

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 1/23 Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag

Chlorhexidin-Lösungen in der heutigen Parodontitistherapie

Seite 6

Interview

„Für die MIH gibt es kein ‚One fits all‘-Konzept“

Seite 16

Praxismanagement

Alltag als Praxismanagerin – Tipps für den Berufseinstieg

Seite 22

Das orale Multitalent mit **aktivem SAUERSTOFF**.
Pflegt, heilt und beugt Munderkrankungen vor.



ANZEIGE



Professionelle Mundpflege
für den gehobenen Anspruch



Besuchen Sie Bluem Europe
in Halle 2.2 / Stand B051



FOR THE ORAL HYGIENE HEROES.

**IDS
2023**

Besuchen Sie unseren Stand A010/C019 in Halle 11.1
und erfahren Sie mehr über Varios Combi Pro.

NSK
Create it

Simple Action, Dual Performance

Varios Combi Pro

Ultraschall × Pulverstrahl



NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0
E-MAIL: info@nsk-europe.de

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de

Setzen wir uns gemeinsam für Prävention ein



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wie geht es wohl im Jahr 2023 weiter? Das ist vermutlich die maßgebliche Frage für die meisten Menschen in diesen Tagen. In der Zahnmedizin stellen wir uns diese auch. Vor allem dann, wenn wir an das gesamte zahnärztliche Team denken. Das Problem des Fachkräftemangels ist omnipräsent und bereitet allseits große Sorgen. Wie können wir den Nachwuchs für die zahnmedizinischen Assistenzberufe mehr fördern? Darüber müssen wir nachdenken und auch darüber, wie das Image der zahnmedizinischen Assistenzberufe verbessert werden kann. Vielleicht ist vielen jungen Menschen gar nicht klar, wie erfüllend diese Arbeit sein kann – vor allem in der Prophylaxe. Prävention ist der wichtigste Aspekt unserer Tätigkeit als zahnärztliches Team und für die Bevölkerung von höchster Bedeutung.

Daher fällt es umso schwerer, zu verstehen, warum Ende des Jahres 2022 das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) hinsichtlich der Budgetierung parodontologischer Leistungen in Kraft trat. Dies muss als großer Rückschritt für die Versorgung der Bevölkerung angesehen werden! Prävention ist einer der Aspekte, der im Koalitionsvertrag der Bundesregierung besondere Berücksichtigung findet. Dennoch werden mit diesem Gesetz die präventiven Leistungen in der Zahnmedizin erheblich beschnitten. Deutschlandweit sind Patienten und Zahnärzte verunsichert. Wieder stellt sich die Frage: Wie geht es weiter?

Die Effektivität bevölkerungsweiter präventiver Maßnahmen wurde bewiesen. Das zeigen auch die Zahlen der GKV. Zahnerhalt bis ins hohe Alter ist schon heute Realität. Umso unverständlicher, dass das Gesetz beschlossen wurde, auch wenn Gremien und Experten der deutschen zahnmedizinischen Fachgesellschaften erhebliche wissenschaftlich fundierte Gegenargumente lieferten. Die DG PARO wird sich zusammen mit anderen Fachgesellschaften und Berufsverbänden weiter um Einsicht für einen Weitblick der Bundesregierung stark machen. Setzen wir uns gemeinsam für Prävention ein und machen wir die Zahnmedizin für die Jugend wieder attraktiv!

Ich wünsche allen Lesern dieser Ausgabe des *Prophylaxe Journal* ein gutes, gesundes und friedliches Jahr 2023.

Infos zum
Autor



Prof. Dr. Henrik Dommisch
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für
Parodontologie e.V. (DG PARO)
Berlin

Editorial

- 3 Setzen wir uns gemeinsam für Prävention ein
Prof. Dr. Henrik Dommisch

Fachbeitrag

- 6 Chlorhexidin-Lösungen in der heutigen Parodontitistherapie
Dr. Martin Jaroch
- 12 Leitfaden für eine gute Mundhygiene
DH Birgit Hühn

Fachinterview

- 16 „Für die MIH gibt es kein ‚One fits all‘-Konzept“
Im Gespräch mit Prof. Dr. Kathrin Bekes

Relaunch

- 20 Relaunch: Journalreihe der OEMUS MEDIA AG im neuen Look

Praxismanagement

- 22 Alltag als Praxismanagerin – Tipps für den Berufseinstieg
Gudrun Mentel

26 Markt | Produktinformationen

- 28 Sauerstoffformel pflegt, heilt & beugt Munderkrankungen vor
- 29 IDS 2023: Bereits rund 1.800 Aussteller angemeldet
- 30 Mundhygiene in der Pflege

Interview

- 32 CMD ganzheitlich betrachten
Im Gespräch mit Stefanie Kapp
- 34 Prävention bei vulnerablen Gruppen
Im Gespräch mit Prof. Dr. Stefan Zimmer

Tipp

- 36 Organisation einer Prophylaxeabteilung
Gabriele Haak

40 News

42 Termine/Impressum



Titelbild: © Bluem Europe/dentalline GmbH & Co. KG

blue[®]m

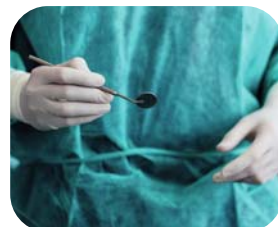
Das orale Multitalent mit aktivem SAUERSTOFF. *Pflegt, heilt und beugt Munderkrankungen vor.*

blue[®]m oral gel vorgefüllte Spritzen

beschleunigt den Heilungsprozess bei

- Periimplantitis
- Parodontitis
- Zahnfleischentzündungen
- Mundgeschwüren
- Wunden nach Zahnextraktion, Einsetzen dentaler Implantate oder oralchirurgischen Eingriffen

NEU



gebrauchsfertig für direkte Anwendung



Professionelle Mundpflege
für den gehobenen Anspruch



Besuchen Sie Bluem Europe in Halle 2.2 / Stand B051
und lernen Sie die einzigartige blue[®]m Mundpflegeserie kennen.



Chlorhexidin-Lösungen in der heutigen Parodontitistherapie

Über Jahrzehnte wurde Chlorhexidin als Goldstandard in der Parodontitistherapie angesehen. Spätestens seit dem Beginn der sogenannten Full Mouth Disinfection war Chlorhexidin aus dem chirurgischen wie auch dem nichtchirurgischen Bereich nicht wegzudenken. Aktuelle Studien führen dazu, dass die pharmakologische Wirkung dieser Verbindungen immer mehr verstanden werden kann und sich dadurch auch Veränderungen aufzeigen lassen, die keineswegs von den Parodontologen erwünscht sind, wie der folgende Beitrag genauer beschreibt.

Dr. Martin Jaroch

Bei der Entstehung einer Parodontitis kommt es zu einer Dysbiose, also zu einem Ungleichgewicht der subgingivalen Flora zugunsten der parodontopathogenen Keime. Das Ziel ist demnach, nicht nur die Taschentiefe zu reduzieren, sondern auch dafür zu sorgen, dass sich erneut physiologische, gesundheitsfördernde Bakterien ansiedeln. Entsprechend benötigen wir in der Erhaltungstherapie Agenzien, die ebendieses Gleichgewicht fördern oder aber es gleichzeitig nicht stören. Betrachtet man diesbezüglich die Studie von Kapil et al. zum Nitrat-Nitrit-NO-Mechanismus und dem Einsatz von Breitspektrum-Antiseptika, wird deutlich, dass dieser Mechanismus gestört

werden kann und vorteilhafte Prozesse wie die Blutdrucksenkung durch die Produktion von NO eben nicht mehr in gleicher Weise erfolgen. Die Gruppe um Joshipura et al. konnte zudem zeigen, dass übermäßiger und regelmäßiger Gebrauch von Mundspüllösungen ein Risiko für eine spätere Prädiabetes oder gar Diabetes sein kann.

Art der Lösung ist entscheidend

Interessant ist, dass diese Wirkung auf die Bakterien nicht nur von der Anwendung von Chlorhexidin abhängt, sondern im besonderen Maße von der Art der Lösung des Chlor-

Abb. 1: Darstellung einer parodontalen Exazerbation mit deutlich unzureichender Mundhygiene. Hier kann weder der alleinige Einsatz von Chlorhexidin noch von Listerine Linderung verschaffen. Solche Fälle müssen in der Regel komplex mithilfe von SRP und Antibiotika behandelt werden.



hexidins. Zayed et al. konnten zeigen, dass sich bei einigen der auf dem Markt verfügbaren Chlorhexidin-Lösungen zwar die pathologische Gesamtzahl deutlich verringert, sich das Verhältnis zwischen pathologischen Keimen und physiologischen Bakterien während der Applikationszeit jedoch zugunsten der pathologischen Keimbesiedelung verschiebt. Somit ist aus heutiger Sicht eine reine Betrachtung der Reduktion der pathologischen Keimzahl ein falsches Vorgehen, denn dies beeinflusst wiederum den Nitrat-Nitrit-NO-Mechanismus.

Pathogene Keime halten stand

Ein weiterer Mechanismus bei der Applikation von Spüllösungen ist die Veränderung der Plaque. Ungeachtet wie man putzt und wie gut die häusliche Mundhygiene ist, es bleibt stets ein Film aus Plaque auf der Dentition. Bei der täglichen Anwendung von antibakteriellen Agenzien werden nur die Bakterien auf der Oberfläche der Plaque abgetötet, in darunter liegenden Schichten bleibt die Konzentration gleich. So erhält man zwar den bei der Kontrolle des BOP-Index reduzierten Entzündungsparameter, den wir alle kennen. Nur können sich die pathogenen Mikroorganismen gleichzeitig von den abgestorbenen Bakterien ernähren und dadurch überproportional wachsen. Dieses Phänomen wurde in der Studie um Rodriguez Herrero et al. als tägliches orales mikrobielles Massaker zugunsten der verbleibenden pathogenen Keime bezeichnet. Durch die Verstoff-

wechslung der abgestorbenen Bakterien konnte beispielsweise bei *Prevotella intermedia* festgestellt werden, dass die Virulenz durch eine erhöhte Expression des Virusgens sogar zunimmt.

Resistenzbildung als Problem

Bezüglich der Verwendung von Chlorhexidin besteht noch ein weiteres Problem, welches vor allem beim langfristigen Gebrauch einen Unterschied auf den Verlauf der Parodontitis machen könnte. Sheldon zeigte in seiner Studie, dass es bei Chlorhexidin, ähnlich wie bei der Einnahme von Antibiotika, zu einer Resistenzbildung kommen kann. Das ist insbesondere bei dem Bakterium *Klebsiella pneumoniae* ein ernst zu nehmendes Problem, denn es ist gegen die meisten gängigen Antibiotika resistent. Es konnte gezeigt werden, dass durch den Einsatz von Chlorhexidin die Resistenz auf das einzig verbleibende Reserveantibiotikum bei *Klebsiella pneumoniae* ebenfalls zunimmt. Diese Erfahrungen konnte auch die Gruppe um Versprecht et al. im Hinblick auf die antibiotische Behandlung von parodontopathogenen Keimen in Kombination mit Chlorhexidin machen. In deren Studie kam es zu einer Resistenzbildung mit einer anschließenden Steigerung der Bakterienzahlen mit einem Faktor bis zu 5,5-fach.

Bisher gibt es keinerlei Studien, die Vorgaben dazu geben können, in welcher Lösungsmittelkombination Chlorhexidin den optimalen klinischen Effekt auf die Patientenflora

„Sheldon zeigte in seiner Studie, dass es bei Chlorhexidin, ähnlich wie bei der Einnahme von Antibiotika, zu einer Resistenzbildung kommen kann. Das ist insbesondere bei dem Bakterium *Klebsiella pneumoniae* ein ernst zu nehmendes Problem, denn es ist gegen die meisten gängigen Antibiotika resistent.“

Chlorhexidin ist nach wie vor eine Lösung, bei der die antiinflammatorischen Eigenschaften bei richtigem Gebrauch überwiegen. Dennoch sollte man im Hinblick auf die heutige Datenlage klar differenzieren, welches Chlorhexidin-Produkt verschrieben werden sollte, da sich die Eigenschaften entsprechend des Herstellers deutlich unterscheiden.

aufweist. Grundsätzlich ist klar, dass die Unterschiede aufgrund der Lösung des Chlorhexidins im Produkt entstehen. Chlorhexidin löst sich beispielsweise sehr schlecht mit Wasser, wohingegen ein Konzentrat mit Alkohol eine gute Lösbarkeit besitzt. Problematisch wird es aber dadurch, dass sich die Hersteller mit der Weitergabe der exakten Lösungsmittel zurückhalten, wobei darin sicherlich der Schlüssel für die unterschiedlichen biologischen Verfügbar-

keiten liegt. Entscheidend ist schlussendlich die biologische Verfügbarkeit am Zielort und nicht die effektive Konzentration.

Ökologischer Score zur Einteilung?

Daraus ergibt sich die Überlegung, ob nicht auch Produkte zur häuslichen Mundhygiene zukünftig so eingeteilt werden sollten, wie es heute bereits der Nutrition Score bei den Le-



Abb. 2-5: Darstellung von zwei kombiniert parodontologisch-kieferorthopädisch gelösten Patientenfällen. Gerade bei diesen langwierigen Behandlungen ist die Gabe der richtigen Spüllösung der Schlüssel zum Erfolg. Resistenzbildungen müssen hier zwingend vermieden werden.

bensmitteln macht. Es sollte eine Art ökologischer Score eingeführt werden, um die Chlorhexidin-Lösungen nach der Veränderung der Ökologie der Bakterien einzuteilen, damit diese in der Folge entsprechend langfristig eingesetzt werden könnten. Beispielsweise würden Lösungen, die zu keiner Veränderung der Ökologie der Bakterien führen, sich jedoch mit deren Hilfe die absolute Keimzahl reduzieren lässt, sehr gut im Bereich der chirurgischen Parodontitistherapie eingesetzt werden können.

Häufig stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob Chlorhexidin nach wie vor als Goldstandard in der Parodontitistherapie einzusetzen ist oder ob nicht andere Lösungen wie Listerine oder auch Salviathymol zum Einsatz kommen sollten, die auch für den langfristigen Gebrauch konzipiert sind. Bezüglich thymolhaltiger Lösungen, ein phytotoxisches natürliches Monoterpenoidphenol als biologische Spülung, fehlen heute eindeutig langfristige Daten, die eine Beurteilung möglich machen. In einem aktuellen Tierexperiment an Ratten konnten Patole und Chaudhari nach der Applikation eines thymolhaltigen Gels in parodontal gebildeten Taschen zeigen, dass es zu einer signifikanten Reduktion der Entzündungsparameter und des Knochenverlusts kam.

Im Gegensatz dazu existieren unzählige valide Daten zum Einsatz von Listerine. Das Produkt führt mit seiner Kombi-

„Ein weiterer Mechanismus bei der Applikation von Spüllösungen ist die Veränderung der Plaque.“

nation aus ätherischen Ölen zu einem positiven ökologischen Shift der Bakterien. Listerine wurde mehrfach mit den Effekten von Chlorhexidin verglichen und es konnte festgestellt werden, dass sich das Plaquelevel zwar nicht entsprechend so hoch wie bei Chlorhexidin reduziert, es dennoch langfristig zu vergleichbaren Reduktionen der Gingivitis wie beim Einsatz von Chlorhexidin kam. Zudem scheint diese ätherische Lösung die verbleibende Plaque weniger pathogen zu machen.

Anzeige

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



NEU
OHNE
TITANDIOXID

Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter für **Sensitiv-Patienten und bei erhöhtem Parodontitis-Risiko:**

- ✓ einzigartiges Doppel-Fluorid-System mit erhöhtem Fluoridanteil (1.450 ppmF)
- ✓ ohne Titandioxid – so werden die natürlichen Inhaltsstoffe wie z. B. Kamillenextrakte sichtbar
- ✓ noch sanftere Zahnpflege (RDA 31)² bei sehr guter Plaqueentfernung
- ✓ für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien



Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen¹



weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen¹



Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen¹



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
bestellung@aminomed.de

¹ Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 01/2021
² Messmethode „Zürcher Modell“; Aminomed bisher: RDA 50



Abb. 6: Darstellung einer typischen Frontzahnrezession. In diesem Fall ist weder eine Chlorhexidin- noch eine Spülung mit Listerine der Schlüssel zum Erfolg, da diese Art der Parodontalproblematik nicht bakteriell bedingt ist.

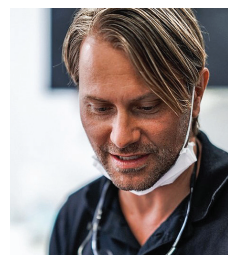
„Interessant ist, dass diese Wirkung auf die Bakterien nicht nur von der Anwendung von Chlorhexidin abhängt, sondern im besonderen Maße von der Art der Lösung des Chlorhexidins.“

Chlorhexidin ja – aber produktspezifisch?

Chlorhexidin ist nach wie vor eine Lösung, bei der die anti-inflammatorischen Eigenschaften bei richtigem Gebrauch überwiegen. Dennoch sollte man im Hinblick auf die heutige Datenlage klar differenzieren, welches Chlorhexidin-Produkt verschrieben werden sollte, da sich die Eigenschaften entsprechend des Herstellers deutlich unterscheiden. Der Patient sollte darüber aufgeklärt werden, dass auch dieses speziell verschriebene Produkt in der Apotheke ausgegeben werden sollte, da es oft zum Brand-Wechsel kommt, wenn einzelne Marken nicht auf Lager sein sollten. Dies muss im Hinblick auf die genannten Unterschiede zwingend vermieden werden.

Ungeachtet dessen sollte der patientenabhängige Faktor, also die unterschiedliche Wirkung von gleichen Agenzien auf einzelne Patienten, nicht außer Acht gelassen werden. Dies bedeutet, dass individuell auch ein Wechsel der Spülung erfolgen muss, falls es zu einer abweichenden Antwort auf das Entzündungsgeschehen kommt. Somit muss unabhängig von der zu verwendenden Marke auch nach wie vor individuell auf den Patientenverlauf geschaut werden.

kontakt.



Dr. med. dent. M.Sc. M.Sc.

Martin Jaroch

Master of Science
Parodontologie
und Implantattherapie
Master of Science
Kieferorthopädie
www.drjaroch.de

Infos zum
Autor



Literatur



FÜR DIE ERFOLGREICHE PROPHYLAXE

paroguard®

Patientenfreundliche
Mundspüllösung



5
Liter

REF 630 127 26,95 €*

Mira-2-Ton®

Plaquetest-
Lösung



bis zu
3x

effektivere
PZR



REF 605 655 9,87 €*

Mira-Clin® hap

Polierpaste mit Hydroxylapatit



2 in 1



REF 605 654 7,92 €*

Prophy-Cup®

Gummikelche zur Prophylaxe

regular



soft



REF 605 830 - 605 835 13,06 €*

Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sub-
und supragingivale Prophylaxebehandlung

SANFT & SICHER



REF 455 015
3.763,15 €*



>> 360° Insertmobilität

Fit-N-Swipe

Selbstklebende Einmal-Reinigungspads/
Trocknungspads für Handinstrumente



Maße: ca. 2 x 3 cm



REF 605 251
19,23 €*



REF 605 252
19,23 €*

* Ø Marktpreis

Leitfaden für eine gute Mundhygiene

Spätestens seit Einführung der Abrechnungsposition MHU stellt sich in vielen Praxen die Frage, nach welchem Leitfaden der Patient angeleitet wird. Doch was heißt „gute Mundhygiene“ eigentlich? Wo haben die Fachkräfte in der Prophylaxe die Instruktionen erlernt? Arbeiten sie effektiv und atraumatisch? Nach welchem Standard wird die Mundhygiene beurteilt? Diese wichtigen Fragen stellen sich meist erst, wenn man sich bereits intensiv mit dem Thema der individuell trainierten oralen Prophylaxe auseinandergesetzt hat.

DH Birgit Hühn

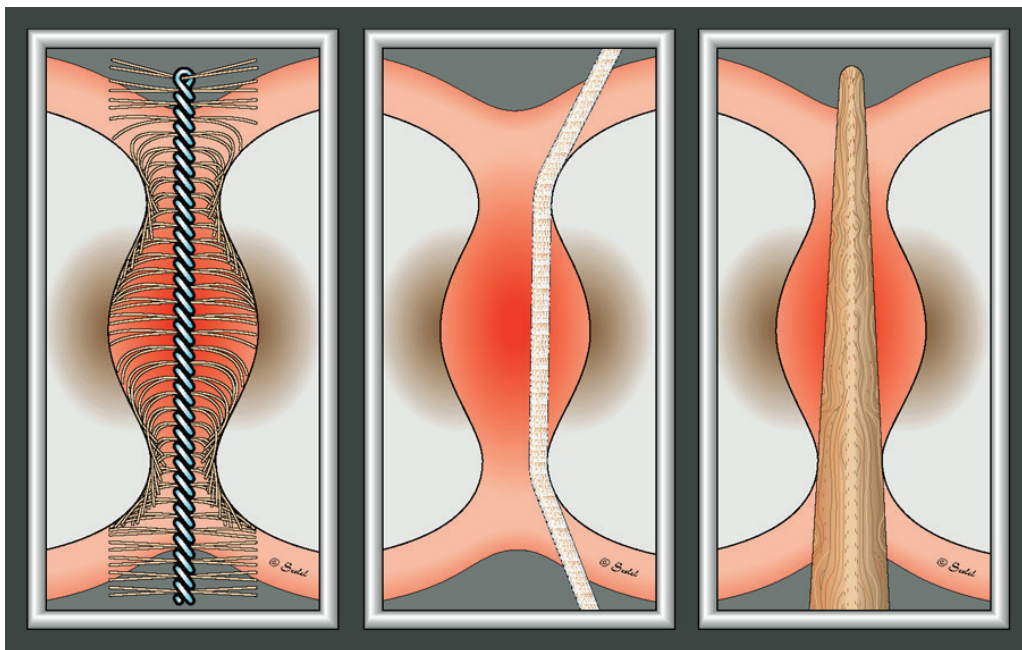


Abb. 1: Schematische Darstellung der Anwendung von Hilfsmitteln zur Interdentalraumreinigung intraoral.

Die individuell trainierte orale Prophylaxe – kurz ITOP – ermöglicht den Patienten eine lebenslange erfolgreiche Mundhygiene. Schließlich ist die korrekte und erfolgreiche Vermittlung der häuslichen Mundhygiene eine der großen Herausforderungen in unserer Gesellschaft. Weder den Eltern noch der autodidaktischen und weit vorangeschrittenen gruppenprophylaktischen Erziehung gelingt dies vollständig. Hier setzt das individuelle Training mit regelmäßiger Kontrolle und Korrektur durch ausgebildete Mundgesundheitsprofis an und ermöglicht so den nachhaltigen Erfolg bei der häuslichen Mundhygiene für jedermann.

Neue Technologien zur Instruktion und Motivation

Gerade in puncto Instruktion und Motivation des Patienten setzt ITOP auf neue Technologien, entwickelt eigene, ein-

fach anzuwendende Hilfsmittel und bildet Mundgesundheitsprofis aus. Dabei ist es allen ITOP-Profis ein großes Anliegen, alle Menschen an ihren Erfahrungen und ihrem Wissensfundus teilhaben zu lassen. Eine optimale Mundhygiene basiert auf drei wichtigen Punkten: Sie muss von den Patienten akzeptiert werden und dabei effektiv und atraumatisch zugleich sein. Das ist die grundlegende Systematik respektive die Philosophie eines jeden ITOP-Profis. Stets gilt das Prinzip, dass es nichts gibt, was nicht noch verbessert werden könnte.¹

Prophylaxe in der studentischen Ausbildung

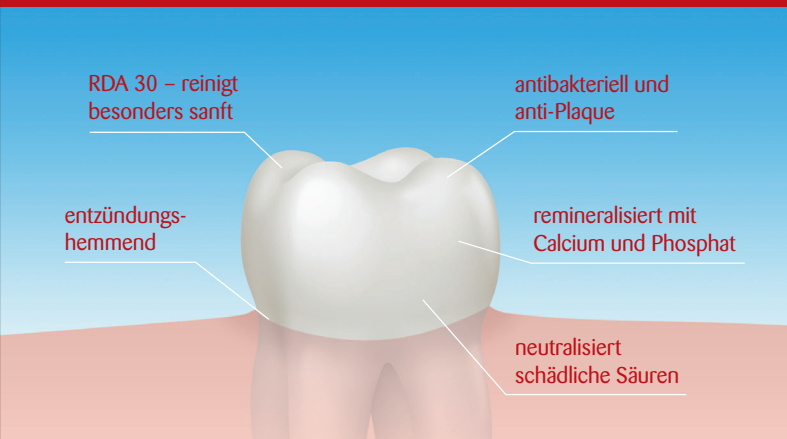
Um den Gedanken der Salutogenese in der Zahnheilkunde etablieren zu können, sollte man den Präventionsgedanken bereits während der studentischen Ausbildung intensivieren. Ein Blick auf die Studienordnung verrät, dass die Regel-

SEIT JEHER
OHNE
TITANDIOXID

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Klinische Studien belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent* und dies besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✓ nachhaltiges Zahncremekonzentrat
- ✓ natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ geeignet auch bei Xerostomie, Halitosis und Periimplantitis



Jetzt kostenlose Proben anfordern:
bestellung@ajona.de

Dr. Liebe Nachf.  D-70746 Leinfelden

* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/21

Anzeige

studienzeit zwar insgesamt elf Semester beträgt, Prävention und Prophylaxe jedoch in nur etwa 50 Stunden abgehandelt werden. Wenn man die Absolventen befragt, wird jedoch schnell klar, dass ein wissenschaftlich belegter Leitfaden hierbei durchaus erwünscht wäre. Auch am Patienten arbeitendes Praxispersonal benötigt solch einen wissenschaftlich fundierten Leitfaden, um die Patienten sicherer anleiten und zu einer besseren häuslichen Mundhygiene motivieren zu können. Gleichzeitig gilt: Authentische Beratung kann nur vermitteln, wer das Erlernte selbst lebt. Das heißt also, um einen Patienten für die häusliche Mundhygiene begeistern zu können, muss meine eigene Mundgesundheit ebenfalls optimal sein. Schließlich geht keiner zu einem Fahrlehrer, dessen Auto voller Beulen und Dellen ist.

Abb. 2: Die Anleitung des Patienten zur richtigen Handhabung von Interdentalraumbürstchen ist essenziell in der Prophylaxesitzung.





Abb. 3: Danach sind Patienten auch bereit, die Hilfsmittel bei der täglichen Mundhygiene anzuwenden.

ITOP setzt Standards

Um nun eine Standardisierung in der Mundhygiene zu etablieren, hat sich das ITOP-System nach Prof. Jiri Sedlmaier inzwischen bestens und sogar auf internationaler Ebene bewährt. Damit wird gewährleistet, dass dem Patienten eine atraumatische und effektive Mundhygiene an die Hand gegeben wird und er die benötigten Hilfsmittel durch die stets motivierende Instruktion gut akzeptiert – und die Erfolge in der Praxis stehen für sich. In unserer Praxis sind beispielsweise alle Mitarbeiter ITOP-geschult und die gute Beratung unserer Patienten spiegelt sich in deren Zahngesundheit deutlich wider. Das Grundprinzip dabei ist denkbar einfach: Es müssen nur die Stellschrauben neu justiert werden. Hierzu bedient sich ITOP der bereits bekannten Hilfsmittel: Individuell vermessene Interdentalbürsten, atraumatisch angewendete Zahnseide, Zahnbürsten, die nur wenig Druck benötigen, um ein sehr sauberes Ergebnis zu liefern, sowie eine Solobürste für schwer zugängliche Putznischen. Doch nicht nur hochwertige Hilfsmittel sind bei ITOP wichtig; entscheidend ist vor allem die Technik.

Richtige Anwendung der Hilfsmittel ist entscheidend

Erst die korrekte Anwendung der richtigen Hilfsmittel ermöglicht eine gesunderhaltende Mundhygiene – und das müssen wir mit den Patienten trainieren. Dabei folgt ITOP dem Grundsatz, dass nur derjenige eine professionelle Mundhygiene lehren kann, der sie selbst begriffen hat und richtig umsetzen kann. Daher lernen die angehenden Dentalprofis das Zähneputzen zunächst für sich. Sobald sie das optimal beherrschen, lernen sie, diese Techniken den Patienten näherzubringen und wie sie den Patienten dazu motivieren, das Erlernte zu Hause täglich umzusetzen.

1 <https://curaden.de/content/15-itop>



Abb. 4: In Weiterbildungskursen können ZFAs und ZMPs den richtigen Umgang mit Interdentalraumbürsten erlernen und wie sie ihr Wissen dann verständlich an ihre Patienten weitergeben können.

Regelmäßige Fortbildung

Um die ITOP-Philosophie flächendeckend verbreiten zu können, bietet die ITOP-Akademie immer wieder Kurse zur Zertifizierung des gesamten Praxispersonals an. Dabei erfolgen sowohl in Praxen als auch Universitäten regelmäßig Kurse und Veranstaltungen, bei denen speziell ausgebildete Fachkräfte und Zahnärzte – sogenannte ITOP-Teacher – ihr Wissen und ihre Erfahrungen weitergeben. Im vorangestellten Theorieteil werden zunächst die Eigenschaften der Hilfsmittel und Materialien besprochen, bevor im praktischen Teil der effiziente und atraumatische Einsatz der Hilfsmittel erlernt wird. Besonders spannend ist es hierbei für die ITOP-Teacher, wenn die Teilnehmer ihren eigenen Aha-Moment erfahren. In genau diesem Augenblick wird den Teilnehmern die enorme Tragweite der häuslichen Mundhygiene erst so richtig bewusst und sie sind zum Fan der Mundhygiene geworden.

