

PN Aktuell

Schwerpunkt

Parodontitis/Periimplantitis
Diagnostik und Therapie

Implantatpflege

Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann beschreibt Wege zum langfristigen Erhalt des Zahnersatzes.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 6

Bewerbung

Mit aktivem Personalmarketing den perfekten Mitarbeiter für die Praxis finden.

Praxismanagement
» Seite 9

Giornate Romane

Zahnärzte sind zur Implantologieveranstaltung mit italienischem Flair eingeladen.

Events
» Seite 10

Periimplantäre Entzündungen

Mit der zunehmenden Zahl an dentalen Implantationen steigt auch die Prävalenz der periimplantären Entzündungen. Dr. med. dent. Phillip Wallowy beschreibt Risikofaktoren, Diagnostik, Prävention und Therapiemöglichkeiten.

Die Häufigkeit einer Mukositis wird in der Literatur mit Werten bis zu 80 Prozent und die einer Periimplantitis zwischen 11,3 und 47,1 Prozent angegeben.^{1,2} Dabei existiert noch keine offizielle Leitlinie bzw. gültiges Protokoll zum Vorgehen gegen diese Entzündungsformen.^{3,4} Die Höhe dieser Werte verdeutlicht die Relevanz der Diagnostik, Prävention und Therapieansätze bezüglich dieser Erkrankungen.

Der Sammelbegriff der periimplantären Entzündungen lässt sich in zwei Krankheitsformen gliedern, die Mukositis und die Periimplantitis. Die Mukositis ist definiert als reversible Entzündung des periimplantären Weichgewebes eines in Funktion stehenden, osseointegrierten Implantates. Es liegt bei dieser Form der Entzündung noch kein pathologischer Knochenabbau vor. Sie geht nicht obligat in eine Periimplantitis über. Bei der Periimplantitis handelt es sich dagegen um einen Entzündungsprozess der periimplantären Gewebe mit



Abb. 1: Implantatgetragene Krone an 36 ohne spontane Entzündungszeichen oder Symptomatik. – Abb. 2: Deutlich erhöhte Sondierungstiefen (> 10 mm) bei bestehender Periimplantitis.



Knochenverlust bei osseointegrierten Implantaten in Funktion. Wichtig ist dabei die Kennzeichnung, dass die Implantate zum Zeitpunkt der Freilegung und der funktionellen Belastung alle klinischen Anzeichen eines Erfolges aufwiesen.

Grundsätzlich lassen sich Komplikationen, die zum Implantatverlust führen können, in primäre (während der Einheilphase) und sekundäre (nach der Osseointegration) Komplikationen einteilen. Diese können bio-

logischer (infektiös-bakterieller) oder mechanischer (funktioneller) Natur sein. Die periimplantären Entzündungen zählen damit zu den sekundären Komplikationen der Implantologie.

Periimplantäre Strukturen

Vergleicht man die periimplantären Weichgewebe mit den parodontalen Strukturen natürlicher Zähne, besteht nur bedingt Ähnlichkeit. Die periimplantäre Mu-

kosa enthält mehr kollagene Fasern in einer anderen Strukturierung im Vergleich zur Gingiva. Das implantatnahe Bindegewebe ist gefäßärmer als entsprechende parodontale Strukturen und weist dementsprechend eine schlechtere Abwehr gegenüber exogenen Irritationen auf.^{5,6} Bei einer entzündlichen Zerstörung dieser Kontaktstelle kann eine bakterielle Kontamination direkt in Richtung des Knochens

» Seite 4

Interdisziplinäre Versorgung nötig

Die Rolle der Parodontologie in Behandlung und Prävention am Beispiel der Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes mellitus war Gegenstand des Parlamentarischen Abends der DGP (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie).

Bei beiden Erkrankungen handelt es sich um chronisch systemische Volkskrankheiten mit Wechselwirkungen und steigender Prävalenz, deren Behandlungserfolg bei frühzeitiger Diagnose maßgeblich erhöht werden könnten. Die DGP hatte neben Experten aus der Parodontologie Präsidiumsvertreter der BZÄK und der DGZMK sowie renommierte Diabetologen und Versorgungsforscher eingebunden. In der vielschichtigen Diskussion tauschte man sich über neue Wege der vernetzten Versorgung über die Disziplinengrenzen hinaus aus.

Der DGP-Präsident, Prof. Dr. Peter Eickholz, verdeutlichte zunächst das Ausmaß der Parodontalerkrankungen und verwies auf die dramatische Unterversorgung der Bevölkerung: In Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankungen, davon acht Millionen schwere Fälle mit Zahnfleischtaschen ≥ 6 mm. Über die gesetzliche Krankenversicherung aber

werden nur 954.100 Parodontalbehandlungen abgerechnet (KZBV 2011). Gleichzeitig ist bekannt, dass Parodontitis und Diabetes mellitus in einer Wechselbeziehung stehen. Doch in der täglichen Praxis schlägt sich dies kaum nieder. Dort werden die Krankheitsbilder isoliert betrachtet.

Gut belegte Studien

Der Direktor des Diabeteszentrums an der Ruhr-Universität Bochum, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe, legte dar, dass Diabetes die Entstehung, Progression und den Schweregrad von Parodontitis begünstigt: dreifach höheres Risiko und 15-fach häufiger Zahnverlust im Vergleich zu Stoffwechselgesunden. Umgekehrt werde die metabolische Kontrolle bei Diabetikern durch Parodontitis erschwert. Für die bidirektionale Beziehung zwischen entzündlichen Erkrankungen des Parodonts und gestörtem Glukose-

stoffwechsel werden gleiche inflammatorische Prozesse verantwortlich gemacht. „Studien belegen, dass Parodontitis die glykämische Situation verschlechtert und dass sich eine unzureichende Blutzuckereinstellung negativ auf parodontale Erkrankungen auswirkt. Durch Prävention und rechtzeitige Therapie können Entzündungsprozesse, Insulinresistenz und daraus resultierende Probleme aufgehalten werden. Deshalb ist eine Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Stoffwechselmedizinern unabdingbar“, so Tschöpe, der ebenfalls Mitglied der Konsensusgruppe sowie Vorsitzender der Stiftung DHD (Der herzkranken Diabetiker) ist.

Was können Zahnärzte tun?

Prof. Dr. Thomas Kocher, DGP-Vorstand, appelliert dafür, die hohe Kontakttrate zwischen Zahnarzt und Patient für eine

» Seite 2

ANZEIGE

ParoStatus.de

Setzt Maßstäbe in Befunddokumentation, Verlaufsanalyse und Patientenbindung!

jetzt mit
kostenloser
Praxis-App

Übersicht

Gemeinschaftspraxis
Dr. Zahn &
Dr. Zahn
Kaulsdorfer Str. 69
12621 Berlin

mein Risiko

Interdental

Empfehlungen

iPhone

Android

www.ParoStatus.de
Tel.: 030 / 695 450 350

Biomarker für virusbedingten Krebs im Rachenraum gefunden

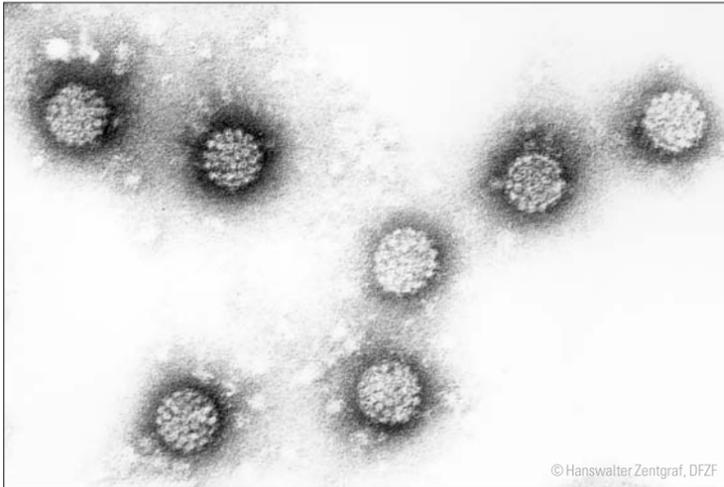
Patienten mit Krebserkrankungen im Mund-Rachen-Raum haben eine günstigere Prognose, wenn ihr Tumor durch humane Papillomviren verursacht wurde.

Etwa ein Viertel der Krebserkrankungen des Mund-Rachen-Raums geht auf eine Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) zurück. In erster Linie ist der Virustyp HPV16 beteiligt, der

Michael Pawlita aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum. „Die HPV-bedingten Tumoren sind beispielsweise wesentlich strahlensensibler.“ Ein Biomarker, der anzeigt, welcher Tumor

Papillomviren nachweisbar. Die Forscher prüften fünf verschiedene direkte und indirekte Biomarker. Mit statistischen Methoden analysierten sie, welcher der Marker die aussagekräftigsten Resultate ergibt und die Patienten mit den besten Überlebenschancen am sichersten voraussagt. Die Studie ergab, dass sowohl der Nachweis eines besonders starken Virusbefalls als auch ein virales Genaktivitätsmuster, wie es für Gebärmutterhalskrebs typisch ist, die höchste Assoziation mit einem günstigen Verlauf der Erkrankung aufweist.

Die Forscher planen nun, die Ergebnisse an weiteren Tumorbiospien zu überprüfen und einen Test zu entwickeln, der sich für eine Anwendung in der klinischen Routine eignet. „Es wäre sinnvoll zu untersuchen, ob die beiden Formen der Erkrankung unterschiedlich therapiert werden können. Für solche Studien ist ein zuverlässiger Biomarker unerlässlich“, sagt Michael Pawlita. **PN**



Papillomviren.

auch rund 60 Prozent aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs verursacht. Durch HPV verursachte Tumorerkrankung gelten größtenteils als alkohol- und tabakbedingt. Patienten mit diesen Mund-Rachen-Tumoren haben eine bessere Überlebensprognose als Betroffene, in deren Tumor der Erreger nicht gefunden wird. „Die Unterscheidung ist wichtig, weil sie therapierelevant sein könnte“, erklärt Dr.

tatsächlich durch HPV verursacht ist, bzw. die Prognose für die betroffenen Patienten sicher voraussagt, könnte die Therapieplanung verbessern. Die Wissenschaftler aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum und aus der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg analysierten nun 199 Biopsien von Mund-Rachen-Tumoren. Bei rund der Hälfte davon war das Erbgut der

Interdisziplinäre Versorgung nötig

PN Fortsetzung von Seite 1

Verbesserung der medizinischen Versorgung zu nutzen. Fast jeder 20- bis 70-jährige Deutsche geht im Schnitt zweimal im Jahr zum Zahnarzt. Das ist eine gute Möglichkeit, große Teile

gel aus. „Selbst eine mäßige Verbesserung des Blutzuckerspiegels durch eine Parodontalbehandlung kann eine bevölkerungsweite Auswirkung auf den Diabetes und seine Folgeerkrankungen haben“, erläuterte Kocher.

dem seien weitere Krankheiten mit Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches assoziiert. Eine Früherkennung in der zahnärztlichen Praxis ist möglich, um beispielsweise Komplikationen des Diabetes wie Nierenschäden, Schlaganfälle und Herzinfarkte zu vermeiden. Die hohe Inanspruchnahme und die flächendeckende Verteilung der Zahnarztpraxen bilden gute Voraussetzungen für eine bessere Verzahnung der Zahnärzte im Gesundheitssystem.

„Wenn die Kooperation zwischen zahnärztlich, hausärztlich und internistisch tätigen Medizinern gelingt, werden Patienten hinsichtlich verbesserter Früherkennung, Behandlung und Prognose profitieren“, betonte Hoffmann. **PN**



der Bevölkerung zu screenen. Zahnärzte könnten in ihrer Praxis Blutzuckerkontrollen durchführen und bei Verdacht auf Diabetes den Patienten zum Hausarzt schicken, können aber auch Diabetiker bzw. Prädiabetiker mitbehandeln. So wirken sich Parodontalbehandlungen positiv auf den Blutzuckerspie-

Neue Rolle in der Regelversorgung

Der Versorgungsepidemiologe Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann von der Universitätsmedizin Greifswald unterstrich die Chancen einer erweiterten Rolle des Zahnarztes als weiterer Primärarzt in der Regelversorgung. Zu-

Neues Forum für Zahn- und Mundgesundheit

Mundgesundheit geht Hand in Hand mit der Gesamtgesundheit.

Für die bessere Vorsorge gegen Zahn- und Munderkrankungen, die auch Auswirkungen auf den gesamten Organismus haben, wurde am 25. September 2012 in Berlin eine neue Initiative unter Beteiligung von Wissenschaft, Fachverbänden, Politik und Wirtschaft gegründet: Das Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, hat den Vorsitz übernommen.

Das Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland will den Dialog mit der Politik suchen, denn „Mundgesundheit ist essenziell für die Gesamtgesundheit und die Lebensqualität. Das muss die Politik stärker berücksichtigen. Auch Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und systemischen Erkrankungen sind wissenschaftlich belegt. Im Hinblick auf die angekündigte nationale Präventionsstrategie der Bundesregierung gehört das Thema Zahn- und Mundgesundheit un-

bedingt auf die Agenda“, so Oesterreich.

Die Gründungsmitglieder des Forums Zahn- und Mundgesundheit Deutschland sind neben der BZÄK Prof. Dr. Zimmer, Universität Witten/Herdecke, Dr. Rolf Koschorrek, MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion, und Dr. Erwin Lotter, MdB, FDP-Bundestagsfraktion.

Unterstützt wird die Plattform durch GlaxoSmithKline (GSK) und das Wrigley Oral Healthcare Program. Als eine weltweit agierende Initiative engagiert sich das Wrigley Oral Healthcare Program bereits seit 1989 für eine präventive Zahnheilkunde, insbesondere der Kariesprophylaxe. **PN**

PN Adresse

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin
www.bzaek.de

PN Adresse

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
www.dkfz.de

PN IMPRESSUM PARODONTOLOGIE Nachrichten

Verlag OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de
Redaktionsleitung Georg Isbaner (gi)	Tel.: 0341 48474-325 g.isbaner@oemus-media.de
Redaktion Tina Schneider (ts)	Tel.: 0341 48474-113 t.schneider@oemus-media.de
Projektleitung Stefan Reichardt (verantwortlich)	Tel.: 0341 48474-222 reichardt@oemus-media.de
Produktionsleitung Gernot Meyer	Tel.: 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
Anzeigen Marius Mezger (Anzeigen-disposition/ -verwaltung)	Tel.: 0341 48474-127 Fax: 0341 48474-190 m.mezger@oemus-media.de
Abonnement Andreas Grasse (Aboverwaltung)	Tel.: 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Herstellung Matteo Arena (Grafik, Satz)	Tel.: 0341 48474-115 m.arena@oemus-media.de
Druck	Dierichs Druck + Media GmbH Frankfurter Straße 168 34121 Kassel

Die *PN Parodontologie Nachrichten* erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzelexemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland: 40,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. 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. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

PN Adresse

DGP – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Neufferstr. 1
93055 Regensburg
Tel.: 0941 942799-0
Fax: 0941 942799-22
kontakt@dgp.de
www.dgp.de

Erfolg im Dialog

dental
bauer



Vertrauen Visionen Ziele Wachstum Innovation Stabilität



Das unverwechselbare Dentaldepot

dental bauer steht für eine moderne Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Das inhabergeführte Unternehmen zählt mit einem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden und beschäftigt derzeit rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Unternehmensgruppe ist an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder vertreten. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

Unser Kundenstamm:

- Zahnkliniken
- Praxen für Zahnmedizin
- Praxen für Kieferorthopädie
- Praxen für Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahntechnische Laboratorien



dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz
Ernst-Simon-Straße 12
D-72072 Tübingen
Tel +49(0)7071/9777-0
Fax +49(0)7071/9777-50
e-Mail info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de

www.dentalbauer.de

Periimplantäre Entzündungen

Fortsetzung von Seite 1

vordringen und zu einer raschen Zerstörung führen.⁷

Risikofaktoren

Risikofaktoren, die die Entstehung einer Periimplantitis beeinflussen können, sind zusammengefasst:

- Mangelnde Mundhygiene und Compliance
- Parodontitis-Hintergrund
- Rauchen
- Lokale präimplantologische Pathologien
- Suprakonstruktion
- Systemische Erkrankungen
- Bereits stattgefundenem implantologischem Misserfolg
- Breite bzw. Vorhandensein der befestigten Mukosa

Die Mundhygiene gilt als wichtigster Präventionsfaktor zur Vermeidung periimplantärer Erkrankungen. Sie ist sehr eng verknüpft mit der An- bzw. Abwesenheit dieser Erkrankungsform.^{8,9} Ohne regelmäßige Kontrollen ist eine periimplantäre Entzündung eine häufige klinische Erscheinungsform.¹⁰⁻¹² Die Compliance des Patienten, d.h. die Kooperation vor, während und nach der Behandlung (besonders in Bezug auf eine effektiven häuslichen Mundhygiene und die Wahrnehmung von Recallterminen und PZR) muss vor der Implantation evaluiert und festgehalten werden.

Wie in der Parodontologie spielt eine bakterielle Besiedelung die größte Rolle in Bezug auf eine periimplantäre Entzündung.¹³⁻¹⁶ In zahlreichen Studien wurde gezeigt, dass die entzündliche

Residualflora besitzt dabei den größten Einfluss auf die Mikroflora der gesetzten Implantate. Nach der Extraktion aller Zähne ist ein deutlicher Verlust an pathogenen Bakterien nachzuweisen.^{15,18}

Eine chronische Parodontitis stellt aber keineswegs eine absolute Kontraindikation für eine erfolgreiche Implantation dar. Es ist aber essenziell, die aktive Parodontitis vorher in den Griff zu bekommen, d.h. wirkungsvoll zu behandeln, einschließlich einer Aufklärung des Patienten.^{14,19} Diese Aufklärung beinhaltet, dass der Patient wissen muss, dass nicht die gleichen Erfolgsaussichten herrschen wie bei einem gesunden Patienten (verringerte Erfolgsaussicht). Dazu zählen gleichermaßen die Bewusstmachung der Notwendigkeit einer perfekten häuslichen Mundhygiene, engmaschiger Recalls und regelmäßiger professioneller Zahnreinigungen (PZR).²⁰⁻²²

Patienten mit einer durchgemachten Parodontitis haben eine bis zu 4,7-mal erhöhte Rate, an einer Periimplantitis zu erkranken. Dabei besteht eine synergistische Wirkung mit Tabakkonsum. Das Rauchen gilt in der Parodontologie als Hauptrisikofaktor für parodontale Erkrankungen und Wundheilungsstörungen. Raucher haben eine bis zu 4,6-mal erhöhte Rate, an einer Periimplantitis zu erkranken.^{10-12,23} Starkes Rauchen kann zu einer Kontraindikation werden. Bei aggressiven Parodontitiden ist dagegen bei einer geplanten implantologischen Versorgung Vorsicht geboten und eine sehr strenge Indikationsstellung bzw. Kontraindikation angezeigt.¹⁹

schon Extraktion eines entzündeten Zahnes und dessen Ersatz mit einem Implantat, auf eine exakte und vollständige Kürettage der Alveole Wert gelegt werden. Ebenso kann die Inzidenz durch eine Zunahme des zeitlichen Abstandes zwischen der endodontischen Behandlung eines beherrdeten Zahnes und der Implantatinserion in unmittelbarer Nachbarschaft reduziert werden.²⁴

Größten Wert ist auf die Hygienefähigkeit der Suprakonstruktion zu legen, ebenso auf den spalt- und spannungsfreien Sitz

ner periimplantären Erkrankung, z. B. Diabetes, hormonelle Störungen, Immunsuppressionen oder bestimmte Medikamente. Ein bereits stattgefundenem implantologischem Misserfolg kann als Prädiktor für einen weiteren Misserfolg werden, sofern keine eliminierbare Ursache gefunden werden kann.²⁶ Eine genügende Breite der befestigten Mukosa um ein Implantat herum (>2mm) sollte angestrebt werden.²⁷⁻³⁰ Fehlt diese, so ist die Anfälligkeit der periimplantären Region gegenüber plaqueinduzierter Gewebs-

Nach unserem Wissen existiert derzeit noch keine Richtlinie bezüglich einer solchen Intervallfestlegung.

„Stunde-Null“-Parameter

Um Vergleiche zwischen den im Recall gemessenen Werten (Knochenabbau, Sondierungstiefen) und den Ausgangswerten anstellen zu können, sind verschiedene Parameter nach Implantatinserion bzw. prothetischer Versorgung festzuhalten. Sinnvolle Zeitintervalle für die

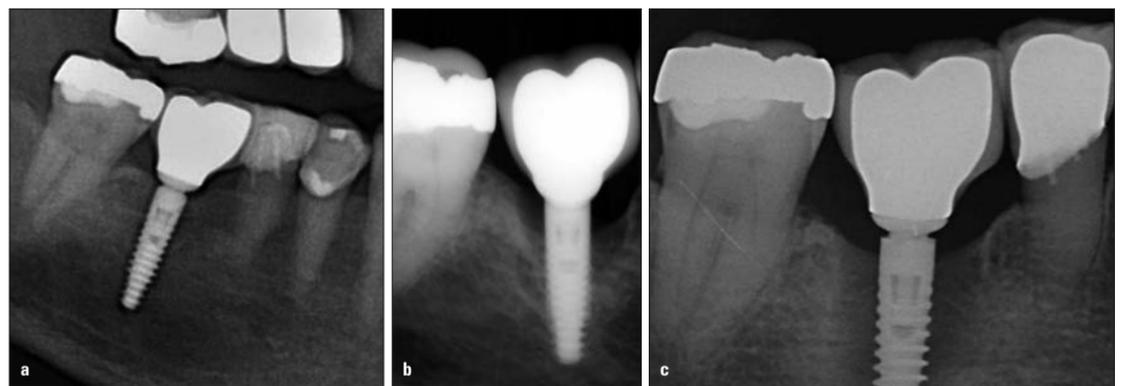


Abb. 3a: Post-prothetisches Kontrollbild. b) Ein Jahr später mit typisch schüsselförmigem Knochenabbau. c) Weitere sechs Monate später mit unkontrolliert fortschreitendem Knochenverlust.

