



Stadthalle Reutlingen

Manfred-Oechsle-Platz 1
72762 Reutlingen

Anfahrt unter: www.stadthallereutlingen.de

(es bestehen Parkmöglichkeiten in der Tiefgarage)



EINLADUNG

zum 8. Zahnärztlichen Neujahrskongress

Samstag, 21.01.2023 von 9.30 bis 16.15 Uhr

Begrüßungskaffee und Industrieausstellung ab 8.45 Uhr



Dr. med. Dr. dent. **Thomas Krämer**



info@zmkg.de
www.zmkg.de



Dipl. Betriebswirt (FH) und Zahntechniker **Jörg Boger**



info@bogerrt.com
www.bogerrt.com




STADTHALLE REUTLINGEN

Auf ein Neues...

Wir freuen uns, den 8. Zahnärztlichen Neujahrskongress in der Reutlinger Stadthalle erneut ankündigen zu können. Wir hoffen, ihn in alter Normalität, mit neuen Themen und vor allem mit Ihnen zusammen erleben zu dürfen. Mit dem Focus auf wissenschaftlichem und freundschaftlich-familiärem Austausch von Mensch zu Mensch. Sie sind herzlich eingeladen!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Dr. Dr. Thomas Krämer ZT. Dipl. Betw. (FH) Jörg Boger



- 8.45 Uhr** Begrüßungskaffee & Industrieausstellung
- 9.30 Uhr** Begrüßung
- 9.45 Uhr** **Dr. med. dent. Sven Rinke I** - Intraorale Scanner (IOS) und Digitale Abformung
Wieviel Digital macht Sinn?
- 10.45 Uhr** Kaffeepause & Industrieausstellung
- 11.05 Uhr** **Dr. med. dent. Sven Rinke II** - Intraorale Scanner (IOS) und Digitale Abformung.
Wieviel Digital macht Sinn?
- 11.35 Uhr** **Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski I** - Kieferorthopädische Behandlung mit Alignerschienen
beim Hauszahnarzt.
- 12.30 Uhr** Mittagessen & Industrieausstellung
- 13.30 Uhr** **Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski II** - Kieferorthopädische Behandlung mit Alignerschienen
beim Hauszahnarzt.
- 14.05 Uhr** **Boger Zahntechnik** - Case Report
- 14.25 Uhr** Kaffeepause & Industrieausstellung
- 14.45 Uhr** **Prof. Dr. Dr. R. Smeets** - Auch Implantate altern! Was sollten wir beachten?
Überlebensstrategien für Implantate und Implantatversorgungen.
- 16.15 Uhr** Verabschiedung und Industrieausstellung

Gegebenenfalls mit den geltenden Coronamaßnahmen.
Coronabedingte Absagen müssen wir uns vorbehalten. Wir bitten um Ihr Verständnis.
Danke



Pd. Dr. med. dent. Sven Rinke

Intraorale Scanner (IOS) und Digitale Abformung – Perspektiven und Trends für die Anwendung in der zahnärztlichen Praxis

Seit der Einführung des ersten kommerziellen intraoralen Scansystems (CEREC, Dentsply Sirona, Bensheim) im Jahr 1985 hat sich diese Technologie kontinuierlich weiterentwickelt. Deutlich verkürzte Scanzeiten und eine beständige Indikationserweiterung führen auch zu einer zunehmenden Verbreitung intraoraler Scanner in der Praxis. Neben den klassischen Indikationen für die Anfertigung zahn- und implantatgestützter Brücken sind aktuelle IOS-Systeme ebenso für Ganzkieferabformung im Rahmen der Funktionstherapie und der Herstellung kieferorthopädischer Aligner gut einsetzbar.

Zukünftig ist von einer weiteren Etablierung intraoraler Scanner und der digitalen Abformung in zahnärztlichen Praxen auszugehen. Insbesondere die belegbare verbesserte Patientenakzeptanz im Vergleich zur konventionellen Abformung kann dabei ein zentrales Entscheidungskriterium für die digitale Abformung darstellen.

In diesem Vortrag erhalten Sie einen Überblick zu den relevanten marktgängigen Scan-Systemen und ihren Vor- und Nachteilen. Ebenso bekommen Sie anhand zahlreicher klinischer Fallbeispiele Ideen für ein Konzept, wie Sie einen IOS in Kooperation mit Ihrem Dentallabor sinnvoll in den digitalen Workflow (chairside und labside) integrieren können. Auch die betriebswirtschaftlichen Aspekte zur Amortisation eines IOS und die Abrechnungsmöglichkeiten bei unterschiedlichen Indikationen werden erläutert.



Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski

Kieferorthopädische Behandlung mit Alignerschienen

Das Prinzip mit Alignerschienen kieferorthopädische Zahnbewegungen durchzuführen ist schon mindestens seit 1945 bekannt. Dieses Behandlungsprinzip konnte sich aber erst im Zuge der Digitalisierung, etwa erst seit der Jahrtausendwende durchsetzen und heute zu weltweiter Verbreitung

gelangen. Alignerschienen werden aufgrund ihrer verbesserten Ästhetik von vielen Patienten favorisiert und stellen in vielen Fällen eine bevorzugte Alternative zur Behandlung mit Multibracketapparaturen, Plattenapparaturen und auch funktionskieferorthopädischen Apparaturen dar.

In der Annahme, dass die Digitaltechnik die Behandlung vereinfacht, werden Aligner sogar heute auch außerhalb der kieferorthopädischen und zahnärztlichen Praxen in Online-Shops angeboten – was aus medizinischer Sicht sehr leichtsinnig ist. Die Simulation am Computerbildschirm suggeriert eine Einfachheit der Zahnbewegung, dennoch besteht immer die Frage, ob sie auch am Patienten so umsetzbar ist.

Auch wenn viele Patienten oft nur ihre „social six“ schön „gerade“ aufgestellt bekommen wollen, muss doch auf die Komplexität des Kauorgans aus kieferorthopädischer Sicht eingegangen werden. Die Stellung der Frontzähne hat oft einen erheblichen Einfluss auf die Lage der Mandibula, auf die Okklusion, auf das Kiefergelenk und auf die Muskulatur. Auch die biologischen Hintergründe sollen angesprochen werden: Voraussetzung für jede Zahnbewegung sind die makroskopisch-anatomischen Verhältnisse bis hin zu den zellulären Aktivitäten im Tooth-Bone-Interface. Gerade im Schneidezahnbereich im Unterkiefer verbergen sich an kleinen Zahnkronen vergleichsweise große Wurzeln! Wenn die Zähne bewegt werden sollen, können die Kräfte nur an den Kronen ansetzen, die Wurzeln müssen den Gesetzen der Physik folgen und durch geeignete Kraftansätze ferngesteuert werden. Was mit Multibracketapparaturen seit vielen Jahrzehnten immer besser umgesetzt werden konnte, soll nun auch mit Alignerschienen gelingen. Aufrichtungen, Derotationen, körperliche Verschiebungen entlang des Zahnbogens, aber auch vertikale Korrekturen sind bei Patienten oft notwendig. Die Approbationsordnung erlaubt auch Zahnärzten ohne eine Fachausbildung, kieferorthopädische Behandlungen durchzuführen. Damit das geplante und simulierte Behandlungsziel voraussagbar erreicht werden kann, sind die oben angesprochenen grundlegenden Kenntnisse notwendig und bewahren Arzt und Patient vor ungewollten Überraschungen.



Prof. Dr. Dr. R. Smeets

Auch Implantate altern! Was sollten wir beachten? Periimplantitis, Implantatprothetik mit Implantatbrüchen, Implantatschraubenbrüchen, insuffizienter Prothetik

Als Folge des demographischen Wandels in der Bundesrepublik und des damit einhergehenden Wachstums der **älteren Patientenpopulation** zeigt sich ein Trend der stetigen Zunahme an **chronisch Erkrankten** und **multimorbiden Risikopatienten**. Erkrankungen wie der Diabetes mellitus, mit dem Rauchen assoziierte Gefäßerkrankungen wie die KHK und das Risiko der Nerv- und Weichgewebsschädigung in Folge von Chemo- oder Strahlentherapie bedürfen daher unserer besonderen Aufmerksamkeit. Die Zunahme jener Morbidität wirkt sich ebenso auf die Mundgesundheit aus. Laut der **Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V)** wird der Behandlungsbedarf von Parodontitiden trotz Abnahme schwerer **Parodontalerkrankungen** in der jüngeren Adoleszentengruppe und dem Rückgang der Parodontitiden in der jüngeren Seniorengruppe prognostisch zunehmen. Ferner nimmt das Ausmaß an Kopf- und Gesichtsschmerzen seit Jahren zu und die Zahnärzte sehen sich immer häufiger mit dem Krankheitsbild des **Bruxismus** konfrontiert.



Im Zuge dieser Entwicklung gewinnt die dentale Implantologie zunehmend an Bedeutung in der Zahnheilkunde. **Nicht nur die Patienten altern, sondern auch die Implantate:**

- Womit werden wir uns zukünftig häufiger auseinandersetzen müssen?
- Was ist wirklich ein **Risikofaktor** in der Implantologie?
- Worauf müssen wir achten? Gibt es „neue“ **Konzepte**?
 - Implantatprothetik/ Implantatbrüche/ Schraubenbrüche/ insuffiziente Prothetik
 - Keramikimplantate - nur ein Hype? Wann macht der Einsatz Sinn?
 - Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel (C, D, Zn, Mg) in der Implantologie/ Parodontologie - was macht wirklich Sinn?
 - Kurze, durchmesserreduzierte Implantate
 - Bruxismus/ CMD
 - Parodontitis / Periimplantitis
- u.a.:
 - „**Titanpartikel**“ im periimplantären Gewebe, die eine proinflammatorische Antwort auslösen
 - Ist das eine Allergie? Induziert das eine Periimplantitis? Sind **Zirkon-Implantate** eine Lösung?
 - Aktuelle **nicht chirurgische und chirurgische Therapiekonzepte** der Mukositis und Periimplantitis
 - Haben wir ein praxisreifes Konzept?

Die Komplexität dieser Thematik ist nicht zu unterschätzen, sollte diskutiert und in der alltäglichen Behandlung implementiert werden.



Z M
K G

Praxisklinik

Dr. Dr. Krämer
& Kollegen



ivoclar

DENTSPLY
DETREY



pvs»reiss

camlog