Weitere Informationen zu ITOP und den ITOP-Kursen sind unter www.curaden.de/content/15-itop oder per E-Mail an education@curaden.de erhältlich.

Autorentipp

Welche Mundhygienetechnik fordert die Prophylaxefachkräfte im eigenen Erlernen bzw. bei der Instruktion am Patienten am meisten?

Jeder Patient hat ein anderes Mundhygieneverständnis. Um einen optimalen Zustand herzustellen, benötigt es verschiedene Hilfsmittel und vor allem das Verständnis, Mundhygienetechniken effektiv anzuwenden. Eine Umfrage hat ergeben, dass Interdentalraumpflege unbeliebter als im Stau stehen, die Toilette putzen oder einkaufen ist. Deshalb ist die effektive und atraumatische Verwendung der Interdentalbürstchen eine große Herausforderung. Dieses Verständnis brauchen auch alle ZFAs und Zahnärzte für sich selbst. Nur wenn wir authentisch als Vorbildfunktion für optimale Mundhygiene dem Patienten die Wichtigkeit der effektiven atraumatischen Mundhygiene vermitteln, akzeptiert er alle Hilfsmittel.

kontakt.



Birgit Hühn

Dentalhygienikerin

ITOP-Teacher

Tel: +49 177 2030587

bh@verband-deutscher-dentalhygieniker.de

Infos zur Autorin



„Für die MIH gibt es kein ‚One fits all‘-Konzept“

Die Widerstandsfähigkeit der Zähne hängt von der Härte des Zahnschmelzes ab. Ist dieser zu schwach oder wird z. B. durch säurehaltige Lebensmittel wie Softdrinks abgebaut, können Erkrankungen wie Karies und Zahnverfärbungen entstehen oder die Zähne sogar brüchig werden. Im Zusammenhang mit schwächerer Zahnhartsubstanz ist die sog. Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ein viel diskutiertes Thema. Die Fallzahlen steigen an. Im folgenden Interview spricht Prof. Dr. Kathrin Bekes, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin und Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde der Universitätszahnklinik Wien, über Ursachen sowie Therapie- und Präventionsmöglichkeiten von MIH.

Nadja Reichert

Frau Prof. Dr. Bekes, warum ist die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) inzwischen ein so brisantes Thema in der Zahnmedizin?

Die MIH – auch bekannt unter dem Begriff der Kreidezähne – stellt heute neben der Karies eine häufige Erkrankung der Zähne im Kindes- und Jugendalter dar. Sie kommt weltweit vor. Derzeit wird von einer durchschnittlichen Prävalenz von 13 bis 14 Prozent ausgegangen. Die aktuelle Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie für Deutschland zeigt, dass sogar knapp 30 Prozent der Zwölfjährigen betroffen sind. Das bedeutet, dass mehr als jedes vierte Kind mindestens einen von einer MIH befallenen Zahn in Deutschland in dieser Altersgruppe aufweist.

MIH ist eine entwicklungsbedingte Erkrankung der Zahnhartsubstanz, die sich vor allem bei Molaren und Inzisiven zeigt. Warum sind sich erst bildende Zähne davon betroffen? In welchem Alter tritt MIH in der Regel auf?

Eine MIH kann klinisch erst mit Eruption der betroffenen Zähne diagnostiziert werden. Dies ist in der Regel ab dem sechsten Lebensjahr der Fall. Die Schädigung selbst findet allerdings früher statt: in der Zahnentwicklung der betroffenen Zähne. Dies umfasst für die ersten



Interviewpartner:

Prof. Dr. Katrin Bekes, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin und Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde der Universitätszahnklinik Wien.

„Die aktuelle Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie für Deutschland zeigt, dass sogar knapp 30 Prozent der Zwölfjährigen betroffen sind.“



Abb. 1: MIH an den Zähnen 11, 21 und 42.

bleibenden Molaren und die Inzisiven die Zeit kurz vor der Geburt bis zu den ersten Lebensjahren.

Verschiedene Faktoren führen zu MIH. Welche liegen Ihrer Erfahrung nach am häufigsten vor?

Die Ursache für das Auftreten der MIH ist bis jetzt noch nicht abschließend geklärt. Vermutet wird ein Zusammentreffen mehrerer Faktoren, die während des Zeitraums der Zahnentwicklung auf diese Zähne einwirken und zu einer Störung der Prozesse führt, die den Zahnschmelz bilden. Diskutiert werden ganz unterschiedliche Faktoren. Hierzu zählen: Probleme im letzten Monat der Schwangerschaft, Frühgeburt, häufige Erkrankungen in den ersten vier Lebensjahren, Durchfallerkrankungen, Fieberzustände und respiratorische oder bläschenbildende Erkrankungen. Jüngst wurden Bisphenol A sowie ein Vitamin-D-Mangel als weitere mögliche Auslöser genannt.¹⁻⁴

MIH lässt sich oft schon auf den ersten Blick in der Zahnarztpraxis erkennen. Was sind die klassischen Anzeichen für MIH?

Die MIH tritt klassischerweise an einem und bis zu vier ersten bleibenden Molaren mit oder ohne Einbezug der bleibenden Inzisiven auf. Charakteristisch für die Erkrankung sind umschriebene Opazitäten von weißer, gelblicher oder brauner Farbe im Zahnschmelz und ggf. fortschreitende posteruptive Schmelzeinbrüche sowie möglicherweise das Auftreten von Überempfindlichkeiten an den Zähnen.

Wie kann MIH therapiert werden, welche Möglichkeiten haben sich in der Praxis besonders bewährt und welche sind vor allem auf lange Sicht erfolgreich? Wie sieht hierzu die aktuelle Studienlage aus?

Für die MIH gibt es kein „One fits all“-Konzept. Therapieoptionen müssen in Abhängigkeit vom vorliegenden Schweregrad einer MIH betrachtet werden. Generell umfassen die Behandlungsoptionen bei betroffenen Mo-

laren die Intensivprophylaxe, Versiegelungen, restaurative Maßnahmen oder sogar die Extraktion.

Unabhängig von der Schwere des Defektes sollten jedoch alle betroffenen Kinder in einem Intensivprophylaxeprogramm betreut werden. Weisen MIH-betroffene Molaren bereits posteruptive Schmelzeinbrüche auf, stehen für deren Restauration verschiedene Möglichkeiten zur Auswahl, die von unterschiedlichen Faktoren abhängig sind: Patientenalter, Compliance, Ausdehnung und Qualität (Härte) der Zahnhartsubstanz sowie Schweregrad der MIH. Das Spektrum reicht von Glasionomermaterialien, die ideal zur initialen und provisorischen Versorgung von frisch eruptierenden MIH-Molaren sind, über Stahlkronen als Langzeitprovisorium bis zu Kompositfüllungen oder indirekten Restaurationstechniken als definitive Versorgungsvariante.

Behandlung ist gut, Prävention ist besser. Welche Präventionsmöglichkeiten gibt es für MIH?

Präventionskonzepte für die MIH müssen etwas differenzierter betrachtet werden. Eine Vermeidung der Entstehung der Erkrankung ist nicht möglich, da die ätiologischen Faktoren nicht hinreichend geklärt sind. Der Fokus liegt deshalb bei der Sekundärprävention, die das frühzeitige Erkennen der Krankheit umfasst. Sie hat zum Ziel, zumindest ansatzweise die Progression der MIH durch gezielte Behandlungen zu verhindern.

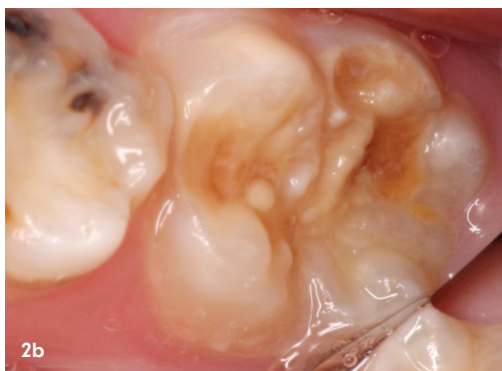
Remineralisierung des Zahnschmelzes erfolgt über den Einsatz von Fluorid. Wie sieht aktuell die Studienlage zum Einsatz im jungen Gebiss aus? Wofür werden Fluoride im Rahmen der Behandlung von MIH-Patienten eingesetzt?

Das Haupteinsatzgebiet der Fluoride bei MIH liegt unzweifelhaft im Rahmen der Kariesprophylaxe. Zudem wurde vermutet, dass Fluoride auch in der Behandlung von Hypersensibilitäten bei MIH helfen könnten. Die Studienlage diesbezüglich ist jedoch immer noch nicht ausreichend.

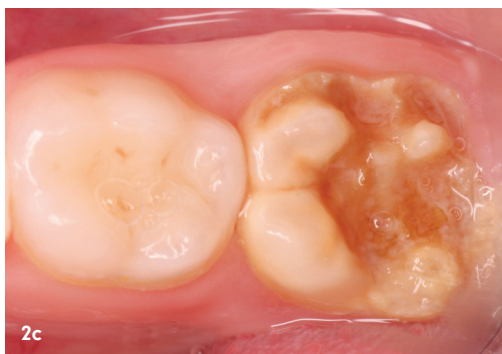
„Die Schädigung selbst findet allerdings früher statt: in der Zahnentwicklung der betroffenen Zähne.“



2a



2b



2c

Abb. 2a–c: MIH des Schweregrads 1 (a), 2 (b) und 3 (c).

Welche Folgen hat eine Nichttherapie von MIH, vor allem mit Blick auf das übrige Gebiss?

Auch dies hängt vom vorliegenden Schweregrad der MIH und dem Vorliegen einer Therapienotwendigkeit. So werden beispielsweise betroffene nicht hypersensible Molaren mit kleinen weißlichen Opazitäten lediglich in ein Prophylaxekonzept entsprechend des Kariesrisikos eingebunden. Weitere Therapiemaßnahmen sind vorerst nicht erforderlich. Stark destruierte überempfindliche Molaren hingegen bedürfen einer schnellen Versorgung, um die Kaufunktion wiederherzustellen und das Kind schmerzfrei zu bekommen.

Inzwischen wurde festgestellt, dass MIH bei Milchzähnen auftreten kann, die Milchmolaren-Hypomineralisation (MMH). Tritt diese bei bestimmten Milchzähnen besonders auf und welche Folgen hat die MMH für die späteren bleibenden Zähne?

Wie der Name bereits vermuten lässt, findet sich diese Strukturanomalie im Milchgebiss an den Molaren. In der Regel sind dies die zweiten Milchmolaren. Jüngst konnte in einer Metaanalyse gezeigt werden, dass Kinder mit einer MMH ein fünfmal höheres Risiko haben, auch eine MIH zu bekommen.⁵ Eine Erklärung dafür könnte in den sich teilweise überschneidenden Entwicklungs- und Mineralisierungsphasen der beiden Zähne liegen. Wenn ein Risikofaktor genau während dieser Periode auftritt, kann sich die Hypomineralisation gleichzeitig im primären und permanenten Gebiss manifestieren.

Aktuell sind die Karieszahlen für Kinder und Jugendliche rückläufig. Die Fälle an MIH sind im Vergleich allerdings hoch. Daher eine abschließende Frage: Wie sehr beeinflusst MIH das Kariesrisiko und welche Zusammenhänge zwischen beiden Erkrankungen gibt es?

Generell gelten frühere Karieserfahrungen als ein wichtiger Prädiktor für das Entstehen neuer kariöser Läsionen. Interessanterweise zeigt sich bei der MIH jedoch, dass betroffene Kinder auch mit wenig Karieserfahrung

„Jüngst konnte in einer Metaanalyse gezeigt werden, dass Kinder mit einer MMH ein fünfmal höheres Risiko haben, auch eine MIH zu bekommen.“



Abb. 3: Umschriebene Opazität an einem MIH-Molaren.

„Präventionskonzepte für die MIH müssen etwas differenzierter betrachtet werden.“

früher von Karies betroffen zu sein scheinen als Patienten ohne MIH. Insbesondere die ersten bleibenden Molaren sind vermeintlich früh involviert. Allerdings sollte der vorliegende Schweregrad nicht außer Acht gelassen werden. Mild betroffene Molaren ohne Hypersensibilitäten weisen ein geringeres Risiko auf als stärker fehlstrukturierte Molaren mit Überempfindlichkeiten, die nicht gut geputzt werden können.

Frau Prof. Bekes, vielen Dank für das Gespräch.

Infos zur Interviewpartnerin



Literatur



Anzeige

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

Hocheffektiv und ultrasanft – die neue Pearls & Dents



NEU OHNE TITANDIOXID

Jetzt weiter optimiert:

- ohne Titandioxid
Natürlichkeit, die man sehen kann
- hocheffektive Reinigung
86,6 % weniger Plaque¹
- ultrasanfte Zahnpflege
RDA 28²
- optimaler Kariesschutz mit
Doppel-Fluorid-System 1.450 ppmF
- 100 % biologisch abbaubares
Natur-Perl-System



Kostenlose Proben

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-64

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
bestellung@pearls-dents.de

¹ Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/2021
² Messmethode: „Zürcher Modell“ - Pearls & Dents bisher: RDA 32

Relaunch: Journalreihe der OEMUS MEDIA AG im neuen Look

Updates aus Wissenschaft, Praxis und Dentalmarkt – und das in vier Kernbereichen der Zahnmedizin. Seit über 25 Jahren bilden die Fachjournale der OEMUS MEDIA AG in den Bereichen Implantologie, Oralchirurgie, Prophylaxe und Endodontie den Kern des Special-Media-Interest-Bereichs. Ausgerichtet auf die Praktiker werden fundierte und aktuelle Erkenntnisse aus der Wissenschaft mit CME- sowie Fachbeiträgen und Anwenderberichten aufbereitet. Mit dem Kick-off ins Jahr 2023 erhalten die Fachjournale nun einen neuen Anstrich. Die Inhalte bleiben dabei gewohnt hochwertig.

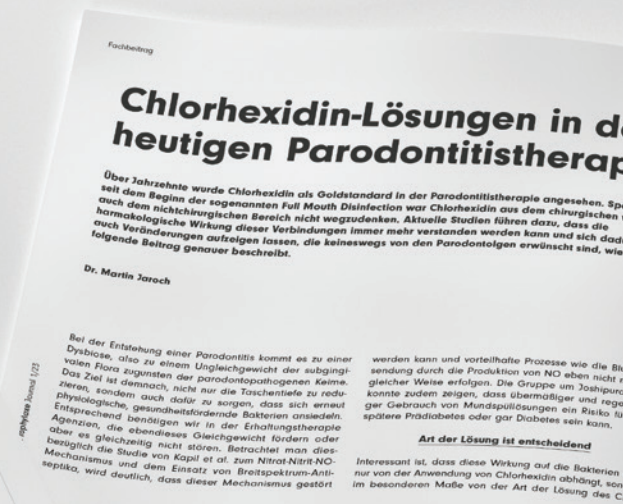
Wir verkürzen unsere Wortmarke.



Prophylaxe Journal 1/23



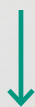
Wir werden crossmedialer.



Die überarbeitete Gestaltung der Fachjournale verdichtet geänderte Lesegewohnheiten, den Zeitgeist und die zurecht hohen Ansprüche der Leserschaft in einem neuen innovativen Layout: Die asymmetrische Optik bietet neue visuelle Entfaltungsmöglichkeiten, sorgt für eine spannungsreiche Balance zwischen Text und Bild und führt das Auge des Betrachters noch besser durch die Seiten. Auch die Titel der Journale wurden auf die jeweiligen Wortmarken „IJ“, „OJ“, „PJ“ und „EJ“ reduziert. Im Falle des *Implantologie Journal* kommt sogar noch eine neue Farbigkeit hinzu: von einem Gelbton zu einem modernen Aubergine. Letzterer steht für optische Seriosität, ein stabiles Gleichgewicht und man sagt ihm nach, positive Wirkung auf die Gesundheit der Menschen zu haben.

Wir modernisieren die Farbigkeit.

Wir machen das Layout luftiger.



Maximale Information und Vernetzung dank Crossmedialität

Neben der optischen Neugestaltung bekommen die Fachjournale einen stärkeren crossmedialen Charakter. Aber was heißt eigentlich crossmedial? Ganz einfach: Anstelle einer Co-Existenz beider Publikationsbereiche „sprechen“ der Print- und Onlinesektor der OEMUS MEDIA AG rege miteinander. Beide Bereiche leben eine Verlinkung, durch die ausgewählte Inhalte vergrößert, vertieft und so aufgewertet werden. Der Mehrwert eines crossmedialen Ansatzes liegt in der Erweiterung von Qualität und Quantität zugunsten eines modernen und hochwertigen Lese- und Informationserlebnisses. Zum Beispiel bietet ein auf zwei Seiten laufender Printbeitrag über eine QR-Code-Verlinkung weiteres Bild- und/oder Videomaterial auf der Nachrichtenplattform der OEMUS MEDIA AG, ZWP online, und ermöglicht so eine vertiefende thematische Auseinandersetzung. Gleichzeitig können eine Onlineplatzierung in der Printsparte wieder aufgegriffen und Themen neu oder weiter beleuchtet werden. Grundsätzlich gilt: Crossmedialität nutzt die Mittel unserer Zeit für einen anregenden Informationsmodus und einen vielfältigen Fachdiskurs.

Prophylaxe Journal 1/23

Unsere komplette Journalreihe erhält einen neuen Look.



oemus.com

zwp-online.info





Alltag als Praxismanagerin – Tipps für den Berufseinstieg

Die Stelle der Praxismanagerin hat in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen. Praxisteams werden größer, die Verwaltungsaufgaben nehmen ein größeres Volumen ein. Viele Praxisleitungen möchten oder können nicht alle notwendigen Führungsaufgaben übernehmen. In dieser Artikelreihe werden viele Fragen zum Einstieg, dem Alltag und zu den Herausforderungen dieses wichtigen und besonderen Jobs beantwortet. Im ersten Teil geht es um den Einstieg und um die Frage, ob man die Weiterentwicklung zur Praxismanagerin wagen sollte.

Gudrun Mentel

Was sind die Aufgaben einer Praxismanagerin?

Das exakte Aufgabenfeld hängt von der individuellen Organisation der jeweiligen Praxis und den Wünschen der Praxisleitung ab. Kernaufgaben sind immer das Management des Praxisalltags. Dazu zählen die Felder der Personalführung, Verwaltung, des Projektmanagements und Praxisablaufs.

Bei der Personalführung zählen traditionellerweise die Organisation des Arbeitseinsatzes wie Dienstplangestaltung, Arbeitszeitverwaltung und Urlaubsverwaltung dazu. Auch beim Recruiting sind Praxismanagerinnen tätig, indem sie an den Bewerbungsgesprächen teilnehmen und den Kontakt zu den Bewerbern halten. Idealerweise sind sie erste Ansprechpartnerin bei der Einarbeitung neuer Kolleginnen,

**„Da ist es wichtig
zu lernen, wie man
beide Rollen
trennen kann –
emotional
oder im Alltag.“**

damit diese schnell und gut im Team ankommen können. Im Praxisalltag selbst teilen sie die Mitarbeiter ihren Aufgaben zu, schulen diese oder führen Gespräche. Sei es, weil die Mitarbeiter Hilfe oder Anregung brauchen oder weil sich ein Konflikt anbahnt bzw. gelöst werden muss.

**Welche Aufgaben können
Praxismanagerinnen noch ausführen?**

Je nach Ausbildung der Praxismanagerin und den Wünschen der Praxisleitung können weitere Felder hinzukommen. Das kann die Abrechnung sein, die Verwaltung der Praxis (z. B. QMS, Materialverwaltung, Geräte, Buchführung), die Kommunikation mit Externen wie Patienten, Laboren, das Marketing oder auch der Einsatz an der Rezeption. Viele sind auch als Ausbilderin tätig und damit erste Ansprechpartnerin für Auszubildende. Oft wird die Aufgabe der Praxismanagerin aber auch von fach erfahrenen Kolleginnen ausgeführt. Diese sind dann berufs- und damit lebenserfahren und verfügen über breite Fachkompetenz, z. B. in der Assistenz, Prophylaxe oder Hygiene. Meist machen sie zuerst fachliche Fortbildungen, eignen sich Fachwissen im Alltag an und absolvieren dann eine Fortbildung zur Praxismanagerin. In solchen Fällen (und wenn die Umstände es erfordern/erlauben) wollen (und müssen?) sie auch immer wieder am Stuhl arbeiten oder in der Prophylaxe tätig sein. Die Tätigkeit als Praxismanagerin ist dann ein Teil ihrer täglichen Arbeit.

**Wovon hängen Art
und Umfang der Aufgaben ab?**

Da spielen vor allem äußere Faktoren, wie die Größe einer Praxis, eine Rolle. Schließlich steigt der Bedarf an Verwaltung mit der Anzahl der Köpfe, die in einer Praxis tätig sind. Mit der Anzahl der Behandler steigt die Zahl der Patienten und



TSUNGEN SAUGEN

**schabst Du noch oder
saugst Du schon?**



**60-80 % aller Bakterien im Mund sind
auf der Zunge (Quiryne et al. 2009)**

„Man ist also das klassische Sandwich zwischen Praxisleitung und Chef.“

mit der Anzahl der Mitarbeitenden steigen die Notwendigkeiten der Absprache, z. B. wenn es um Dienstplangestaltung oder Urlaube geht. Mit jedem Menschen, der Teil des Teams wird, steigt auch die Notwendigkeit, aktiv in die Führung zu gehen. Ab einer bestimmten Größe des Teams fällt eine Praxis unter das Kündigungsschutzgesetz. Damit steigen die Anforderungen an die Führung Einzelner und der Einsatz professioneller Führungskräfte wird notwendiger.

Welche Kompetenzen braucht eine Praxismanagerin, um ihren Job gut zu machen?

Der Alltag als Praxismanagerin macht dann Spaß, wenn man klar kommunizieren kann – gegenüber der Praxisleitung und dem Team. Dazu gehören Mut und die Bereitschaft, sich Neues anzueignen. Vieles kann (und sollte man) lernen. Hierzu zählt z. B., wie man etwas bei der Praxisleitung anspricht, wie man diskret sein oder die Grenzen dieser Rolle aushalten kann. Meist sind die Kolleginnen auch Freundinnen. Da ist es wichtig zu lernen, wie man beide Rollen trennen kann – emotional oder im Alltag. Es entspannt zudem, wenn man sich selbst emotional steuern kann. Wie komme ich abends runter? Wieso regen mich bestimmte Situationen immer wieder auf? Wie kann ich Konflikte, die zwischen anderen im Team entstehen, aushalten und mich da raushalten? All diese Fragen helfen im Praxisalltag sehr. Man kann diese persönlichen Kompetenzen z. B. durch eine entsprechende Fortbildung oder ein Coaching erwerben.

Woher weiß ich, ob der Job der Praxismanagerin etwas für mich ist?

Praxismanager sind Kommunikationsprofis

Ein Großteil ihres Alltags besteht aus Kommunikation. Sei es mit Patienten, den Menschen im Team oder dem Chef. Immer sind sie im Austausch mit anderen. Sie organisieren, vereinbaren, besprechen, verhandeln oder haken bei einer Vereinbarung nach. Kommunikation sollte also Spaß machen.

Praxismanager sind Verwaltungsprofis

Vieles im Alltag sind Verwaltungsaufgaben. Es sollte also Spaß machen, Dinge zu regeln, zu organisieren und zu verwalten.

Praxismanager sind Führungskräfte

Sie haben in vielen Bereichen die Aufgabe, im Namen der Praxisleitung etwas auszuführen oder zu entscheiden. Sie vertreten also die Wünsche der Praxisleitung gegenüber den Mitarbeitern, gegenüber den Patienten oder gegenüber Externen. Das erfüllt oft mit Stolz – besonders, wenn es positive Gespräche sind. Es kann aber auch schwierig sein, weil man Dinge vertreten muss, die man selbst nicht gut findet. Vielleicht muss man unangenehme Gespräche führen und würde diese gerne umgehen. Doch all das lässt sich lernen und intern organisieren.

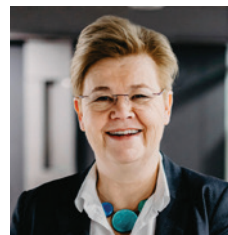
Praxismanager sind Sandwichkräfte

Sie stehen zwischen dem Team und der Praxisleitung. Es kostet mitunter Kraft, diese Spannung auszuhalten. Der Chef sieht in einem die Praxismanagerin und die Freundin sieht die Freundin. Man muss dem Chef oder dem Team manchmal unangenehme Wahrheiten sagen. Man ist also das klassische Sandwich zwischen Praxisleitung und Chef. Doch das Tolle an diesem Job ist: Man kann viel bewirken, bewegen, Ideen einbringen und damit sich selbst weiterentwickeln.

Fazit

Es lohnt sich also darüber nachzudenken, ob dieser spannende Job nicht etwas für einen selbst ist. Er hat Zukunft – für viele Praxen, für die Branche und vor allem für sich selbst. Man lernt neue Seiten an sich kennen und kann irgendwann auf eine tolle Entwicklung zurückblicken.

kontakt.



Gudrun Mentel

Beratung für Mitarbeiterführung + Kommunikation
Friedrich-Ebert-Straße 48
65824 Schwalbach am Taunus
mentel@gudrun-mentel.de
www.gudrun-mentel.de

Infos zur Autorin





PLAQUE KONTROLLE VON ALLEN SEITEN

NEUE STUDIEN ZU LISTERINE® ZEIGEN:

4,6x HÖHERE INTERPROXIMALE PLAQUE-PRÄVENTION versus Zahnseide*¹



28 % mehr interproximale Plaque-Reduktion

bei Ergänzung von LISTERINE® versus Zähneputzen + Anwendung von Zahnseide**²



LISTERINE® bekämpft 99.9 % der Bakterien

reduziert den oralen Biofilm und verlangsamt die bakterielle Wiederbesiedelung³⁻⁶



Mehr zu den neuen Studien
und zur Wirkweise von LISTERINE®

* Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei kontinuierlicher, zweimal täglicher Anwendung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde von einem bzw. einer Dentalhygieniker:in durchgeführt.
** Anhaltende Plaque-Reduzierung über dem Zahnfleischrand bei Anwendung nach Anweisung für 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde unter Aufsicht durchgeführt. Verwenden Sie LISTERINE® in Ergänzung zur mechanischen Reinigung (3-fach Prophylaxe). **1** Bosma ML et al; J Dent Hyg, June 2022, Vol. 96, No. 3, 8-20. **2** Milleman J et al.; J Dent Hyg, June 2022, Vol. 96, No. 3, 21-34. **3** Johnson & Johnson internal in vitro study: 103-0391. Johnson & Johnson 2021. **4** Johnson & Johnson internal study: FCLGBP0048. Johnson & Johnson 2021. **5** Johnson & Johnson internal study: CCSORC001793 (Serenity). Johnson & Johnson 2020. **6** Stoeken JE et al.; J Periodontol. 2007; 78(7): 1218-1228.

