebühr
(Eingang bei der OEMUS MEDIA AG)

Rahmenprogramm

Freitag, 1. Mai 2009, 20.00 Uhr
Abendveranstaltung im Wirtshaus Kuchlverzeichnis Gasteig
(Fußläufig vom Hotel) 45,- € inkl. MwSt.
(Im Preis enthalten sind Speisen und Tafelwasser. Weitere Getränke auf Selbstzahlerbasis.)

10.00 – 19.00 Uhr

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

Iris Wälter-Bergob/Meschede
· Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
· Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen
· Aufbau einer notwendigen Infrastruktur
· Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
· Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
· Überprüfung des Erlernten

SAMSTAG, 2. MAI 2009

Programm Helferinnen

09.00 – 17.30 Uhr **SEMINARE**

A Versicherungsvertragsgesetz – neuer Basistarifvertrag – neue BEB

Iris Wälter-Bergob/Meschede
Seminarinhalt: Seit dem 1. Januar 2008 ist das neue Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und seit dem 1. Januar 2009 der Basistarifvertrag in Kraft. Neue BEB: Abrechnungsbeispiele BEL/BEB • Gegenüberstellung BEL/BEB • Tipps und Tricks

B Professionelle Umsetzung der Implantatprophylaxe

Kerstin Kranz, DENT-x-press/Unterschleißheim
Seminarinhalt: • Auswirkungen verschiedener Implantatsysteme für die Prophylaxe • Betreuung vor der Implantation • Betreuung während der chirurgischen Phase • Betreuung nach der Implantation • Vermeidung von periimplantärer Mukositis • Sinnvolles häusliches Mundhygiene-Update • Fallbeispiele unterschiedlicher Ausgangssituationen • Der Ablauf der professionellen Implantatreinigung • Anwendung der Instrumente zur Reinigung von Implantaten • Recallsysteme für Implantatpatienten

Nähere Informationen zum Programm finden Sie auf www.oemus-media.de – Änderungen des Programms vorbehalten.

Veranstaltungsort

Hotel Hilton München City
Rosenheimer Str. 15, 81667 München
Tel.: 0 89/48 04-0, Fax: 0 89/48 04-48 04
www.hilton.de/muenchency

Veranstalter

DZOI
Hauptstraße 7a, 82275 Emmering
Tel.: 0 81 41/53 44 56
Fax: 01 41/53 45 46
office@dzoi.de

Organisation/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK und dem Beschluss der KZVB einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **Bis zu 16 Fortbildungspunkte.**



19. Jahrestagung des DZOI

Anmeldeformular per Fax an

03 41/4 84 74-2 90

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

PN 1/09

Für die **19. Jahrestagung des DZOI** vom 1. bis 2. Mai 2009 in München melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. eintragen)

	☐ ja ☐ nein	☐ Programm Zahnärzte ☐ Programm Helferinnen Pre-Congress Workshop: ____ SEMINARE – HELF. Samstag: ____	☐ LIVE-OP 1 ☐ LIVE-OP 2
Name, Vorname, Tätigkeit	DZOI-Mitglied	Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)	

	☐ ja ☐ nein	☐ Programm Zahnärzte ☐ Programm Helferinnen Pre-Congress Workshop: ____ SEMINARE – HELF. Samstag: ____	☐ LIVE-OP 1 ☐ LIVE-OP 2
Name, Vorname, Tätigkeit	DZOI-Mitglied	Kongress-Teilnahme (bitte Nummern eintragen/ankreuzen)	

Für die Abendveranstaltung am **Freitag** melde ich ____ Personen verbindlich an (bitte Anzahl der Teilnehmer eintragen).

Praxisstempel	Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 19. Jahrestagung des DZOI erkenne ich an.
	Datum/Unterschrift
	E-Mail: