

PJ

PROPHYLAXE JOURNAL 5/23

Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Fachbeitrag

Modernes Biofilmmangement – sind Pulver-Wasser-Strahlgemische eine Alternative?

Seite 6

Fachbeitrag

Patienten mit einer Schilddrüsenerkrankung

Seite 14

Studie

Probiotika bei der Behandlung von Gingivitis und Parodontitis

Seite 48



Geistlich

Für die
initiale und
unterstützende
Parodontal-
therapie



Pocket-X[®] Gel

Einfach in der Anwendung. Doppelt in der Wirkung.



Vertrieb Deutschland:
Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
76534 Baden-Baden | Schöckstraße 4
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info.de@geistlich.com | www.geistlich.de

Hersteller: Tree of Life Pharma Ltd. | Israel

leading regeneration

Das WIR schätzen und sehen



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich möchte die Gelegenheit nutzen, um über ein Thema zu schreiben, welches auch für die optimale und fachlich korrekte Patientenbehandlung von großer Bedeutung ist: die Wertschätzung! Regelmäßige Fortbildungsmöglichkeiten und ein offener Austausch innerhalb des Teams erweitern stetig das Kompetenzgerüst eines zahnärztlichen Teams.

Denn eine fachlich korrekte Patientenbehandlung beruht auf der engen Zusammenarbeit und dem Vertrauen zwischen den einzelnen Teammitgliedern. Jedes Teammitglied – vom Zahnarzt über den Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), der Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) bis zum Dentalhygieniker (DH) trägt mit dem Fachwissen, der entsprechenden Qualifikation und der Persönlichkeit täglich zum Erfolg der Patientenversorgung bei. Dazu gehört es auch, dass jedes einzelne Teammitglied nicht nur respektiert, sondern auch wertgeschätzt wird. Dass Lob und Anerkennung motivierend und eine positive Teamdynamik fördern, ist uns bereits bekannt.

Wichtig ist jedoch, dass der Umgang mit Lob und Anerkennung nicht allein in der Verantwortung der Arbeitgeber liegen. Die Anerkennung, Wertschätzung und das Lob unter den einzelnen Teammitgliedern ist meiner Ansicht nach von noch viel größerer Bedeutung. Es stärkt das Selbstwertgefühl eines jeden Einzelnen und schafft Vertrauen innerhalb des Teams. Ein Teammitglied, das sich wertgeschätzt fühlt und an seine Fähigkeiten glaubt, ist in der Regel sicherer und konzentrierter bei der Arbeit. Dadurch ist es in der besseren Lage, aufmerksam zu sein, Situationen richtig einzuschätzen und angemessen zu reagieren. Zusätzlich kann ein gestärktes Selbstwertgefühl dazu beitragen, dass einzelne Teammitglieder bei Unsicherheit eher um Hilfe bitten. Denn sie haben das Vertrauen, dass sie sich auf ihre Kollegen verlassen können und nicht alles allein bewältigen müssen. Dies fördert eine offene Kommunikationsstruktur im Team und ermöglicht einen konstruktiven Austausch, der dazu beiträgt, mögliche Fehler zu vermeiden. Und dies hat wiederum einen positiven Effekt auf unsere Patientenversorgung.

Herzlichst,
Aydan Sachs

Infos zur
Autorin



Aydan Sachs
Präsidentin BDDH e.V.

Editorial

- 3 Das WIR schätzen und sehen
Aydan Sachs

Fachbeitrag

- 6 Modernes Biofilmmanagement – sind Pulver-Wasser-Strahlgemische eine Alternative?
Prof. Dr. Clemens Walter
- 14 Patienten mit einer Schilddrüsenerkrankung
Laura Gentges, Prof. Dr. Peter Cichon
- 20 Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation im Fokus
Sabrina Dogan

Praxismanagement

- 24 Alltag als Praxismanagerin – Was kann alles passieren und wie kann ich es lösen?
Gudrun Mentel

Anwenderbericht

- 28 Mundgesundheit in jedem Alter
Sabine Hiemer

Markt | Advertorial

- 32 Vorsorge ist besser als Nachsorge

Markt | Produktporträt

- 34 Der entscheidende Unterschied
Sara Jalili
- 36 Pocket-X® Gel – Für die initiale und unterstützende Parodontaltherapie

- 38 Systematisch und bewusst

Markt | Interview

- 40 Dürfen wir Biofilme abtöten?
Dominik Bosse
- 42 Im Auftrag des gesunden Lächelns
Anne Kummerlöwe im Gespräch mit Dr. Noel Abdayem

Markt

- 44 Weitere Budgetierung durch HVM-Kürzungen vermeiden

Markt | News

- 47 Hilfe: Mein Zahnfleisch ist entzündet und geschwollen!

Markt | Studie

- 48 Probiotika bei der Behandlung von Gingivitis und Parodontitis
Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut

News

- 51 Neuartiger Online-/Präsenzkurs zum Dentalhygieniker

52 Markt

58 Termine/Impressum

Titelbild: © Deutscher Zahnversicherungs Service GmbH & Co. KG

Das war der MUNDHYGIENETAG 2023. Lesen Sie den Nachbericht auf ZWP online.

Save the Date: 8./9. November 2024 in Düsseldorf

© designwz - stock.adobe.com

דוורפר



NEU

SOFT
pearl

NSK

Die sanfte Lösung.

Neu SOFT pearl Prophylaxepulver für die supragingivale Anwendung

Wir wissen, wie sehr Ihnen Ihre Patienten am Herzen liegen, egal ob jung oder alt. Mit SOFT pearl haben wir ein schonendes, wasserlösliches Prophylaxepulver auf Glycinbasis entwickelt, das Sie auf sanfte Art und Weise, aber höchst effizient anwenden können – auch bei Kindern mit Milchzähnen sowie Patienten mit Allergien. SOFT pearl bringt alles mit, was Sie von einem fortschrittlichen Prophylaxepulver erwarten: Es ist effizient, vegan und nicht kariogen.

Modernes Biofilmmanagement – sind Pulver-Wasser-Strahl-gemische eine Alternative?

In diesem Beitrag werden unter Berücksichtigung des klassischen Grundsatzes „primum nihil nocere“ die Indikationen für die unterschiedlichen Möglichkeiten der supra- und subgingivalen Instrumentierung und des Biofilmmanagements diskutiert.

Prof. Dr. Clemens Walter

Prophylaxe Journal 5/23

Parodontitiden sind opportunistische Infektionserkrankungen des Zahnhalteapparats. Bei einem empfindlichen Wirt führt eine (meist) polymikrobielle Infektion mit pathogenen Mikroorganismen des oralen Biofilms³¹ zunächst zu einer oberflächlichen Entzündung, einer Gingivitis. Besteht diese – noch vollständig reversible – Erkrankung fort, werden tiefere Teile des Zahnhalteapparats involviert und eine Parodontitis entsteht. Aktuelle Evidenz zeigt, dass dadurch auch die Allgemeingesundheit kompromittiert wird. Spätestens jetzt ist eine systematische parodontale Therapie nötig, da der Biofilm in der Tiefe der parodontalen Taschen durch die häusliche Mundhygiene nicht mehr vollständig erreichbar und beeinflussbar ist. Wesentliches Ziel der initialen parodontalen Therapie und der daran anschließenden lebenslangen unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) ist es nun vor allem, wieder gesunde parodontale Verhältnisse im Sinne von geschlossenen Zahnfleischtaschen und ein biologisches Gleichgewicht zwischen dem kontinuierlichen mikrobiologischen „Angriff“ und der Immunantwort des befallenen

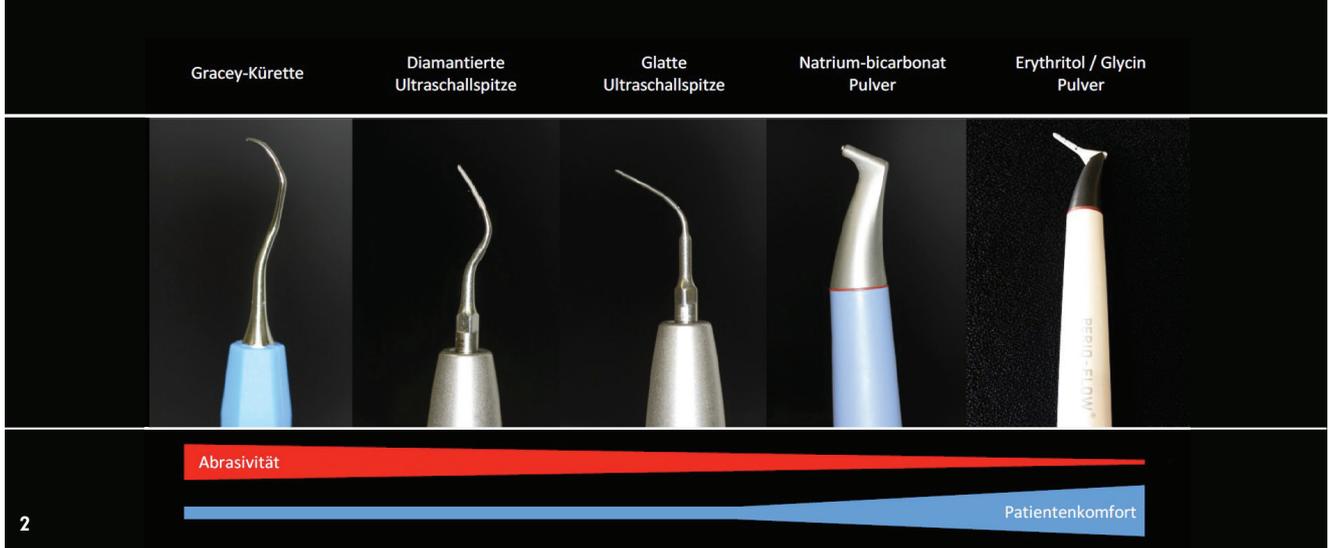
Organismus im (vertieften?) parodontalen Sulkus und auf einer biokompatiblen Wurzeloberfläche herzustellen.

Subgingivaler Biofilm – eine therapeutische Herausforderung

Ein Biofilm ist eine „organisierte“ mikrobielle Gemeinschaft auf einer feuchten Oberfläche.³¹ Diese vielschichtige Struktur schützt die Bakterien vor dem „Zugriff“ des wirtseigenen Immunsystems und vor antimikrobiellen Agentien, wie zum Beispiel Mundspüllösungen oder lokalen und systemischen Antibiotika.¹⁸ Bis heute gibt es zur mechanischen Zerstörung des oralen Biofilms keine wissenschaftlich fundierten Alternativen. Die „organisierten“ Bakterien wirken dabei nicht nur direkt, das Parodontium wird zumeist ohne eine bakterielle Invasion in die entsprechenden Kompartimente des Zahnhalteapparats durch die auf den bakteriellen Reiz hervorgerufene Immunantwort des Wirts geschädigt. Verschiedene erworbene Risikofaktoren, wie zum Beispiel der



Abb. 1a–c: Männlicher Patient, geb. am 7.12.1961, mit einer generalisierten Parodontitis Stadium III, Grad C. Der Patient ist langjähriger Raucher. Deutlich sichtbar sind, zum Beispiel in der Ober- und Unterkieferfront, multiple Beläge und Verfärbungen an zahlreichen Zähnen. Hier ist eine systematische Parodontitistherapie indiziert. Der erste Fokus liegt hierbei auf einer individuell angepassten Mundhygieneinstruktion und der Reinigung der Interdentalräume.



	Gracey-Kürette	Diamantierte Ultraschallspitze	Glatte Ultraschallspitze	Natriumbicarbonat-Pulver (Korngröße ca. 40µm)	Glycin-Pulver (Korngröße ca. 25µm)	Erythritol-Pulver (Korngröße ca. 14µm)
Anwendungsbereich	Supra-/Subgingival	Supra-/Subgingival	Supra-/Subgingival	supragingival	Supra-/Subgingival	Supra-/Subgingival
Oberfläche	Schmelz/Wurzeloberfläche	Schmelz/Wurzeloberfläche	Schmelz/Wurzeloberfläche	Intakter Schmelz	Schmelz/Wurzeloberfläche	Schmelz/Wurzeloberfläche
Indikation	Biofilmmangement/ Zahnstein/ Konkremete	Ggf. bei speziellen Situationen	Biofilmmangement/ Zahnstein/ Konkremete	Plaque und Verfärbungen	Biofilmmangement/ Plaque und Verfärbungen	Biofilmmangement/ Plaque und Verfärbungen
Therapieform	Initialtherapie/UPT	Ggf. bei speziellen Situationen	Initialtherapie/UPT	Initialtherapie/UPT	Initialtherapie/UPT	Initialtherapie/UPT

Tab. 1

Abb. 2 und Tab. 1: Darstellung der Abrasivität und der Indikationen unterschiedlicher parodontaler Instrumente oder Verfahren. Die zur Verfügung stehenden Instrumente unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Abrasivität und Invasivität. Ziel ist es, in der Abwägung zwischen Invasivität und Patientenkomfort, die für jede Behandlung oder jeden Behandlungsschritt geeigneten supra- bzw. subgingivalen Verfahren auszuwählen. Bei der initialen Instrumentierung steht neben dem Biofilmmangement die Etablierung einer biokompatiblen, d. h. einer glatten und harten Wurzeloberfläche, im Vordergrund. Es sind daher Handinstrumente, z. B. Gracey-Küretten und/oder Ultraschallansätze mit speziellen, an die Zahnform adaptierten Spitzen, indiziert. In der darauffolgenden unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) steht bei vielen Parodontien oft „nur noch“ das minimalinvasive Biofilmmangement im Vordergrund. Demzufolge sollte in der UPT weniger abrasiven und eher patientenfreundlicheren Verfahren der Instrumentierung und des Biofilmmangements der Vorzug gegeben werden.

Tabakkonsum, und/oder anlagebedingte genetische Modifikatoren erklären den individuell unterschiedlichen Verlauf der Erkrankung.^{20, 21, 36}

Systematische Therapie parodontaler Erkrankungen

Das erste Ziel parodontaltherapeutischer Maßnahmen ist zunächst die Erfassung und Kontrolle etwaiger Risikofaktoren für die jeweilige individuell unterschiedlich ausgeprägte Erkrankung. Hierbei spielen die Motivation und die dauerhafte Optimierung der persönlichen Mundhygiene des Patienten eine entscheidende therapeutische Rolle. Zur Ermöglichung einer perfekten supragingivalen Plaquekontrolle erfolgt deshalb eine bedarfsorientierte, individuell abgestimmte Mundhygieneinstruktion (Abb. 1). Das primäre Augenmerk richtet sich hierbei auf die Reinigung der durch eine konventionelle Handzahnbürste nur unzureichend erreichbaren Zahnzwischenräume. Die Mittel der Wahl sind bei Parodontitispatienten feine Interdentalraumbürstchen geeigneter Größe.³⁰

Nach Abschluss der ersten Stufe der Leitlinien-basierten systematischen parodontalen Therapie werden die erkrankten Parodontien durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt bzw. eine Dentalhygienikerin oder einen Dentalhygieniker syste-

matisch – Wurzeloberfläche für Wurzeloberfläche, Zahn für Zahn und Quadrant für Quadrant – gereinigt (subgingivale Instrumentierung, Scaling/Root Planing).^{5-8, 33} Hier gibt es im Wesentlichen zwei unterschiedliche zeitliche Protokolle. Entweder erfolgt die subgingivale Instrumentierung in einem schmalen Zeitfenster von 24 Stunden, im Sinne eines sogenannten „Full Mouth Scalings“, an zwei aufeinanderfolgenden Tagen oder – eher traditionell in drei bis vier Behandlungen in etwa wöchentlichem Abstand.^{16, 17, 19, 28} Wesentliches parodontales Behandlungsziel sind sogenannte geschlossene Zahnfleischtaschen, also Sondierungstiefen ≤ 4 mm und ohne eine Sondierungsblutung.³⁷

Sobald das therapeutische Ziel erreicht ist, sollte sich daran eine kontinuierliche, das heißt bei vielen Patienten eine alle drei Monate erfolgende, mechanische Zerstörung des supra- und subgingivalen Biofilmes im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT, Stufe 4) anschließen. Diese Kombination wird als der zentrale Eckpfeiler der Parodontalbehandlung angesehen. Bei konsequenter Anwendung kann davon ausgegangen werden, dass parodontale Gesundheit erreicht und Zahnverlust vermieden werden kann.³⁵ Wie in klassischen Studien gezeigt werden konnte, ist dieses Konzept sehr erfolgreich und über mehrere Jahrzehnte im Sinne von Langzeitstudien gut dokumentiert.²



Abb. 3a–c: Die Patientin (geb. 29.1.1977) war bei der Befundaufnahme im Jahr 2016 39 Jahre alt: Es lag nach der damaligen Klassifikation eine generalisierte aggressive Parodontitis vor. Nach neuer Klassifikation handelte es sich um eine generalisierte Parodontitis Stadium IV, Grad C. Sichtbar sind die supragingivalen mineralisierten und nicht mineralisierten Plaqueablagerungen vor allem im Seitenzahngebiet um die festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen. Da die Entfernung mittels traditioneller Verfahren mit Hand- und Ultraschallinstrumenten oder Bürstchen außerordentlich schwierig ist, wäre hier zusätzlich eine Behandlung mit niedrigabrasiven Pulver-Wasser-Strahlmischungen indiziert.

Möglichkeiten der subgingivalen Instrumentierung

Zur Kontrolle des subgingivalen Biofilms und zur systematischen Behandlung der erkrankten Parodontien stehen heute bewährte und einige neue innovative Instrumente oder Konzepte zur Verfügung (Abb. 2 und Tab. 1). Bei der initialen Instrumentierung steht neben der Biofilmzerstörung die Etablierung einer biokompatiblen, das heißt einer glatten, harten und dekontaminierten Wurzeloberfläche, im Vordergrund. Es sind daher Handinstrumente, zum Beispiel Gracey-Küretten und/oder Ultraschallansätze mit speziellen an die Zahnformen adaptierten Spitzen, indiziert.

Gracey-Küretten zeichnen sich durch ihre zahnflächenspezifische Formgebung und eine schneidende Kante mit abgerundetem Arbeitsende aus. Somit ermöglichen diese präzisen Instrumente eine schonende, gezielte Instrumentierung der erkrankten Wurzeloberfläche, ohne die umgebenden Gewebe unnötig zu traumatisieren. Die Spitzen der Ultraschallinstrumente bestehen aus einer speziellen, für den medizinischen Einsatz geeigneten Metalllegierung und Oberflächenbeschichtung. Unterschieden werden unter anderem piezoelektrische und magnetostriktive Systeme. Durch die hochfrequente Schwingung werden der Biofilm und die mineralisierten Ablagerungen von der Zahnoberfläche abgetragen.

Im Rahmen der entsprechend der Leitlinien neu konzipierten Stufe 2-Therapie erfolgt die subgingivale Instrumentierung zumeist durch eine Kombination unter Verwendung eines Ultraschallgeräts und manueller (Nach-)Instrumentierung mit Gracey-Küretten. Zunächst werden nach diesem Konzept alle erreichbaren mineralisierten und nicht mineralisierten Ablagerungen mit feinen Ultraschallspitzen entfernt. Die Wurzeloberfläche wird dann mit einem geeigneten Tastinstrument (z. B. EXD11/12) auf verbliebene Ablagerungen kontrolliert. Eventuell wird mit Gracey-Küretten noch gezielt nachinstrumentiert. Diese Hybridtechnik hat den Vorteil, dass sich die Instrumente in ihrem Indikationsbereich ergänzen und eine adäquate Behandlung auch schwieriger Areale, wie zum Beispiel bei mehrwurzeligen Zähnen im Furkationsbereich, möglich wird. Üblicherweise ist eine Lokalanästhesie Voraussetzung, um gründlich arbeiten zu können.

Nebenwirkungen der Parodontitistherapie

Im Rahmen einer solchen absolut notwendigen Behandlung kann es jedoch zu einigen unerwünschten Nebenwirkungen kommen. Patientinnen und Patienten sollten darüber im Vorfeld aufgeklärt werden. So wird die Instrumentierung der erkrankten Parodontien von den Patienten oft als unangenehm empfunden.¹¹ Infolge der Therapie kommt es zudem zu einem Rückgang des Zahnfleisches, sogenannten gingivalen Rezessionen, die wiederum ästhetische Beeinträchtigungen und Zahnhalsüberempfindlichkeiten nach sich ziehen können.^{3-8,34} Eine jahrelange Bearbeitung der Wurzeloberfläche im Rahmen der UPT führt darüber hinaus durch die hohe Abrasivität herkömmlicher Instrumente zu einem nicht unwesentlichen Abtrag von Zahnhartsubstanz; mitunter entstehen sehr „taillierte“, bruchgefährdete Zähne.³⁸

Während der initialen subgingivalen Instrumentierung sollte sämtlicher sub- und supragingivaler Zahnstein weitestgehend entfernt worden sein. In der darauffolgenden UPT steht – sofern diese Behandlung in entsprechenden kurzen Intervallen erfolgt – bei vielen Parodontien daher „nur noch“ die Biofilmzerstörung im Vordergrund. Demzufolge ist es eine Überlegung wert, in der UPT minimalinvasiven und patientenfreundlichen Verfahren des Biofilmmanagements den Vorzug zu geben, sofern diese ähnlich wirksam wie herkömmliche Verfahren sind (Abb. 2 und Tab 1).

Compliance im Recall und Ästhetische Zahnmedizin

Der chronische Charakter parodontaler Erkrankungen erfordert eine lebenslange Therapie, soll der Zahnverlust oder eine negative Beeinflussung der Allgemeingesundheit verhindert werden. Die Kommunikation der Notwendigkeit andauernder Kontrollen und ggf. wiederholter parodontaler Therapie erfordert viel psychologisches Geschick seitens der behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte. Sucht ein Patient aufgrund parodontaler Probleme die Praxis auf, handelt es sich oft schon um eine infauste Prognose bei einem schweren Krankheitsbild. Auf der anderen Seite suchen zunehmend Patientinnen und Patienten den Rat eines Zahnarztes oder einer Dentalhygienikerin, weil sie sich äs-

thetisch durch Verfärbungen und dunkle Beläge auf ihren Zähnen beeinträchtigt fühlen. Solche oberflächlichen Verfärbungen der Zähne haben primär meist keinen Krankheitswert, sie sind aber häufig der einzige Grund, warum Patienten eine Zahnarztpraxis aufsuchen. Diese „nur“ ästhetischen Probleme sind ein willkommener Anlass, den Patienten an die Praxis und eine allfällige Parodontitistherapie zu binden. Sie sollten daher ernst genommen werden. Die Wiederherstellung ästhetischer, natürlicher Zahnoberflächen kann die Motivation der Patienten zur regelmäßigen UPT erhöhen sowie das Bewusstsein zur Verbesserung der täglichen Mundhygiene fördern.

Ursachen von Zahnverfärbungen

Externe Verfärbungen der Zähne entstehen unter anderem durch häufigen Tabak-, Rotwein- oder Kaffeekonsum, aber auch durch Medikamente wie Chlorhexidin-haltige Mundspüllösungen.¹⁰ Sie können von den Patienten durch Reinigen mit Zahnbürste und Zahnpasta oft nicht mehr selbstständig entfernt werden.

Eine professionelle Zahnreinigung zur Entfernung dieser oberflächlichen Beläge durch die üblichen Instrumente ist oftmals zu invasiv und wird von den Patienten als unangenehm empfunden. Zudem sind einige flächenhafte Verfärbungen, wie sie bei Rauchern oder Patienten mit häufigem Tee- oder Kaffeekonsum anzutreffen sind, oft nur schwierig und nur unter erheblichem Zeitaufwand zu entfernen.

Ziel einer regelmäßigen professionellen Zahnreinigung durch den Zahnarzt oder einen Dentalhygieniker ist es also, eine für den Patienten möglichst komfortable Behandlung anzustreben, die nicht zu viel Zeit in Anspruch nimmt und doch gründlich und maximal Zahnhartsubstanz-schonend ist.

Erste Pulver-Wasser-Strahlgeräte

In den letzten Jahren richtete sich das wissenschaftliche Interesse auf die Entwicklung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten für die supra- und subgingivale Anwendung.^{1,9,12-15,22-27,29,32} Das Wirkprinzip dieser Systeme vereint durch Druck-

luft ein pulverförmiges Abrasivmedium mit Wasser, welches auf die Zahnoberfläche gestrahlt wird. Die Anwendung erfolgt je nach Gerätetyp in unterschiedlichen Applikationswinkeln. Erste Varianten mit Natriumbicarbonat-(NaHCO_3 -) oder Aluminiumoxid-(Al_2O_3 -)Pulver konnten sich allerdings für die subgingivale Instrumentierung nicht durchsetzen. So waren bei Anwendung von Natriumbicarbonat als Strahlmedium deutliche Defekte in Dentin und Wurzelzement die Folge.^{12-14,26} Eine Anwendung dieser Pulver zur professionellen Zahnreinigung bei Patienten mit freiliegenden Zahnhälsen oder im parodontal vorgeschädigten Gebiss war aufgrund des exponierten Dentins daher kontraindiziert. Darüber hinaus wurde eine Traumatisierung der Gingiva beobachtet.^{13,25}

Die hohe Abrasivität erforderte die Entwicklung neuer Pulver-Wasser-Strahlgeräte, insbesondere für die subgingivale Anwendung im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie, aber auch für eine schonendere supragingivale Zahnreinigung während der regelmäßigen Kontrollen und Zahnreinigungen. Das Augenmerk richtete sich dabei besonders auf die Entwicklung neuer Strahlmedien, eine Verringerung der Korngröße bestehender Strahlmedien sowie auf die Möglichkeiten der subgingivalen Applikation mittels spezieller Aufsätze.

Aktuelle Entwicklungen

Zunächst wurde hierfür ein Pulver auf Glycin-Basis vorgestellt. Dies verspricht aufgrund geringerer Härte als Dentin sowie der geringeren Korngröße als das ursprüngliche Pulver auf Natriumbicarbonat-Basis eine niedrigere Abrasivität und erscheint somit für wiederholte Behandlungen geeignet. Möglicherweise auch dann, wenn ein Patient freiliegende Zahnhälse aufweist. Zudem wird postuliert, dass nach der Entfernung der Beläge mit diesem Pulver eine nachträgliche Politur der Oberflächen nicht mehr nötig sei.

In der professionellen supragingivalen Zahnreinigung hat sich die Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen mittlerweile durchgesetzt. Es steht vor allem die Schnelligkeit und auch die Effektivität im Vordergrund, mit welcher



Abb. 4a–c: Klinische Bilder eines 60-jährigen Patienten mit einer generalisierten Parodontitis Stadium III Grad B. Der Patient nimmt seit fünf Jahren an der regelmäßigen UPT teil. Im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie erfolgten nach der subgingivalen Instrumentierung mehrere parodontalchirurgische Eingriffe, mit dem Ziel, die Furkationsbereiche der Ober- und Unterkiefermolaren der täglichen Mundhygiene mit Interdentalraumbürstchen zugänglich zu machen. Hier findet sich eine Indikation für die Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen, da der anatomisch differenzierte Furkationsbereich für traditionelle Verfahren der Instrumentierung schwierig und oft nur unzureichend zu erreichen ist.

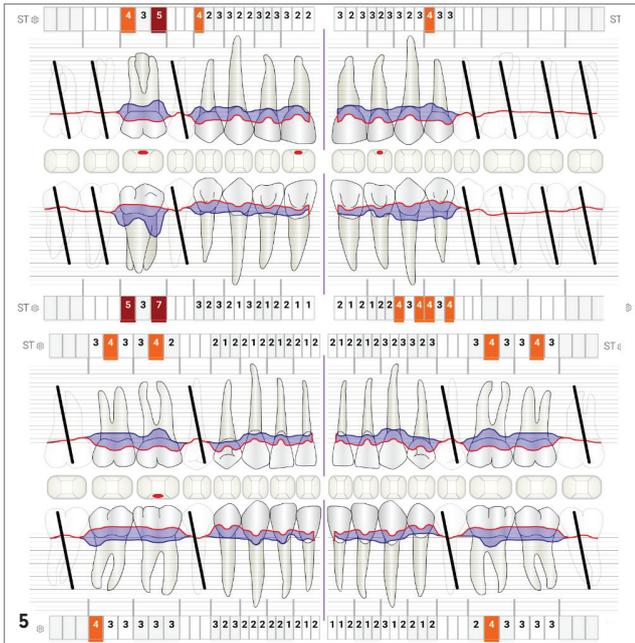


Abb. 5: Der Parodontalstatus im Rahmen der UPT dient zuvorderst der Identifikation etwaigen Behandlungsbedarfes. Dieser besteht bei erhöhten Sondierungstiefen und/oder Blutung auf Sondieren. Der aktuelle Befund zeigt weitgehend stabile parodontale Verhältnisse im Sinne von geschlossenen Zahnfleischtaschen. Etwaige Rezessionen, Furkationsbefall oder Zahnlockerung wurden in dieser UPT-Sitzung nicht erfasst.

möglicherweise auch zuvor angefärbte Beläge von der Zahnoberfläche entfernt werden können. Gerade bei Patienten mit starken Engständen oder kieferorthopädischen Apparaturen erweist sich eine gründliche Zahnreinigung auch für den Experten oft als schwierig (Abb. 3). Mit einem Pulver-Wasser-Strahlgerät erreicht man auch diese mit Handinstrumenten nur schwer zugänglichen Stellen. Besonderes Augenmerk sollte auf die Abrasivität des Pulvers gelegt werden, um die Zahnoberfläche nicht zu schädigen oder aufzurauen. In vielen Fällen ist daher eine abschließende Fluoridierung eine sehr sinnvolle Ergänzung (Abb. 9).

Es gab zudem Hinweise, dass eine Behandlung mit dem Pulver-Wasser-Strahlgerät möglicherweise von den Patienten als weniger unangenehm empfunden werden könnte als eine konventionelle Instrumentierung mit Ultraschall oder Handinstrumenten.¹⁴ Zum einen entstehen keine störenden Geräusche und Vibrationen, zum anderen werden sensible Zahnhälse und Parodontien nicht zusätzlich gereizt. Von einigen Herstellern werden auch Pulver in verschiedenen Geschmacksrichtungen angeboten.

Pulver-Wasser-Strahlgemische in der aktiven und der unterstützenden Parodontitistherapie

Aktuelle Pulver erlauben bei nur geringer Korngröße auch die subgingivale Instrumentierung, ohne eine Schädigung des Wurzelzements oder der Gingiva hervorzurufen.^{1,12,13,15} Das Pulver-Wasser-Gemisch kann mit der Standarddüse bis

in den vertieften Sulkus appliziert oder mittels eines feinen, flexiblen Aufsatzes auch direkt in die Zahnfleischtasche eingebracht werden. Durch ein spezielles Düsensystem entsteht eine Verwirbelung am Applikationsort, was einen größeren Wirkungsbereich zur Folge hat.

Die durch die Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen möglichen hervorgerufenen Oberflächenveränderungen am exponierten Dentin wurden in einer Laboruntersuchung von Bühler und Mitarbeitern untersucht.¹²⁻¹⁴ Das Ziel war es, die Oberflächenveränderungen humaner Zahnwurzeloberflächen nach unterschiedlichen Arten der Instrumentierung zu untersuchen. Es wurden zwei feinkörnige Glycin-Pulver gegenüber dem damaligen Standard-Natriumbikarbonat-Pulver verglichen. Dafür wurden die Wurzeloberflächen von 120 extrahierten menschlichen Molaren nach Instrumentierung unter standardisierten Bedingungen analysiert. Die Parameter Behandlungszeit, Abstand zur Wurzeloberfläche, Instrumentenwinkel und Art des Pulvers wurden verändert und in der Untersuchung berücksichtigt. Es erfolgten taktile Rauheitsmessungen (Hommeltester, T1000, cantilever Typ TKK 50, Hommel & Seitz) hinsichtlich der physikalischen Oberflächenparameter Pt, Rz und Pa. Darüber hinaus wurden die Oberflächenveränderungen mittels 3D-rasterelektronenmikroskopischen Aufnahmen (MeX 5.0 Alicona) visualisiert. Die statistische Analyse umfasste die Kalkulation von 95% Konfidenzintervallen und den Geometric Mean Ratios.

Anhand dieser umfassenden Analysen konnte gezeigt werden, dass die verwendeten Pulver sich hinsichtlich ihres Abrasionsverhaltens auf Zahnoberflächen signifikant ($p < 0,05$) unterschiedlich in Abhängigkeit der Einflussparameter Zeit, Abstand und Pulver verhalten. Das bedeutet mit zunehmender Bearbeitungszeit und abnehmender Distanz nehmen die Oberflächenveränderungen zu, insbesondere dann, wenn die Oberfläche mit Natriumbikarbonat bearbeitet wurde. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in diesen Untersuchungen eine statische Apparatur verwendet und nicht – wie in der Klinik üblich – das Handstück in Bewegung gehalten wurde.

Diese Ergebnisse geben einen klaren Hinweis für die tägliche Klinik. Pulver-Wasser-Strahlgemische bestehend aus Glycin führen zu signifikant geringeren Rauheitswerten. Wohingegen Pulver, welche Natriumbikarbonat als Strahlmedium enthalten, für die Anwendung auf Wurzeloberflächen – diesen Untersuchungen zufolge – nicht indiziert sind.

Klinische Evidenz

Die ersten publizierten klinischen Studien zeigten bereits vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich der Effektivität glycinhaltiger Pulver-Wasser-Strahlanwendungen in der UPT.²² Demnach ist die schonende und zügige Entfernung eines subgingivalen Biofilms bis zu einer Sondierungstiefe von etwa 4–5 mm mit der Standarddüse möglich. Wesentliche Irritationen der marginalen Gingiva sind hierbei nicht zu verzeichnen.²⁵ Bemerkenswert war zudem die Beobachtung, dass die Patienten die Instrumentierung weniger unangenehm empfanden als herkömmliche Verfahren.^{14,26} Mittlerweile ist die Entwicklung neuer Pulver noch weiter vorange-

schritten und es liegt nun auch ein Erythritol-Pulver für die subgingivale Anwendung vor. Erythritol ist ein Zuckeralkohol und feiner als die bisherigen Glycin-Pulver. Das Pulver wurde speziell für die subgingivale Anwendung entwickelt und enthält 0,3% Chlorhexidin zum Schutz vor bakterieller Kontamination. Erythritol wird vielfach als künstliches Süßungsmittel verwendet (siehe auch aktuelles Statement der Firma EMS am Ende des Beitrages).

Aufgrund der Vielzahl publizierter Studienergebnisse beschäftigen sich auch systematische Übersichtsarbeiten zur Thematik der Effektivität von Pulver-Wasser-Strahlgemischen, insbesondere bezüglich des Pulvers Erythritol in der aktiven und unterstützenden Parodontitistherapie.^{1,15,23} Zwei systematische Übersichtsarbeiten aus dem Jahre 2022 sollen hier näher diskutiert werden.¹ Die erste Analyse stammt von Abdulbaqi und konnte acht randomisierte kontrollierte Studien einschließen. Differenziert wurde zwischen einer Anwendung im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie oder der Anwendung im Rahmen der aktiven Parodontitistherapie (APT). Wobei zu berücksichtigen ist, dass es sich bei einer Anwendung in der APT um eine zusätzliche Instrumentierung mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen, das heißt ergänzend zu den üblichen Verfahren mit Hand- und Ultraschallinstrumenten, handelt. In der UPT hingegen wurde die alleinige Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgemischen gegenüber konventionellen Verfahren verglichen.

In unterschiedlichen Metaanalysen wurde herausgearbeitet, dass hinsichtlich der klinischen Parameter Sondierungstiefe, Bluten auf Sondieren und klinischer Attachmentlevel kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Behandlungsmodalitäten in der UPT bestand. Die zusätzliche Anwendung von Erythritol in der APT zeigte demgegenüber keine signifikanten Differenzen bezüglich Sondierungstiefe und Bluten auf Sondieren, aber signifikante Vorteile der zusätzlichen Instrumentierung mit Erythritol hinsichtlich des klinischen Attachmentlevels. In weiteren Analysen wurden auch mikrobiologische Parameter oder die Patientenwahrnehmung verglichen. Während keine wesentlichen Unterschiede bzw. nur leichte Tendenzen mit Vorteilen der Erythritolanwendung bezüglich mikrobiologischer Kenngrößen bestanden, konnte anhand von drei eingeschlossenen Studien gezeigt werden, dass übereinstimmend die Pulver-Wasser-Strahlbehandlung mit Erythritol von den befragten Patienten als weniger unangenehm empfunden wurde.

In einer zweiten Arbeit von Onisor und Mitarbeitern konnten sieben klinische Studien ausgewertet werden. Auch hier wurde zwischen einer Anwendung von Erythritol in der aktiven (vier Studien) oder unterstützenden Parodontitistherapie (drei Studien) differenziert.²³ Die Autoren stellten eine große Heterogenität hinsichtlich der verwendeten Therapieprotokolle fest. In den entsprechenden Metaanalysen konnten bezüglich Sondierungstiefenreduktion, Bluten auf Sondieren und klinischer Attachmentlevel keine signifikanten Unterschiede zwischen den Test- und Kontrollgruppen bezüglich einer adjuvanten Anwendung von Erythritol im Rahmen der aktiven parodontalen Therapie nach sechs Monaten gezeigt werden. Die Analysen zwischen konventioneller Instrumentierung in der einen und der Anwendung von Erythritol



Abb. 6–8: Nach der Untersuchung des Entzündungsgrades der parodontalen Gewebe wurden etwaige supragingivale Beläge angefärbt. Dies diente zum einen einer zielgerichteten Mundhygieneinstruktion und zum anderen der „geführten“ Entfernung dieser Beläge im Rahmen der supragingivalen Instrumentierung mittels Pulver-Wasser-Strahlverfahren (Abb. 7) und Ultraschall-Instrumenten (Abb. 8).

in der anderen Studiengruppe in der unterstützenden Parodontitistherapie zeigten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der oben genannten klinischen Parameter. Das bedeutet, die beiden hier zitierten systematischen Übersichten weisen in eine ähnliche Richtung. Die zusätzliche Anwendung von Erythritol im Rahmen der ersten subgingivalen Instrumentierung scheint demnach nur zu geringen Vorteilen hinsichtlich der klinischen Ergebnisse zu führen. Anders muss die Datenlage hinsichtlich der Anwendung in der UPT interpretiert werden. Hier zeigen beide Übersichten übereinstimmend eine Pattsituation, d.h. die klinischen Ergebnisse sind zwischen konventioneller Instrumentierung und der alleinigen Erythritol-Behandlung vergleichbar und unterscheiden sich in den Analysen über die hier dokumentierten Untersuchungszeiträume nicht deutlich. Demnach gibt es hier Evidenz, dass die Pulver-Wasser-Strahlbehandlung mit Erythritol die konventionelle Therapie im Rahmen der UPT substituieren kann.



Abb. 9: Nach der Instrumentierung wurden die Zahnflächen fluoridiert. Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf die kritischen Areale im Furkationsbereich gelegt. Das Fluorid-Gel wurde mit einer Spritze und einer stumpfen Kanüle appliziert.

Guided Biofilm

Von Herstellerseite (EMS) wird das sogenannte Guided Biofilm Protokoll für die parodontale Therapie vorgeschlagen. Der wesentliche Vorteil dieses Konzepts besteht darin, dass die notwendige Invasivität der Instrumentierung der jeweiligen klinischen Situation stufenweise angepasst wird. GBT besteht aus acht Schritten:

1. Klinische Diagnostik (Abb. 4 und 5)
2. Anfärben etwaiger supragingivaler Beläge (Abb. 6)
3. Individuelle Motivation
4. Supragingivale Behandlung mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen mit der Standarddüse (Abb. 7)
5. Subgingivale Behandlung mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen mit einem speziellen für die subgingivale Instrumentierung vorgesehenen Aufsatz
6. Instrumentierung mit Ultraschall zur Entfernung verbliebener mineralisierter Ablagerungen (Abb. 8)
7. Kontrolle und Applikation von Fluorid (Abb. 9)
8. Terminvereinbarung für die nächste UPT-Sitzung

Eigene klinische Erfahrungen können die hohe Akzeptanz dieses Verfahrens bestätigen. Insbesondere für Parodontitispatienten mit geringer Zahnsteinbildung ist daher in der UPT die Applikation von niedrigabrasiven Glycin- oder Erythritolhaltigen Pulver-Wasser-Strahlgemischen zu empfehlen.

Praktische Hinweise

Vor einer Pulver-Wasser-Strahlbehandlung sollte der Patient zunächst mit einer Schutzbrille und einer Folienabdeckung der Kleidung vor der Aerosol- und Pulverausbreitung geschützt werden. Die Applikationsdüse des Standardhandstücks sollte im Abstand von 2–5 mm und einem Winkel von ca. 45° in kleinen kreisenden Bewegungen über die Zahnoberfläche geführt werden. Ein Schutz der Weichgewebe vor einer Verletzung durch direkten Pulverstrahlkontakt kann mit einer ausreichenden Isolierung der Lippen z. B. mit Vaseline erreicht werden. Das umsichtige Absaugen des Aerosols durch die zahnärztliche Assistenz erleichtert das Arbeiten und schützt das Weichgewebe zusätzlich.

Schlussfolgerung

Nach der Etablierung parodontal stabiler Verhältnisse im Sinne von geschlossenen Zahnfleischtaschen und einer biokompatiblen Wurzeloberfläche folgt die UPT. Die Bedeutung eines regelmäßigen, das heißt bei Parodontitispatienten mit einer fortgeschrittenen Erkrankung, dreimonatlichen Biofilmmagements in der UPT ist heute unstrittig und allgemein akzeptiert. Die langjährige Adhärenz des Patienten an dieses Therapieregime stellt aber nach wie vor eine große Herausforderung dar. Etwaige Anliegen des Patienten hinsichtlich ästhetischer Aspekte, wie zum Beispiel Zahnverfärbungen, können hilfreich sein, um den Patienten für die regelmäßige UPT zu motivieren. Insbesondere in der UPT sollte auf die Schonung der Zahnhartsubstanz und maximale Minimalinvasivität großer Wert gelegt werden. Niedrigabrasive Pulver-Wasser-Strahlgemische auf Glycin- oder Erythritolbasis stellen aufgrund ihres geringen Schädigungspotenzials für die parodontalen Gewebe eine gute wissenschaftlich fundierte Alternative oder Ergänzung zur herkömmlichen Therapie dar. Die hohe Patientenakzeptanz kann darüber hinaus zu einer verbesserten Compliance und Adhärenz an die weitere parodontale Therapie beitragen. Allerdings muss noch erwähnt werden, dass mit Pulver-Wasser-Strahlgemischen keine Konkremete oder Zahnstein entfernt werden können, weshalb oftmals bei Patienten mit hohem Zahnsteinbefall auch im Rahmen der UPT nicht vollständig auf die herkömmliche Therapie mit Ultraschall und/oder Handinstrumenten verzichtet werden kann.

Anmerkung

Dieser Artikel stellt eine überarbeitete und umfassend aktualisierte Version des Artikels Bühler, J., Amato, M., Walter, C. Ein Parodontologe ist ein Freund fürs Leben. Dent Implantol 2010;14(4):238–49 dar.

kontakt.



Prof. Dr. Clemens Walter

Abteilung für Parodontologie,
Oralmedizin und Oralchirurgie
CharitéCentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Aßmannshauer Straße 4–6
14197 Berlin

Aktuelles Statement der Fa. EMS zur Sicherheit von Erythritol in der Prophylaxe:



Infos zum Autor



Literatur



OraLactin
NEU

BEI



OraLactin

hocheffektive Zahnpflege &
Mikrobiom-Mundhygiene.

Fördert Blutdruck-reduzierende und
Diabetes-präventive Bakterien auf
dem Zungengrund.

Patienten mit einer Schilddrüsenerkrankung

Einfluss auf gingivale und parodontale Veränderungen?

Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen können gingivale und parodontale Veränderungen erleben. Diese erhöhte Anfälligkeit für Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) könnte aufgrund hormoneller Veränderungen hervorgerufen werden. Bei unbehandelten Schilddrüsenerkrankungen können, so heißt es zudem, auch Parodontitis und Knochenschwund um die Zähne auftreten. Aber ist dem wirklich so? Im folgenden Fachbeitrag von Prof. Dr. Peter Cichon von der Zahnklinik der Universität Witten/Herdecke und ZÄ Laura Gentges aus Düsseldorf finden sich hierzu interessante wissenschaftliche Forschungsergebnisse.

Laura Gentges, Prof. Dr. Peter Cichon

Zusammenfassung

Die Ergebnisse zur Studie über den möglichen Zusammenhang zwischen Schilddrüsenerkrankungen mit/ohne Medikation und gingivalen resp. parodontalen Veränderungen zeigten entsprechend der neuen PA-Klassifikation keine bzw. milde, dem Alter entsprechende Erkrankungsformen der Patientinnen mit einer guten Mundhygiene und einen hohen Sanierungsgrad. Im Vergleich mit der Referenzstudie DMS V und anderen Publikationen zu gingivalen/parodontalen Veränderungen bei systemischen Erkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, zerebrale Krampfanfälle) konnten keine erkrankungsbedingten bzw. medikamentös bedingten Besonderheiten festgestellt werden. Es konnte daher in dieser Studie kein Zusammenhang zwischen Schilddrüsenerkrankungen mit/ohne Medikation und gingivalen/parodontalen Veränderungen festgestellt werden.

Abstract

The results of the study on the possible relationship between thyroid diseases with/without medication and gingival and periodontal diseases, according to the new PA classification, showed no or mild forms of disease in patients with good oral hygiene and a high degree of restoration corresponding to their age. In comparison with the reference study DMS V and other publications on gingival/periodontal changes in systemic diseases (diabetes, hypertension, cerebral seizures), no disease- or drug-related changes were found. Therefore, in this study, no correlation between thyroid diseases with/without medication and gingival/periodontal changes could be determined.

Einleitung

Obwohl eine Schilddrüsenerkrankung zu den häufigsten hormonellen Erkrankungen gehört, gibt es nur wenige Studien über einen Einfluss dieser Erkrankung bzw. ihrer medikamentösen Therapie auf parodontale Veränderungen oder Erkrankungen.^{1,2} Ziel dieser Studie war es, herauszufinden, ob eine hoch dosierte und lang dauernde Therapie mit L-Thyroxin (Levothyroxin, z.B. Euthyrox®) bei einer Schilddrüsenunterfunktion ähnliche gingivale Veränderungen hervorruft, wie sie im Zusammenhang mit einer Medikation mit Psychopharmaka, blutdrucksenkenden Medikamenten oder im Rahmen einer immunsuppressiven Behandlung mit Cyclosporin beschrieben werden.³

Schilddrüsenerkrankungen

Die Hauptaufgabe der Schilddrüse besteht in der Synthese der Schilddrüsenhormone L-3,5-Tetraiodthyronin (T4) und L-3,5,3-Triiodthyronin (T3) zur Steuerung und Beeinflussung anderer Organe, dadurch hat sie großen Einfluss auf den Stoffwechsel sowie das Wachstum und die Entwicklung des Körpers. Zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen der Schilddrüse gehört eine Schilddrüsenunterfunktion.^{1,2} Der damit verbundene Hormonmangel verlangsamt alle Stoffwechselprozesse im Körper und verringert die Leistungsfähigkeit. Bei der Therapie von Schilddrüsenerkrankungen kommen meist Thyreostatika zum Einsatz, die die Schilddrüsenhormonproduktion sowie deren Zirkulation im Blut regulieren.⁵

Parodontale Zustände und Erkrankungen

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die Patienten entsprechend der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen^{6,7} auf die parodontalen Zustände bzw. Veränderungen/Erkrankungen hin untersucht, die möglicherweise bei einer Schilddrüsenerkrankung/unter Medikation auftreten können:

- Gesunde Gingiva/Parodont,
- Gingivale Erkrankung - Gingivitis,
- Medikamentös assoziierte Gingivavergrößerungen,
- Parodontitiden.

Studiendesign

Die Untersuchungen der Querschnitts-Pilotstudie fanden dual zentrisch in zwei regional getrennten Zahnarztpraxen mit vorwiegend gesetzlich versicherten Patienten statt. Ein positives Votum der Ethikkommission liegt vor.

Patientenauswahl, Ausschlusskriterien und Nachsorge

Das Patientenkollektiv umfasste insgesamt 49 Patientinnen mit einer Schilddrüsenerkrankung(/-unterfunktion) mit und ohne Medikation (Studien-Gruppe) sowie für die Aussage relevante Befunde:

- Parodontaler Screening Index (PSI 1992)^{8,9}
- Plaquebefall (Plaque Index nach O'Leary et al. 1972 [PI])¹⁰ gingivaler Entzündungszustand (Blutung auf Sondierung [BOP]; Ainamo & Bay 1975)¹¹
- parodontaler Gesundheits-, Erkrankungszustand (Sondierungstiefenmessung [ST mm])
- Verlust zahntragender Strukturen (klinischer Attachmentverlust [CAL] und gingivale Wucherungen; Drug Induced Gingival Overgrowth, Eva Inglés 1999)¹²

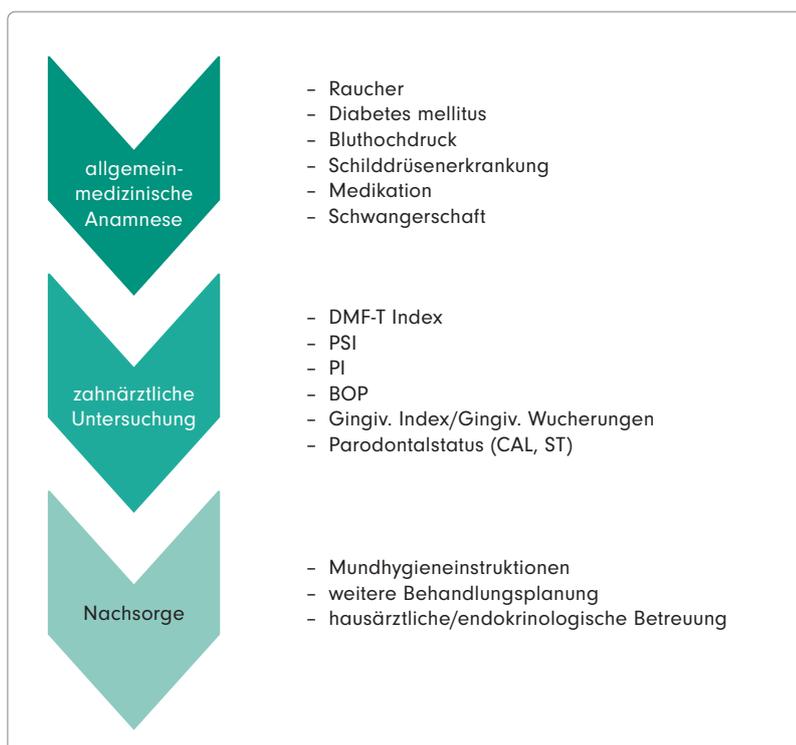


Abb. 1: Organigramm des individuellen Untersuchungsablaufs.



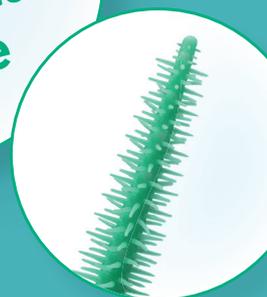
DIE NEUE GENERATION

Die Interdentalbürste, die Sie und Ihre Patient:innen lieben werden.



ULTRA SOFT

Inspiziert von einer Interdentalbürste



Von bisher 80 auf 152 Filamente*

*vgl. GUM® SOFT-PICKS® ADVANCED

SOFT-PICKS®
PRO



Jetzt Muster anfordern** und den Unterschied spüren!

professional.SunstarGUM.com/de

**Pro Praxis 1x

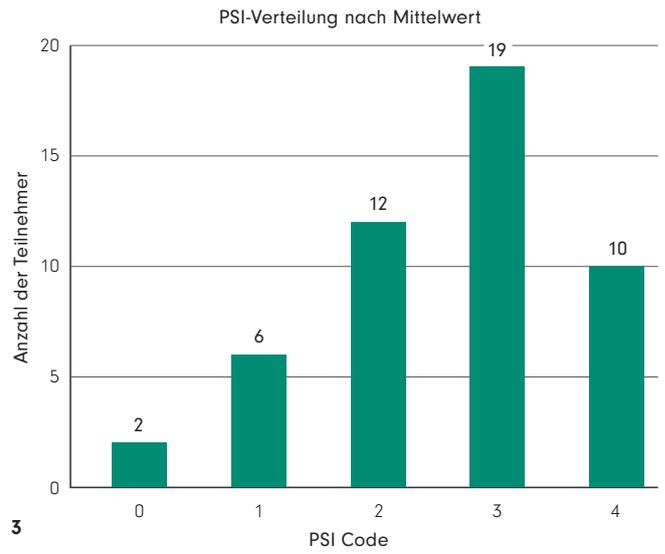
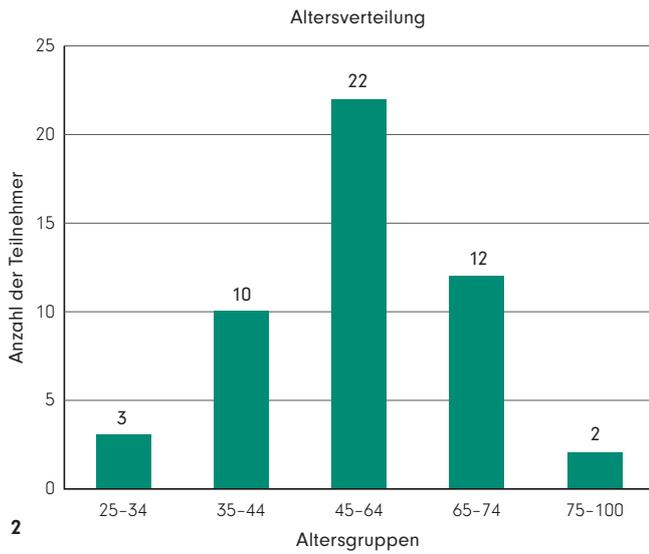


Abb. 2: Verteilung der Patientinnen der Studiengruppe nach Altersgruppen. – Abb. 3: PSI-Wert Verteilung nach Mittelwert der Studien- und Altersgruppe.

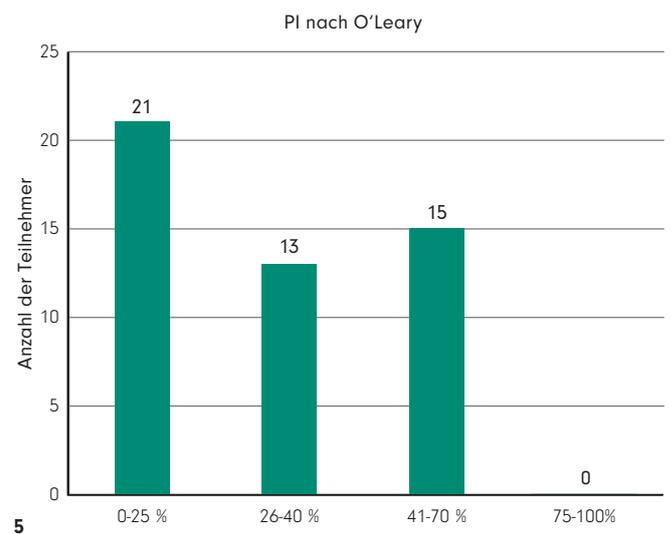
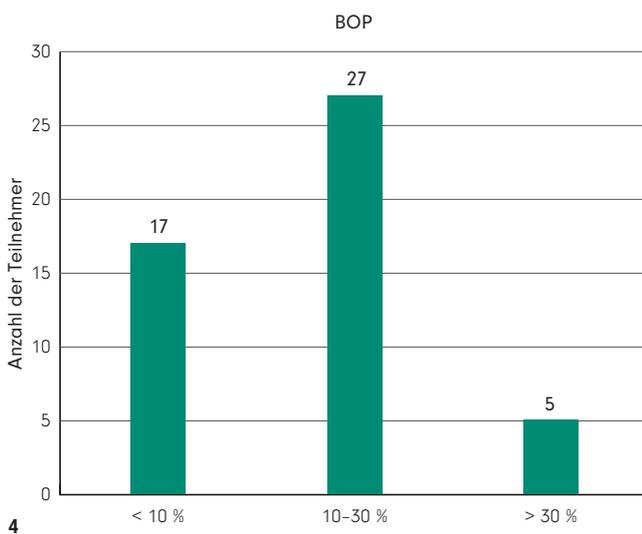


Abb. 4: Prozentuale Verteilung der Blutungen auf Sondierung (BOP). – Abb. 5: Prozentuale Verteilung des Belagsbefalls nach Schweregraden in der Studiengruppe.

Als Ausschlusskriterien galten jene Kriterien, die den Einschlusskriterien nicht entsprachen, und eine fehlende Kooperationsbereitschaft der Probanden sowie Patienten mit allgemeinen Erkrankungen und/oder Medikationen, die einen starken Einfluss auf parodontale Erkrankungen haben. Beide Patientenkohorten befinden sich in einem engmaschigen Recall-System, dieses ist individuell und patientenbezogen festgelegt. Der Untersuchungsablauf mit der Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese und studienrelevanten Befunden sowie der Nachsorge ist in Abbildung 1 ersichtlich.

Statistische Auswertung

Die erhobenen Daten wurden anhand einer Vollerhebung in einem Zeitraum von ca. sechs Monaten mittels einer deskriptiven Analyse statistisch festgehalten und durch Diagramme und Grafiken dargestellt.

Ergebnisse

Es wurden insgesamt 1.173 Zähne mit 4.692 Zahnflächen untersucht und damit 7.038 Messstellen (parodontale „Sites“) erhoben und ausgewertet.

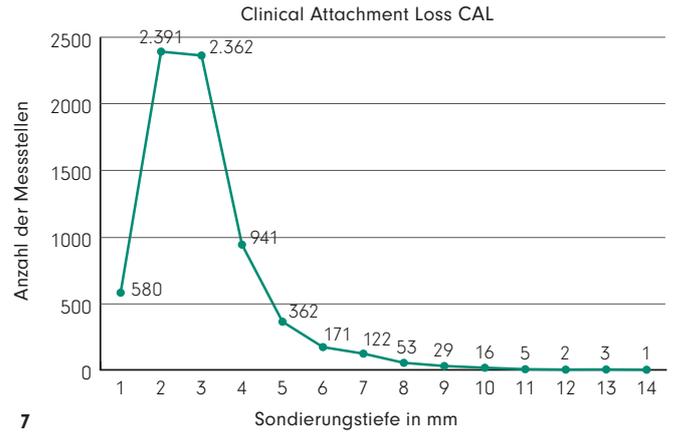
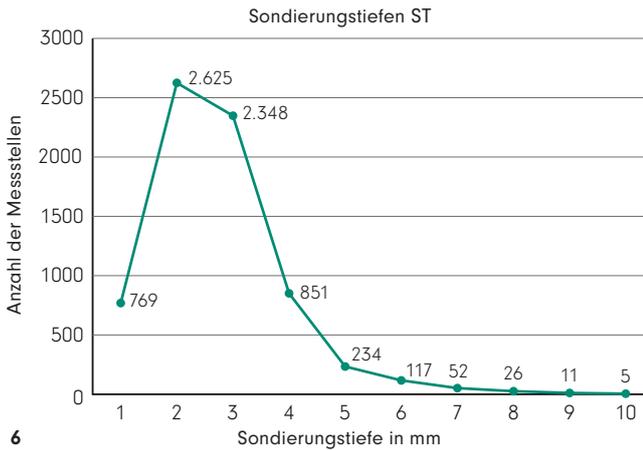


Abb. 6: Verteilung der Sondierungstiefen in mm der Studiengruppe. – **Abb. 7:** Clinical Attachment Loss in mm der Studiengruppe.

Altersverteilung und Dauer der Medikation

Das mediane Alter der Patientinnen der Studiengruppe betrug 56 Jahre, mit einem Durchschnittsalter von 54,91 Jahren. Die Altersgruppenverteilung nach der WHO-Klassifikation ergab in der Studiengruppe eine überwiegende Mehrheit in der Gruppe 45- bis 64-Jähriger (Abb. 2). Die durchschnittliche Dauer der Medikamenteneinnahme betrug 16,7 Jahre.

Parodontale Befunde

Parodontaler Screening Index

Die Auswertung des PSI zeigte in der Studiengruppe eine Code-Verteilung mit dem häufigsten gemessenen PSI-Mittelwert mit 38,8 Prozent n=19 bei Code 3 bei den Patientinnen mit einer Schilddrüsenerkrankung (Abb. 3).

Gingivaler Entzündungszustand und Belagsbefall

Der gingivale Entzündungszustand (Bleeding on Probing-Werte) war entsprechend dem Plaquebefall moderat (Abb. 4 und 5).

Sondierungstiefen und klinischer Attachmentverlust

Die Verteilung der Sondierungstiefen zeigte ein Maximum der ST-Werte von 2 mm in der Studiengruppe. Dabei wurde in der Studiengruppe eine durchschnittliche Sondierungstiefe von 2,7 mm und eine mediane ST von 3 mm ermittelt. Die Erhebung des Clinical Attachment-Verlustes ergab einen durchschnittlichen CAL von 2,96 mm und einen Median von 3 mm in der Studiengruppe (Abb. 6 und 7).

Diskussion

Entgegen der Annahme, dass gingivale resp. parodontale Veränderungen in Verbindung mit Schilddrüsenerkrankungen mit/ohne Medikation auftreten, haben wir in unserer Studie keine Auffälligkeiten des parodontalen Gesundheitszustandes gefunden. Im Vergleich zu den Publikationen zu

den Veränderungen bei anderen systemischen Erkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, zerebrale Krampfanfälle)¹⁵ wurden weder eine Zunahme entzündlicher Prozesse noch gingivale Gewebszunahmen festgestellt.

Als mögliche Ursache dafür kann vermutlich der gute Sanierungs- und Pflegezustand des Gebisses angesehen werden. Alle untersuchten Patientinnen befanden sich in einem engmaschigen Recall-Intervall. Die professionelle Zahnreinigung erfolgt alle drei bis vier Monate. Wie bereits in einem Review von Ramirez-Rámiz (*On the Cellular and Molecular Mechanism of Drug-Induced Gingival Overgrowth*, 2017) beschrieben, werden medikamentös-assoziierte gingivale Veränderungen durch Entzündungen begünstigt.¹⁴ Die häufigsten Begleiterscheinungen dieser gingivalen Veränderungen sind Entzündungen und Fibrose. Weiterhin ist die Entwicklung medikamentös bedingter gingivaler Veränderungen abhängig von der genetischen Anfälligkeit.¹⁵

Kritische Bewertung der klinischen Ergebnisse

Diese Studie bezieht sich auf eine zufällig ausgewählte Patientengruppe, die zu einer regelmäßigen Kontrolluntersuchung in zwei kassenzahnärztlichen Praxen erschien. Obwohl diese Selektion keine generalisierte Aussage über den allgemeinen Gesundheitszustand von Patienten mit einer Schilddrüsenerkrankung und Medikation erlaubt, ermöglichen die Ergebnisse, trotz des kleineren Patientenkollektivs, eine Aussage über den möglichen Zusammenhang von Schilddrüsenerkrankungen und gingivalen resp. parodontalen Veränderungen auf einer standortspezifischen regionalen Ebene. Die Ergebnisse dieser Studie sind nicht repräsentativ, da sie sich auf ein regional beschränktes Patientenkollektiv von n=49 bezieht.

Schlussfolgerung und Fazit

Obwohl sich die Erwartungen für gingivale resp. parodontale Veränderungen in dieser Pilotstudie nicht realisiert haben,



Abb. 8: Patientenfall 1: Frontalaufnahme einer 35-jährigen Patientin mit gesunden gingivalen/parodontalen Verhältnissen. –

Abb. 9: Patientenfall 2: Frontalaufnahme einer 43-jährigen Patientin mit entzündlich veränderten gingivalen/parodontalen Entzündungserscheinungen.



kann dies als ein für die betroffenen Patienten positives Ergebnis bewertet werden. In einer Querschnittsstudie von Song et al. (2021) wird bereits beschrieben, dass ein verminderter Schilddrüsenhormonspiegel einen wesentlichen Faktor bei oxidativem Stress und Entzündungen (Parodontitis) im menschlichen Körper bildet.¹⁶ Daraus kann gefolgert werden, dass durch eine exzellente Betreuung der Patientinnen mit regelmäßig durchgeführten professionellen Zahnreinigungen, auch bei einer Schilddrüsenerkrankung, die inflammatorisch bedingten gingivalen respektive parodontalen Veränderungen reguliert werden können und deshalb möglicherweise in unserer Studie nicht festgestellt werden konnten.

Des Weiteren schlussfolgern wir, dass es bei diesen Patienten einer besonders engmaschigen Kontrolle bedarf, um bei Auffälligkeit und Veränderungen frühzeitig eingreifen zu können, und die Patienten zu motivieren, durch ihr eigenes Handeln selbst einen Einfluss und Effekt bewirken zu können. Weitere begleitende Studien für validierte Aussagen werden empfohlen.

Exemplarische Patientenfälle – Fotodokumentation und Röntgenaufnahmen

Beide Patientenfälle veranschaulichen die gingivalen/parodontalen Verhältnisse, wie sie bei den Patientinnen mit einer Hypothyreose ermittelt wurden (Abb. 8 und 9).

kontakt.

Prof. Dr. Peter Cichon

Zahnklinik der Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
Tel.: +49 170 4120374
pcichon@t-online.de

ZÄ Laura Gentges

Düsseldorf
Tel.: +49 174 2171772
laura.gentges@gmx.de

Prof. Dr.
Peter Cichon
[Infos zum
Autor]



Literatur



»» Prophylaxe und Schutz für Patienten

NEU



Aktionspreis
799,00 €
zzgl. MwSt.



**Ora Fusion Mundhöhlenkrebs
Früherkennung KI-Diagnostikgerät**

Mundhöhlenkrebs! Vorsorge kann Leben retten. Eine frühzeitige Erkennung in Stadium I oder II kann zu deutlich besseren Ergebnissen mit Überlebensraten von bis zu 90 Prozent führen.

NEU



899,00 €
zzgl. MwSt.

**Ora Fusion Mundhöhlenkrebs
Früherkennung Speicheltest**

Die Innovation: Der BeVigilant OraFusion Test (12 Stk.)
Nach wenigen Minuten erfolgt das Testergebnis durch Speichelentnahme mit 94% Sicherheit. (Anwendung nur in Verbindung mit KI-Diagnosegerät)

NEU



119,00 €
zzgl. MwSt.



BRIX3000 KariesRemover (Tube, 3 ml)

Schmerzarme, nicht-traumatische Entfernung von Karies ohne Spritze und Bohrer durch enzymatisches Gel auf Papaya Basis. Für eine nicht-traumatische Kariesbehandlung unter Ausnutzung enzymatischer Aktivitäten mittels der EBE Technologie.

270,00 €
zzgl. MwSt.



Neu

vVardis Repair

Stoppt die progressive Entwicklung von früher Initialkaries und kehrt diese dank Schmelzregeneration sogar um. (10 Einzelbehandlungen)

statt ~~54,90 €~~ ab
39,00 €
zzgl. MwSt.



**Aktion
5+2**

ParoMit® Dental-Spray, 30 ml

Zur begleitenden Therapie bei Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis. Zur Anwendung direkt nach der PZR und einkalkulierten Mitgabe an Patienten.

NEU



nur
109,00 €
zzgl. MwSt.

Magic Sonic (Set mit 2x Paar EarPods)

Magic Sonic EarPods filtern hohe akustische Frequenzbereiche wie die von Turbinen, Absauganlagen und anderen unangenehmen Geräuschen. Die Wahrnehmung von Sprache und anderen Klängen bleibt erhalten. Für den Komfort von Behandler team und Patienten. Desinfizierbar.



Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de



Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de

Preise zzgl. MwSt. und Versandkosten
Irrtümer und Änderungen vorbehalten
Angebot gültig bis 31.10.2023

zantomed
www.zantomed.de

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation im Fokus

Neuzeit-Phänomen mit großer klinischer Relevanz?

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist eine Entwicklungsstörung der Zähne, die sich in Form von weißen Flecken, Rissen oder bräunlichen Verfärbungen auf den Molaren (Backenzähnen) und Inzisiven (Schneidezähnen) äußert. MIH kann zu erhöhter Empfindlichkeit und Kariesanfälligkeit führen. Frühzeitige Diagnose und zahnärztliche Betreuung sind wichtig, um Komplikationen zu vermeiden. Dentalhygienikerin Sabrina Dogan berichtet von einem Patientenfall aus der Praxis.

Sabrina Dogan

Prophylaxe Journal 5/23

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) wurde bereits 1987 wissenschaftlich beschrieben.^{1,2} Die große klinische Relevanz dieser Mineralisationsstörung steht inzwischen außer Frage. Auch die Wissenschaft beschäftigt sich daher seit vielen Jahren intensiv mit der MIH.³⁻⁶ Im Praxisalltag werden wir – beispielsweise durch den zunehmenden Informationsfluss und die Einwirkung digitaler Medien – immer häufiger mit gezielten (Rück-)Fragen zu „Kreidezähnen“ konfrontiert. Für besorgte Eltern, die Betroffenen selbst sowie Kinder und Jugendliche, die sich aus ästhetischen Gründen an den „weißen kreidigen Flecken“ auf ihren Zähnen stören, sind wir Präventionsfachkräfte sehr oft als Ansprechpartner, Seelenröster oder in betreuender Funktion im Praxisalltag eingebunden. Wir stellen häufig fest, dass sowohl die auf-

fällige Optik als auch die ausgeprägte Sensibilität, die MIH-Zähne aufweisen können, spezielle Fragen aufwerfen und Ängste schüren. Auch eine negative Beeinflussung der Lebensqualität kann getriggert werden.

Als praktisch tätige Dentalhygienikerin möchte ich Ihnen einen Patienten aus unserer Zahnarztpraxis vorstellen, welchen ich seit einigen Jahren regelmäßig präventiv betreue. Ich hoffe, damit positive Impressionen, kreative Impulse und praxisnahe Strategien weitergeben zu können, die sich auf einfache Weise im Praxisalltag implementieren lassen.

Der Patient wurde erstmalig am 20. April 2015 im Alter von zwei Jahren und in Begleitung seiner Mutter zur Kontrolluntersuchung in unserer Zahnarztpraxis vorgestellt. Die allgemeine Anamnese stellte sich als unauffällig dar. Die spezielle Anamnese war gerade zu Beginn, in den Jahren 2015 bis 2020, von einem starken Würgereiz gezeichnet. Ebenso waren zwischendurch, in Abhängigkeit von Alter und Motivation, auch häufiger mangelnde Adhärenz, eine geringe Mundöffnung oder eine sehr intensive Geschmackswahrnehmung Faktoren, die sich in der präventiven Betreuung als besondere Hürden darstellten. Die Fluoridanamnese war bereits seit dem zweiten Lebensjahr geprägt durch die häusliche Verwendung einer altersentsprechenden Kinderzahnpaste. Auch unser spezieller Ernährungsfragebogen erwies sich nach detaillierter Auswertung als unauffällig.

Seit 2015 bis heute erhält unser Patient mindestens alle vier bis sechs Monate eine regelmäßige dentale Kontrolle. Bereits 2016 wurden eine kontinuierliche, nachhaltige Mundhygieneinstruktion („Tell – Show – Do“) unter aktiver Einbindung beider Elternteile etabliert sowie Maßnahmen der professionellen Politur und/oder Intensivfluoridierung durchgeführt. Mit Vollendung des sechsten Lebensjahres im Jahr 2019 folgte die Durchführung der professionellen Kinderindividualprophylaxe in Abhängigkeit der intraoralen Situation alle vier bis sechs Monate (als Kassen- und/oder Privatleistung). Bereits in diesem Jahr begann die Wechselgebiss-



Abb. 1: Ausgangssituation: Patient 6 Jahre, erste professionelle Kinderindividualprophylaxe im Jahr 2019. Ausgeprägte MIH an den Zähnen 11, 21, 31 und 41 inzisal, zusätzlich Dentalfluorose an den Zähnen 11 und 21.



phase. Unsere Zahnärzte stellten an den Zähnen 11, 21, 31 und 41, welche sich im Durchbruch befanden, erstmalig eine MIH fest (Abb. 1-3).

Neben dem sichtbaren klinischen Bild rief die noch stark eingeschränkte Feinmotorik unseres Patienten zusätzliche Rückfragen auf. Die Mutter berichtete nach sensibel gestellten Rückfragen zudem von Konzentrationsschwäche und Ängsten im Schulalltag.

Während der Präventionssitzungen musste ich teilweise tief in meine „Prophylaxe-Trickkiste“ greifen, denn der kleine Patient ließ sich nicht immer ganz leicht überzeugen. So kamen zum Beispiel kleine Ablenkungsmanöver in Form von Spielzeug und Kuscheltieren zum Einsatz, um den Würgereflex nicht stetig zu fokussieren (Abb. 4). Auch aktives Zuhören zur Gewährleistung einer zielführenden Betreuung war selbstverständlich.

Die Therapie basierte auf zwei Ansätzen: zum einen auf dem gezielten Einsatz von Plaquerelevatoren und einer guten Mischung aus Lob und Bestätigung, aber natürlich auch aus Verbesserungsvorschlägen. Zum anderen zeigte sich bei

den folgenden Reinigungs- und Politurmaßnahmen die fluoridhaltige Prophylaxepaste CleanJoy von VOCO als perfekte Unterstützung. Generell setzen wir den Fokus immer auf „Mundhygiene als Teamwork“ und geben den Patienten so das Gefühl, immer jemanden an der Seite zu haben.