Empfehlen Sie LISTERINE® als Teil der 3-fach-Prophylaxe für überlegene Ergebnisse



Innovative Zahn- und Mundhygiene mit Aktivsauerstoff

Mundspüllösungen eignen sich besonders zur Vorbeugung von Folgeerscheinungen unzureichender Mundhygiene. Mundgeruch und Plaque beispielsweise entstehen meistens durch eine mangelhafte Pflege der nur schwer zugänglichen Mundbereiche. Mundspüllösungen unterstützen die tägliche Zahn- und Mundpflege und sollten nach der Zahnreinigung angewendet werden, da das zusätzliche Spülen alle Bereiche im Mundraum optimal erreicht und reinigt. Das bekannte OXYSAFE® Sortiment wurde um die neue OXYSAFE® Active +F Mundspüllösung erweitert. Diese Artikel wurden explizit zur begleitenden Behandlung verschiedener oraler Erkrankungen, wie z. B. Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis, aber auch zu deren Vorbeugung entwickelt. Das Mundwasser sorgt durch die siebenfache Schutzformel für einen optimalen Schutz für Zähne

und Zahnfleisch. Was genau bewirkt sie? Natriumfluorid (450ppm) schützt vor Karies und stärkt den Zahnschmelz. Aktivsauerstoff, der dem Biofilm die Nahrung für die anaeroben Bakterien entzieht, kräftigt das Zahnfleisch und sorgt für extraweisse Zähne. In Kombination bekämpfen die Inhaltsstoffe wirksam Bakterien und reduzieren Zahnbelag, während das Pfefferminzaroma den Atem erfrischt. Das Produkt ist alkoholfrei und vegan. Es beugt zudem Reizungen des Zahnfleisches bzw. des Mund-Rachen-Raumes vor und ist somit die ideale Pflege für das Zahnfleisch.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: +49 203 99269-0
www.hagerwerken.de



Zahncreme ohne Titandioxid



Pearls & Dents reduziert bestehende Plaque um 86,6 Prozent. Dabei kommt Sie ohne den weißenden Inhaltsstoff Titandioxid aus, welcher zunehmend diskutiert wird. Die medizinische Exklusiv-Zahncreme mit patentiertem Natur-Perl-System leistet in ihrer neuen Formulierung hocheffektive Reinigung und ultrasanfte Zahnpflege. Das bestätigt eine klinische Anwendungsstudie, die der neuen Formulierung klinisch-dermatologisch und dentalmedizinisch das Urteil „sehr gut“ erteilt. Durch die Anwendung reduziert sich unter anderem bestehende Plaque um 86,6 Prozent.¹ Zugleich ist Pearls & Dents sehr sanft: Ihr RDA-Wert liegt bei niedrigen 28.² Die Zähne sind nach dem Putzen zudem so spürbar glatt und sauber, dass neue Ablagerungen nur schwer anhaften können. Mit ihren wertvollen Inhaltsstoffen bietet die medizinische Exklusiv-Zahncreme den kompletten Rundumschutz: Sie schützt optimal vor Karies, leistet Parodontitis-Prophylaxe, beseitigt bestehende Plaque und hemmt deren Neubildung. Das spezielle Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid (800ppm) und Natriumfluorid (650ppm) mit insgesamt 1.450ppmF härtet den Zahnschmelz, beugt Karies vor und zeichnet sich durch eine sehr gute Bioverfügbarkeit aus.³



Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: +49 711 7585779-11
www.drliche.de/kontakt

Natürliche Prophylaxe auf IDS entdecken



Der Trend ist nicht aufzuhalten: natürliche Mundgesundheitsprodukte. Menschen möchten nicht nur schnell gesunden, sondern dies auch mit pflanzlicher und verträglicher Medizin – speziell bei der Hygiene im Mund. Diesen Anspruch greift lege artis mit der natürlichen Prophylaxeserie auf. Die Medizin- und Kosmetika-Spezialitäten rund um die Zahn- sowie Mundgesundheit eignen sich dabei auch für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand. lege artis ist folgerichtig auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2023 in Köln mit einem eigenen Prophylaxestand mit pflanzlichen Produkten auf veganer Basis vertreten, welche sich ideal für immunsupprimierte Menschen eignen. Neben den Prophylaxe-Highlights ist auch ein bekannter Aktionskünstler am lege artis Stand zu bewundern, der Interessierte – „nach den Regeln der Kunst“ – kostenfrei porträtiert. Außer dem Jubiläum „100 Jahre IDS“ gibt es auch bei

lege artis etwas zu feiern: Das 75-jährige Firmenjubiläum sowie das 50-jährige Bestehen am Standort Dettenhausen. Feiern Sie mit den Firmeninhaberinnen der dritten sowie vierten Generation auf der IDS und erleben Sie die innovative Prophylaxe von lege artis. Lassen Sie sich von Medical Science Liaison Managern als auch Pharmaberatern auf den neuesten Stand der Vorsorge bringen.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
info@legeartis.de
www.legeartis.de

Infos zum Unternehmen



Innovative Mundpflegergänzung mit antibakterieller Wirkung

Die wissenschaftlich entwickelte und erprobte medikamentenfreie Methode Lumoral ist ab sofort auch in Deutschland verfügbar. Die Ergänzung für die Zahn- und Mundpflege ist explizit auf die Behandlung und Prävention von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen ausgelegt und sorgt für saubere Zähne, gesundes Zahnfleisch und einen frischen Atem. Die Behandlung zielt mit ihrer antibakteriellen Wirkung ausnahmslos auf den Zahnbelag ab, wobei die normale gesunde Mundflora in ihrem Gleichgewicht erhalten bleibt. Die antibakterielle Wirkung basiert auf der sogenannten „Dual-Light Methode“ – einer Kombination einer Photothermischen (antibakterielles Blaulicht – aBL) und antibakteriellen Photodynamischen Therapie (aPDT). Die aPDT ist eine seit Jahren gut erforschte und dokumentierte Methodik, deren Nutzen bislang auf den Einsatz in der Zahnarztpraxis und die Bedienung durch zahnärztliches Fachpersonal beschränkt war. Mit Lumoral steht die weiterentwickelte Methode nun für Patienten in der Home-Care Anwendung zur Verfügung. Die nach Minze schmeckende Lumorinse-Mundspülung haftet an der Plaqueoberfläche. Das spezielle Licht aktiviert die antimikrobielle Wirkung, die sich gezielt gegen die Plaque richtet. Die Anwendung durch den Patienten ist denkbar einfach: Nach einer einminütigen Spülung mit Lumorinse und einer zehnmütigen Applizierung des Dual-Lichts werden die Zähne wie normal geputzt. Die Lumoral-Behandlung hinterläßt ein außergewöhnlich sauberes Gefühl. Die white cross GmbH führt Lumoral im Exklusivvertrieb.



white cross GmbH
Tel.: +49 6221 5860328
www.lumoral.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Prophylaxe Journal 1/23



Abb. 1: blue[®]m Mundpflegeserie. (Foto: © Bluem Europe)

Sauerstoffformel pflegt, heilt & beugt Munderkrankungen vor

Mit blue[®]m steht eine neue Generation effektiver Mundpflege zur Verfügung, die dank ihrer einzigartigen Wirkformel mit aktivem Sauerstoff effektiv zur oralen Gesundheit beiträgt. Die Produkte stellen nicht nur das bakterielle Gleichgewicht im Mund her, sie beschleunigen auch Heilungsprozesse entzündlicher Erkrankungen wie Aphthen, Gingivitis oder Parodontitis. Darüber hinaus kann die in Deutschland und Österreich exklusiv über dentalline angebotene Serie zur Wundheilung nach Einsetzen dentaler Implantate oder oralchirurgischen Eingriffen angewandt werden.

Wissenschaftliche Studien¹⁻¹¹ sowie zahlreiche Auszeichnungen beweisen: Die Produkte der blue[®]m Mundpflegeserie (Abb. 1) sind nicht nur innovativ, sondern auch hochwirksam. Grund dafür ist deren einzigartige Wirkformel, die auf der Anreicherung mit hochkonzentriertem Sauerstoff basiert. Dieser stammt teils aus Honigenzymen und trägt durch seine antibakteriellen desinfizierenden Eigenschaften zur beschleunigten Heilung entzündlicher oraler Erkrankungen sowie zur Bildung eines Gleichgewichts der Mundflora bei.

Orales Multitalent für Pflege, Heilung & Prävention

blue[®]m Produkte können zur täglichen Mundhygiene, zur Implantatpflege, zur Reinigung von KFO-Behandlungsapparaturen (z. B. Aligner) oder zur beschleunigten Heilung im Umfeld oralchirurgischer Eingriffe eingesetzt werden. Darüber hinaus unterstützen sie die Osseointegration dentaler Implantate nach Insertion, die Wundheilung nach Einbringen skelettaler orthodontischer Verankerungselemente (z. B. Minipins) oder das Abheilen von Gingivairritationen. Zur blue[®]m Serie gehören Zahncreme, Mundspülung, Mundspray, Mundgel, Sauerstoff-Fluid oder Mundschäum. Des Weiteren werden blue[®]m Schallzahnbürste, Zahnseide, Zahnstocher, das Nahrungsergänzungsmittel Zähne & Knochen Formel, Zahnbürsten und Zahnpflegekaugummis angeboten.

Jetzt neu: blue[®]m oral gel in vorgefüllten Spritzen

Ab sofort ist das blue[®]m oral gel in gebrauchsfertigen Spritzen (à 3 ml) erhältlich (Abb. 2). Es ermöglicht dem Arzt das direkte Applizieren des Mundgels am Behandlungsstuhl. Alle Produkte sind im Onlineshop unter www.bluem-care.de beziehbar.



Abb. 2: Jetzt neu: blue[®]m oral gel in vorgefüllten Spritzen. (Foto: © Bluem Europe)

kontakt.

dentalline GmbH & Co. KG
Goethestraße 47
75217 Birkenfeld
Tel.: +49 7231 9781-0
info@dentalline.de
www.dentalline.de

Literatur



Infos zum Unternehmen





Foto: © Koelnmesse GmbH

Die Hallen der Koelnmesse werden zur IDS 2023 wieder mehr Besucher und Dental-aussteller als vor zwei Jahren begrüßen können.

IDS 2023: Bereits rund 1.800 Aussteller angemeldet

In diesem Jahr kann sich die Internationale Dental-Schau (IDS), die internationale Leitmesse der Dentalbranche, wieder in ihrem vollen Umfang präsentieren und ist dafür bestens aufgestellt. Dabei findet das globale Branchen-Highlight nicht nur zum 40. Mal statt, sondern feiert auch den 100. Geburtstag. „100 years IDS – shaping the dental future“: Die IDS gestaltet die dentale Zukunft seit nunmehr 100 Jahren und wird dies vom 14. bis 18. März 2023 erneut eindrucksvoll unterstreichen.

Zur international führenden Dentalmesse haben sich bereits rund 1.800 Unternehmen aus 60 Ländern angemeldet. Rund 75 Prozent der ausstellenden Unternehmen kommen aus dem Ausland – die starke internationale Beteiligung ist ein Beweis für die globale Strahlkraft der IDS. Neben der größten Beteiligung aus Deutschland stellen aktuell Italien, die Republik Korea, Frankreich, Japan, die Schweiz, Spanien, die Türkei und die USA die bedeutendsten internationalen Ausstellerbeteiligungen. Daneben sind wieder zahlreiche ausländische Gruppenbeteiligungen in Köln vertreten. Bisher haben sich 15 Gruppen aus 13 Ländern, beispielsweise aus Argentinien, Brasilien, Bulgarien, China, Israel, Italien, Japan, Hongkong, Korea, Singapur und den USA, zur IDS angemeldet.

Die IDS 2023 belegt die Hallen 1, 2, 3, 4, 5, 10 und 11 des Kölner Messegeländes mit einer Brutto-Ausstellungsfläche von rund 180.000 Quadratmetern. Alle Messehallen sind durch einen einfachen Rundlauf miteinander verbunden. Die vier Eingänge Süd, Ost, West und Messeboulevard sorgen für eine gleichmäßige Verteilung der Besucher.

Messebesuch mit dem Online-Ticket

Besucher können sich bequem ein Online-Ticket für die IDS 2023 herunterladen. Über den Link www.ids-cologne.de/die-messe/tickets/tickets-kaufen kann jeder ein Ticket kaufen oder digitale Ticket-Codes einlösen. Zuvor ist eine Registrie-

rung mit einem Koelnmesse-Account nötig. Messebesucher, die bereits bei der Koelnmesse registriert sind, können ihre bisherigen Zugangsdaten nutzen. Diese persönlichen Zugangsdaten des Accounts sind auch für den Zugang zur Messe-App und zur digitalen Event-Plattform IDScconnect gültig. Für neue Besucher gilt: Nach der Registrierung kann das IDS-Ticket gekauft oder der digitale Ticket-Code eingelöst werden. Die Bezahlung wird via PayPal oder Kreditkarte (MasterCard, VISA, American Express) abgewickelt. Die Voraussetzung, das digitale Ticket am Eingang verwenden zu können, ist die IDS-App. Diese gibt es im App Store (IOS) bzw. Play Store (Android). Zusätzlich zum Zugangsticket erhält der Besucher den kostenlosen Fahrausweis in einer separaten E-Mail. Dieser wird automatisch in der Wallet auf der IDS-App angezeigt. Der Fahrausweis (2. Klasse) ist gültig für öffentliche Verkehrsmittel im erweiterten Netz des Verkehrsverbundes Rhein-Sieg (VRS) und dem Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR).

kontakt.

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Tel.: +49 221 821-0
www.ids-cologne.de

Infos zum
Ticketkauf



Mundhygiene in der Pflege

Der demografische Wandel in Deutschland sowie die Tatsache, dass ältere Menschen dank der Prophylaxe teilweise noch eigene Zähne haben, ist eine Herausforderung, der wir uns in Zukunft zunehmend stellen müssen. Der Stellenwert der Mundpflege hingegen ist in vielen Pflegeeinrichtungen leider nicht allzu hoch. Die dabei auftretende Überforderung der Mitarbeiter ist meist auf die mangelhafte Ausbildung in der Zahn- und Mundpflege zurückzuführen. In diesem Tipp schildert DH Sarah Dittrich ihre Erfahrungen und Arbeit mit Pflegekräften in Pflegeheimen.

DH Sarah Dittrich

Aufmerksam wurde ich auf dieses Thema erst durch eine Patientin, die mit ihrer Tochter zur professionellen Zahnreinigung in unsere Praxis kam. Die Patientin war schwer demenzkrank, die Behandlung war folglich entsprechend herausfordernd. Nach einem Gespräch mit der Tochter im Anschluss stellte sich heraus, dass für die Mundhygiene der Patientin eine wöchentliche Zuzahlung geleistet wird. Die Umsetzung dieser Leistung empfand ich als wenig zufriedenstellend.

Kurz darauf erhielt ich einen Anruf von der Heimleitung der besagten Patientin, die mich darum bat, das Personal der Einrichtung im Thema Mundhygiene zu schulen. Diese verantwortungsvolle Aufgabe nahm ich gerne an. Nicht bewusst war mir allerdings, dass der Schulungsbedarf weit über korrektes Zähneputzen hinausging: Mehrere Wochen

setzte ich mich mit dem neuen Expertenstandard auseinander und beschäftigte mich mit Themen wie Dysphagie, Xerostomie, palliative orale Stimulation und Ähnlichem. Dabei stellte ich fest, dass dieses Thema völlig untergeht – sei es bei uns in den Zahnarztpraxen, in den Pflegeeinrichtungen oder zu Hause bei Angehörigen, die ihre Liebsten pflegen. Denn Mundhygiene in der Pflege bedeutet weit mehr, als den Zahnersatz herauszunehmen, zu reinigen und wieder einzusetzen – es handelt sich hierbei mittlerweile meist um hochwertige Versorgungen mit Implantaten oder Teleskoparbeiten. Zum Teil kommen die Bewohner aber auch vollbezahlt in die Pflege, was bei der Mundpflege ebenfalls zu berücksichtigen ist.

Eine weitere Herausforderung der stationären Pflege ist der Mangel an Pflegekräften, deren Anzahl seit Jahren sinkt. Bei vielen Pflegekräften handelt es sich zudem um Quereinsteiger, die ihre Arbeit mit viel Herzblut ausüben und ohne deren Unterstützung die vulnerablen Bewohner in der gegebenen demografischen Situation nicht genug betreut werden könnten. Jedoch fehlen bei diesen, gerade im Bereich der Mundhygiene bei Patienten, selbst die Grundkenntnisse. Und genau hier setze ich mit meiner Arbeit an: Ich zeige im Rahmen meiner Schulungen auf, wie die für die Mundpflege zur Verfügung stehende Zeit individuell optimal genutzt werden kann.