und die richtige Okklusion. Bezüglich der Abutmentverbindungen zeigen sich Innenverbindungen vorteilhafter als Außenverbindungen. Bei Innenverbindungen ist die Konusverbindung durch Presspassung und nach innen verlagertem vertikalen Mikrosplatt (Microgap) am besten.²⁵ Verbliebene Zementreste im Sulcus können ebenfalls entzündliche Reaktionen hervorrufen („Zementitis“). Das Legen eines Fadens vor Zementierung kann dies minimieren. Auf eine exakte Säuberung

zerstörung erhöht. Die Schaffung befestigter Gingiva sollte spätestens bei der Freilegung des Implantats erfolgen.

Prävention

Der wichtigste Faktor in Bezug auf periimplantäre Entzündungen ist die Prävention. Die Prävention beginnt bereits bei der Implantatplanung: Rauchentwöhnung, Socket Preservation, Parodontitistherapie, Compliance des Patienten in Bezug auf die häusliche Mundhygiene und die spätere Wahrnehmung der Recalltermine, regelmäßige professionelle Zahnreinigungen, Gingivaverdickungen usw. Die Applikation von 1%igem CHX-Gel vor dem Einsetzen des Abutments auf das Implantat scheint eine effektive Methode zu sein, in der frühen Phase eine bakterielle Kolonisation des Implantates zu reduzieren und einer periimplantären Entzündung entgegenzuwirken.³³

Nur durch die Einbindung des Patienten in einen regelmäßigen Recall ist die frühzeitige Erkennung einer periimplantären Entzündung und ggf. Intervention gewährleistet. Studien belegen das häufige Vorkommen periimplantärer Entzündungen nach Jahren Tragezeit ohne systematische Erhaltungstherapie.^{4,10} Über die Frage, wie oft ein solcher Recall stattfinden sollte, stehen in der Literatur keine eindeutigen Aussagen.³¹ Analog der Parodontitis-Risikoabschätzung³² verwenden wir anhand der oben genannten Risikofaktoren eine eigene Periimplantitis-Risikoabschätzung. Hiernach richtet sich das Recallintervall (Tab. 1).

Anfertigung von Röntgenbildern sind:

- präimplantologische Röntgendiagnostik,
- postimplantologische Röntgenkontrolle,
- Röntgenkontrolle nach Eingliederung der Prothetik („Stunde-Null“-Referenz),
- Röntgenkontrolle ein Jahr nach Eingliederung der Prothetik, danach im Rahmen der diagnostischen Röntgennotwendigkeit bei Jahreskontrollen,
- bei pathologischen Befunden im Rahmen des Recalls.

Wobei die wichtigste Aufnahme nach der prothetischen Versorgung stattfindet („Stunde-Null“-Referenz). Sie dient erstens zur Überprüfung der Prothetik (richtiger Sitz, Zementreste) und zweitens als Referenzaufnahme zum Vergleich mit allen späteren angefertigten Röntgenbildern. Zusätzlich sollten periimplantäre Sondierungstiefen als Referenzwerte festgehalten werden.

Diagnostik und Recall

Patienten mit Implantaten sollten bei jedem Recall einen standardisierten diagnostischen Ablauf (Tab. 2) durchlaufen. Dieser Ablauf wird bei jedem Termin durchgeführt und dokumentiert. Dadurch wird eine genaue Dokumentation ermöglicht und Verlaufsbeobachtungen erleichtert. Unbestritten ist der regelmäßige, implantologische Recall ein wesentlicher Bestandteil der gesamten Therapie. Durch den meist stummen Verlauf einer beginnenden periimplantären Erkrankung ist diese oft nicht vom Patienten selbst zu erken-

	3-4-mal/Jahr Recall	2-mal/Jahr Recall	1-mal/Jahr Recall
Parodontitis-Hintergrund	Gegeben	–	–
Periimplantäre Mukositis	Vorhanden	–	–
Sondierungstiefen	Erhöht	–	–
Rauchen	Starker oder regelmäßiger Raucher	Früherer oder gelegentlicher Raucher	–
Systemische Erkrankungen	Gegeben	–	–
Hygienefähigkeit der Suprakonstruktion	Eingeschränkt	Gegeben	Gegeben
Mundhygiene	Schlecht	Mittel, verbesserungswürdig	Gut bis sehr gut
Weitere Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Bereits stattgefundenem implantologischem Misserfolg • Bereits diagnostizierte Periimplantitis 	–	–

Tab. 1: Einteilung Recallintervall aufgrund der Periimplantitis-Risikoabschätzung.

periimplantäre Flora der einer aggressiv verlaufenden Parodontitis gleicht.^{14,15,17} Es ist bewiesen, dass parodontal-pathogene Keime bei Parodontitispatienten übertragen werden können. Dabei kann die vorhandene Restbezaugung als Reservoir für die mikrobielle Besiedelung der Implantate dienen. Diese

