

## FORTBILDUNG FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

Kreuzen Sie bitte Ihren Fortbildungskurs an und faxen Ihre Anmeldung an **Fax: 0251/ 507 65 604**  
 oder nutzen sie unsere Onlineanmeldung unter [www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)

### PARODONTOLOGIE 2014

**Die Parodontitis im Mittelpunkt als größte Schnittmenge der Zahnmedizin mit der Allgemeinmedizin**
**Sa, 21.06.2014**  
 10:00 – 14:30 Uhr

 Gebühr: 49,- €  
 Punkte: 5  
 Kursnr.: 14 740 111

 Westfälisch – Lippische Sparkassenakademie • Bröderichweg 52-54 • 48159 Münster •  
 Tel. 0251/507 604

**Dr. Martin Sachs**
**Thema: Parodontitis als Fokus: Ätiologie, Diagnostik und Therapie**

Nicht zuletzt seit der letzten Mundgesundheitsstudie ist bekannt, dass die Parodontitis mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland früher oder später betrifft. Wir sehen uns somit täglich mit einer entzündlichen Erkrankungsform konfrontiert, die einen Einfluss auf die Allgemeingesundheit nehmen kann. Ein Verständnis der Pathogenese und ein striktes Behandlungskonzept sind Grundlage eines langfristigen Therapieerfolges dieser chronischen Erkrankung. Ziel des Vortrages ist es, einen kurzen Überblick über die Ätiologie und die Erkrankungsformen zu geben. Darüber hinaus soll ein evidenzbasiertes Therapiekonzept dargestellt und an Patientenfällen diskutiert werden.

**Prof. Dr. James Deschner**
**Thema: Parodontitis und allgemeine Gesundheit**

Systemische Erkrankungen, z.B. Diabetes mellitus, Adipositas, metabolisches Syndrom und kardiovaskuläre Erkrankungen sind mit Parodontitis assoziiert, wie zahlreiche Meta-Analysen belegen. Im Focus der aktuellen Forschung steht nun vor allem die Klärung der Kausalität, d.h. die Frage, ob Parodontitis das Auftreten von systemischen Erkrankungen fördert oder vice versa oder aber ob das gemeinsame Auftreten von parodontalen und systemischen Erkrankungen auf gemeinsamen Risikofaktoren beruht. Von besonderer klinischer Relevanz ist außerdem, ob solche systemisch erkrankten Patienten genauso gut wie systemisch gesunde Individuen auf eine Parodontitistherapie ansprechen. Dieser Übersichtsvortrag gibt ein kurzes Update über den aktuellen Wissensstand zu dieser Thematik und widmet sich den Konsequenzen, die sich aus den Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen für die Therapie von parodontal erkrankten Patienten ergeben.

☐ Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Akademie für Fortbildung der ZÄKW (einsehbar unter [www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de) oder im Fortbildungsprogrammheft 2014 S. 214) habe ich gelesen und akzeptiert.

#### Verbindliche Anmeldung:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kursteilnehmer:<br>(Vor- u. Nachname, Geburtsdatum)<br><br>Anschrift: _____<br>_____<br><br>Datum, Unterschrift Teilnehmer<br>Zahlungspflichtiger sofern abweichend:<br>(Vor- u. Nachname, Geburtsdatum)<br>Zahlungspflichtiger Adresse / ggfs. Praxisstempel:<br><div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> Datum, Unterschrift Zahlungspflichtiger | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> <b>Zahlung per Überweisung</b><br/><br/> <input type="checkbox"/> <b>SEPA Lastschriftmandat</b><br/>         Ich ermächtige die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, <b>einmalig eine Zahlung</b> von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.<br/>         Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.       </div> <div style="margin-top: 10px;">         Mandatsreferenz (ggfs. von ZÄKW auszufüllen) _____ Mandatsreferenz (Mitglieds-/Teilnehmer-Nr.) _____<br/><br/>         Kontoinhaber _____ Vorname und Name _____<br/><br/>         Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____<br/><br/>         Kreditinstitut (Name) _____ BIC _____<br/><br/>         D E _____ / _____ / _____ / _____ / _____<br/>         IBAN _____<br/><br/>         _____<br/>         Ort, Datum Unterschrift       </div> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|