Fachlich fundierte Aufklärung

Wird nach dem Zahnarztbesuch im Pflegeheim eine Pflegeampel als fachliche Beurteilung hinterlassen, weiß das Personal oftmals nicht, wie es die Unterstützung in der Mundhygiene umsetzen soll. Auch welche Folgen durch Nichtumsetzung der Maßnahmen, abgesehen von kariösen Läsionen, entstehen können, sind häufig nicht klar.

Mit meiner Arbeit kläre ich also nicht nur über verschiedene Möglichkeiten der Mundhygiene auf. Auch die Erklärung der Zusammenhänge von Mundhygiene und verschiedenen systemischen Erkrankungen nimmt einen großen Raum ein. Hierbei spielen Kariesentstehung, Parodontitis sowie verschiedene Mundschleimhauerkrankungen eine übergeord-



nete Rolle – insbesondere im Zusammenhang mit Medikamenten und deren Nebenwirkungen. Das Ziel meiner Schulung ist es, den Teilnehmern eine ganzheitliche Sichtweise auf die betreffende Situation zu vermitteln.

Natürlich kommen dabei auch Hilfsmittel zur Mundhygiene nicht zu kurz. Mein Favorit zur einfachen und gezielten Reinigung von Teleskopen, Stegarbeiten oder Implantaten ist die Zahnbürste Monobrush (EKULF). Bei sonstiger manueller Reinigung empfehle ich eine Zahnbürste in supersoft mit einem kleinen Kopf. Bei eingeschränkter Motorik ist eine Griffverstärkung zur Unterstützung sinnvoll.

Die Dreikopfbürste und Interdentalbürsten (z. B. paro[®] slider von ParoSwiss) sind im Anschauungsmaterial immer enthalten. Gerade der paro[®] slider ist eine großartige Möglichkeit, die schwer zugänglichen Interdentalräume ohne großen Aufwand zu reinigen. Wird eine elektrische Zahnbürste verwendet, ist eine Schallzahnbürste (z. B. GUM[®] SONIC SENSITIVE, Sunstar) sinnvoll, da diese mit der dynamischen Flüssigkeitsströmung die Reinigung und Wirkstoffverteilung unterstützt und zudem einfacher in der Handhabung ist. Auch hier ist Aufklärung essenziell, denn oftmals sind die befürchteten Kosten das Hauptargument der Angehörigen, auf eine Schallzahnbürste zu verzichten.

Risiken unzureichender Mundhygiene

Warum sind gerade Patienten mit Dysphagie hierbei besonders gefährdet? Es ist wichtig, zu wissen, dass der Kehlkopf bei Dysphagie nicht richtig schließt und die pathogenen Bakterien des Biofilms somit direkt in die Lunge gelangen können. Bei einer unzureichenden Mundhygiene ist das Risiko einer bakteriellen Pneumonie folglich zusätzlich erhöht.

Ebenfalls ist die Xerostomie/Hyposalivation ein wichtiges Thema. Oftmals wird vergessen, dass die Verdauung im Mund beginnt. Sei es durch die erste Spaltung der Kohlenhydrate durch das im Speichel befindliche Enzym Amylase oder durch die Mucine, welche das Schlucken erleichtern und für die Bolusbildung mitverantwortlich sind, um nur einige Beispiele zu nennen.

Eine weitere Folge von Hyposalivation ist eine pergamentartige Tunica mucosa oris, die beim Verzehr von härteren Nahrungsmitteln leicht reißen und starke Schmerzen verursachen kann. Dieser Umstand sorgt zusätzlich zur Vermeidung harter Nahrung. Die stattdessen bevorzugte süße, breiige Nahrung erhöht allerdings das Kariesrisiko und additiv wird durch den fehlenden Speichel und der

somit ausbleibenden Speichelpufferfunktion die Zahnhartsubstanz nicht remineralisiert.

Fazit

Was mich immer wieder begeistert, sind die engagierten Teilnehmer meiner Schulungen. Sofort wird diskutiert und überlegt, welche Patienten hierfür infrage kommen. Von großem Vorteil sind auch die vielen Produktproben, die mir zur Verfügung gestellt werden (z. B. GUM[®] HYDRAL, Sunstar). Alle Teilnehmer decken sich mit dem Gel sowie mit Proben der entsprechenden Zahnpasta für die eigene Station ein und wissen dabei sofort, bei welchen Patienten und Beschwerden die Produkte Abhilfe schaffen können.

Ich selbst probiere alle Produkte aus, um deren Geschmack und Konsistenz zu testen – ein Vorgehen. Dadurch ist es möglich, eine authentische Beschreibung der Produkte liefern zu können. Und gerade bei Vorträgen habe ich selbst immer ein Mundspray (GUM[®] HYDRAL) dabei, da auch ich in dieser Situation an fehlendem Speichel leide. Durch die Befeuchtung der Mundschleimhaut spricht es sich dann zum Glück gleich sehr viel besser.

Zwei Wochen nach der Schulung frage ich dann bei der Pflegeleitung nach, ob bereits eine Veränderung bemerkt wurde – und das Schönste ist natürlich, wenn auf diese Frage ein begeistertes Ja folgt.

kontakt.



**DH Sarah Dittrich
Zahnärzte beim Stadthaus
Dr. Marc Pape, Dr. Volker Kurths
und Kollegen**

Beim Stadthaus 2

79395 Neuenburg am Rhein

Tel.: +49 7631 72157

info@zahnaerzte-beim-stadthaus.de

www.zahnaerzte-beim-stadthaus.de

SUNSTAR
[Infos zum
Unternehmen]



CMD ganzheitlich betrachten

Ein offener oder falsch stehender Biss kann schnell zu einer massiven Fehlstellung eines oder beider Kiefergelenke und schlussendlich zu einer schmerzhaften craniomandibulären Dysfunktion – kurz CMD – führen. Physiotherapeutin und Mitgründerin des Projekts Kieferwissen, Stefanie Kapp, hat mit *Gesunder Kiefer – Gesunder Körper* ein spannendes Nachschlagewerk verfasst, welches nicht nur über Folgen und Therapie einer CDM aufklären, sondern auch als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden soll. Die Autorin gibt im Interview Einblick in das Beschwerdebild CMD und Möglichkeiten der Abhilfe.

Anne Kummerlöwe

Frau Kapp, es gibt verschiedene Möglichkeiten für Mediziner und Therapeuten, um eine CMD festzustellen. Der Zahnarzt erkennt dies womöglich durch Zeichen, wie Abrieb durch Pressen, der Kieferorthopäde durch die Fehlstellung und ein Therapeut kann feststellen, welche Funktionsstörungen bestehen. Kann man eine CMD einwandfrei erkennen?

Eine Parodontitis, welche stark auf das Pressen hinweisen könnte, wird vom Zahnarzt entdeckt. Denn wenn jemand sehr presst, gerät das Zahnfleisch unter Kompression, dadurch wiederum entstehen Entzündungen. Dann kann der Zahnarzt diagnostizieren, dass Entzündungen des Zahnfleisches bestehen. Das wäre der erste Hinweis, dass etwas im gesamten System nicht stimmt und geändert werden muss. CMD benötigt jedoch eine ganzheitliche Betrachtung. Dazu braucht es immer ein interdisziplinäres Netzwerk, zu dem weitaus mehr gehören als nur der Zahnarzt. Dieser ist dafür da, die Zähne zu beurteilen. Den Biss beurteilt der Kieferorthopäde, welcher bei einer CMD noch interessanter ist als die Untersuchungen der Zähne durch den Zahnarzt. Das Thema wurde den Zahnärzten mehr aus Abrechnungsgründen zugeschoben. Die Kieferorthopäden durften Zahnschienen nicht abrechnen, der Zahnarzt aber schon. Das hat sich aber inzwischen geändert, denn Kieferorthopäden können die Zahnstellung sehr gut beurteilen. Trotzdem ist es wichtig, dass der Zahnarzt den Status der Zähne beurteilt, zum Beispiel ob es Störfelder durch Entzündungen oder Narben gibt. Er kann gleichfalls beurteilen, ob sich in der Funktionsanalyse des Kiefersystems Auffälligkeiten zeigen. Das heißt jedoch noch nicht, dass etwas, was auf einem bildgebenden Verfahren (MRT, Röntgen) auffällig ist, wie zum

„Wenn jemand sehr presst, gerät das Zahnfleisch unter Kompression, dadurch wiederum entstehen Entzündungen.“



Beispiel eine Arthrose, dann auch mit Beschwerden einhergehen muss. Zum Beispiel bei der Untersuchung von Lendenwirbelsäulenschmerzen muss nicht zwangsläufig der Bandscheibenvorfall die Ursache sein. Es wurden für Studien die Lendenwirbelsäulen von gesunden Menschen im MRT betrachtet und man stellte einen Bandscheibenvorfall fest,¹ obwohl bis dahin fühlbar keinerlei Probleme aufgetreten waren. Sprich, Bilder betrachten gibt keine Aussage zu den Beschwerden des Patienten. Im Umkehrfall gibt es Patienten, bei denen im MRT der Lendenwirbelsäule gar nichts auffällig war, die aber trotzdem Beschwerden hatten. Bedeutet, der Zahnarzt beurteilt die Zähne und den ganzen Zahnhalteapparat und erstellt daraufhin eine Funktionsanalyse, um zu schauen, welche Auffälligkeiten vorliegen. Aber das entspricht nur einem Teil des gesamten Organismus. Es braucht bei einer CMD-Untersuchung und Behandlung mehr Spezialisten als nur den Zahnarzt.

Mir fällt ein Ausdruck in Bezug auf CMD immer wieder auf: die normgerechte Kieferstellung. Was genau ist diese Norm?

Aus meiner Sicht, als Physiotherapeut, setze ich immer auf die Körperhaltung – also wie steht jemand da? Aber auch hier wieder: Was ist die Norm? Früher wurde gesagt, die Haltung, die Soldaten einnehmen, entspräche der Norm. Aber dies sollte man ernsthaft hinterfragen. Wer hat eine dauerhafte Haltung wie ein Soldat, der ja darauf getrimmt ist, in einer bestimmten Position – die auch nicht seine Norm ist – zu stehen? Daran wurde die Norm jedoch ausgerichtet. Das ist für mich sehr fragwürdig. Was man aber ganz klar sagen kann, ist: Kein Mensch ist gerade. Und es gibt keinen Menschen, der zu hundert Prozent dieser Norm entspricht. Zudem kommt es immer darauf an, wie der Einzelne kompensieren kann und ob die Abweichungen von der Norm extrem sind.

Zum Beispiel kann ein Zahn eine Fehlstellung aufweisen, welche in keiner Weise den Körper beeinflusst – diese Abweichung von der Norm wird nicht zum Problem im System. Daher muss dies untersucht werden. Die Untersuchung beim Zahnarzt ist wichtig. Aber nicht nur. Eine Schienenbehandlung ist für einzelne Menschen empfehlenswert, aber gibt es noch Alternativen? Nicht alle CMD-Patienten profitieren von einer Schienenbehandlung. Es gibt ja auch nicht nur einen Schuh für alle Menschen, weil jeder Fuß individuell ist. Und so muss man es hier auch betrachten. Hat die Abweichung, die vorliegt, wirklich etwas mit meinen Schmerzen und meiner Schonhaltung zu tun? Das gilt es individuell zu prüfen.

Würden Sie sagen, dass zwischen Zahnmedizinern und Physiotherapeuten eine gute Zusammenarbeit besteht oder sollte dieses Netzwerk ausgebaut werden?

Tatsächlich sind Zahnärzte die affinsten Ärzte, die man für eine Zusammenarbeit gewinnen kann. Da muss ich eine Lanze für die Zahnärzte brechen, denn sie sind wirklich offen für Heilpraktiker, Osteopathen oder Physiotherapie. Und diese wissen auch genau, dass man allein mit der Schientherapie noch nichts gewonnen hat. Dieses Networking funktioniert – natürlich mit einzelnen Ausnahmen –

sehr gut. Aber wichtig finde ich auch, dass in manchen Fällen nicht nur der Physiotherapeut hinzugezogen wird, gerade bei chronischen Schmerzpatienten, sondern z. B. auch ein Verhaltens- oder Psychotherapeut, die Logopädie oder auch ein Nährstoffexperte zu Rate gezogen werden sollte. Es braucht manchmal wirklich ein ganzes Netzwerk – vor allem, bei chronifizierten CMD-Patienten.

Wenn allgemein bekannt wäre, dass ein Physiotherapeut z. B. über eine Lymphdrainage Schwellungen reduzieren kann, könnte eventuell auf starke Medikamentengabe im Anschluss an einen kieferchirurgischen Eingriff verzichtet werden?

Ja, natürlich. Schmerzen kann man dadurch nachweislich effektiv reduzieren, den Heilungsprozess verbessern und beschleunigen und somit auch die Medikamentengabe zumindest reduzieren. Zudem müssten Patienten keine drei Monate, sondern vielleicht nur vier Wochen krankgeschrieben werden. Das ganze Gesundheitssystem würde profitieren. Und was mir bei der Betreuung vieler Patienten z. B. nach einer Bimax-Operation aufgefallen ist, war, dass die komplette Vorbehandlung fehlte. Die Kieferchirurgie setzt leider den Fokus vorwiegend auf den handwerklichen Eingriff. Jedoch benötigt der Patient eine umfassende Aufklärung – in Bezug auf Muskeln und Gelenke, Faszien –, aber auch über Folgen, Umstände und die entsprechende Nachbehandlung.

„Hat die Abweichung, die vorliegt, wirklich etwas mit meinen Schmerzen und meiner Schonhaltung zu tun? Das muss man unbedingt prüfen.“

Haben Sie abschließend einen Tipp zur Lockerung des Kiefers?

Sicher! Den Kiefer kann man aktiv sehr gut locker bekommen. Es gibt eine sehr schöne Technik. Sie umgreifen ihr Kinn mit einer Hand und lassen den Kiefer locker fallen. Jetzt bewegt die Hand den Kiefer durch Hin- und Herschieben. Nicht der Kiefer arbeitet, sondern nur die Hand bewegt. Wenn Sie viel pressen und knirschen wird Ihnen das schwerfallen, den Kiefer locker zu lassen. Durch wiederkehrende Übung verbessert sich dies. In meinem Buch *Gesunder Kiefer – Gesunder Körper* verweise ich auf weitere Techniken, mit denen man den Kiefer aktiv trainieren kann.

Frau Kapp, vielen Dank für das Gespräch.

1 Brinjikji, W., et al. "Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations." *American Journal of Neuro-radiology* 36.4 (2015):811-816.