Die Möglichkeit einer retrograden Periimplantitis wurde ebenfalls nachgewiesen. Dabei kann die Entzündung von Nachbarzähnen mit periapikalen Infektionen oder aber von vorhandenem bzw. verbliebenem Narben- und Granulationsgewebe ausgehen. Es sollte, besonders bei einer verkürzten Dauer zwi-

nach definitiver Zementierung ist zu achten. Eine Möglichkeit so eine zementinduzierte Entzündung zu umgehen, wäre der Einsatz provisorischer, wasserlöslicher Zemente oder die Verwendung verschraubter Prothetik. Zudem erhöhen bestimmte systemische Faktoren die Empfänglichkeit für die Entwicklung ei-

nen (Abb. 1). Nicht diagnostiziert und damit unbehandelt führt die Periimplantitis über kurz oder lang definitiv zum Verlust der Osseointegration und damit zum Verlust des Implantates (Abb. 2 und 3). Da die Mundhygiene die Schlüsselstellung in der Prävention oraler und periimplantärer Erkrankungen einnimmt, gehören professionelle Zahnreinigungen in regelmäßigem Abstand zum Pflichtprogramm der Patienten. Hierbei werden die Patienten, neben einer gründlichen Tiefenreinigung und der Erhebung der Indizes, auch bezüglich der häuslichen oralen Hygiene ständig reinstruiert und remotiviert.

führt nachgewiesenermaßen zu keiner iatrogenen Schädigung des Implantates oder der periimplantären Gewebe.^{34,35} Beim Sondieren ist zunächst auf Entzündungszeichen zu achten, speziell auf Blutungen an den Sondierungsstellen (Abb. 5 und 6). Das Fehlen einer Blutung kann als zuverlässiger Indikator für das Fehlen einer Entzündung angesehen werden.^{36,37} Ein weiteres, für das Implantat dramatischeres Entzündungszeichen wäre ein eventueller Pusaustritt. Pus ist immer ein Zeichen für eine Infektion und deutet bereits auf eine knöcherne Beteiligung der Entzündung hin. Die Interpretation von Sondierungstiefen

eine geschlossene Kürettage (mit Titan- oder Kunststoffküretten) nachgewiesenermaßen effektiv einer Mukositis entgegenwirken.⁴¹ Stahl- oder Ultraschallinstrumente können die Titanoberfläche zerkratzen und fördern so weitere Plaqueakkumulation. Verbesserungen des Ergebnisses lassen sich durch zusätzliche Chlorhexidin-Spülungen (0,12 %) oder sanftes Einmassieren von Chlorhexidin-Gel (1 %) mit einem Bürstchen erreichen.^{41,42} Dabei reicht eine lokal angewandte CHX-Applikation vollkommen aus. Behandlungen im Sinne einer „Full-Mouth-Desinfektion“ erzeugen kein signifikant besseres

Ab einem gewissen Stadium (d.h. bei weit fortgeschrittenem Knochenabbau und Sondierungstiefen über sechs Millimeter) zeigt ein offenes Vorgehen zum Defekt und zur Implantatoberfläche klinische und mikrobiologische Vorteile.^{46,47} Für eine zusätzliche lokale Dekontamination der besiedelten Implantatoberflächen werden in der Literatur verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt. Möglichkeiten zur Dekontamination der Implantatoberfläche sind:

- Pulver-Wasser-Strahlgeräte (auch in Verbindung mit Zitronensäure, CHX-Spüllösungen, Wasserstoffperoxid oder Phosphorsäure),

tiert. Dies trifft vor allem zu, wenn die Mikrostruktur des Implantats betroffen ist und sichtbar freiliegt. Eine Glättung der rauen Oberfläche mit Bohrer oder Fräsen samt anschließender Politur (Implantatplastik) ist aber nur im nicht sichtbaren Bereich (Seitenzahnggebiet, unter Coverdenture-Prothesen) indiziert. Ein vorteilhafter Effekt dieser Option wurde allerdings noch nicht dokumentiert.

In manchen Fällen kann eine Mukogingivalchirurgie zur Verbreiterung der keratinisierten periimplantären Mukosa oder zur Reduktion der Tiefe einer periimplantären Tasche angezeigt sein. Diese Maßnahmen sind aber selbstverständlich erst nach Rückgang der Entzündung durchzuführen. Ohne eine genügende Breite an keratinisierter Mukosa kann es zu einem späteren Zeitpunkt zu einem signifikant höheren Knochenverlust kommen.⁵¹

Aktuell ist die Diskussion einer möglichen gesteuerten Knochenregeneration um ein Implantat herum als posttherapeutische Maßnahme, im Sinne einer Reosseointegration. Es sollte aber deutlich gesagt sein, dass diese Techniken nicht auf die Heilung einer Periimplantitis abzielen, sondern nur auf den Versuch, den ossären Defekt aufzufüllen. Es zeigen sich zwar bereits einige gute Resultate in Hinblick auf einer Reduktion der Taschentiefen, hier sollten aber weitere Studien abgewartet werden.^{46,52,53}

Ab einem gewissen Verlust an Knochen (> 2/3 der Implantatlänge) oder bei weiterem unkontrollierten Fortschreiten der Entzündung ist die Explantation als einziger Ausweg in Betracht zu ziehen.