Die Zahnreinigungs- und Politurpaste CleanJoy gibt es in drei verschiedenen Ausführungen. Die perfekt aufeinander abgestimmten Pasten mit unterschiedlichen Abrasionsstufen sind bestens geeignet für den Einsatz in der Kinderindividualprophylaxe. Die Ampelkodierung gestaltet die Anwendung in der korrekten Reihenfolge dabei sehr leicht und unverwechselbar. In diesem Fall musste nur die feine Paste zum Einsatz kommen. Durch die Wahlmöglichkeit zwischen den drei Geschmacksrichtungen Minze, Kirsche und Karamell kann die Mitarbeit des Patienten positiv beeinflusst werden. (Profi-Tipp von Dentalhygienikerin Sabrina Dogan: Kinder den Geschmack der Prophylaxepaste selbst auswählen lassen, aber nur zwei Auswahlmöglichkeiten anbieten. Damit die Wahl nicht zur Qual und die Entscheidung nicht zum zusätzlichen Zeitfresser für unseren Workflow wird.)

Ein kurzer Geschmacks- oder Dufttest vorab, der durch die Entnahme einer sehr kleinen Portion Prophylaxepaste (beispielsweise mittels Q-Tip) und das Schmecken oder daran Riechen einfach sowie schnell umsetzbar ist, wirkt manchmal wahre Wunder! Patienten jeden Alters werden gerne in unsere Behandlungsabläufe einbezogen und nach ihrer Meinung gefragt, so kann es uns leichter gelingen, sie zum „Fan“ zu machen! Um bei den Eltern und bei unserem jungen Patienten Ängste zu minimieren und das Bewusstsein für eine gezielte Pflege der „Kreidezähne“ zu schaffen, setzten wir eine Intensivmotivation ein: Wir lenkten den Blick ganz gezielt auf das nötige Maß an Pflege und auf den häuslichen Einsatz spezieller Hilfsmittel. „Tell - Show - Do“ erwies sich auch hierbei als eine hilfreiche Lehr-Methode mit großem Benefit für alle Beteiligten.



Abb. 2: Intraorale Situation 2021 (Verlaufskontrolle). – **Abb. 3:** Intraorale Situation 2022 (Verlaufskontrolle).



LUNOS®
VOR FREUDE STRAHLEN

MULTITALENT

Jetzt Einführungs-
angebote sichern!
duerrdental.com/mylunosduo

Flexibilität
während der
Behandlung

Zuverlässiger
Service

Düsen kompatibel mit
MyLunos®



Das neue MyLunos Duo® Kombigerät

- Supra- und subgingivale Prophylaxebehandlung mit Ultraschall und Pulverstrahl
- Permanenter Luftstrom zum Schutz vor Verblockung
- Schneller Pulverwechsel durch zwei Kammern
- Düsen kompatibel mit dem MyLunos® Pulver-Wasserstrahl-Handstück

Mehr unter www.lunos-dental.com



Video
MyLunos Duo®

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Alltag als Praxismanagerin – Was kann alles passieren und wie kann ich es lösen?

In den ersten drei Artikeln wurden die Grundlagen besprochen: Was brauchen alle Beteiligten für den Anfang? Wie kann der Start gelingen? Wie aber wird im Folgenden der Alltag einer Praxismanagerin aussehen? Mit welchen Fallstricken ist zu rechnen?

Gudrun Mentel

Im alltäglichen Geschehen einer Praxismanagerin kann einiges passieren. Viele starten hoch motiviert nach ihrer Fortbildung in den Praxisalltag, wollen es allen Beteiligten recht machen, haben unzählige Ideen und noch mehr Power. Jedoch sind dann nach einigen Monaten viele frustriert, weil sie merken, dass sich die Hürden so hoch anfühlen und der Alltag mehr Frust als Lust bringt. Welche Themen können wie gelöst werden?

Die Freunde sind verunsichert

Es ist Alltag in vielen Praxen: Alle sind sie wie eine Familie und oft entsteht untereinander eine enge Bindung. Oft fühlt es sich wie eine Freundschaft an und in vielen Fällen entstehen auch tatsächlich freundschaftliche Verbindungen. Man tauscht viel miteinander aus – auch sehr private Details, steht sich in guten wie in schweren Zeiten bei. Jeder hat seinen Platz in dem Team, man lacht miteinander und weiß, wie die andere so tickt. Nun macht eine Person aus dem Team, die vielleicht zuvor immer mal Abrechnungen gemacht hat oder an der Rezeption saß, die Fortbildung zur Praxismanagerin. Sie taucht damit in eine andere Welt ein, lernt dabei andere Menschen kennen, kriegt viele tolle Ideen und kehrt dann zurück in die Praxis. Sie hat gelernt, mehr im Sinne der Praxis zu

denken und zu handeln. Sie hat auch gelernt, wie man ein Team führt, wie man Gespräche führt und (vielleicht auch) wie man Konflikte löst. Sie ist zur Führungskraft geworden – zumindest auf dem Papier.

Die Feuertaufe kommt dann im Alltag. Ist es z.B. ihre Aufgabe, einer Kollegin und damit einer Freundin ihren Urlaubswunsch abzulehnen oder mit dieser ein kritisches



Gespräch zu führen – dann fühlt es sich erstmal komisch an. Oft reagieren diese Kolleginnen mit Unverständnis und sagen Dinge wie: „Hey du bist doch meine Freundin – warum gibst du mir meinen Urlaub nicht?“ Oder – im Falle eines kritischen Gesprächs – hört die Praxismanagerin Sätze wie: „Das finde ich echt blöd, dass du mir so etwas sagst.“ Beide sind also verunsichert und vielleicht auch enttäuscht voneinander. So wie es jetzt der Praxismanagerin geht, geht es übrigens allen Führungskräften, die aus einem Team heraus zur Führungskraft werden. Diese Verunsicherung besteht auf beiden Seiten und resultiert daraus, dass beide nun in neuen Rollen miteinander kommunizieren. Zur Rolle Kollegin und Freundin kommt jetzt noch die Rolle Führungskraft hinzu. Und genau das ist ein erster und wichtiger Lösungsansatz: genau dies zu sagen, wenn man z. B. über die Absage des Urlaubswunsches spricht. So kann die Praxismanagerin die Gründe nennen, warum der Urlaub nicht mög-

**„Der Job als Praxismanagerin
ist verantwortungsvoll, spannend
und motivierend. Man kann
viel steuern, beeinflussen und
voranbringen.“**

lich ist (an diesen Tagen sind schon andere im Urlaub und wir brauchen dich in der Assistenz), und erklären, welche Regeln sie dabei beachtet hat (wir haben die Vereinbarung in unserer Praxis, dass pro Behandler immer mindestens eine Assistenz da ist) und welche Möglichkeiten es eventuell gibt (du könntest eine der Kolleginnen fragen, ob sie tauschen möchten). Hier hilft auch der Hinweis, dass man sich an die Regeln der Praxis hält und niemanden bevorzugen oder benachteiligen möchte. So eine Einsicht dauert lange und wächst mit der Menge der Erfahrungen, die die Kolleginnen machen.

Die Praxismanagerin erfährt nicht mehr alles

Vertrauen muss wachsen und kann nicht eingefordert werden. Das Vertrauen, was sich zuvor über eine lange Zeit aufgebaut hat, unter den Kolleginnen und der neuen Praxismanagerin, kann sich schnell abbauen. Beide Seiten müssen damit leben lernen. Die Praxismanagerin muss lernen und akzeptieren können, dass ihre Kolleginnen nicht mehr alles mit ihr teilen. Es ist ja keine Ablehnung ihrer Person, sondern lediglich ihrer (neuen) Rolle. Und die Erfahrung zeigt: Wenn die Kolleginnen merken, welche Erleichterung eine Praxismanagerin auch für sie hat UND wenn sie die Erfahrung machen, dass sie ihrer Freundin weiterhin alles anvertrauen können – dann kommt das Vertrauen wieder zurück. Darauf zu beharren oder enttäuscht zu sein, ist der falsche Weg. Stattdessen hilft es, wenn beide Seiten offen darüber reden. So kann die Praxismanagerin auch sagen, welche Vorteile ihr Job für das Team (und damit die Kollegen) hat: Jede Mitarbeiterin hat nun eine feste Ansprechpartnerin für ihre Wünsche und Fragen – was die Praxisleitung selbst oft nicht mehr hat. Die Praxismanagerin kann sich für ihre Wünsche und Positionen bei der Praxisleitung einsetzen. Sie hat sozusagen einen Fürsprecher gefunden.

**PZR-FLATRATE-
PREMIUM**

**100% Erstattung für
PROFESSIONELLE
IMPLANTAT- UND
ZAHNREINIGUNG**

- ✓ BIS ZUM 5-FACHEN GOZ SATZ FÜR ENDO + PA
- ✓ INKL. BLEACHING UND SCHNARCHERSCHIENEN
- FÜR NUR 15,80€^{MT.}**
- ✓ OHNE WARTEZEITEN
- ✓ OHNE GESUNDHEITSFragen
- ✓ OHNE ANZAHLBEGRENZUNG
- ✓ OHNE SUMMENBEGRENZUNG



Jetzt QR-Code scannen
und mehr erfahren!



DZVS.DE/PZR-FLATRATE-PJ

Auch gehen nun bestimmte Prozesse und Entscheidungen schneller als zuvor. Es gibt also eine Menge Vorteile für das Team, wenn es eine Praxismanagerin gibt. Das zu wissen und zu erfahren ist einer der Gründe, weshalb das Vertrauen irgendwann wieder zurückkommt.

Loyalität ist das Fundament

Wenn die Praxismanagerin in ihren Gesprächen mit einem Mitarbeiter etwas Unangenehmes oder Schamhaftes über Kollegen erfährt (z. B. eine anstehende Kündigung oder Abmahnung), so ist es ihre Aufgabe darüber zu schweigen. So etwas fällt schwer – besonders zu Beginn der Laufbahn. Manchmal wühlt es einen auch auf und man kann sich mit der Praxisleitung austauschen, aber nicht mit den Freundinnen. Das darf man auch nicht – Verschwiegenheit ist eine hohe Kunst und gleichzeitig die Grundlage für diesen Job. Was also nun tun, wenn man etwas weiß, was einen beschäftigt? Der Austausch mit der Praxisleitung oder mit komplett Unbeteiligten, von denen man weiß, dass diese schweigen können, kann helfen. Vielleicht kennt man auch noch jemanden aus der Fortbildung, der einem helfen kann? Anderen hilft es, über solche Dinge ein Tagebuch zu führen. So merkt man, wie man im Laufe der Zeit stärker und sicherer wird. Die Erfahrung zeigt: Man gewöhnt sich im Laufe der Zeit an diese Bürde.

Die Kollegen haben Recht – Wie verhalte ich mich?

Auch solche Situationen sind Alltag und immer wieder eine Herausforderung. Die Praxisleitung beschließt oder verkündet etwas und alle im Team sind darüber erbost, verärgert oder lehnen es ab. Sie berichten dies der Praxismanagerin. Auch die Praxismanagerin findet die neue Regelung unklug oder unpassend. Vielleicht hat es auch negative Auswirkungen für sie selbst? Soll sie sich jetzt auf die Seite der Kollegen schlagen und gegen die neue Regelung wettern? An-

dererseits ist es ihr Job, diese Regelung im Team zu verteidigen, weil sie ja die Vertretung der Praxisleitung ist. Hier hilft es, versöhnliche und klare Worte zu finden: Ich kann einerseits euren Ärger nachvollziehen, aber die Praxisleitung hat es so entschieden und daher setzen wir nun gemeinsam diese Regelung um. Vielleicht hilft es der Praxismanagerin dann, nochmal mit der Praxisleitung zu sprechen und um Argumente für die Regelung zu bitten? Wenn sie einige Argumente für die neue Regelung hat, dann kann sie diese dem Team besser erklären. Sie kann dann auch erklären, WARUM diese Regelung umgesetzt werden soll, weil sie diese nun selbst auch besser versteht. Nie darf sie in Gegenwart der Kollegen Anweisungen der Praxisleitung lächerlich machen oder in Zweifel ziehen. Sie schadet nicht nur dem Ansehen der Praxisleitung, sondern auch der eigenen Autorität.

Der Job als Praxismanagerin ist verantwortungsvoll, spannend und motivierend. Man hat einen großen Wirkungskreis, weil man viel steuern, motivieren, beeinflussen, voranbringen kann. Und man reift mit dieser Rolle. Man kann dann mehr werden als nur eine Freundin, sondern eine echte Hilfe für das Team und für die Praxisleitung.

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



Clean and en Joy



FLUORIDHALTIGE ZAHNREINIGUNGS- UND POLIERPASTE

Effektiv und schonend zugleich

- Individuell auf jede Situation abstimmbare durch drei Abrasionsstufen
- Einfach und unverwechselbar durch Ampelkodierung der Abrasionsgrade
- Enthält neben Fluorid (700 ppm) auch Xylitol
- Politur auch nach dem Einsatz von Pulverstrahlgeräten
- Jetzt in 3 angenehmen Geschmacksrichtungen: Minze, Kirsche, Karamell
- Auch in der praktischen *SingleDose*

CleanJoy



Mundgesundheit in jedem Alter

Wie bedeutsam ist Mundhöhlenkrebs-Prävention?

Mundhöhlenkrebs-Prävention ist von großer Bedeutung, da Mundhöhlenkrebs zu den häufigsten Krebs-erkrankungen des Kopfes und des Halses gehört. Die Prävention spielt schon allein dadurch eine entscheidende Rolle, da so das Risiko, von dieser Krankheit betroffen zu sein, maßgeblich reduziert werden kann. Zu entsprechenden Maßnahmen zur Früherkennung des Mundhöhlenkrebs berichtet Sabine Hiemer, Praxismanagerin und verantwortlich für professionelle Zahnreinigung für alle Altersgruppen und Bleaching im Delegationsrahmen des ZHG/Zahnarztpraxis Dresden und Freital.

Sabine Hiemer

Schon in und nach meiner Ausbildung vor über dreißig Jahren arbeitete ich an der Universitätsklinik in Dresden auf der Station und in der Ambulanz der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der tägliche Alltag in der Betreuung der Patienten mit Kopf-, Hals-, Rachen- sowie Mundhöhlenkrebs ist sehr prägend für einen jungen Menschen und hat meinen beruflichen Weg als Dentalhygienikerin im Sinne der Gesundheitsvorsorge und Prävention stark beeinflusst. Bis heute bin ich in einer Zahnarztpraxis mit dem Fachbereich der Kieferchirurgie tätig und habe meine Tätigkeit als Dentalhygienikerin auf die Prävention und Früherkennung von Risikofaktoren von Parodontalerkrankungen, deren Vermeidung sowie Therapie fokussiert. Die Mundgesundheit – speziell mit Bezug auf die Allgemeingesundheit – gewinnt durch die Früherkennung von Mundkrebs zusätzlich an Bedeutung. Ein großer Teil der Patienten erscheint bereits viele Jahre mehr als einmal zur zahnärztlichen Kontrolle und nimmt auch am Recall in der Dentalhygiene zwischen zwei bis vier Mal pro Jahr teil. Durch Veränderung des Lifestyles der Patienten, psychosoziale Stressfaktoren und stressassoziierte Habits wie Wangen- und Lippenbeißen oder Nägelkaugen haben sich gleichermaßen die Risiken für Krebserkrankungen der Mundhöhle erhöht und in jüngere Altersgruppen verlagert. Rauchen, virale Infektionen¹ sowie übermäßiger Alkoholkonsum können als beeinflussende Faktoren assoziiert werden.² Krebserkrankungen sind den Menschen in vielen Varianten bekannt und gehören mittlerweile zu den Zivilisationskrankheiten der „modernen“ Gesellschaft.

Die wenigsten Menschen haben in ihrem Lebensumfeld Kontakt mit Menschen, welche diese Erkrankung erleben, obwohl Kopf-, Hals-, Rachen- sowie Mundhöhlenkrebs zu den weltweit sechsthäufigsten Krebsarten der Menschen zählen.³ Nach mehr als dreißig Jahren Prävention und Recall in der Dentalhygiene sind in unserem Umfeld viele Patienten bereit, neue Innovationen und Strategien der Prävention zur Gesunderhal-

tung ihrer Mundgesundheit zu nutzen. Durch zusätzliche Beratung zum Thema Mundhöhlenkrebs und Nutzung neuer Präventions- und Risikoassessment-Konzepte können diese Patienten die Risiken und Anzeichen dieser Erkrankung frühzeitig für sich erkennen und möglicherweise die Folgen von zu später Diagnostik vermeiden sowie für sich frühzeitig eine persönliche Lifestyle-Änderung anstreben und ihr adhärentes Verhalten prägen.

Die Befragung von 45 Recall-Patienten in der Praxis ergab, dass 44 von ihnen noch nie an die Erkrankung Mundhöhlenkrebs gedacht haben und nur eine Patientin im näheren Umfeld eine Person kannte, die erkrankte und kürzlich im Alter von 61 Jahren verstarb. In 14 Tagen wurden 17 von diesen befragten Patienten mit dem OraFusion Früherkennungs-Speicheltest (Hersteller: BeVigilant, Vertrieb in Deutschland und Österreich: Zantomed) getestet.

Im Vorfeld der Terminvereinbarung erfolgte die Aufklärung, mindestens eine Stunde weder Nahrung, Kaffee noch Tabak zu verzehren sowie keine Lippenpflege aufzutragen. Anhand eines individualisierten Fragebogens wurden Dentalhygiene-Recall, parodontale Erkrankung, Tabakkonsum und -menge, Alkoholverzehr, Diabetes mellitus, vorherige Tumorerkrankungen und Virusinfektionen sowie die Familienanamnese hinsichtlich oraler Krebserkrankungen und Auffälligkeiten in der Mundhöhle dokumentiert.

Die weiblichen Testpersonen im Alter von 21 bis 69 Jahren stellten einen Anteil von 76 Prozent der gesamten getesteten Personen. Drei von zwölf Patientinnen befanden sich im Alter von 21 bis 30 Jahren, von denen zwei ein Testergebnis „Low“ sowie einmal „Moderate“ erhielten. Eine 30-jährige Patientin mit dem Testergebnis „Low“ war an einem Lymphom erkrankt und befindet sich in Remission, drei Monate nach erfolgter Chemotherapie. Die 25-jährige Patientin, Raucherin ohne parodontale und virale Vorerkrankungen, konnte mit „Low“ getestet werden.

	1			2					3					4			
Altersgruppe	Frauen 21 bis 30 Jahre „Low“ und „Moderate“			Frauen 48 bis 57 Jahre „Moderate“					Frauen 45 bis 69 Jahre „Elevated“					Männer 25 bis 65 Jahre „Low“, „Moderate“ und „Elevated“			
M/W/D	w	w	w	w	w	w	w	w	w	w	w	w	w	m	m	m	m
Alter	21	30	25	48	51	52	52	56	45	50	54	57	69	25	52	55	65
PA											x		x		x	x	x
R/Ehem. R/NR bis > 10 J.			x								x		x	x	x	x	x
A				x		x	x	x	x	x	x		x		x	x	x
HSV 1	x		x	x	x				x	x	x		x				
HSV 2			x														
HP V																	
EB V			x														
Herpes zoster			x			x					x						
COV 19		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Habit			x		x	x	x	x		x	x	x	x				
Prä-diab./Diab.mel										PD		PD					x
Frühere Tumore		x															x
Auffälligkeit													x				
Ergebnis	L	L	M	M	M	M	M	M	E	E	M	M	M	L	M	M	E

Tab. 1: Altersgruppe Frauen 21 bis 30 Jahre „Low“ und „Moderate“. – Tab. 2: Altersgruppe Frauen 48 bis 57 Jahre „Moderate“. – Tab. 3: Altersgruppe Frauen 45 bis 69 Jahre „Elevated“. – Tab. 4: Altersgruppe Männer 25 bis 65 Jahre „Low“, „Moderate“ und „Elevated“.

Anzeige

Privatpatient beim Zahnarzt – ohne Wartezeit – ohne Gesundheitsfragen



Professionelle Zahnreinigung

100% Kostenübernahme OHNE Begrenzung in Häufigkeit und Rechnungshöhe garantiert! Das sogar bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 3,5 fach).



250 € Bleaching-Bonus

Davon direkt 100 € in den ersten beiden Versicherungsjahren. Dann 250 € alle 2 Versicherungsjahre.



Inklusive 100% Kostenübernahme außer bei Vertragsabschluss bereits angeregter Behandlungen

Kunststofffüllungen
Wurzelbehandlungen
Parodontosebehandlungen
Knirscherschienen

sogar bis
GOZ 3,0 fach
inklusive FAL
(Funktions-
analyse)

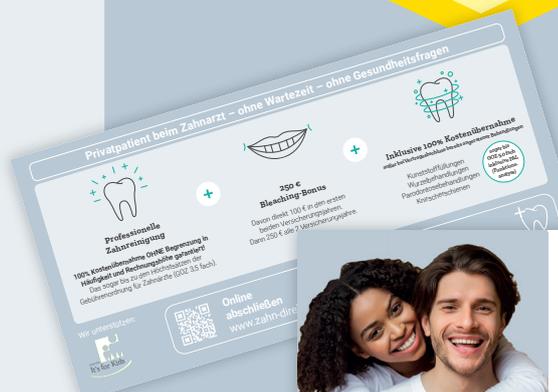
Persönliche Beratung:
08121 / 76 09 500
service@privadent.de

EIN SERVICE
DER PRIVADENT GMBH

JETZT KOSTENFREI PATIENTEN-FLYER BESTELLEN



www.zahn-direkt.de



EIN SERVICE
DER PRIVADENT GMBH

SOFORT 100% Kostenübernahme

- ✓ alle Zahnreinigungen
- ✓ inkl. Zahnfüllungen
- ✓ 250 € Bleaching-Bonus alle 2 Versicherungsjahre

nur 15,80 € / Monat
für alle ab 21 Jahren

Online
abschließen
www.zahn-direkt.de

WWW.ZAHN-DIREKT.DE

Eine dieser Testpatientinnen ist 25 Jahre alt, geringfügige Raucherin ohne parodontale Vorerkrankungen, erhielt das Ergebnis „Moderate“. Anhand der individuellen Fragen konnten fünf von sieben abgefragten Virusinfektionen in den letzten fünf Jahren angegeben werden. Zehn der Testpatientinnen befinden sich im Alter von 45 bis 69 Jahren. In dieser Altersgruppe befinden sich fünf Testergebnisse „Moderate“ und „Elevated“. Drei von fünf Testpatientinnen sind Raucherinnen und haben eine parodontale Erkrankung, befinden sich im Recall.

Alle fünf hatten mindestens eine virale Infektion in den letzten fünf Jahren. Zwei Patientinnen, Nichtraucherinnen ohne parodontale Erkrankung, Tabak- und Alkoholkonsum, befinden sich seit einigen Jahren im Stadium der Prädiabetes >6,5 HbA1c-Wert.

Die getesteten vier Männer mit anteilig 24 Prozent der Gesamtbeteiligung der siebzehn Testpersonen befanden sich im Alter zwischen 25 und 65 Jahren. Die zwei Männer der Altersgruppe der 52- bis 65-jährigen hatten vorherige parodontale Erkrankungen und gehören zu den Alkohol- und Tabakkonsumenten. Zwei von ihnen wurden mit „Moderate“ getestet. Der 25-jährige Patient, Raucher ohne Vorerkrankung, wurde mit „Low“ getestet. Einer der Testpatienten im Alter von 65 Jahren mit dem Testergebnis „Elevated“ befindet sich in der Remission nach operativer Therapie eines Tonsillen-Plattenepithelkarzinom und anschließender Chemo- und Strahlentherapie.⁴

Das Risiko der Mundhöhlenkrebskrankung erhöht sich mit zunehmendem Alter und befindet sich mittlerweile bei Männern im Alter zwischen 55 und 65 Jahren und bei Frauen im Alter zwischen 50 und 75 Jahren an siebenter Stelle bösartiger Tumore.³

Das Ergebnis der Testung aller Patienten kann verdeutlichen, dass sich in den Altersgruppen der zwischen 45- und 69-Jährigen eine Tendenz von „Moderate“ und „Elevated“ erkennen lässt. Zusätzlich kann möglicherweise der Einfluss von risikobeeinflussenden Faktoren, wie Rauchen, Tabak- und Alkoholkonsum sowie Virusinfektionen, besonders auch

bei jungen Patienten das Risiko der Mundhöhlenkrebskrankung erhöhen. Beeindruckend war, dass die Männer der vergleichbaren Altersgruppe der Frauen mit risikobeeinflussenden Faktoren des Rauchens und Alkoholkonsums sowie dem Vorhandensein parodontaler Erkrankungen deutlich bessere Ergebnisse „Moderate“ erzielten, gegenüber den getesteten Frauen „Elevated“.

Alle Testpersonen waren nach der ersten Beratung zum Mundhöhlenkrebs, der Prävention durch die Speicheltestung sehr aufgeschlossen, unabhängig von der Altersgruppe. Die Patienten hatten zum Teil ein positiveres Ergebnis erwartet oder gar keine Vorstellung. Hinsichtlich der Motivation wären die getesteten Männer bereit gewesen, nach ihrer Aussage vor dem Test, auf E-Zigarette umzusteigen oder gänzlich mit dem Rauchen aufzuhören. Nach der Testung und dem eher positiven „Moderate“-Ergebnis sind die Patienten bereit, diese regelmäßig einmal jährlich zu wiederholen und bei Verschlechterung des Ergebnisses ihre Verhaltensänderung anzupassen. Der Testpatient mit vorherigem Plattenepithelkarzinom hat mit dem Rauchen völlig aufgehört.

Die Frauen der „Elevated“-Gruppe überlegen bedingt auf E-Zigarette umzusteigen, sind aber bemüht, ihren Lifestyle zu verändern und geeignete Maßnahmen hinsichtlich der Mundgesundheit zu ergreifen. Die Patientinnen der „Moderate“-Ergebnisse sind bereit, sich regelmäßig einmal im Jahr zu testen und ihren Lifestyle zu überdenken. Die 17 Patienten sind hochmotiviert und begeistert über die Einfachheit und unkomplizierte Anwendung des Speicheltests sowie die Sichtbarkeit der Realität durch die schnellen Ergebnisse und Erkennbarkeit der Bedeutung von Einflussfaktoren und Lifestyle auf die Entstehung von Erkrankungen der Mundhöhle. Der OraFusion Speicheltest von BeVigalant ist ein tolles Instrument der visuellen Darstellung und des Sichtbarmachens von Unsichtbarkeiten in der Mundhöhle und dadurch ein perfektes Motivationsinstrument für die Patienten, welche sich im Dentalhygiene-Recall mit einer zeitgemäßen innovativen Prävention identifizieren möchten. Gleichzeitig erhöht dieser Test die Wahrnehmung der Allgemeinmedizinischen

Geschlecht	weiblich	Anteil in %	männlich	Anteil in %
Anzahl 17 TN	13	76	4	24
PAR	3	33	3	100
Rauchen	5	38	4	100
Alkohol	5	38	3	100
Virusinfektionen	13	100	4	100
Test „Low“	2	15	1	25
Test „Moderate“	6	46	2	50
Test „Elevated“	5	39	1	25

Tab. 5: Vergleich der Testpersonen Frauen und Männer.



Abb. 1: OraFusion Reader und Test.

OraFusion Reader und Test

Seit seiner offiziellen CE-Zulassung gibt es in Deutschland den weltweit ersten Mundhöhlenkrebs-Früherkennungs-Speicheltest, der direkt beim Patienten am Behandlungsstuhl durchgeführt werden kann. Der Speicheltest misst verschiedene Biomarker, die stark mit karzinogenen Veränderungen assoziiert werden (P16 und EGFR). Ein Auswertungsgerät mit KI-Unterstützung liest die Tests der Patienten aus und liefert Ergebnisse in den drei Kategorien „Niedriges Risiko“, „Mittleres Risiko“ und „Erhöhtes Risiko“. Mit letzterem Ergebnis lohnt sich ein genauerer Blick in die Mundhöhle und ggf. die Überweisung zu einem Kollegen der MKG für eine Biopsie. Bei einem mittleren Risiko macht es eventuell Sinn, den bestehenden Recall-Turnus etwas anzupassen, bei gleichzeitiger Aufklärung zu den Auswirkungen von Tabak-, Alkohol- und Drogenabusus. Mit einem niedrigen Risiko besteht derzeit keine Notwendigkeit für eine aktive Verhaltensänderung oder Grund zur Sorge.

Kompetenz unserer Praxis und lässt sich perfekt für Info-Abende sowie unser allgemeines Online- und Social Media-Marketing werbewirksam einsetzen. Da es sich vorerst um eine begrenzte Datenmenge handelt, kann in Bezug auf die zukünftige Adhärenz- und Investitionsbereitschaft kein gesamtgesellschaftlicher, repräsentativer Anspruch erhoben werden. Die Testpatienten konnten durch ihre Teilnahme neue Erfahrungen in der Dentalhygiene erleben und sind generell aufgeschlossen für neue Konzepte. Der Ausblick erscheint optimistisch und alle von ihnen wünschen sich eine gute Mundgesundheit bis ins hohe Alter.

kontakt.

Sabine Hiemer

Zahnarztpraxis Dresden u. Freital
Stübel-Allee-65b · 01309 Dresden
Tel.: +49 173 7779479
info@sabinehiemer.de
www.sabinehiemer.de

Literatur



Vorsorge ist besser als Nachsorge

Prävention als Chance für Praxis, Mitarbeitende und Patienten

Prävention und Prophylaxe zählen zu den wichtigsten Aufgabenbereichen, die eine Zahnarztpraxis abzudecken hat. Eine gute Mundgesundheit trägt wesentlich zur Lebensqualität bei – und in ihrer Wechselwirkung zum Gesamtorganismus beeinflusst sie die Allgemeingesundheit positiv. Folglich nehmen auch das Wissen und die Expertise im Bereich Prävention eine immer wichtigere Rolle im Praxisalltag ein. Die Investition in gut ausgebildetes Prophylaxe-Fachpersonal kann somit eine entscheidende Stellschraube sein, um die Zukunftsfähigkeit Ihrer Praxis zu sichern.



Der Nutzen von Prävention

Prophylaxe ist das Fundament lebenslanger Mundgesundheit. Um eine moderne, qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung zu gewährleisten, ist der Einsatz von Prophylaxeexperten – wie ZMF, ZMP oder DHs – in den Praxen von entscheidender Bedeutung. Fundierte Expertise auf dem Gebiet der Prävention und ein ausgereiftes Prophylaxe-Konzept bringen eine Reihe von Vorteilen für die Praxis, Mitarbeitende und nicht zuletzt Patienten mit sich. Beispielhaft hierfür steht das Erkennen von Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und der Erkrankung des Zahnhalteapparates, die Bindung von Patienten an die Praxis sowie eine attraktive berufliche Perspektive durch Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und sinnhafte Tätigkeitsfelder in zahnmedizinischen Fachberufen.

Mechanische Reinigung allein häufig nicht ausreichend

Studien wie die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie¹ und der kürzlich erschienene *BARMER Zahnreport*² machen auf Defizite bei der Mundgesundheit von Patienten und den damit einhergehenden Kosten aufmerksam. Neben der re-

gelmäßigen Vorsorgeuntersuchung und der professionellen Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis ist die tägliche mechanische Reinigung durch die Patienten unerlässliche Grundlage für die Plaque-Entfernung. Als Hilfsmittel kommt im Alltag vor allem die Zahnbürste zum Einsatz, Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung erfreuen sich jedoch keiner großen Beliebtheit: Wie eine Umfrage zeigt, verwenden nur 33 Prozent der Befragten regelmäßig Zahnseide, bei Interdentalbürsten sind es nur 8 Prozent.³

Optimierung der häuslichen Mundpflege durch Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung

Die aktuelle S3-Leitlinie⁴ bestätigt den Zusatznutzen einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung als Ergänzung zur mechanischen Mundraumreinigung, da diese Plaque reduziert und somit Zahnfleisch- und anderen oralen Erkrankungen vorbeugen kann. Evidenz zur Wirksamkeit von Mundspülungen mit ätherischen Ölen liefern mehr als 30 Langzeitstudien. Als tägliche Mundspülung bietet LISTERINE® eine sehr gute Kontrolle des dentalen Biofilms. Die LISTERINE®-Formel mit der einzigartigen Kombination aus bis zu vier ätherischen Ölen – Eukalyptol, Thymol, Menthol sowie Methylsali-cylat – bekämpft bis zu 99,9% der nach dem Zähneputzen

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



verbliebenen Bakterien. Auch im Langzeitgebrauch sind keine Verfärbungen der Zähne zu erwarten.⁴ Zwei aktuelle Studien aus 2022^{5,6} belegen ihren Zusatznutzen zur mechanischen Reinigung.

Dieser besteht in:

- einer 4,6x höheren interproximalen Plaque-Prävention zusätzlich zum Zähneputzen im Vergleich zu Zahnseide⁵
- 28% mehr interproximale Plaque-Reduktion bei Ergänzung von LISTERINE® als dritten Schritt versus der Kombination aus Zähneputzen und Anwendung von Zahnseide allein^{**6}

* Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei Anwendung nach Anweisung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung der Zahnseide wurde von einem Dentalhygieniker durchgeführt.

** Anhaltende Plaque-Reduzierung über dem Zahnfleischrand bei Anwendung nach Anweisung für 12 Wochen nach einer Zahnreinigung. Die Anwendung von Zahnseide wurde unter Aufsicht durchgeführt. Verwenden Sie LISTERINE® immer in Ergänzung zur mechanischen Reinigung (3-fach Prophylaxe).

GRATIS
 Servicematerial
 + Produktmuster

[← Hier anmelden](#)



LISTERINE®

kontakt.

Listerine

Kenvue / Johnson & Johnson GmbH
 Johnson & Johnson Platz 2
 41470 Neuss
 Tel.: 00800 26026000
www.listerineprofessional.de

Infos zum Unternehmen



Literatur



Der entscheidende Unterschied

Zahnaufhellung mit Opalescence Go™!

Zahnaufhellungsprotokolle können ebenso komplex sein wie die Auswahl des passenden Aufhellungsprodukts. Wünschen sich Patienten mit verfärbten Zähnen eine flexible, bequeme und unkomplizierte kosmetische Zahnaufhellung, so ist in unserer Praxis Opalescence Go das Mittel der Wahl. Die Gründe dafür sind einfach und selbsterklärend: Das Zahnaufhellungsgel mit sechs Prozent Wasserstoffperoxid ist gebrauchsfertig, direkt aus der Packung. Seine Handhabung ist einfach und zuverlässig. Die Tragezeiten sind kurz und die Ergebnisse herausragend. Opalescence Go Whitening ist für nahezu alle Patienten ideal geeignet, sofern nicht zu viele Restaurationen im Frontzahnbereich vorliegen, welche natürlich nicht aufgehellt werden können.

Sara Jalili

Wir erhalten regelmäßig und häufig positives Feedback von glücklichen Patienten, deren Lächeln dank dieses Produktes weißer und strahlender geworden ist. Die Kits enthalten zehn vorgefüllte UltraFit™ Trays mit je zehn Stück für den Ober- und Unterkiefer (Abb. 1). Die Patienten können die Schienen ganz einfach in den Mund einsetzen und die Zahnaufhellung kann sofort beginnen (Abb. 2).

Vor dem Beginn der Whitening-Behandlung führen wir bei unseren Patienten eine professionelle Zahnreinigung durch, um Flecken, Plaque und oberflächliche Verfärbungen zu entfernen. Im Anschluss daran erhalten die Patienten in der Praxis eine Einweisung in die korrekte Anwendung des Opalescence Go Zahnaufhellungsgels:

1. Nach dem Zähneputzen sollten die UltraFit Trays 60 bis 90 Minuten lang getragen werden.
2. Nach der Einweisung in unserer Praxis kann die Aufhellungsbehandlung zu Hause fortgesetzt werden. Dabei wird in der Regel eine Schiene pro Tag verwendet, bis das gewünschte Ergebnis erreicht ist. Normalerweise genügen dafür fünf bis zehn Schienen.
3. Dank seiner PF-Formel (Kaliumnitrat und Fluorid) ist das Opalescence Zahnaufhellungsgel sehr schonend. Sensibilitäten treten äußerst selten auf. In diesen Fällen können während und nach der Behandlung fluoridhaltige Lacke oder Gele eingesetzt werden.

Bleiben UltraFit Trays nach dem Erreichen des gewünschten Ergebnisses übrig, können diese im Kühlschrank aufbewahrt und für eine schnelle Auffrischung zu einem späteren Zeitpunkt verwendet werden.



Abb. 1: Opalescence Go Whitening Kit mit zehn vorgefüllten UltraFit Trays.



Abb. 2: Patientin mit eingesetzten UltraFit Trays. – **Abb. 3a und b:** Vor und nach der Zahnaufhellung mit dem Opalescence Go Whitening Gel.

Das Whitening Kit enthält außerdem Opalescence Zahnaufhellungscreme, welche dazu beitragen kann, die helle Zahnfarbe dauerhaft zu erhalten. Die Abbildungen 3a und b zeigen einen 24-jährigen Patienten vor und nach der Zahnaufhellung mit Opalescence Go. Der Patient war mit dem großartigen Ergebnis nach sieben Tagen und mit seinem neuen, natürlichen Lächeln sehr zufrieden. Die drei übrigen Trays kann er bei Bedarf später verwenden.

Dieses Zahnaufhellungssystem ist bereits seit Jahrzehnten erhältlich. Es ist bei Patienten und Anwendern gleichermaßen bekannt. Die Whitening Produkte sind ausschließlich in Zahnarztpraxen erhältlich. Dies trägt dazu bei, das Vertrauen unserer Patienten zu gewinnen.

kontakt.

Ultradent Products GmbH

Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln

Tel.: +49 2203 3592-15

infoDE@ultradent.com

www.ultradentproducts.com

Infos zum Unternehmen



Anzeige

THE HUMBLE CO.

eco-friendly
**Zeit für
Veränderung**



Erhältlich im Dentalfachhandel

presented by

JOCA
Dental

www.joca-dental.de

Pocket-X® Gel – Für die initiale und unterstützende Parodontaltherapie

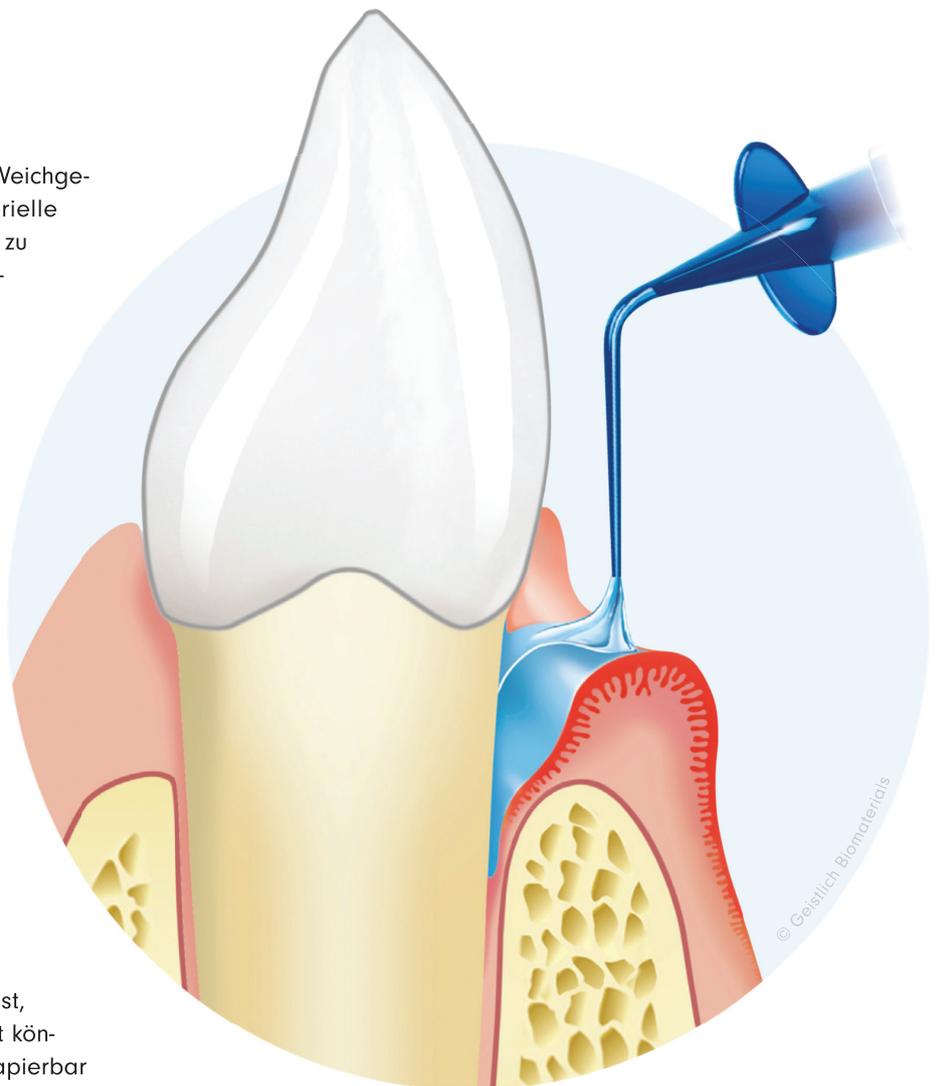
Die Parodontitis gehört als „Volkskrankheit“ zum alltäglichen Behandlungsspektrum in vielen Zahnarztpraxen. Rechtzeitig diagnostiziert, können schwere Verläufe durch das richtige initiale Behandlungskonzept verhindert und bereits fortgeschrittene Fälle durch eine regelmäßige unterstützende Parodontaltherapie weiterbehandelt werden.

Redaktion

Um bei beiden Behandlungskonzepten die Weichgewebsheilung zu fördern sowie die bakterielle Wiederbesiedlung des parodontalen Spalts zu hemmen, kann Pocket-X® Gel verwendet werden.¹ Das thermoaktive Gel kombiniert Hyaluronsäure, Poloxamer 407 und Octenidin erstmals in einem dentalen Produkt.

Parodontitis als klinische Herausforderung

Die Parodontitis ist eine chronische Erkrankung, die sich auf den gesamten Zahnhalteapparat ausdehnen kann. So können, je nach Ausprägung, neben den weichgewebigen Strukturen und dem parodontalen Faserapparat auch der Wurzelzement und der Alveolarknochen in Mitleidenschaft gezogen werden. Die durch eine Parodontitis fortschreitende Schädigung der parodontalen Gewebe, die sich durch den Verlust an klinischem Attachmentlevel und nachweisbarem Knochenabbau, die Ausbildung parodontaler Taschen und gingivaler Blutung diagnostizieren lässt, kann unbehandelt zum Zahnverlust führen. Oft können schwere Verläufe als vermeid- und therapierbar eingestuft werden. Um eine chirurgische Parodontitis-therapie oder weitere operative Folgemaßnahmen zu vermeiden, muss es Ziel sein, das Fortschreiten einer Parodontitis bei der Behandlung einzuschränken oder zu verhindern. Insbesondere im Verlauf nichtchirurgischer Behandlungen, unter anderem durch die subgingivale Instrumentierung, werden Bakterien und erkranktes Gewebe aus dem Parodontalspalt entfernt und dadurch die körpereigene Heilung der entstandenen Defekte unterstützt.



Was ist Pocket-X® Gel?

Pocket-X® Gel wurde speziell zur Behandlung nach subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der initialen sowie der unterstützenden Parodontaltherapie entwickelt.

Um sowohl die Heilung der Gingiva zu unterstützen als auch die bakterielle Wiederbesiedlung des parodontalen Spalts zu verhindern, werden in Pocket-X® Gel erstmalig die drei Inhaltsstoffe Hyaluronsäure, Poloxamer 407 und Octenidin in einem Dentalprodukt kombiniert.

Vorteile und Besonderheiten von Pocket-X® Gel

Das thermoaktive Material, das sich dünnflüssig in den Parodontalspalt applizieren lässt und so auch schwer zugängliche Areale erreicht, geliert bei Körpertemperatur in wenigen Sekunden in der Tasche.² Die Gelierung verringert die Gefahr der Ausspülung durch Sulkusflüssigkeit und erspart dem Patienten ein unangenehmes Fremdkörpergefühl nach der Applikation. Gemeinsam mit der Hyaluronsäure bildet das gelierte Poloxamer 407 eine temporäre physikalische Barriere gegen das erneute Eindringen von Bakterien in die parodontale Tasche und fördert die Wundheilung.³ Octenidin ist der antimikrobielle Teil des Konservierungssystems von Pocket-X® Gel und verhindert die Verunreinigung des Gels. Hirsch et al. zeigten in einer klinischen Studie, dass die Taschensondierungstiefe, das Bluten auf Sondieren, das klinische Attachmentlevel und die Anzahl geschlossener parodontaler Taschen durch die zusätzliche Anwendung von Pocket-X® Gel nach subgingivaler Instrumentierung deutlich verbessert werden konnten.¹

Neben den nachgewiesenen klinischen Effekten liegt ein weiterer Vorteil des Produktes in der schnellen und einfachen Anwendung. Pocket-X® Gel muss nicht angemischt oder mit anderen Produkten kombiniert werden. Es kann nach der subgingivalen Instrumentierung direkt aus der Spritze in die parodontale Tasche appliziert werden und ist an Fachpersonal delegierbar.

kontakt.

**Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH**

Schöckstraße 4
76534 Baden-Baden
Tel.: +49 7223 9624-0
Fax: +49 7223 9624-10
info.de@geistlich.com
www.geistlich.de

Literatur



Infos zum Unternehmen



zero Plaque

by Lumoral.

Die Innovation aus Skandinavien

Für die Mundgesundheit
Ihrer Patient:innen

QR-Code scannen
und ein kostenloses Expert:innen Kit
im Wert von EUR 229,- anfordern:



**Klinisch
getestet** ✓



www.lumoral.de

Systematisch und bewusst

In seiner Prophylaxepraxis in Friedrichsdorf bei Bad Homburg ist Dr. Frank Groß mit seinem Team seit 1996 täglich im Auftrag bester Zahngesundheit und Ästhetik im Einsatz. Was damals als mutige Ausrichtung begann, erntete durch beharrliche Pionier- und Aufklärungsarbeit große Erfolge: Heute ist die Praxis Dr. Groß über die Stadtgrenze hinaus bekannt und Anlaufstelle für Patienten aus dem gesamten Hochtaunuskreis. Zur Qualität der Behandlung tragen auch bewusste Produktentscheidungen bei.

Im Oktober 1996 haben wir die Praxis als Neugründung eröffnet, damals zu zweit. Im Jahr 2004 entschied ich mich für die alleinige Führung und konnte das Konzept der Prophylaxepraxis in den vergangenen mehr als 25 Jahren am Standort sehr gut etablieren. Was damals als Pionierarbeit begann, hat sich als nachgefragte Disziplin entwickelt, und ich freue mich, dass Präventivmaßnahmen heute patientenseitig so geschätzt werden. Die Patienten finden bei uns auf 180 Quadratmetern zwei Behandlungszimmer, ein Prophylaxezimmer, ein OP-Mikroskop sowie ein Eigenlabor. Ich bin gelernter Zahntechniker und habe im zweiten Schritt das Zahnmedizinstudium absolviert. Meine Behandlungsschwerpunkte liegen neben der Prophylaxe in den Bereichen Endodontie und Funktionsanalyse.

Überzeugende Produkte in allen Bereichen

Mit Produkten von W&H hatte ich erstmals während meiner Fortbildung bei der DGET Kontakt. Im Curriculum waren die Endo-Motoren mit Instrumenten dieses Herstellers bestückt. Bei der Praxisgründung haben wir uns in vielen



Dr. Frank Groß

In der auf Prophylaxe ausgerichteten Praxis kommen Prophylaxewinkelstücke von W&H zum Einsatz.

Bereichen für die Produkte des damaligen Marktführers entschieden. W&H war mir in den 90er-Jahren leider noch kein Begriff. Zuletzt fiel die Kaufentscheidung auf Prophylaxewinkelstücke, dies war im Jahr 2020. Der Anschaffung ging eine kostenfreie Testphase in der Praxis voraus, und mein Team und ich trafen dann gemeinschaftlich die Entscheidung für die Produkte. Kürzlich hatten wir auch die Möglichkeit, das kabelfreie Polierhandstück Proxeo Twist Cordless auszuprobieren, bleiben vorerst aber bei der klassischen Nutzung an der Einheit. Außerdem habe ich verschiedene Hand- und Winkelstücke der Synea Fusion-Reihe in Nutzung sowie den Proxeo Luftscaler. Diesen verwende ich täglich zur Aktivierung der Spüllösung in der Endodontie, es gibt viele Studien, die diese Anwendung als sehr erfolgreich beschreiben.

Die Politur als krönender Abschluss jeder PZR

Meine Doktorarbeit widmete ich dem Thema IP-Leistungen. Der PZR kommt in ihrer Umsetzung daher ein sehr hoher Stellenwert in unserer Praxis zu – einschließlich der Politur. Anfärben, professionelle Zahnreinigung via Scaler und Pulverstrahlgerät, individuelle Nachreinigung via Zahnseide und abschließende Politur: Daran halten wir als Qualitätsmerkmal fest, auch wenn es andere Meinungen am Markt gibt. Bei der Politur verwenden wir keine Bürstchen, sondern Gumminäpfe mit Gewinde.

Umschauen und vergleichen lohnt sich

Unsere Prophylaxewinkelstücke von W&H haben wir über Gerl Dental bezogen. Der Neuanschaffung ging Korrosion in den bis dato verwendeten Instrumenten voraus, die einen Austausch unumgänglich machten. Bislang funktioniert alles einwandfrei. Die Optik empfinde ich als sehr ansprechend, die Laufruhe ist – verglichen mit anderen Herstellern – beeindruckend, die Anwendung ergonomisch. Wir konnten zur herkömmlichen Variante des W&H-Prophylaxewinkelstücks auch eine noch flachere Version probieren, entschieden uns dann aber für erstere, diese ist von ihren Konfigurationen her und für den komfortablen Einsatz am Patienten absolut ausreichend. Die Oberflächenbeschichtung erachte ich als sehr robust, unsere Instrumente sehen aus wie neu.

Langlebige Produkte für ein nachhaltiges Praxiskonzept

Produktentscheidungen treffe ich grundsätzlich immer auch aus Nachhaltigkeitsaspekten heraus. Ich möchte mit Produkten arbeiten, die lange verwendbar sind oder sich im



Bedarfsfall gut reparieren lassen. Wir erzeugen im Praxisalltag leider immer noch große Mengen an Müll, insbesondere durch Materialien, sodass ich zumindest im Ausstattungssegment umwelt- und ressourcenschonend agieren möchte. Führt man sich vor Augen, welchen Belastungen ein Instrument heute im Praxisalltag ausgesetzt ist, wird deutlich, warum Qualität so wichtig ist. Damals, bei der Praxiseröffnung, waren Hygieneketten wie heute noch nicht erforderlich. Man hat Instrumente natürlich auch gepflegt und diese ab und zu in den Steri getan, das war aber nicht das reguläre Prozedere. Eine Dauerbeanspruchung erfordert meines Erachtens die entsprechende Produktqualität. Diese habe ich bei W&H gefunden.

Fotos: © Dr. Groß

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

Tel.: +49 8651 904244-0

www.wh.com

Infos zum Unternehmen



Dürfen wir Biofilme abtöten?

Im Laufe der Evolution hat der Mensch wichtige Stoffwechselfunktionen an uns besiedelnde Bakterien ausgelagert. Die Bedeutung der Darmflora für die Synthese lebenswichtiger Substrate, wie z. B. Vitamin K, ist bekannt. Die Bedeutung der Mundflora für die Allgemeingesundheit wird hingegen erst jüngst entschlüsselt: Nitratreduzierende Bakterien der Mundflora produzieren lebenswichtiges Nitrit, das nach Umwandlung zu Stickstoffmonoxid (NO) im Magen wichtige Körperfunktionen reguliert, wie z. B. Blutdruck, Immunfunktion, Insulinstoffwechsel (Prädiabetes), Gedächtnisbildung bis hin zur Erektion. Im folgenden Interview erläutert Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn, Leiter der Abteilung Prävention an der Danube Private University in Krems, die Möglichkeiten der Stickstoffmonoxid-basierten Signalgebung im menschlichen Körper und wie diese Erkenntnisse in die Entwicklung von innovativen Präventions- und Prophylaxe-konzepten für die Mundhygiene integriert werden können.

Dominik Bosse

Prophylaxe Journal 5/23



Infos zum
Interview-
partner



Herr Prof. Hahn, Stickstoffmonoxid (NO) ist doch ein Giftgas. Wie kann dies so wichtige Stoffwechselfunktionen regulieren?

Stickstoffmonoxid gehört seit 3,5 Milliarden Jahren zum chemischen Grundbaukasten des Lebens, wirkt als Signalmolekül mit kurzer Halbwertszeit und wird von den Endothelzellen der Blutgefäße sowie mithilfe stickstoffreduzierender Bakterien auf dem Zungengrund produziert. Als feinsten Nano-Nebel entspannt dies die Gefäßmuskulatur und reguliert damit Blutdruck und Erektion, fördert die neuronale Synapsenbildung und damit die Gedächtnisfunktion und tötet Krankheitserreger und vermutlich auch Krebszellen ab.

Das von der Mundflora aus nitratreicher Ernährung (Rote Bete, Spinat, Sellerie, Kohlrabi etc.) gebildete Nitrit wird verschluckt und enzymatisch zu Stickstoffmonoxid umgewandelt, das im Verdauungstrakt resorbiert wird und in die Blutgefäße gelangt. Als besonders effektiver Rohstoff zur enzymatischen Bildung des Stickstoffmonoxids dient die Aminosäure Arginin. Interessant zu wissen ist zudem, dass die Wirkung des bekannten Notfallmedikaments ‚Nitroglycerin‘ bei Angina Pectoris oder Herzinfarkt auch auf die Freisetzung hoher Dosen von Stickstoffmonoxid zurückgeführt wird.

Was bedeutet das für die Biofilmbekämpfung unserer Präventions- und Prophylaxekonzepte?

Antibakterielle Substanzen und Konzepte in der Prävention von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen sind nach neuestem Verständnis der Grundlagenforschung nicht nachhaltig effektiv und für die Allgemeingesundheit sogar gefährlich. So wurden signifikante Blutdruckerhöhungen bereits nach mehr als zehn Tagen regelmäßiger Anwendung von antibakteriellen Mundspüllösungen, z. B. auf Chlorhexidinbasis, nachgewiesen.

Ziel moderner Mundhygiene muss sein, den Biofilm und die Mundflora nicht auf breiter Basis zu schädigen oder gar

„Kurz: Biofilme gilt es zu erhalten und intelligent zu lenken.“



zu eliminieren, sondern diese intelligent zu lenken, indem selektiv pathobiontische Mikroorganismen gehemmt und eubiontische Keime im Wachstum gefördert werden. Kurz: Biofilme gilt es zu erhalten und intelligent zu lenken. Der mechanischen Mundhygiene kommt dabei eine besondere Rolle zu: Überall dort, wo mechanische Reinigungselemente, wie z. B. Zahnbürsten, Zugang finden, ist die Zahl pathobiontischer Keime signifikant reduziert. Zusätze in Zahnpasten oder Mundspülungen, die über die Förderung der Remineralisation der Zahnoberflächen hinausgehen, wie z. B. Fluorid oder Hydroxylapatit, sind aus heutiger Sicht unerwünscht.

Gibt es Möglichkeiten, diese Erkenntnisse automatisch beim täglichen Zähneputzen positiv zu nutzen ?

Cumdente ist es kürzlich gelungen, wichtige Prebiotika sowie neue Postbiotika in einer neuen Zahncreme und Mundspülung zu stabilisieren, die auf der Internationalen Dental-Schau im März 2023 unter dem Namen ApaCare OraLactin der Weltöffentlichkeit vorgestellt wurde.

Prebiotische Substanzen, besonders die Aminosäure Arginin und das natürliche Gummi arabicum, begünstigen hoch-effektiv das Wachstum der gesundheitsfördernden Bakterien, Kaliumnitrat wirkt als zusätzliche Nitratquelle. Postbiotika als bakterielle Signalstoffe und inaktivierte Bakterien oder deren Zellwand-wirksame Bestandteile regulieren selektiv das Wachstum der über 200 Bakterienarten im Mund, indem besonders die Pathobionten in der Vermehrung gehemmt werden. Eine gesunde Mundflora wird balanciert und erhalten. Dies dient der Gesundheit jedes Menschen in allen Altersklassen und eröffnet eine völlig neue Dimension der Mundhygiene auch zur Allgemeinprävention. Wir wissen auch, dass gerade bei älteren Menschen die Nitrat-reduzierenden Bakterien in der Mundflora empfindlich zurückgehen. Auch Sportler haben einen erhöhten NO-Bedarf. Diese Gruppe an Menschen könnte die Mund- und Allgemeinge-

sundheit zusätzlich zur Verwendung pre- und postbiotischer Zahncremes fördern, indem sie die vorgenannten nitratreichen Gemüse täglich in kleiner Menge als konzentrierten Saft für ihren Nitrat- und NO-Pool nutzen.

Unter dem Namen OraLactin gibt es seit längerem Probiotika in Form von Lutschtabletten oder Sachet-Pulver. Ist das das Gleiche?

Nein, sondern eine ideale Ergänzung. Wie wir heute wissen, können wir mit lebenden gesundheitsfördernden Bakterien, insbesondere Lactobazillen oder Bifidobakterien, gingivale Entzündungen wirksam reduzieren und auch den Verlauf von Parodontitis und periimplantären Entzündungen präventiv günstig beeinflussen. Nach heutigem Wissensstand sollten Probiotika mindestens einmal pro Tag über einen gewissen Zeitraum von mindestens 14 bis 30 Tagen regelmäßig angewendet werden. Die damit täglich mehr als drei Milliarden zugeführten Keime siedeln sich nicht an, sondern regulieren durch ihre bakteriellen Stoffwechselprodukte die Zusammensetzung der vorhandenen Flora. In der Regel können so Pathobionten gehemmt und das Gleichgewicht einer gesunden eubiontischen Mundflora unterstützt werden. Lebende Bakterien und damit Probiotika können in flüssigen Zubereitungen wie Zahnpasten oder Mundspüllösungen nicht stabilisiert werden. Deshalb eröffnen die vorgenannten Postbiotika als die effektiv wirksamen Signalstoffe eine ganz neue Ära an Prävention.

Die pre- und postbiotische Zahncreme und Mundspüllösung dienen jedermann und allen Altersklassen, Gesunden und Erkrankten täglich zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Bei dysbiotisch bedingten Krankheiten, insbesondere Gingivitis, Parodontitis und periimplantären Entzündungen können Probiotika therapiebegleitend wirksam eingesetzt werden.

Prof. Hahn, vielen Dank für das Interview.

Im Auftrag des gesunden Lächelns

Ein Lied des Sängers Chronixx beschreibt Jamaika als einen wunderbaren Ort mit reicher Geschichte, schönen Stränden und Sonnenuntergängen, aber auch vielen Problemen, wie massiver Armut und fragwürdigem Umgang mit Natur und Umwelt. Im Refrain heißt es: „Smile for me Jamaica.“ Der schwedische Zahnarzt Dr. Noel Abdayem hat im Rahmen seines Zahnmedizinstudiums - ganz im Sinne des besagten Lächelns - freiwillige Arbeit auf der Karibikinsel geleistet. Im Interview berichtet er u. a. darüber, das Unternehmen The Humble Co. und seine Stiftung Humble Smile sowie seine sehr erfolgreiche Partnerschaft mit Joca Dental.

Interview: Anne Kummerlöwe



Dr. Noel Abdayem

Dr. Abdayem, wie und warum haben Sie sich für die Arbeit in Jamaika entschieden und welche Erfahrungen haben Sie vor Ort gemacht?

Der Freiwilligendienst in Jamaika war für mich eine tiefgreifende und lohnende Erfahrung. Ich entschied mich, während meines Zahnmedizinstudiums nach Jamaika zu gehen, weil ich meine Leidenschaft für die Zahnmedizin mit dem Wunsch verbinden wollte, in unterversorgten Gemeinden einen positiven Beitrag zu leisten. Jamaika mit seiner reichen Geschichte, schönen Landschaften und lebendigen Kultur bot mir eine hervorragende Gelegenheit, meine Fähigkeiten einzubringen und den Bedürftigen zu helfen. Allerdings stieß ich auch auf Umweltprobleme, die die Gesundheit und das Wohlergehen der lokalen Bevölkerung beeinträchtigen, wie die Plastikverschmutzung an den Stränden. Diese Herausforderungen machten deutlich, wie wichtig es ist, Umweltprobleme anzugehen und die allgemeine Mundgesundheit der Gemeinschaft zu verbessern.

Wie unterscheiden sich die Herausforderungen der Zahnhygiene in ärmeren Ländern im Vergleich zu wohlhabenderen Regionen?

Menschen, die in ärmeren Gegenden von Ländern wie Jamaika leben, haben viele Schwierigkeiten und Hindernisse beim Zugang zu hochwertiger und erschwinglicher medizinischer Versorgung, insbesondere im Bereich der Mundgesundheit. Einige weitere Herausforderungen sind unzureichende Informationen und Ressourcen zur Vorbeugung und

Behandlung von Mundkrankheiten, Lebensmittel, die die Mundgesundheit beeinträchtigen, Mangel an zahnmedizinischen Fachkräften und Geräten in ihren Gemeinden sowie soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten.

Wie können Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen, das Bewusstsein für Zahnhygiene in Gemeinden ärmerer Länder zu fördern, und welche Erfolge wurden bereits erzielt?

Bildung und Aufklärung können dazu beitragen, das Bewusstsein für Zahnhygiene zu fördern, indem sie die Menschen über die Bedeutung einer guten Mundgesundheit und die Möglichkeiten, um diese zu erreichen, informieren. Dies kann durch Schulprogramme, Kampagnen in den Medien und Gemeindeorganisationen geschehen. Auch Regierungen und internationale Organisationen können eine Rolle spielen, indem sie die zahnmedizinische Versorgung zugänglicher und erschwinglicher machen. Es wurden bereits einige Erfolge erzielt. So haben beispielsweise schulische Programme zur Zahngesundheitserziehung in der ganzen Welt positive Ergebnisse gezeigt. Dennoch haben viele Menschen in ärmeren Ländern immer noch keinen Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung oder sind sich der Bedeutung guter Mundgesundheit nicht bewusst. Es ist wichtig, in Aufklärungs- und Präventionsprogramme zu investieren. Auf diese Weise können wir das Leben von Millionen von Menschen verbessern. Mit der Humble Smile Foundation arbeiten wir kontinuierlich daran, diese Ziele zu erreichen.

Sehen Sie eine Möglichkeit, schutzbedürftige Patienten, behinderte und ältere Menschen angemessen zu versorgen, die sich einen Zahnarztbesuch weder finanziell leisten können noch physisch in der Lage dazu sind?

Verschiedene Ansätze, darunter mobile Zahnkliniken, Telezahnmedizin, Programme zur Kontaktaufnahme mit der Bevölkerung, Engagement von Pflegekräften, Initiativen für eine erschwingliche zahnärztliche Versorgung, ehrenamtliche zahnärztliche Dienste und staatliche Unterstützung, können dazu beitragen, eine angemessene zahnärztliche Versorgung für schutzbedürftige Patienten, behinderte und ältere Menschen zu gewährleisten.

Was können Sie uns über die Organisationen Humble Smile und The Humble Co. erzählen?

Ich habe The Humble Co. mit dem Ziel gegründet, die Hürden zu senken, um den Verbrauchern zu erleichtern, nachhaltige Entscheidungen zu treffen. Alles begann mit der ersten Bambuszahnbürste, Humble Brush, und wuchs von da an schnell. Die Humble Smile Foundation entstand aus dem gleichen Grund, aus welchem ich mich auch entschloss, ehrenamtlich in ärmeren Gemeinden zu arbeiten. Der Zustand der Mundgesundheit einiger Kinder, die ich betreute, brachte mich auf den Gedanken, dass wir früher mit präventiven Maßnahmen ansetzen sollten, um sicherzustellen, dass wir Probleme bereits im Keim ersticken.

Wie kam es zu der Zusammenarbeit mit Joca Dental?

Es begann mit einer zufälligen Begegnung auf der IDS in Köln. Wir waren auf der Suche nach jemandem, der uns in Deutschland, Österreich und der Schweiz vertritt. Es ist immer wertvoll, lokale Partner zu haben, die den jeweiligen Markt, in den man expandieren möchte, genau kennen. In unseren ersten Gesprächen stellten wir fest, dass Joca Dental unsere Philosophie und unsere Werte teilt, sodass wir perfekt zusammenpassen. Außerdem verfügt das Unternehmen über umfassende Kenntnisse des Dentalmarktes und vertritt bereits erfolgreich ein anderes schwedisches Unternehmen – Dental Therapeutics. Wir sind sehr stolz darauf, dass unsere Produkte bereits in vielen Dentaldepots erhältlich sind und die Zahl der Praxen, die die Produkte von The Humble Co. in Deutschland, Österreich und der Schweiz verwenden, ständig steigt.

Wie unterscheiden sich Bambuszahnbürsten von herkömmlichen Kunststoffzahnbürsten?

Bambus ist ein erneuerbares und biologisch abbaubares Material und stellt eine nachhaltige und kompostierbare Alternative dar, die der Verschmutzung durch Plastik entgegenwirkt, da hier im Vergleich zu Kunststoff ein geringerer CO₂-Fußabdruck vorliegt. Bambus ist dafür bekannt, während des Wachstums besonders viel CO₂ zu absorbieren, was durch die Verringerung der Treibhausgase in der Atmosphäre zur Eindämmung des Klimawandels beiträgt. Außerdem werden für die Herstellung von Bambuszahnbürsten im Allgemeinen weniger Energie und Ressourcen benötigt als für die Produktion von Kunststoffzahnbürsten. Zudem ist Bambus eine schnell nachwachsende Ressource. Bambus-

zahnbürsten sind biologisch abbaubar, was in starkem Gegensatz zu herkömmlichen Zahnbürsten aus Kunststoff steht, die lange Zeit in der Umwelt verbleiben, und tragen somit zur Vermeidung von Plastikmüll bei. Und schließlich sind Bambuszahnbürsten in der Regel frei von schädlichen Chemikalien, die in bestimmten Kunststoffzahnbürsten vorkommen, was den Zielen der Gesundheit und der Nachhaltigkeit entgegenkommt.

Welche Unterschiede gibt es in Bezug auf Haltbarkeit und Lebensdauer zwischen Zahnbürsten aus Bambus und herkömmlichen Kunststoffzahnbürsten, und gibt es besondere Pflegeanforderungen?

Bei The Humble Co. haben wir sorgfältig darauf geachtet, dass unsere Bambuszahnbürsten in puncto Haltbarkeit und Lebensdauer mit ihren Pendanten aus Kunststoff mithalten können. Sie sind zudem mit hochwertigen Nylonborsten ausgestattet. Daher gibt es keinen praktischen Unterschied in Bezug auf die Lebensdauer oder die Widerstandsfähigkeit im täglichen Gebrauch. Für Langlebigkeit und Hygiene ist es jedoch am besten, die Zahnbürste an einem trockenen Ort mit ausreichender Luftzirkulation zu lagern. Im Wesentlichen entspricht die Pflegeroutine aber den üblichen Mundhygienepraktiken. Wir empfehlen, die Zahnbürsten alle drei Monate oder früher auszutauschen, wenn die Borsten merklich abgenutzt sind, um eine optimale Mundgesundheit und Hygiene zu gewährleisten.

Haben Sie einige Informationen für uns über ihre Initiative „Gogos give smiles“ in Südafrika?

Gogos sind die Großmütter des südlichen Afrikas, die aufgrund der Auswirkungen von Armut, Drogenmissbrauch und Krankheit etc. die tägliche Betreuung ihrer Enkelkinder und ihrer Mitmenschen übernommen haben und diese Verantwortung sehr ernst nehmen. Humble Smile ist eine Partnerschaft mit den Gogos eingegangen, um deren Mission und die Gogos selbst mit Hilfsmitteln zu unterstützen, zu fördern und zu stärken. Gogos Give Smiles ist ein wunderschönes, ganzheitliches Projekt, das alle Merkmale einer ethischen, verantwortungsvollen und skalierbaren Initiative aufweist und stark inspiriert.

Was sind weitere Ziele für die Zukunft? Gibt es etwas, woran Sie gerade arbeiten?

Unsere Ziele bei The Humble Co. sind tief in unserem Engagement für Nachhaltigkeit und globale Mundgesundheit verwurzelt. Wir sind ständig auf der Suche nach innovativen Möglichkeiten zur Verbesserung unserer Produktpalette, wobei wir stets ein Auge auf umweltfreundliche Materialien und nachhaltige Praktiken haben. Im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen Materialverbesserungen und ein umweltbewusstes Produktdesign. Wir suchen zudem aktuell nach Möglichkeiten, die über die Mundpflege hinausgehen, um unseren Einfluss im Bereich des nachhaltigen Lebens weiter zu vergrößern.

Weitere Budgetierung durch HVM-Kürzungen vermeiden

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die damit verbundenen Kürzungen des HVM müssen sich Zahnarztpraxen mit Budgetierungen der Behandlungen herumschlagen. Dazu kommt, dass viele Patienten aufgrund der fehlenden Kostenerstattung die PZR nur noch unregelmäßig oder gar nicht wahrnehmen und hochwertiger Zahnersatz nicht infrage kommt.

Redaktion

Eine Lösung, um der Budgetierung zu entgehen, ist die privatärztliche Abrechnung, doch das kommt nicht für jeden Patienten infrage. Wir vom Deutschen Zahnversicherungs-Service verhelfen Kassenpatienten zu einer optimalen Zahnzusatzversicherung, damit die regelmäßige PZR und hochwertiger Zahnersatz für Ihre Patienten keine Frage des Budgets mehr sind. Denn optimal versicherte Patienten bedeuten für Ihre Praxis regelmäßig mehr PZR-Umsatz und langfristig mehr ZE-Umsatz.

Der große PZR-Flatrate Vergleich – Vorteile für Ihre Praxis und Patienten

Mit einer PZR-Flatrate können Patienten die professionelle Zahnreinigung so oft wie nötig in Anspruch nehmen und bekommen die Kosten zu 100 Prozent erstattet. Das bedeutet,

dass Patienten, die aufgrund der fehlenden Kostenerstattung durch die GKV nur unregelmäßig zur PZR gekommen sind, nun auch zwei- bis dreimal oder öfter zur PZR in die Praxis kommen können.

Es gibt einige Versicherer, die Tarife mit einer PZR-Flatrate anbieten. Der Deutsche Zahnversicherungs-Service hat hierzu einen Vergleich erstellt, um Ihnen und Ihren Patienten die Vor- und Nachteile der verschiedenen PZR-Flatrate Tarife aufzuzeigen.

Barmenia PZR-Flatrate inkl. Zahnersatz:

Die Barmenia bietet einen günstigen PZR-Flatrate Tarif inklusive Zahnersatzbaustein für eine optimale Rundum-Absicherung. Die professionelle Zahnreinigung sowie Kons, Endo und PA werden bis zum 3,5-fachen Satz der GOZ zu 100 Prozent erstattet. Zusätzlich leistet der Tarif bis zu 200 Euro in



zwei Kalenderjahren für Bleaching. Für Zahnersatz werden 80, 90 oder 100 Prozent erstattet. Bei diesem Tarif werden beim Abschluss Gesundheitsfragen gestellt, unter anderem nach fehlenden Zähnen. Ein fehlender Zahn bei Antragstellung kann ohne Einschränkungen mitversichert werden. Bei zwei bis drei fehlenden Zähnen werden die Höchstleistungen in den Anfangsjahren der Versicherung reduziert.

Das Highlight der PZR-Flatrate inklusive Zahnersatz der Barmenia:

Der Tarif kann taggenau abgeschlossen werden und die PZR ab dem Tag des Abschlusses ist direkt mitversichert.

ERGO PZR-Flatrate Premium:

Die ERGO bietet mit der PZR-Flatrate Premium einen reinen Zahnerhalttarif mit Leistungen für die PZR sowie Kons, Endo und PA. Hochwertige Kunststofffüllungen, Wurzel- und Parodontitisbehandlungen werden sogar bis zum 5-fachen Satz der GOZ übernommen. Zusätzlich gibt es einen Bleaching-Bonus von 100 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren und danach 250 Euro alle zwei Jahre. Der Tarif hat keine Gesundheitsprüfung und ab dem 21. Lebensjahr kostet der Tarif lediglich 15,80 Euro.

Die PZR-Flatrate Premium kann ebenfalls mit einem Baustein für Zahnersatz kombiniert werden. Fehlende Zähne können in der Kombination nicht mitversichert werden. Der Tarif übernimmt zusätzlich zu den Leistungen aus der PZR-Flatrate Premium 75, 90 oder 100 Prozent für Kronen, Brücken und Implantate. Damit können Ihre Patienten nicht nur die regelmäßige PZR in Anspruch nehmen, sondern haben ihre Zähne auch für notwendigen Zahnersatz optimal abgesichert.

Das Highlight der PZR-Flatrate Premium inklusive Zahnersatz der ERGO:

Auch in Kombination mit Zahnersatz hat der PZR-Flatrate Premium Tarif der ERGO keine Gesundheitsprüfung.

Allianz MeinZahnschutz:

Die Allianz bietet ebenfalls einen PZR-Flatrate Tarif inklusive 75, 90 oder 100 Prozent Erstattung für Zahnersatz. Die professionelle Zahnreinigung sowie Kons, Endo und PA werden zu 100 Prozent übernommen bis zum Höchstsatz der GOZ. Der Tarif hat Gesundheitsfragen und es können maximal drei fehlende Zähne mitversichert werden, mit einem Beitragszuschlag von 25 Prozent pro fehlendem Zahn. Für Bleaching leistet der Tarif bis zu 150 Euro in zwei Versicherungsjahren.

Signal Iduna ZahnEXKLUSIVpur:

Der PZR-Flatrate Tarif der Signal Iduna leistet zusätzlich zur professionellen Zahnreinigung zu 100 Prozent für Zahnersatz sowie für Kons, Endo und PA bis zum

Itis-Protect®
Zum Diätmanagement
bei Parodontitis



Wiebke Ivens, Geschäftsführerin hypo-A GmbH:

„Im Hintergrund steht unsere Mikronährstoff-Forschung, im Vordergrund stehen die Menschen, denen wir helfen. Itis-Protect lindert Entzündungen zuverlässig. Das ist es, was Itis-Protect so besonders macht.“



Studien-
belegt*

Systemische Begleittherapie Itis-Protect® wirkt bei Parodontitis

- 60 % Heilungsrate bei chronischer Parodontitis
- Deutlicher Rückgang der Entzündung
- Schutz vor Zahnverlust bei Parodontitis

hypo-A GmbH, Tel. +49 (0)451 307 21 21, info@hypo-a.de, itis-protect.de

Informationen auf [itis-protect.de](https://www.itis-protect.de)

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

*H.-P. Olbertz et al.: Adjuvante Behandlung refraktärer chronischer Parodontitis mittels Orthomolekularia, eine prospektive Pilotstudie aus der Praxis, Dentale Implantologie – DI 15, 1, 40-44, 2011

Höchstsatz der GOZ. Für Bleaching übernimmt der Tarif bis zu 300 Euro in zwei Kalenderjahren. Der Tarif hat Gesundheitsfragen und es können maximal drei fehlende Zähne mit einem Beitragszuschlag von 5 Euro pro fehlendem Zahn mitversichert werden.

Für weitere Infos zu den PZR-Flatrate Tarifen können Sie den großen PZR-Flatrate Vergleich kostenfrei unter dzvs.de/vergleich-pj anfordern. Bei Fragen steht Ihnen das Team vom Deutschen Zahnversicherungs-Service gerne zur Verfügung.

Was sind die Vorteile einer PZR-Flatrate für Ihre Patienten?

Mit einer PZR-Flatrate können Ihre Patienten die PZR so oft wie nötig in Anspruch nehmen. Eine optimale Mundgesundheit scheitert damit nicht mehr an der fehlenden Kostenersatzung. Auch hochwertiger Zahnersatz und Zahnbehandlungen können je nach Tarif ohne hohe Eigenkosten in Anspruch genommen werden und die Patienten können von den neuesten Behandlungsmethoden profitieren. Zudem gibt es PZR-Flatrate Tarife bereits ab 13,60 Euro und durch die regelmäßige PZR ist der Jahresbeitrag je nach Tarif zu 70 bis 100 Prozent abgedeckt.

Was sind die Vorteile einer PZR-Flatrate für Ihre Praxis?

Regelmäßige PZR-Patienten, die auch zwei- oder dreimal im Jahr zur PZR kommen, bedeuten für die Praxis langfristig mehr Umsatz. Patienten mit einer optimalen Absicherung entscheiden sich außerdem eher für eine hochwertige Versorgung und auch kostenintensivere HKPs werden häufiger umgesetzt. Zudem sind die Patienten dankbar für den Tipp aus Ihrer Zahnarztpraxis, was die Patientenbindung steigert.

Eine PZR-Flatrate rechnet sich also für alle:

Eine bessere Mundgesundheit für Ihre Patienten und langfristig mehr Umsatz für die Praxis!

Wie sage ich es dem Patienten?

Sie und Ihr Praxisteam sind natürlich keine Versicherungsexperten und sollen auch keine Versicherung verkaufen. Geben Sie Ihren Patienten nach der Behandlung ganz einfach den Tipp in Form unserer PZR-Flatrate Karten. Ihre Patienten können dann entweder direkt online abschließen oder sich für eine Beratung telefonisch beim Deutschen Zahnversicherungs-Service melden.

Wir unterstützen Sie und Ihr Praxisteam gerne bei allen Fragen rund um die PZR-Flatrate Tarife und die Ansprache beim Patienten – das Ganze natürlich kostenfrei. Melden Sie sich jetzt unter +49 2103 339978-0 oder beratung@dzvs.de.

Für eine genaue Übersicht der PZR-Flatrate Tarife können Sie unter dzvs.de/vergleich-pj oder dem QR-Code den großen PZR-Flatrate Vergleich sowie PZR-Flatrate Karten für Ihre Patienten anfordern.

kontakt.

Deutscher Zahnversicherungs-Service GmbH & Co. KG

Düsseldorfer Straße 38
40721 Hilden
Tel.: +49 2103 339978-8
pzr@dzvs.de

PZR-Flatrate Vergleich anfordern!



PZR-Karten



Hilfe: Mein Zahnfleisch ist entzündet und geschwollen!

Bei entzündetem, geschwellenem oder gar zurückgegangenem Zahnfleisch droht unbehandelt langfristig Zahnverlust! Auch können sich die für die Entzündung verantwortlichen Bakterien aus dem Mund im ganzen Körper ausbreiten. Hier beeinflussen sie andere Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Rheuma.

Redaktion

Verantwortlich für eine Zahnfleiscentzündung sind Bakterien, die auf der Oberfläche der Zähne, am Rand des Zahnfleischs und in den Zahnzwischenräumen als Beläge anhaften. Werden die bakteriellen Beläge nicht durch die tägliche Reinigung der Zähne und Zahnzwischenräume entfernt, nimmt die Menge der Bakterien auf den Zähnen zu. Die Zusammensetzung der Bakterien im Mund verschiebt sich sogar zugunsten von krankmachenden Bakterien. „Das bedeutet umgekehrt: Je weniger Zahnbelag vorhanden ist, desto niedriger ist auch das Risiko für eine Gingivitis“, erläutert Dr. Sonja Sälzer, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO). „Sorgfältige Mundhygiene beugt somit nicht nur Karies, sondern auch Entzündungen des Zahnfleischs vor.“

Zahnfleiscentzündung kann sich ausweiten

Aus zunächst weichem Zahnbelag entsteht durch die Einlagerung von Mineralien Zahnstein. Dieser fördert das Wachstum der Plaque. Das Immunsystem des Körpers reagiert mit einer Entzündung. Entzündetes Zahnfleisch, geschwollenes Zahnfleisch, Zahnfleischbluten sowie Mundgeruch können die Folgen sein. Besteht die Entzündung längere Zeit, kann sie vom Zahnfleisch auch auf andere zahntragende Gewebe übergehen. Ist neben dem Zahnfleisch auch Zahnbett, Kieferknochen sowie Haltefasern, also der gesamte Zahnhalteapparat, von der Entzündung betroffen, hat sich die Zahnfleiscentzündung zu einer Parodontitis ausgeweitet. Die Entstehung einer Parodontitis wird durch weitere Risikofaktoren wie eine genetische Prädisposition, Rauchen oder Diabetes befördert.

Bei Parodontitis droht Zahnverlust!

Laut aktueller Deutscher Mundgesundheitsstudie (DMS V) ist jeder zweite Erwachsene an einer Parodontitis erkrankt. Die Entzündung beginnt meist in jungen Jahren – häufig von den Betroffenen unbemerkt, da die Parodontitis zu Beginn über längere Zeit schmerzfrei ist. Patienten nehmen Alarmsignale wie Bluten des Zahnfleischs oder Zahnfleiscentzündung häufig nicht wahr oder ordnen sie nicht richtig ein. Un-

behandelt kann es vor allem in der zweiten Lebenshälfte zu freiliegenden Zahnhälsen und Zahnlockerungen bis hin zum Zahnverlust kommen. Denn die Entzündung des Zahnfleischs breitet sich immer weiter aus und zerstört auch Kieferknochen und Zahnhaltefasern. Es kann zu Schwellungen des Zahnfleischs kommen und sogenannte Zahnfleischtaschen können entstehen. Schreitet der Knochenabbau weiter fort, fehlt dem Zahn zunehmend der Halt. Er lockert sich immer mehr und kann schließlich ausfallen.

Bakterien im Mund gefährden den ganzen Körper

Die entzündeten Zahnfleischtaschen sind in fortgeschrittenem Stadium zudem ein Reservoir für krank machende Bakterien und die einzige natürliche offene Eintrittsstelle von Bakterien in den Körper. Aus den Zahnfleischtaschen heraus können die Erreger weiter in die Blutbahn des Körpers gelangen und hier die Gesundheit gefährden. So verschlechtert eine unbehandelte Parodontitis die Einstellung des Blutzuckers bei Diabetikern. Die hohen Blutzuckerwerte schaden wiederum den Blutgefäßen, welche die Organe versorgen. Umgekehrt sind Menschen mit Diabetes anfälliger für bakterielle Infektionen mit Entzündungen. Diabetiker haben ein dreifach erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Parodontitis im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes. Zudem erhöht eine Parodontitis das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Arteriosklerose, Herzinfarkt oder Schlaganfall und wirkt sich ungünstig auf rheumatoide Arthritis sowie chronische Atemwegserkrankungen aus.

kontakt.

Initiative proDente e.V.

Dirk Kropp, Geschäftsführer
proDente-Team
Tel.: +49 221 17099740
info@prodente.de

Probiotika bei der Behandlung von Gingivitis und Parodontitis

In der klinischen Zahnmedizin ist die Probiotika-basierte Therapie noch ein recht neues und sich entwickelndes Feld. Doch der Einsatz von Probiotika zur Kontrolle von Gingivitis und Parodontitis rückt zunehmend in den Fokus der Wissenschaft. Mehrere Studien legen nahe, dass Probiotika dazu beitragen können, chronische Plaque-induzierte Entzündungen selbst bei fehlender mechanischer Plaquekontrolle zu reduzieren. Ein Review von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, der bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand 2020 über 20 Jahre hinweg die Abteilung für Parodontologie am Uniklinikum Würzburg leitete, vermittelt den aktuellen Stand der Forschung. Prof. Schlagenhauf zufolge ist die Parodontitis eine „hochkomplexe Erkrankung“ und bei vielen schwer daran Erkrankten „das eigentliche Problem in einem falschen Lebensstil zu suchen (...), der zu einer ungünstigen Zusammensetzung der Bakterien im Mund führt, aus der wiederum eine chronische Entzündung resultiert“. Nicht alle, aber einige Patientengruppen können Studien zufolge von der Einnahme bestimmter Probiotika profitieren.⁴¹

Redaktion

Wie wichtig die Mikrobiota sind, die alle Schleimhautoberflächen des menschlichen Körpers besiedeln, ist vor allem im Zusammenhang mit der Darmflora bekannt.¹ In der klinischen Zahnmedizin wird die Bedeutung der bakteriellen Flora im Mundraum allerdings weitgehend auf pathogene und schädliche Bakterien reduziert. Bis heute dominieren in der Behandlung von Karies und Parodontalerkrankungen therapeutische Konzepte, die auf der Beseitigung sämtlicher oraler bakterieller Biofilme beruhen, unabhängig davon, wie sie die menschliche Gesundheit beeinflussen.²⁻⁴

Probiotika wirken lokal und systemisch

Durch die Einnahme von Probiotika können dem Körper gezielt vorteilhafte Bakterienarten zugeführt werden. Der Begriff bezeichnet Mikroorganismen, die die Passage durch die Säure des Magens lebendig überstehen und dem Menschen einen gesundheitlichen Nutzen bringen.⁵ Dazu zählen verschiedene Stämme von *Limosilactobacillus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Bifidobacterium spp.*, *Bacillus spp.* sowie der *Escherichia coli* Stamm Nissle 1917 oder die Hefe *Saccharomyces boulardii*.⁶ Ihre gesundheitsfördernden Eigenschaften entfalten Probiotika, indem sie mit anderen Mikrobiota im Darm interagieren und/oder indem sie direkt mit den Schleimhautzellen des Menschen wechselwirken. Da in diesen Zellen auch das menschliche Immunsystem sitzt, können Probiotika nicht nur lokal, sondern auch systemisch wirken und auf diese Weise Entzündungsreaktionen sogar in entfernten Teilen des Körpers modulieren. Ein Beispiel dafür sind Laktobazillen, besonders einige probiotische *Limosilactobacillus reuteri*-Stämme.^{7,8} Sie haben die Fähigkeit, sich an die Schleimhaut des Darms und der Mund-

schleimhaut anzuheften,⁹ wo sie direkt mit den Körperzellen interagieren und zu einer Stärkung der epithelialen Barrierefunktion der Mukosa beitragen können.^{10,11}

Die meisten probiotischen Bakterien sind allerdings nicht in der Lage, ihren neuen Wirt dauerhaft zu besiedeln,¹² weshalb eine kontinuierlich wiederholte Einnahme für die Aufrechterhaltung der positiven Wirkungen nötig ist.¹³



Kann *Limosilactobacillus reuteri* Gingivitis und Parodontitis zu verhindern helfen? Studien sprechen dafür.

Die kumulativen Belege aus der Literatur sprechen insgesamt für eine ausgezeichnete Sicherheit für den langfristigen Verzehr von Probiotika für gesunde Erwachsene und Kinder.¹⁴⁻¹⁶ Es sollten allerdings ausschließlich probiotische Produkte verwendet werden, deren Sicherheitsprofil für den beabsichtigten Verwendungszweck durch In-vitro-Bewertungen und klinische Studien überprüft wurde.¹⁷

Günstige Wirkung bei Gingivitis und Parodontitis

Das am häufigsten im Kontext von Zahnfleischentzündungen evaluierte Probiotikum ist eine Kombination aus zwei probiotischen *Limosilactobacillus reuteri*-Stämmen (DSM 17938; ATCC PTA 5289).¹⁸⁻⁴⁴ In einigen Studien führte die Verabreichung des Probiotikums als Ergänzung zur mechanischen Plaquekontrolle zu einer signifikanten Verringerung der Zahnfleischentzündung,^{19,31} in anderen Studien wurde nur ein geringer oder kein signifikanter Nutzen beobachtet.^{18,20} In Studienkohorten mit unzureichender mechanischer Plaquekontrolle oder in experimentellen Gingivitis-Studien mit Unterbrechung der Mundhygienemaßnahmen und Probiotika-Gabe als einzige Schutzmaßnahme waren die Ergebnisse ebenfalls uneindeutig. So beobachtete man in einer Studie erst dann einen Unterschied im Ausmaß der Zahnfleischentzündung zwischen den Teilnehmern, die ein Probiotikum (*Bifidobacterium lactis subsp. animalis*) bzw. ein Placebo einnahmen, nachdem sie ihre persönliche Mundhygiene für fünf Tage unterbrochen hatten.¹⁹ Ähnlich fiel das Ergebnis zweier weiterer Studien aus, in welchen die Einnahme des Probiotikums *L. reuteri* (DSM 17938/ATCC PTA 5289) bei Teilnehmern mit unzureichender Mundhygiene und chronischer Gingivitis zu einem signifikanten Rückgang der Zahnfleischentzündung im Vergleich zur Placebo-Gruppe führte, ohne dass weitere Mundhygienemaßnahmen angewandt wurden.^{23,25}

Ähnlich wie bei den Studien zur Gingivitis zeigen die Ergebnisse zur Parodontitis kein einheitliches und konsistentes Muster.^{25,35,36,38,39,41-49} Die meisten randomisiert-kontrollierten Studien, in denen das Probiotikum *L. reuteri* (DSM 17938/ATCC PTA 5289) als Ergänzung zur mechanischen Biofilm- und Zahnsteinentfernung verwendet wurde, berichteten über eine signifikante Verbesserung des Taschenschlusses durch die Einnahme des Probiotikums und/oder die Reduzierung der parodontalen Entzündung im Vergleich zur Einnahme eines Placebos.^{25,35-38,41,43,44,47} In einer anderen Untersuchung stellte man dagegen keinen signifikanten Zusatznutzen dieser probiotischen Bakterienspezies fest⁴⁰ – möglicherweise deshalb, weil die Studienteilnehmer sich unmittelbar nach dem Verzehr der probiotischen Lutschtablette die Zähne putzen sollten, was die Dosierung und die Kontaktzeit des Probiotikums stark reduziert haben könnte. In weiteren Studien zeigte die Einnahme probiotischer *L. reuteri*-Stämme nur einen sehr begrenzten klinischen Nutzen bei Rauchern und Nutzern rauchlosen Tabaks.^{39,42} Untersuchungen mit anderen probiotischen Bakterienstämmen zur Therapie von Parodontitis fielen im Ergebnis ebenfalls gemischt aus.^{45,46,48,50-52}

Wirksame Ergänzung bei Patienten mit chronischem Entzündungsgeschehen

Ein oft vernachlässigter Aspekt in der Diskussion über den Nutzen von Probiotika bei der Behandlung von Gingivitis und Parodontitis ist die Begründung für ihren Einsatz. Die zusätzliche Einnahme eines Probiotikums zu einer ordnungsgemäß durchgeführten mechanischen Plaque-

Mara
expert

PAROMED

Medizinische Mundpflege
mit Pflanzenextrakten
und Mineralsalz



Echinacea, Minze,
Myrrhe, Ratanhia,
Kamille, Salbei

6 KRÄUTER
+
MINERALSALZ

Schützt vor Zahnfleischbluten
und Parodontose

Von Experten in Deutschland entwickelt.

Erhältlich bei:



ROSSMANN

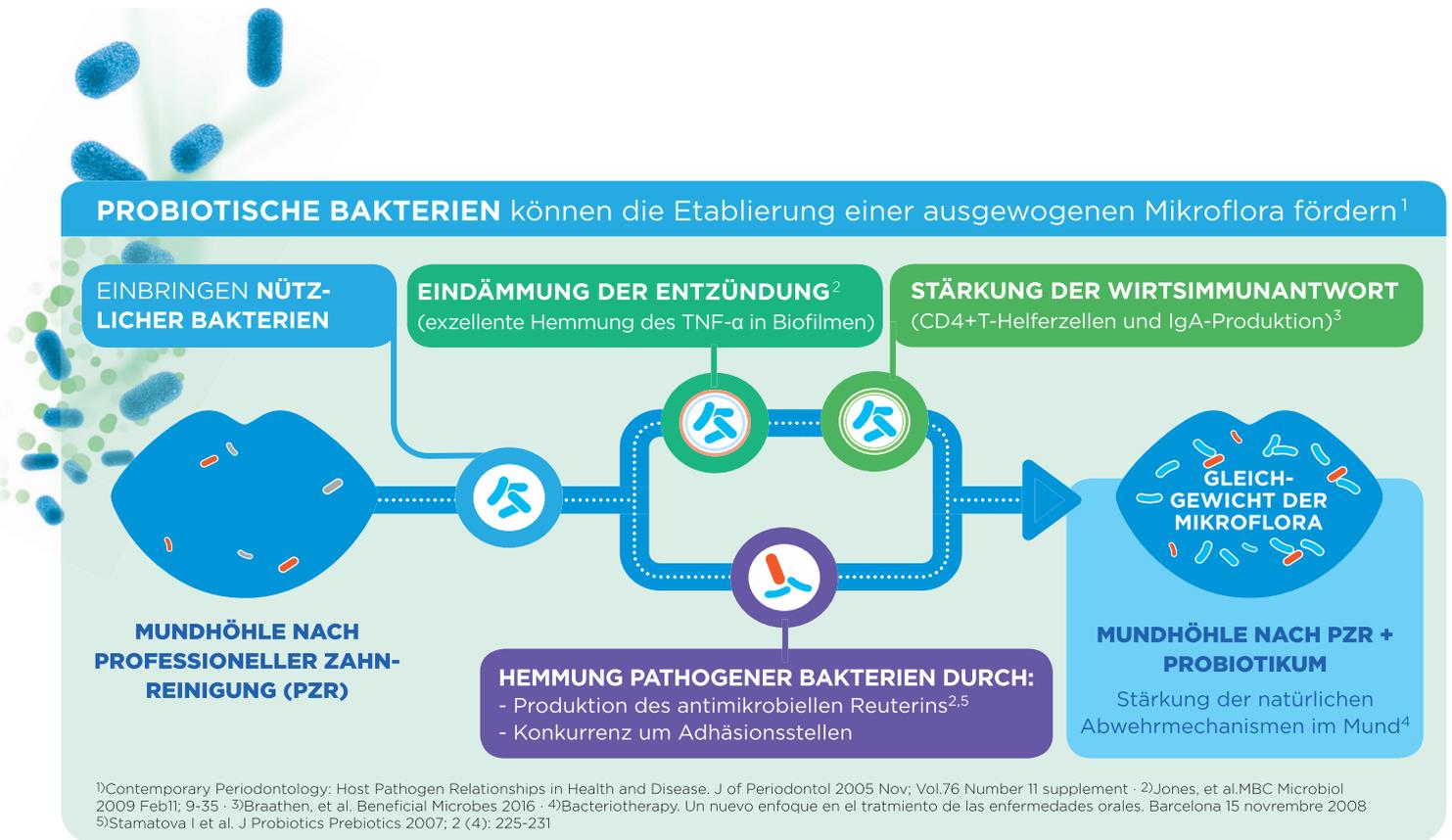


amazon

famila

www.maraexpert.de

PROBIOTISCHE BAKTERIEN können die Etablierung einer ausgewogenen Mikroflora fördern¹



Das Wirkprinzip der probiotischen Bakterien.

kontrolle bei systemisch gesunden Patienten verspricht, wenn überhaupt, nur einen geringen kurzfristigen Zusatznutzen – schließlich ist die mechanische Plaquekontrolle an sich eine bereits sehr wirksame therapeutische Strategie. Das tatsächliche Potenzial von Probiotika zeigt sich aber deutlich bei Gingivitis- und Parodontitis-Patienten, bei denen das Konzept der strikten mechanischen Plaquekontrolle versagt oder möglicherweise nicht anwendbar ist, und insbesondere bei denjenigen, die gleichzeitig von veränderten systemischen Entzündungsreaktionen betroffen sind, wie z. B. starke Raucher, Patienten mit systemischen chronisch-entzündlichen Erkrankungen, aber auch schwangere Frauen.^{23, 25, 49, 53}

Während die Auswirkungen der mechanischen Plaquekontrolle auf die Plaque-assoziierte Entzündung immer streng lokal sind, sind viele Probiotika in der Lage, die Entzündung auch auf systemischer Ebene herunterzuregulieren.⁵⁴ Gerade die systemische Entzündung ist wahrscheinlich ein Hauptfaktor für die Auslösung einer Parodontitis-fördernden bakteriellen Dysbiose. Dafür spricht die signifikant erhöhte Inzidenz parodontaler Erkrankungen bei Patienten mit systemischen chronischen Entzündungen wie Typ-2-Diabetes, rheumatoider Arthritis oder chronischen Nierenerkrankungen.⁵⁵⁻⁵⁷ Die klinische Evidenz weist insgesamt darauf hin, dass die regelmäßige Einnahme von Probiotika das Therapieergebnis bei Patienten mit chronischen Erkrankungen deutlich verbessern kann.⁵⁸⁻⁶⁰ Probiotika könnten daher künftig ein integraler Bestandteil von innovativen und ursachenorientierten Behandlungskonzepten gegen Zahnfleischentzündungen darstellen, mit dem Ziel, bakterielle Dysbiosen von vornherein zu vermeiden und Entzündungsprozesse sowohl

auf lokaler als auch systemischer Ebene zu kontrollieren. Der Einsatz von Probiotika, deren Wirksamkeit in randomisiert kontrollierten klinischen Studien nachgewiesen ist, kann aber bereits jetzt eine wertvolle Ergänzung der verfügbaren Therapieoptionen darstellen. Dies gilt insbesondere in klinischen Situationen, in denen etablierte Konzepte zur Plaquekontrolle nicht mit der erforderlichen Wirksamkeit umgesetzt werden können.

kontakt.

Forschungsprojekte der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Uniklinikum Würzburg

www.ukw.de/zahnerhaltung-und-parodontologie/forschung

SUNSTAR Deutschland GmbH
professional.sunstargum.com/de-de

Infos zum Unternehmen



Literatur



Online-Vortragsreihe „Probiotika“ von Prof. Schlagenhaut



Neuartiger Online-/Präsenzkurs zum Dentalhygieniker

Erstmals in Deutschland bietet das praxisDienste Institut für Weiterbildung ab April 2024 den Online-/Präsenzkurs zum DH an. Die kombinierten Online-/Präsenzkurse erfreuen sich wachsender Beliebtheit – nicht nur aufgrund des reduzierten Praxisausfalls für die Zahnarztpraxen. Zudem sind sie gut mit den familiären Verpflichtungen der Teilnehmer vereinbar. Der Online-/Präsenzkurs zum DH beginnt mit einer 4-tägigen Präsenzphase von Mittwoch bis Samstag in Heidelberg, bei der die allgemeine Kursorganisation und die vorklinische Ausbildung eingeführt werden. Auch der klinische Ausbildungsabschnitt startet mit einer 4-tägigen Präsenzphase in Heidelberg. Die übrige Theorie wird während der etwa 12-monatigen Kursdauer strukturiert durch medien-gestützten Unterricht vermittelt. Zusätzlich gibt es zwei Live-Online-Unterrichtsblöcke, jeweils von drei Tagen Dauer. Da-

rüber hinaus bieten regelmäßige Live-Sprechstunden den Teilnehmern Gelegenheit zur persönlichen Interaktion mit der Kursleiterin: Auf diese Weise bleiben die Teilnehmer kontinuierlich in Kontakt. Die praktische Ausbildung beginnt mit sechs Samstagen an Phantomköpfen in der Vorklinik und setzt sich mit acht Samstagen an Patienten fort. Für die praktische Ausbildung haben die Teilnehmer die Wahl zwischen den Standorten Heidelberg, Hamburg und München.

Die Anmeldung ist ab sofort möglich. Alle Informationen dazu finden Sie unter www.praxisdienste.de

praxisDienste Institut für Weiterbildung
Tel.: 0800 7238781
aufstieg@praxisdienste.de

		Präsenz/Online-Unterricht				Mediengestützt	
		MI	DO	FR	SA		
Vorklinik	Modul 1	Theorie	Theorie	Theorie	Praxis*	Lerneinheiten <ul style="list-style-type: none"> • Videotutorials • Lernerfolgskontrollen • Individuelle Lernfortschrittskontrolle • Live-Sprechstunden Der mediengestützte Unterricht ist zeitlich frei nach Lerneinheiten während der gesamten Kurszeit abrufbar.	
	Modul 2				Praxis*		
	Modul 3	Theorie	Theorie	Theorie	Praxis*		
	Modul 4				Praxis*		
	Modul 5				Praxis*		
	Modul 6				Praxis*		
Klinik	Modul 7	Theorie	Theorie	Theorie	Praxis*		
	Modul 8				Praxis*		
	Modul 9				Praxis*		
	Modul 10	Theorie	Theorie	Theorie	Praxis*		
	Modul 11		Zwischenprüfung Themenpräsentation		Praxis*		
	Modul 12				Praxis*		
	Modul 13				Praxis*		
	Modul 14			Prüfungsvorbereitung	Praxis*		
	Modul 15		Prüfung	Prüfung	Prüfung		
		Theorie (Präsenz)	Theorie (Live Online)	Praxis (Klinik Präsenz)	Praxis (Vorklinik Präsenz)	Prüfung (Präsenz)	Zwischenprüfung Themenpräsentation (Live Online)

* Bitte beachten Sie, dass für die praktischen Übungen des DH-Kurses, während der gesamten Fortbildungsdauer, an den Samstagen Patienten aus Ihrem privaten/beruflichen Umfeld benötigt werden.

Dento Box: Der richtige Schritt zu mehr Nachhaltigkeit

Zahnspangen, Prothesen oder Aufbiss-Schienen zerbrechen schnell oder verformen sich. Aus diesem Grund sollten sie grundsätzlich durch eine dafür vorgesehene Transportbox geschützt werden. Die hygienische Hager & Werken Dento Box hat spezielle Luftlöcher, die einen idealen Luftaustausch

innerhalb der Box ermöglichen. Zudem ist sie schlagfest und verfügt zugleich über einen sicheren Schnappverschluss. Steigende Hygienerichtlinien und Vorgaben machen es in der Zahnmedizin nicht leichter, auf nachhaltige Produkte zu setzen. Obwohl der Wunsch nach weniger Plastik und dem Schutz der Umwelt stetig ansteigt, mangelt es an angebotenen Alternativen. Mit der BIOLine Serie bietet Hager & Werken weitere nachhaltige Alternativen an, die umweltschonende Einflüsse ausüben. Folglich wurde auch das Dento Box Sortiment um zwei nachhaltige Produkte erweitert. Zum einen bestehen die Bio Dento Boxen aus Bio-Kunststoff und sind nach der Entsorgung biologisch abbaubar. Zum anderen sind die Dento Boxen in verschiedenen Größen, Materialien und Farben erhältlich und treten zugleich als ein idealer Werbeträger in Erscheinung: Ab einer Abnahmemenge von 500 Stück ist hierbei ein individueller Logoaufruck möglich.



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

Infos zum Unternehmen



Prophylaxe Journal 5/23

Vielseitiges Polierinstrument ganz ohne Kabel

Der Prophylaxemotor iProphy sorgt nicht nur für strahlenden Glanz am Zahn, sondern hat selbst glänzende Eigenschaften, welche die Arbeit zum reinsten Vergnügen machen. Dieses federleichte Gerät lässt sich spielend einfach bewegen. Alle erforderlichen Einstellungen wie Start/Stop und die Auswahl einer der fünf Rotationsgeschwindigkeiten (von 500 bis 2.500/min) erfolgen mit dem Zeigefinger. Sperriges Zubehör wie Fußschalter oder Steuergerät ist nicht erforderlich. Dank der sechs einstellbaren Positionen des ultrakleinen iFX57 Kopfes auf dem Motorhandstück erreichen Behandler jeden Winkel im Mund des Patienten. Die große Flexibilität des iProphy setzt sich bei der Auswahl der damit zu betreibenden Instrumente fort. Als Komplettset ist das Produkt inklusive Winkelstück iFX57 für Einschraubkelche und -bürsten verfügbar. Wahlweise steht dem Anwender auch ein Gerät ohne iFX57 zur Verfügung, welches in Verbindung mit dem PRF-Aufsatz sogenannte DPA (Disposable Prophy Angles, also Einmalaufsätze) antreiben kann. Fortwährende Informationen unter: www.nsk-europe.de

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



Infos zum Unternehmen



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

Die PZR-Flatrate Premium

Steigende Energiepreise, Inflation und das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz führen dazu, dass viele Menschen weniger Geld zur Verfügung haben und dadurch sogar Abstriche bei der eigenen Gesundheit machen. Viele Patienten nehmen daher die professionelle Zahnreinigung nur unregelmäßig oder gar nicht wahr, aufgrund der fehlenden Kostenerstattung.

Mit der PZR-Flatrate Premium können sich Ihre Patienten die professionelle Zahnreinigung ohne Begrenzungen zu 100 Prozent erstatten lassen. Außerdem sind hochwertige Kunststofffüllungen sowie Wurzel- und Parodontitisbehandlungen mitversichert, sogar bis zum 5-fachen Satz der GOZ. Für Bleaching und Schnarcherschienen können zusätzlich jeweils 100 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren und danach jeweils 250 Euro alle zwei Versicherungsjahre in Anspruch genommen werden. Es gibt keine Gesundheitsprüfung und keine Wartezeiten. Schon ab dem nächsten Monat können Ihre Patienten die professionelle Zahnreinigung so oft wie nötig in Anspruch nehmen. Das Beste: Sowohl für die Praxis als auch für Ihre Patienten lohnt sich die PZR-Flatrate Premium – Eine bessere Mundgesundheit für Ihre Patienten und langfristig mehr Umsatz für die Praxis.

Schützen Sie jetzt Ihre Zahnarztpraxis vor der Budgetierung und sichern Sie sich PZR-Flatrate Premium Karten für Ihre Patienten.

Sie erreichen uns per Telefon oder über unsere Website www.dzvs.de/PZR-FLATRATE-PJ

Deutscher Zahnversicherungs-Service GmbH & Co. KG
Düsseldorfer Straße 38
40721 Hilden · Tel.: +49 2103 339978-8 · pzr@dzvs.de



Anzeige

#1 IN DER PROFESSIONELLEN ZAHNAUFHELLUNG WELTWEIT

UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Opalescence
 ● ● ● go™
 Tooth Whitening



30+ Jahre
Erfahrung

100 Millionen
strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für
die Zahnaufhellung

ERFAHREN SIE MEHR AUF
ULTRADENTPRODUCTS.COM

GUM® SOFT-PICKS PRO –
inspiriert von einer Interdentalbürste

Überlegene Interdentalreinigung



Packshot GUM SOFT-PICKS PRO.

Mit den innovativen metall- und silikonfreien GUM® SOFT-PICKS® PRO von SUNSTAR GUM® ist eine neue Generation an Interdentalbürsten entstanden: Dank überlegener Reinigung, mehr Beweglichkeit sowie einem ultraweichen Gefühl hebt das neue Produkt die Effektivität der Interdentalreinigung auf ein neues Level. Mithilfe modernster Technologie konnte die Anzahl der Filamente von bisher 80 auf 152 nahezu verdoppelt und die Filament-Reihen von sechs auf zwölf erhöht werden. Vertiefungen fixieren die Filamente an der Oberfläche, die eine flexible Drehung bei größtmöglicher Stabilität ermöglicht. Die einzigartig dichte Schicht der beweglichen, ultraweichen und biegsamen thermoplastischen Elastomer-Filamente reinigt eine größere Oberfläche und passt sich dabei perfekt der jeweiligen Form der Interdentalräume an. Die gebogene Form des Griffs erleichtert zudem die Erreichbarkeit der hinteren Zähne. Eine Studie an der Universität Kiel hat ergeben, dass gegenüber dem Vorgängerprodukt eine 50 Prozent höhere Reinigungsleistung erreicht wurde.¹ Auch bei einem In-Home-Test sowie einem Anwendungstest an der Medical School 11 in Heidelberg überzeugten die neuartigen Interdentalreiniger die Tester.^{2,3}

Die GUM® SOFT-PICKS® PRO wurden in Deutschland entwickelt und werden in Deutschland unter höchsten, zertifizierten Fertigungsstandards produziert. Das Produkt ist in den Größen S, M und L verfügbar.

SUNSTAR Deutschland GmbH
service@de.sunstar.com
professional.sunstargum.com/de-de

Literatur



Infos zum Unternehmen



Humble goes electric!

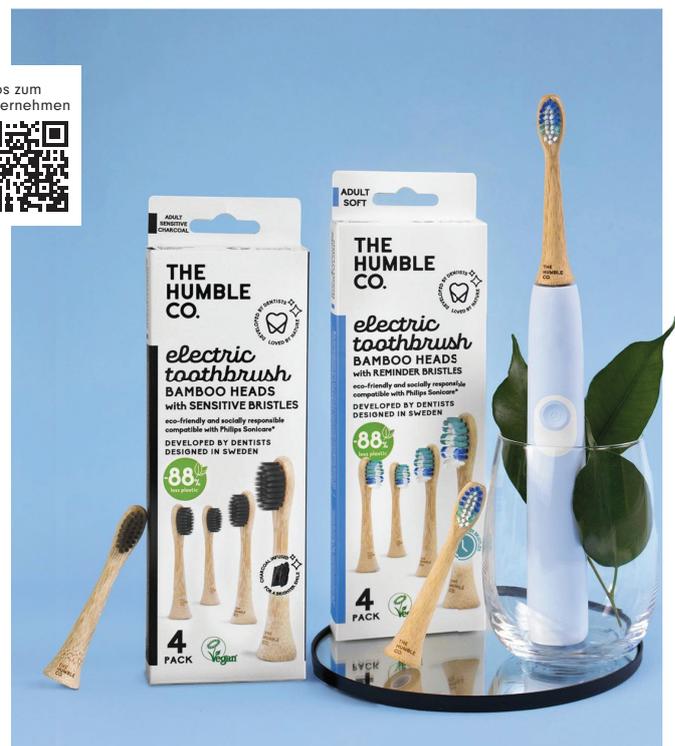
Ob manuell oder elektrisch ist letztendlich eine Frage der persönlichen Vorliebe. Erfreulicherweise gibt es auch für die elektrische Putzroutine eine nachhaltige Alternative.

2013 hat The Humble Co. den Dentalmarkt mit der ersten und immer noch weltweit meistverkauften Bambus Zahnbürste revolutioniert – dann sind wir noch einen Schritt weitergegangen und konnten das jüngste Mitglied der Humble Brush Familie willkommen heißen: unsere austauschbaren Köpfe für Schallzahnbürsten. Wie gewohnt aus poliertem Bambus und mit hochwertigen Nylonbürsten für optimale Reinigung ausgestattet. Mit einem um 88 Prozent reduzierten Kunststoffverbrauch ist unser elektrischer Bambuskopf ein echter Gamechanger.

Jetzt freuen wir uns, die neuen, verbesserten Versionen dieses bahnbrechenden Produkts vorstellen zu können! Die elektrischen Bürstenköpfe gibt es ab sofort auch mit Reminder-Borsten sowie mit sensitiven Borsten mit Aktivkohle für empfindliches Zahnfleisch. Erhältlich im Dentalfachhandel.

Joca Dental · info@joca-dental.de · www.joca-dental.de

Infos zum Unternehmen



FÜR DIE ERFOLGREICHE PROPHYLAXE

paroguard®

Patientenfreundliche
Mundspüllösung



REF 630 127 29,33 €*

Mira-2-Ton®

Plaquetest-
Lösung



effektivere
PZR



REF 605 655 10,25 €*

Mira-Clin® hap

Polierpaste mit Hydroxylapatit



2 in 1



REF 605 654 8,09 €*

Prophy-Cup®

Gummikelche zur Prophylaxe

regular



soft

REF 605 830 - 605 835 14,04 €* 

Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sub-
und supragingivale Prophylaxebehandlung

Wechselprämie

300 €
Rabatt

SANFT & SICHER



>> 360° Insertmobilität



REF 455 015
3.920,55 €* 

Fit-N-Swipe

Selbstklebende Einmal-Reinigungs-
Trocknungspads für Handinstrumente



Maße: ca. 2 x 3 cm



REF 605 251
20,26 €* 



REF 605 252
20,26 €* 

* Ø Marktpreis

Farbloser Fluoridlack zur Behandlung von Hypersensibilitäten

Millionenfach und weltweit bewährt: Bifluorid 10 von VOCO. Der Fluoridlack sorgt dank der Bildung einer Schutzschicht gegen thermische und chemische Einflüsse bereits nach einmaligem Auftragen für einen nachhaltigen Erfolg bei der Behandlung von Hypersensibilitäten. Die Anwendung empfiehlt sich bei allen Überempfindlichkeiten – zum Beispiel von Zahnhälsen und Kronenrändern, von Zahnflächen nach dem Be- und Einschleifen, nach Verletzungen des Zahnschmelzes oder auch nach der Zahnreinigung und Zahnsteinentfernung. Bifluorid 10 sorgt für eine gleichmäßige Versiegelung der Dentintubuli und bietet somit dauerhaften Schutz der behandelten Zähne. Selbst an gefährdeten Stellen wie Approximallräumen oder Fissuren haftet das Produkt lange und zuverlässig am Schmelz. Der Fluoridlack enthält weder Kolophonium noch Methacrylate oder Glutaraldehyd und birgt daher auch kein entsprechendes Allergierisiko. Bifluorid 10 punktet zusätzlich mit einer einzigartigen Kombination aus 5% Natrium- und 5% Calciumfluorid. Das Zusammenwirken der beiden Fluoride sowie die Bildung von Calciumfluorid-Depots fördern langfristig die Umwandlung von Hydroxylapatit in wichtiges Fluorapatit: Somit trägt Bifluorid 10 nachhaltig zur Remineralisierung und Stärkung der Zahnhartsubstanz bei. Besonders praktisch für die hygienische und einfache Applikation von Bifluorid 10 ist die patentierte SingleDose: Folie durchstechen, kurz umrühren und Lack entnehmen.



Der Fluoridlack Bifluorid 10 lässt sich schnell und einfach aus der SingleDose mit dem beigelegten Pinsel auftragen.

VOCO GmbH
service@voco.de
www.voco.dental

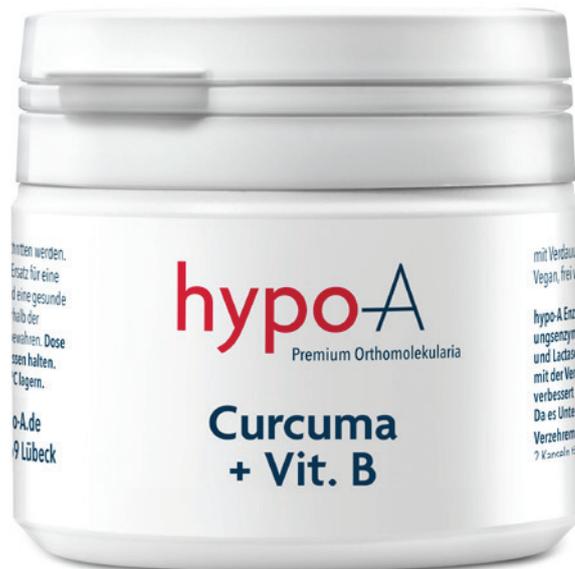
Infos zum Unternehmen



Vegane Pflege für Schleimhäute und Darm

Mit Curcuma + Vit. B bringt hypo-A ein veganes Produkt mit einzigartiger Rezeptur auf den Markt, welches die orthomolekulare Darmpflege sinnvoll ergänzt. Jede Kapsel enthält 250 mg Curcumin aus Bio-Curcuma, 15 mg Piperin zur Erhöhung der Bioverfügbarkeit von Curcumin sowie eine wertvolle Kombination aus B-Vitaminen. So tragen 5 mg Vitamin B2, 25 mg Vitamin B3 (Niacin) und 2.500 Mikrogramm Biotin pro Kapsel zur sanften Schleimhautpflege in Mund und Darm bei. hypo-A ist als Hersteller hochreiner Mikronährstoffe in der Dentaltherapie insbesondere mit der 4-Monats-Kur Itis-Protect® zum Diätmanagement bei Parodontitis be-

kannt. Curcuma + Vit. B ist eine Empfehlung für Patienten, die ihrem Körper etwas Gutes tun möchten, aber noch nicht bereit sind für das Therapiekonzept von Itis-Protect®. Eine Dose enthält 60 Kapseln, die Verzehrempfehlung liegt bei einer Kapsel alle zwei Tage. Als Fachkunde erhalten Sie Curcuma + Vit. B im Fachkunden-Shop von hypo-A (shop.hypo-a.de) zum AEP von 28,32 Euro. Für den Weiterverkauf an Ihre Patienten beträgt der AVP 44,90 Euro.



hypo-A GmbH
info@hypo-a.de
www.hypo-a.de

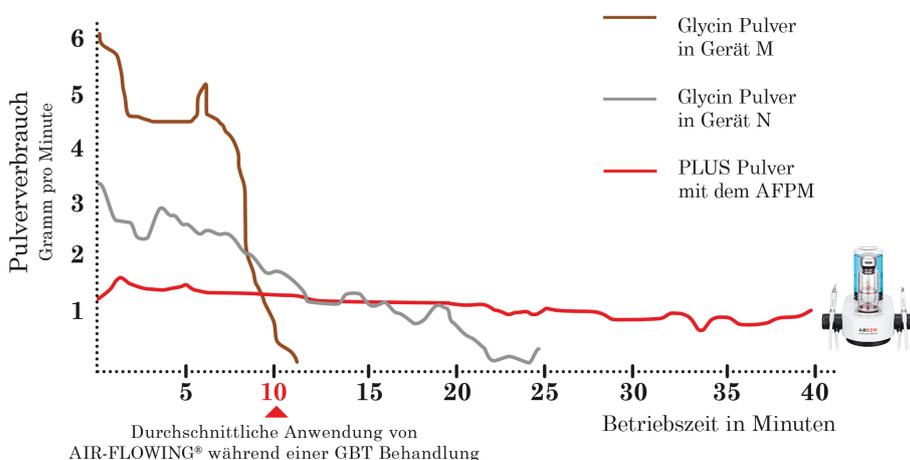
Infos zum Unternehmen



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

Viel weniger Pulververbrauch durch das neue AIR-FLOWING®

Eine Studie¹ in der Fachzeitschrift *Applied Sciences* definiert AIR-FLOWING® als ein revolutionäres Konzept, welches sich klar von konventionellem Air-Polishing unterscheidet. Der AIRFLOW® Prophylaxis Master (AFPM) von EMS zeigte als einziges Gerät in der Untersuchung einen konstanten Pulverfluss, den geringsten Pulververbrauch sowie, mit bis zu 40 Minuten, die längste Betriebszeit im Vergleich zu anderen Tischgeräten. Unvorhersehbares Geräteverhalten und starke Schwankungen im Pulververbrauch können sich auf Prophylaxebehandlungen nachteilig auswirken. Umgekehrt gewährleisten ein gleichmäßiger Pulverfluss und ein geringer Pulververbrauch eine minimale Invasivität und einen hohen Behandlungskomfort für Patienten und Behandler. Diese grundlegenden Faktoren sind der Schlüssel zur Guided Biofilm Therapy (GBT). Die auf hohen Patienten- und Behandlerkomfort ausgelegte, minimalinvasive GBT-Behandlung kann daher nur mit dem Original AFPM durchgeführt werden. Insgesamt erwies sich der AFPM als ein zuverlässiges, effizientes, kostengünstiges und benutzerfreundliches Gerät.



AIR-FLOWING® ist die Synergie aus dem AIRFLOW® Prophylaxis Master, AIRFLOW® MAX mit der patentierten Lamnar Technologie, PERIOFLOW® und dem auf Erythritol basierten AIRFLOW® PLUS Pulver. Nur mit AIR-FLOWING® ist das Biofilmmangement bis zu fünfmal sparsamer als mit Vergleichsprodukten.

E.M.S. Electro Medical Systems S.A.
clinical@ems-ch.com
www.ems-company.com



Alles andere als einseitig

Mit dem neuen MyLunos Duo® Kombigerät präsentiert Dürr Dental das neueste Mitglied der Produktfamilie des Lunos® Prophylaxesystems. Das neue Standgerät ermöglicht eine umfassende Zahnreinigung bei hochflexibler und bedarfsgerechter Anwendung je nach Patientenfall. Besonders vielfältig reichen die Einsatzbereiche von der supra- und subgingivalen Konkrement- und Zahnsteinentfernung durch Ultraschall bis hin zur Entfernung von Verfärbungen und Biofilm mit dem Pulverstrahl. Das MyLunos Duo® vereint gleich mehrere Funktionen in nur einem Gerät, die sich schnell und intuitiv ansteuern lassen. Die vielfältigen Anwendungs- und Einstellmöglichkeiten bieten dem Behandler einen großen Spielraum in der Auswahl der Therapiemethoden. Während einer Prophylaxesitzung kann je nach Bedarf zwischen supra- und subgingivaler Pulverstrahlanwendung über die Funktionen „Supra“ und „Perio“ umgestellt werden. Hierfür stehen zwei verschiedene Düsen zur Verfügung, die sich jeweils um 360° drehen lassen. Dies ermöglicht einen leichteren Zugang zu schwer erreichbaren Stellen im Patientenmund. Die Marke Lunos® von Dürr Dental steht für aufeinander abgestimmte Produkte, eingebunden in ein System. Für nahezu alle Arbeitsschritte der Prophylaxebehandlung bietet Lunos® Geräte, Verbrauchsmaterialien und sinnvolles Zubehör – alles aus einer Hand. Weitere Informationen unter: www.lunos-dental.com



DÜRR DENTAL SE
info@duerrdental.com
www.duerrdental.com





**Praxisteam Seminare
QM/Hygiene/Dokumentation**

10. November · Essen
17. November · München
1./2. Dezember · Wiesbaden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



**5. Gemeinschafts-
tagung Zahnerhaltung**

23.-25. November 2023
München
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.endo-kongress.de



**Badisches Forum
für Innovative Zahnmedizin**

8./9. Dezember 2023
Baden-Baden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.badisches-forum.de



Save the date

**Unnaer Forum
für Innovative Zahnmedizin**

1./2. März 2024
Unna
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.unnaer-forum.de



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

Wissenschaftlicher Beirat:
Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten; Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Leipzig; Prof. Dr. Peter Hahner, Köln

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:
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

Korrektur:
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

#niwop
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com



Die perfekte Harmonie

beim rotierenden Polieren



proxeo TWIST **LatchShort**
Polishing System

Schlanker. Kleiner. Innovativer.
Das Proxeo Twist LatchShort Polishing System mit bis zu 4 mm geringerer Arbeitshöhe danke Proxeo Twist Porphy-Kelchen und Bürsten für besseren Zugang, mehr Raum und optimale Sicht auf die Behandlungsstelle.



PATIENTEN LIEBEN GBT!

DIE «GUIDED BIOFILM THERAPY» **GBT** IST EIN EVIDENZBASIERTES, INDIKATIONSORIENTIERTES, SYSTEMATISCHES UND MODULARES PROTOKOLL FÜR PRÄVENTION, PROPHYLAXE UND THERAPIE.



"I FEEL GOOD"

- ▶ NUR DAS ALLERBESTE FÜR MEINE PATIENTEN
- ▶ NUR DIE SCHWEIZER ORIGINALE

EMS 
MAKE ME SMILE.