Prävention bei vulnerablen Gruppen

Am 28. und 29. April 2023 findet in Mainz der 4. Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) statt. An beiden Kongresstagen steht diesmal die Prävention bei vulnerablen Gruppen im Fokus. Wir sprachen mit Prof. Dr. Stefan Zimmer, dem Präsidenten der DGPZM und wissenschaftlichen Leiter der Tagung.

Jürgen Isbaner

Der Präventionskongress der DGPZM findet in diesem Jahr bereits zum vierten Mal statt. Die DGPZM ist eine junge und daher noch nicht so bekannte Fachgesellschaft. Wofür setzt sich die DGPZM ein und welche Bedeutung hat ihr Engagement für die Zahnärzte in der täglichen Praxis?

Unsere Fachgesellschaft befasst sich mit der Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit, der Verhütung oraler Erkrankungen und der Stärkung von Ressourcen zur Gesunderhaltung. Zur Erfüllung dieser Ziele und Aufgaben sucht die DGPZM die trans- und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlichen Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Institutionen des In- und Auslandes und führt Forschende, Lehrende und Praktiker unterschiedlicher Disziplinen zusammen. Wir regen, wenn Sie es so wollen, die Bildung interdisziplinärer Netzwerke an und unterstützen deren Tätigkeit mit dem Ziel, die Stellung der Prävention im (zahn)medizinischen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Kontext zu stärken. Eine zentrale Bedeutung hat dabei der Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis beispielsweise durch die Konzeptualisierung, Begleitung und Evaluation von Präventionsprogrammen. Wir fördern so u.a. die Fort- und Weiterbildung sowie den fachlichen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Wichtig sind auch die Öffentlichkeitsarbeit und Beratung von Organisationen der Kommunen, der Länder und des Bundes in Sachfragen.

In diesem Jahr steht das Thema „Prävention bei vulnerablen Gruppen“ auf der Tagesordnung. Das scheint sehr aktuell zu sein. Was erwartet die Teilnehmer?

In der Tat. Aktueller und bedeutsamer kann die Themenwahl für den diesjährigen Präventionskongress kaum sein. Wenn wir uns am 28. und 29. April 2023 in der Mainzer Rheingoldhalle zu unserem fachlichen Jahrestreffen zusammenfinden, geht es in den meisten Vorträgen um die Herausforderungen, die eine immer älter werdende Gesellschaft auch für die tägliche Arbeit in den Zahnarztpraxen



Prof. Dr. Stefan Zimmer

mit sich bringt. Es geht darum zu wissen, was klinisch auf uns zukommt, aber auch darum, wie Zahnarztpraxen mit geeigneten Konzepten diese Herausforderungen erfolgreich meistern können. Unser wissenschaftliches Programm deckt die Problematik sehr komplex und praxisorientiert ab. Mit Mainz haben wir einen attraktiven und zugleich zentral gelegenen Kongressstandort gewählt und hoffen natürlich auf entsprechende Resonanz.

Was erwartet die Teilnehmer über das wissenschaftliche Vortragsprogramm hinaus beim diesjährigen Präventionskongress?

Seit wir, die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin, im Jahre 2019 mit dem 1. Deutschen Präventionskongress in Düsseldorf gestartet sind, hat sich dieser Kon-



gress inzwischen trotz aller Widrigkeiten, die uns vor allem Corona beschert hat, etabliert. Nur einmal, 2020, mussten wir ihn wegen der damals geltenden starken Restriktionen ausfallen lassen. Bei der vierten Auflage unseres Kongresses wird an zwei Tagen wieder eine abwechslungsreiche Fortbildung rund um das Thema Prävention angeboten. Neben den Vorträgen gehören dazu auch Seminare und Table Clinics. Für den unmittelbaren Austausch zwischen Teilnehmenden und Referenten wird es erneut das „Meet the speakers“ geben. Hier hat jeder in entspannter Atmosphäre bei leckerem Fingerfood Gelegenheit, mit den Referenten eine fachliche Diskussion zu führen und individuelle Fragen zu stellen, für die es im Vortragssaal oft keine Gelegenheit gibt. Wie ich finde, ein besonders spannendes Format.

Da aber nur ein Team mit erfahrenen und zufriedenen Mitarbeitenden gute Arbeit leisten und Freude an der Arbeit haben kann, ist unser Kongress mit unterschiedlichsten Angeboten auf das gesamte Praxisteam ausgerichtet. Besonderer Wert wird dabei, wie eingangs bereits erwähnt, auf die Praxisrelevanz gelegt. Apropos Praxis: Natürlich verleihen wir auch in diesem Jahr im Rahmen unseres Praktikerforums den DGPZM-Praktikerpreis, gesponsert von der Firma VOCO, und hören von der Umsetzung spannender Präventionskonzepte. Wir von der DGPZM freuen uns darauf, möglichst zahlreich Zahnärzte mit ihren Teams am 28. und 29. April in Mainz begrüßen zu dürfen. Wenn auch Ihre Leser ein spannendes Konzept in der Praxis umgesetzt haben und sich bewerben möchten, dann ist dies unter www.dgpzm.de/zahnaerzte/foerderung-und-preise/preise möglich.

Vielen Dank für das Gespräch. Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Kongress.

Ort:	Mainz
Datum:	28. und 29. April 2023
Thema:	Prophylaxe und Parodontologie
Fortbildungspunkte:	16
Anmeldung:	www.praeventionskongress.info

Infos zum Interview-partner



Infos zur Fach-gesellschaft



Programm/Anmeldung



Organisation einer Prophylaxeabteilung

Die über Wochen ausgebuchte Prophylaxeabteilung, deren Patienten den Mehrwert der Behandlung durch die Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen (ZMP) und Dentalhygienikerinnen (DH) schätzen, ist der Wunsch vieler Praxisinhaber. Gleichzeitig sollen sich die Mitarbeiterinnen wohlfühlen und der Patientstamm stetig weiterwachsen. Der Weg zu diesem Ziel führt vorrangig über ein gut durchdachtes Prophylaxe-konzept, jedoch niemals über „Mach mal eine PZR“.

Gabriele Haak

Eine gut funktionierende Prophylaxeabteilung kann nicht nur zum Aushängeschild einer Praxis, sondern auch zu ihrem wirtschaftlichen Motor werden. Der folgende Beitrag beschreibt anhand einer fiktiven Praxis, wie eine Prophylaxeabteilung aufgebaut werden kann, welche Aufgaben dem Praxisteam zukommen und wie junge Kolleginnen angeleitet werden können.

Anspruch/Einsatz

Ein junger Zahnarzt hat eine geeignete Praxis gefunden und möchte sich dort gern niederlassen. Die Praxisübernahme soll zum April stattfinden. Er hat eine klare Vision, die er verwirklichen möchte: „Prophylaxe auf höchstem Niveau“. Ziel ist es, dass jeder Patient die Praxis mit einem zufriedenen Lächeln verlässt und das Gefühl hat, eine erstklassige und überaus sanfte State of the Art-Behandlung erhalten zu haben. Der Zahnarzt ist bereit, jetzt schon zu investieren, um ab dem Tag der Praxisübernahme nach einem strukturierten Praxis- und Prophylaxekonzept zu arbeiten.

Know-how, Erfahrung, Planung

Jetzt steht der junge Zahnarzt vor einer großen Herausforderung, die ihn terminlich sehr einnimmt. Um ein hoch motiviertes Team zu finden, inseriert er schon frühzeitig Annoncen für Stellenangebote. Es ist von großem Vorteil, ein zukünftiges Team aufzustellen und es in die Planung mit einzubeziehen. Im Zuge der Teamkonzeption stellt er auch eine sehr junge ZMP ein. Sie macht einen sympathischen Eindruck und kommuniziert sehr authentisch. Allerdings hat sie noch kaum Berufserfahrung, ist jedoch hoch motiviert. Der Zahnarzt zieht daher eine ältere ZMP bzw. Prophylaxemanagerin (PM) mit viel Erfahrung hinzu, um die junge ZMP in allen Bereichen der Prophylaxe coachen zu lassen. Mit dem Know-how und dem fundierten Wissen der erfahrenen PM werden beide Mitarbeiterinnen gemeinsam ein Konzept aufstellen. Das Zeitfenster für dieses Coaching wird etwa sechs Monate betragen.



Abb. 1: Ein Prophylaxeteam sollte sich aus jungen und erfahrenen Mitarbeiterinnen zusammensetzen.

Wissenstand ermitteln

Die erfahrene PM und die anzulernende ZMP treffen sich einmal in der Woche zum Austausch und Training in der neu erworbenen Praxis. Jedes Treffen beinhaltet Themen in Theorie und Praxis sowie eine umfangreiche Kommunikation. Um den Wissensstand der jungen ZMP zu ermitteln, schaut die PM ihr im Praxisalltag über die Schulter und macht sich Notizen. Später werden sie in der Theorie alle Behandlungsschritte besprechen und viele weitere Tipps und Informationen ausarbeiten.

Beispiel

Wenn die ZMP ihren nächsten Patienten mit einem Lächeln aus dem Wartezimmer abholt, achtet sie darauf, wie der Patient aufsteht und sie anblickt. So kann sie erkennen, ob der Patient ängstlich ist oder sich mit Schmerzen im Körper bewegt. Sie bittet ihn, auf dem Behandlungsstuhl Platz zu nehmen und stellt sich kurz vor. Sie erzählt etwas von sich und wo sie ihre Ausbildung absolviert hat. So findet sie den Bezug zu ihrem Patienten und kann weiter seine Mimik beobachten. Anschließend kann die ZMP mit ihm über seine Anspannung sprechen oder eine Kissenrolle unter seine Beine legen, um Ängste oder Schmerzen zu reduzieren. Wer so aufmerksam mit seinen Patienten umgeht, hat die Sympathie des Gegenübers schnell gewonnen.

Arbeitsanweisungen und Komplexe

Für die Behandlungen erstellt und erarbeitet das Prophylaxeteam gemeinsam:

- Arbeitsanweisungen
- Komplexe zur Erleichterung der Dokumentation
- Behandlungszeiten und Kosten aller Behandlungen, die festgelegt und jeweils individualisiert werden können

Alle Arbeitsanweisungen werden in gemeinsamen Sitzungen mit der Praxisleitung besprochen, optimiert und festgelegt. Eine Liste mit allen benötigten Geräten, Instrumenten (Gracy-Küretten, Scaler) und Materialien wird an den Zahnarzt übergeben, damit er sich um eine rechtzeitige Lieferung kümmern kann. Die PM macht sich eine Notiz, um die Lieferung vier Wochen vor der Eröffnung nochmals zu überprüfen.

Weitere Themen der Besprechung sind die benötigten Steckdosen im Prophylaxe-Bereich (Lage), Licht und Dekoration. Werden z.B. ein mobiler Scanner oder eine Bleaching-Lampe zusätzlich im Behandlungszimmer benötigt, sind dafür Steckdosen so zu nutzen, dass Stromkabel nicht zur Stolperfalle werden.

Aufgabenbereiche in Prophylaxeabteilung

Für die ZMP

Kommunikation zum Aufbau der Prophylaxe: Wie überzeuge und motiviere ich Patienten zur regelmäßigen professionellen Zahnreinigung (PZR)?

- Freundliche Vorstellung und Begrüßung
- Aufnahme des PSI und Befragung des Patienten nach Auffälligkeiten (z.B. Blutung der Gingiva) sowie Frage nach Interdentalraumreinigung
- Patienten den Befund erklären: Ursache, mögliche Therapie, Folgen bei Nichtbehandlung, Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (möglichst mit Prophylaxe-Atlas und Bildern)
- Mundgesundheitsbewusstsein sensibilisieren, Gewinn für den Patienten und Vorteile für Zahnerhaltung erklären (allgemeine Gesundheit, Fitness im Alter, Kosten, Zeitplanung erläutern, Terminvereinbarung, Kosten erklären [ggf. Kostenvorschlag und Visitenkarte mitgeben])



Abb. 2: Nervösen oder ängstlichen Patienten kann z. B. eine Kissenrolle unter die Beine gelegt werden.

Anamnese

Die Anamnese wird bei allen Patienten neu erhoben und jährlich aktualisiert. Der Praxisinhaber bespricht die Anamnese mit dem Patienten und entscheidet, welche Angaben in der Akte hervorgehoben werden. Bei jeder Behandlung wird der Patient gefragt, ob sich etwas in Bezug auf Medikamente, Erkrankungen oder Operationen verändert hat. Die ZMP sollte dabei wissen, welche Faktoren Einfluss auf die Behandlung nehmen und was sie zu beachten hat.

Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Ziel der PZR ist die gründliche Entfernung aller Beläge und die nachhaltige (Re-)Motivation der Patienten für eine gute häusliche Mundhygiene. Innerhalb der Prophylaxeabteilung kommen den Mitarbeiterinnen dabei verschiedene Aufgaben zu, die sich auch nach dem Stand ihrer Ausbildung richten. Auch hier sollte die PM ein Auge auf die Arbeit der jungen Kolleginnen haben. Welche Aufgaben die verschiedenen Prophylaxefachkräfte übernehmen können und worauf zu achten ist, ist in einer Tabelle im beigefügten QR-Code aufgelistet.

Beispiel

Die ZMP fühlt sich noch nicht hundertprozentig sicher bei der Handhabung eines Air-Flow-Gerätes. Hier kann die PM als Coach die unterschiedlichsten Pulver und deren Anwen-

dung genau erklären und den Arbeitswinkel am Patienten demonstrieren. Auch alle Besonderheiten (Vermeidung eines Emphysem) sowie Kontraindikation (COPD, Asthma) werden intensiv besprochen. Sie planen für die nächste Woche, einige Kolleginnen mit dem Air-Flow-Gerät zu behandeln, um der jungen ZMP auch in diesem Bereich deutlich mehr Sicherheit zu geben.

Parodontitisvorbehandlung (PAV)

Entscheidend ist der Befund. Bei Patienten, die einige Jahre weder eine ausreichende Mundhygiene durchgeführt noch eine intensive PZR erhalten haben, wäre es von Vorteil, mehrere Sitzungen für diese Therapiephase zu planen, um ein optimales Endergebnis nach der AIT zu erreichen. Dabei ist zu bedenken, dass eine PAV keine Vorbedingung oder Pflicht für den Patienten ist, eine Parodontitistherapie zu beantragen und durchzuführen zu lassen.

Erste Sitzung

Der Ablauf ist ähnlich wie bei der PZR. Wichtig ist hierbei, dass alle Interdentalräume mundhygienefähig sein müssen und alle klinisch erreichbaren harten und weichen Beläge entfernt werden. Ziel ist, die akute Gingivitis, hyperplastische oder geschwollene Gingiva sowie den Blutungsgrad zu reduzieren und das bestmögliche Ergebnis in dieser Sitzung zu erreichen.