Fazit

Die Mukositis als Vorstufe einer Periimplantitis kann durch geeignete Prophylaxemaßnahmen vermieden werden. Somit könnte die schwierige und nicht vorher-sagbare Behandlung einer Periimplantitis entfallen. Derzeit existiert noch keine überlegene Therapieform bezüglich einer manifesten Periimplantitis. Welche zusätzliche Therapie zum konventionellen mechanischen Débridement (mit Antiseptika und eventuell Antibiotika) genutzt wird, bleibt dem einzelnen Behandler selbst überlassen. Zur endgültigen Entscheidung müssen weitere Studien abgewartet werden. **PN**



Abb. 4: Blutung und Pusaustritt nach Sondierung, fehlende befestigte Gingiva und Fistelbildung. – Abb. 5: Implantatgetragenes Teleskop ohne spontane Entzündungszeichen oder Symptomatik. – Abb. 6: Deutliche erhöhte Sondierungstiefen mit resultierender Blutung.

Eine Aufklärung des Patienten vor Implantation über die Wichtigkeit dieser Maßnahmen ist unabdingbar.

Die Inspektion der periimplantären Weichgewebe kann direkt Aufschluss über mögliche Entzündungen geben. Rötungen oder Schwellungen deuten auf bereits entzündetes Gewebe hin, ebenso Spontanblutungen oder gar Fistelbildungen aufgrund chronischer Entzündungsvorgänge (Abb. 4). Liegen pathologische Veränderungen vor, erfolgt eine Röntgenaufnahme zur Beurteilung der knöchernen Strukturen. Typisch für den entzündlichen periimplantären Knochenabbau ist der schüsselförmige Knochenverlust, der sich klinisch in einem Krater manifestiert, in welchem das Implantat steht.

Anschließend wird jedes Implantat auf Beweglichkeit überprüft. Ist eine Beweglichkeit vorhanden, muss die Ursache abgeklärt werden. Eine Röntgenkontrolle ist in diesem Fall sehr hilfreich. Liegt ein vollständiger Verlust der Osseointegration oder eine Fraktur des Implantates vor, bleibt nur die Explantation als therapeutische Maßnahme. Besteht dagegen ein Problem der Suprastruktur, sollte dieses behoben werden.

Der nächste Schritt beinhaltet die periimplantäre Taschensondierung, die an sechs Stellen pro Implantat erfolgen sollte. Trotz Kontroversen bezüglich einer möglichen Schädigung durch das Sondieren ist diese Maßnahme für ein korrektes diagnostisches Vorgehen unentbehrlich. Ein vorsichtiges Sondieren (mit Kunststoffsonde unter leichtem Druck [0,15N])

an Implantaten ist recht spezifisch und variiert je nach Zugangsmöglichkeiten der Sonde. Je nach Implantathersteller können auch verschiedene Sondierungstiefen als „normal“ angesehen werden. Hier variieren die Abstände zwischen Implantatschulter und angrenzendem Knochen.

Sondierungstiefen über sechs Millimeter deuten jedoch auf eine Periimplantitis hin. Die gemessenen Taschentiefen sind allerdings vorsichtig zu interpretieren.³⁸

Therapiemöglichkeiten

Zunächst muss festgehalten werden, dass es keine Therapie gibt, die ein sicheres und voraussagbares Ergebnis liefert. Es existieren viele Erfolg versprechende Ansätze, die hier kurz dargestellt werden. Ziele der Therapie sind die Beseitigung der Entzündungszeichen, das Aufhalten eines Fortschreitens der Entzündung sowie der Vorbeugung eines Rezidivs. Sinnvoll erscheint eine Therapie, basierend auf der Schwere und dem Ausmaß der Erkrankung, die ein kumulatives Vorgehen vorgibt (vgl. Cumulative Interceptive Supportive Therapy, CIST^{39,40}). Das CIST-Protokoll beinhaltet vier Stufen, die den kumulativen Einsatz von mechanischer Behandlung, lokaler Desinfektion, systemischer Antibiotikagabe und chirurgischer Eröffnung beinhalten.

Beim Vorliegen von moderaten Entzündungszeichen wie Blutungen nach Sondierung ohne erhöhte Sondierungstiefen, kann

Ergebnis als eine lokale Behandlung.⁴³

Bei Sondierungstiefen über sechs Millimeter mit oder ohne Suppuration folgt dann eine zusätzliche Antibiose. Die entstandene periimplantäre Tasche repräsentiert eine Nische, die mit parodontal-pathologischen Keimen besiedelt wird.⁴⁴ Das Keim-spektrum einer manifestierten Periimplantitis ähnelt dem einer aggressiv verlaufenden Parodontitis, also vorwiegend anaerobe gramnegative Bakterien. Zurzeit existiert kein standar-

Diagnostischer Ablauf des Recalls

- PZR
- Inspektion der Weichgewebe
- Überprüfung Beweglichkeit
- Periimplantäre Taschensondierung
- Evtl. Röntgendiagnostik
- Evtl. Periimplantistherapie
- Erneutes Festlegen des Recallintervalls

Tab. 2

disiertes Behandlungsprotokoll bezüglich einer adjuvanten Antibiotikatherapie.⁴⁵ Vorgeschlagen wird die Kombination von Amoxicillin (375 mg x 3) und Metro-nidazol (250 mg x 3) über zehn Tage. Eine mikrobiologische Untersuchung ist vor dem Einsatz von Antibiotika zu erwägen, um so die relativ sichere Möglichkeit zu haben, eine gezielte Antibiose durchführen zu können. Die Antibiose kann aber auch lokal appliziert werden. Wie in der Parodontologie ist eine Antibiose aber nur in Verbindung mit einer mechanisch-instrumentellen Therapie Erfolg versprechend.