Zweite Sitzung

Die Mundhygiene des Patienten wird kontrolliert und es erfolgt ggf. eine Remotivation. Wenn es notwendig ist, werden nochmals harte und weiche Beläge entfernt. Sollte bei der PA-Befundaufnahme aufgrund von umfangreichen Konkrementen kein interdentaler CAL gemessen werden können, erfolgt diese Messung erst in der dritten Sitzung. Dies ist sicher aber eher seltener der Fall.

Dritte Sitzung

In dieser Sitzung wird nun der PA-Status aufgenommen und ein Antrag für AIT gestellt (meist nur bei Patienten, die viele

Übersicht zu Zuständigkeiten innerhalb der PZR:

Tabelle



Anmerkung

Während der Erklärung des aufgenommenen Befunds sollte die ZMP beobachten und entscheiden, ob sie sofort eine antiinfektiöse Therapie (AIT) mit Vorbehandlungen plant oder dem Patienten die Möglichkeit gibt, seine Mundhygiene in den nächsten Monaten zu optimieren, um den Befund zu verbessern. Entscheidend hierfür ist sein Befund, seine Skepsis bzw. Vertrauen und die Aufnahme der Informationen. Dieses erste Gespräch ist grundlegend entscheidend, ob der Patient auf Dauer für die Prophylaxe gewonnen und begeistert werden kann.

Jahre eine unzureichende Mundhygiene hatten und keinen Zahnarzt konsultierten).

Unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Nach jeder AIT erfolgt in regelmäßigen Abständen eine unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Dabei ist Folgendes zu beachten: Durch die neuen S3-Leitlinien der Parodontitistherapie ist die Behandlung der UPT sowie jede Position mit Leistung klar definiert. Bei Patienten außerhalb der S3-Leitlinie (Altfälle) wird nach dem gleichen Prinzip ge-



Abb. 3: Elektrische oder manuelle Zahnbürste und Interdentalraumbürstchen gehören zu einer effektiven Mundhygiene dazu. Vor allem bei Letzteren sollte der richtige Einsatz mit dem Patienten geübt werden.

arbeitet. Der PA-Status wird in regelmäßigen Abständen alle ein oder zwei Jahre erhoben. Entscheidend ist hier der Schweregrad des Befunds, die Mundhygiene und der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten.

Umsetzung der Behandlungsschritte – Plan – Do – Check – Act

Bei der jungen ZMP geht es nun hauptsächlich darum, die Behandlungen zu optimieren und die Grundkenntnisse zu erweitern. Dieses neu erworbene Wissen kann sie bis zum nächsten Treffen mit der PM optimieren. Alle aufkommenden Fragen werden in den weiteren Sitzungen besprochen.

Beispiel

Die ZMP fühlt sich nicht sicher in der Aufnahme des Parodontalstatus (PA-Status). Ein intensives Training der Walking-Technik und der digitalen Befunddokumentation gibt Sicherheit und Selbstvertrauen. Die Notwendigkeit zur Messung der Rezessionen sowie die Handhabung der Naber-Sonde, um sanft die Furkation zu sondieren, werden intensiv trainiert. Sie planen für die nächste Woche, in die Praxis drei Patienten zur Befundaufnahme des PA-Status einzubestellen. Bei jedem Treffen hat die PM schon die nächsten Arbeitsanweisungen mit den dazugehörigen Komplexen vorbereitet. So können die Abläufe in allen Bereichen intensiv besprochen werden. Sie erklärt der ZMP, wie ein Interdentalbürstchen benutzt werden soll, ohne dass sich ein Patient dabei verletzt (Winkel) und welche Putztechnik für welchen Befund und welches Alter empfehlenswert ist, um eine Verbesserung zu erreichen. Die unterschiedlichen Schall- und Ultraschallgeräte (Air Scaler, Piezo- und magnetostruktives Ultraschallgerät) und deren Anwendungen (Schwingungsmuster und Amplitude) werden intensiv besprochen und die Handhabung geübt. Sie muss sicher in

der Befundaufnahme eines PA-Status sein und die Walking-Technik optimal beherrschen.

Fazit und Ausblick

Wissen gibt Sicherheit. Sicherheit am Patienten ist eine der besten Voraussetzungen, um mit Freude zu Arbeiten. Für den Start einer erfolgreichen Prophylaxeabteilung ist eine gute Planung und Vorbereitung unumgänglich. Sie erspart eine Menge Zeit, Stress und führt im Ergebnis zu vielen Neupatienten. Durch den kontinuierlich wachsenden Patientenstamm wird der Zahnarzt auch auf der Suche nach neuem hoch qualifiziertem Prophylaxepersonal sein und die Praxis ggf. expandieren. Das Prophylaxekonzept ist dabei der Leitfaden und die Einstiegshilfe für neue Mitarbeiter.

kontakt.



Gabriele Haak

Zahnmedizinische Prophylaxe-Assistentin/
Prophylaxe-Managerin
Praxis Zahnteam Dr. König
Pastor-Schmitz-Straße 4
46485 Wesel
Tel.: +49 160 1815830
konzepte-pa@web.de

Infos
zur Autorin



Anzeige

Natürliche Prophylaxe-Produkte von lege artis

VERTRÄGLICH
& VEGAN*



- ✓ Zur Vorbeugung von Gingivitis, Parodontitis, Periimplantitis & Mundschleimhautentzündungen
- ✓ Auch für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand geeignet:
z. B. geriatrische Patienten, Diabetiker, Krebspatienten, Raucher, Rheumatiker, Schwangere

* Pflanzliche Inhaltsstoffe auf veganer Basis

🏠 Für die Praxis und zu Hause



lege artis

Fit für Hygiene, QM und Dokumentation – die aktuelle Update-Reihe 2023

Praxisorganisatorische Aspekte wie Hygiene, Qualitätsmanagement und Dokumentation sind neben den zahnmedizinisch-fachlichen Herausforderungen entscheidend für den Erfolg in der täglichen Praxis. Die „Update-Reihe“ mit Iris Wälter-Bergob und Christoph Jäger bietet hierfür ideale Voraussetzungen. Auf Wunsch vieler Teilnehmer wurde das Update Hygiene in der Zahnarztpraxis neu in das Programm aufgenommen und ersetzt seit 2022 das bisherige Seminar zur Hygienebeauftragten. Der eintägige Kurs vertieft bereits vorhandenes Wissen, gibt erweiterte Perspektiven für die relevanten Bereiche und informiert jeweils aktuell über Entwicklungen und Veränderungen. Ebenso wichtig wie Hygiene ist die richtige und rechtssichere Dokumentation. Im Seminar geht es inhaltlich u. a. um die Bedeutung der Dokumentation in der vertragszahnärztlichen Praxis, insbesondere im Arzthaftungsprozess. Hier spielen speziell die gesetzlichen Grundlagen nach § 30 Abs. 3 Heilberufe-Kammergesetz in Verbindung mit der Berufsordnung und den DSGVO-Vorschriften eine wichtige Rolle. Das Seminar Qualitätsmanagement wurde erneut inhaltlich über-

arbeitet, weiter strukturell angepasst und beinhaltet zusätzlich den Programmpunkt Datenschutz.

Die Kurse dauern acht (Hygiene und QM) bzw. vier Stunden (Dokumentation) und finden wie gewohnt bundesweit im Rahmen der Veranstaltungen der OEMUS MEDIA AG statt. Besondere Gruppenangebote machen die Teilnahme ganzer Praxisteams außerordentlich attraktiv.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.praxisteam-kurse.de

Anmeldung
 Teamkurse



© RESTOCK images/Shutterstock.com

Praxistage moderne Prophylaxe 2023 – jetzt anmelden

SEMINAR

Praxistage moderne Prophylaxe 2023

Modul 1: Prophylaxe Basiskurs
 Modul 2: Prophylaxe für Profis

NSK

Der Dentalgerätehersteller NSK hat in diesem Jahr wieder sein attraktives Fortbildungsangebot zur Dentalprophylaxe im Programm. In den jeweils rund 4,5-stündigen Prophylaxekursen, die ab März 2023 am NSK-Standort Eschborn bei Frankfurt am Main stattfinden, werden die wichtigsten Aspekte der dentalen Prophylaxe in Theorie und Praxis vermittelt. Der Hands-on-Kurs basiert auf den State-of-the-Art-Technologien von NSK wie dem Varios Combi Pro. Je nach Kenntnisstand kann aus zwei Kursvarianten ausgewählt werden: Modul 1 vermittelt Basiswissen zur Prophylaxe für die supragingivale Behandlung, Modul 2 richtet sich an erfahrene Prophylaxekräfte, die ihr Wissen rund um die Themen unterstützende Parodontitistherapie und Implantatprophylaxe auffrischen und optimieren möchten. Weitere Informationen und Anmeldung unter **germany.promotion.nsk-dental.com/seminar**

NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de

Anmeldung
 Praxistage



Infos zum
 Unternehmen



Bundeskongress zum Verbandsjubiläum in Würzburg für ZFA und Zahntechniker

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) lädt am 14. und 15. April zu einem zweitägigen Bundeskongress 2023 in das Congress Centrum nach Würzburg ein. In Workshops, Diskussionsrunden und Kompaktkursen werden ZFAs, MFA, TFAs und Zahntechniker mit unterschiedlichen Berufserfahrungen angesprochen. Bei ZFAs steht am Freitag die Prüfungsvorbereitung im Mittelpunkt, in welcher Fragen aus BEMA und GOZ sowie zur Instrumentenaufbereitung geklärt werden. Das Programm für Zahntechniker beinhaltet an diesem Tag unter anderem Vorträge zur neuen Ausbildungsordnung, zur Kieferorthopädie, zur dentalen Digitalisierung bei der Erstellung von Schablonen, zum Intraoralscan und zur Morphologie der Inzisiven. Am zweiten Kongresstag können die ZFAs und Zahntechniker in vier Zeitblöcken aus insgesamt 16 verschiedenen Themen auswählen. Unter anderem können Teilnehmer zwischen Notfallmanagement, Arbeitssicherheit, Digitalisierung, Cybersicherheit, dem Umgang mit Kindern in der Zahnarztpraxis sowie Unterkieferprotrusionsschienen auswählen. Mehr Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden Sie auf bundeskongress.vmf-online.de



Anmeldung
Bundeskongress



Verband medizinischer
Fachberufe e.V.

Verband medizinischer Fachberufe e.V. • www.vmf-online.de

Ostseekongress in Warnemünde – jetzt Frühbucherrabatt sichern

Auch im kommenden Jahr geht's nach Warnemünde. Sonne, Strand und Meer sowie ein attraktives wissenschaftliches Programm – das sind die Attribute, für die alljährlich der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage steht. Am Christi-Himmelfahrt-Wochenende – 19./20. Mai – findet er zum 15. Mal statt. Auch zum Jubiläum gibt es zahlreiche gute Gründe, in das direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegene Hotel NEPTUN zu kommen. Am Freitagnachmittag warten im Pre-Congress Programm verschiedene Workshops zur Implantologie, Hygiene, Dokumentation und QM. Bei der Zusammenstellung des Fachprogramms haben sich die Veranstalter von dem Ziel leiten lassen, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. Neben dem implantologischen Hauptpodium gibt es erneut ein Podium Allgemeine Zahnheilkunde – diesmal mit dem Schwerpunkt „Zahnerhalt“. Mit Kids on the Beach im Vorfeld der Sunset Lounge (NEPTUN Strandbar – Düne 13) gibt es ein zusätz-

liches Angebot für die mitreisenden Familien. Höhepunkt des ersten Kongresstages ist traditionsgemäß die Kongressparty in der Sky-Bar des Hotel NEPTUN. Nutzen Sie die Chance und melden Sie sich gleich mit Frühbucherrabatt bis 28. Februar an.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.ostseekongress.com

Programm/
Anmeldung





Update Hygiene

22. April 2023 · Trier
 29. April 2023 · Mainz
 20. Mail 2023 · Rostock-Warnemünde
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
 www.praxisteam-kurse.de



4. Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM)

28./29. April 2023
 Mainz
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
 www.praeventionskongress.info



Ostseekongress/ 15. Norddeutsche Implantologietage

19./20. Mai 2023
 Rostock-Warnemünde
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
 www.ostseekongress.com



Giornate Veronesi

16./17. Juni 2023
 Valpolicella, Italien
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
 www.giornate-veronesi.info



Impressum

Verleger:
 Torsten R. Oemus

Verlag:
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: +49 341 48474-0
 Fax: +49 341 48474-290
 kontakt@oemus-media.de
 www.oemus.com

Deutsche Bank AG Leipzig
 IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
 BIC: DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:
 Ingolf Döbbecke
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD:
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Produktmanagement:
 Simon Guse
 Tel.: +49 341 48474-225
 s.guse@oemus-media.de

Chefredaktion:
 Katja Kupfer
 Tel.: +49 341 48474-327
 kupfer@oemus-media.de

Redaktionsleitung:
 Nadja Reichert
 Tel.: +49 341 48474-102
 n.reichert@oemus-media.de

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2023 in einer Druckauflage von 5.000 Exemplaren mit 6 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Redaktion:
 Anne Kummerlöwe
 Tel.: +49 341 48474-210
 a.kummerloewe@oemus-media.de

John Cisnik
 Tel.: +49 341 48474-148
 j.cisnik@oemus-media.de

Produktionsleitung:
 Gernot Meyer
 Tel.: +49 341 48474-520
 meyer@oemus-media.de

Art Direction:
 Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
 Tel.: +49 341 48474-139
 a.jahn@oemus-media.de

Layout:
 Fanny Haller
 Tel.: +49 341 48474-114
 f.haller@oemus-media.de

Korrekturat:
 Frank Sperling · Tel.: +49 341 48474-125
 f.sperling@oemus-media.de

Marion Herner · Tel.: +49 341 48474-126
 m.herner@oemus-media.de

Druckauflage:
 5.000 Exemplare

Druck:
 Silber Druck oHG
 Otto-Hahn-Straße 25
 34253 Lohfelden

PRÄVENTIONS KONGRESS

DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR PRÄVENTIVZAHNMEDIZIN

PRÄVENTION BEI VULNERABLEN GRUPPEN

28./29. APRIL 2023
MAINZ

**HIER
ANMELDEN**

www.praeventionskongress.de



© Elena - stock.adobe.com

dgpzm Deutsche Gesellschaft für
Präventivzahnmedizin

OraLactin

Probiotika
Pre- & Postbiotika

Game Changer Prophylaxe

Regeneration des oralen Microbioms

www.apacare.de

www.oralactin.de

OraLactin für Zuhause:

Pre- und postbiotische Zahncreme und Mundspülung zur Prävention.

OraLactin für die Praxis:

Pre- und postbiotisches, professionelles Gel nach PZR, UPT oder PA-Therapie.

Cumdente IDS

Köln 14.–18.03.2023

Halle 10.2 | Stand M038 N039