- CO₂-, Dioden- oder Er:YAG-Laser,
- Die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT).

Viele Methoden zeigten sich in Studien erfolgreich, noch hat sich aber keine Therapie als Mittel der Wahl durchgesetzt.⁴⁶ Die Wirksamkeit von verschiedenen Desinfektionsmöglichkeiten wurde erwiesen, die Studien lassen sich aber schlecht vergleichen und es fehlen Langzeitergebnisse.⁴⁸

Weitere Studien untersuchten Laser auf seinen Nutzen bei der Periimplantistherapie. Dabei zeigen diese durchaus antibakterielles Potenzial auf der Implantatoberfläche. Der Er:YAG-Laser zeigt ein höheres Potenzial im Vergleich zu anderen Laserarten, jedoch keinen über-legenen Nutzen im Vergleich zum konventionellen Débridement.^{49,50}

Bei der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie wird ein spezieller Farbstoff (Toluidinblau) durch Lichtenergie bestimmter Wellenlänge (690nm) angeregt, dadurch werden Sauerstoffmoleküle zu Singulett-Sauerstoff aktiviert. Dieser Singulett-Sauerstoff ist in der Lage, bakterielle Zellmembranen zu zerstören. Studien belegen die antibakterielle Wirkung und den damit zusätzlichen Nutzen gegenüber der alleinigen mechanischen Wirkung. Zur endgültigen Beurteilung dieser Therapie im Vergleich zum konventionellen Débridement bedarf es weiterer Studien. Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Reduktion oder Elimination von Plaqueretentionsstellen ist auch vereinzelt dokumen-



PN Adresse

Dr. Phillip Wallowy
Praxisklinik KehrerJegggle
Aspacherstr. 11-13
71522 Backnang
Tel.: 07191 36890
dr-w@llowy.de
www.kehrer-jegggle.de



PZIR – Professionelle Zahn- und Implantatreinigung mit Konzept

Allein in diesem Jahr werden in Deutschland etwa eine Million Zahnimplantate gesetzt. Um die Langlebigkeit des Zahnersatzes zu gewährleisten, ist nach dem implantologischen Eingriff ein souveränes Pflegemanagement gefragt, das sowohl in den Händen des Behandlers als auch im Zutun des Patienten liegt. Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann gibt einen Überblick über notwendige Schritte einer Pflege- und Erhaltungsphase.

Die demografischen Entwicklungen stellen die Zahnarztpraxen zunehmend vor neue Herausforderungen. Immer mehr ältere Menschen werden mit altersbedingten Erkrankungen der Mundhöhle und des Zahnhalteapparates zahnärztlichen Rat benötigen.

Parallel dazu müssen die Praxen in der Lage sein, ihren Patienten ein erweitertes Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten zu bieten.

Nach Diagnose, Vorbehandlung, der Implantation und anschließender Eingliederung des Zahnersatzes folgt als fünfter Schritt die Pflege- und Erhaltungsphase. Letztere wird im Idealfall in ein existierendes strukturiertes Präventionskonzept der Praxis integriert.

Aus meinen rund 200 Praxiscoachings, die ich jedes Jahr im Bundesgebiet durchführe, kann ich sagen, dass ein langfristiger Erhalt der Implantate, insbesondere gut ausgebildete, qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen erfordert.

Das erforderliche Wissen um die Besonderheiten dieser zwischenzeitlich etablierten Therapie bildet die Grundvoraussetzung – egal, ob Einzelzahnücken, Schaltücken, Freisituierungen oder zahnlose Kiefer versorgt wurden –, um die Gefahr von Implantatverlusten zu minimieren.

Nachfolgend werden die Elemente und die Besonderheiten einer Implantat-Erhaltungsphase dargestellt (Abb. 1).

Teamarbeit: Zahnarzt und Prophylaxeassistentin

Die Erhaltungsphase bei Implantatpatienten ist Teamarbeit – Zahnarzt und Behandler/-innen spielen sich die Bälle zu. Ziel muss es sein, den Patienten eine bestmögliche und qualitätsorientierte Leistung anzubieten, um Risiken und entzündliche Prozesse frühzeitig zu erkennen, zu therapieren und so die Basis für den langfristigen

Erhalt des Implantats zu gewährleisten.

Im Rahmen der Nachsorge und des Recalls ist immer der Übergangsstelle des Implantats von der Mundhöhle in den Kieferknochen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Hier ist der Angriffspunkt für Bakterien. Im ungünstigsten Falle können entzündliche Prozesse direkt zum Verlust des Implantats führen.

Erste Maßnahmen nach der Implantation

Nach erfolgter Insertion ist konsequent die vor dem chirurgischen Eingriff durchgeführte Keimzahlreduzierung (Spülung mit CHX 0,2%) weiter fortzuführen, um die Bakterienzahl auf einem möglichst niedrigen Level zu halten. Hierdurch werden entzündliche Prozesse vermieden und eine ungestörte Wundheilung begünstigt. Zu diesem Zweck wird der Patient in ein engmaschiges Recall eingebunden. Sinn des Recalls sowie die Bedeutung seiner Mitarbeit sind mit dem Patienten bereits vor der OP zu besprechen und die Termine mit ihm zu vereinbaren.

Nach dem Eingriff erfolgen im Abstand von je einer Woche zwei zahnärztliche Kontrollen der Implantate und der prothetischen Versorgung inklusive Wund- und Schmerzversorgung.

Eine Kontrolle der Mundhygiene mit Entfernung des Biofilms und CHX-Applikation sowie ggf. weiteren zusätzlichen Hinweisen sind in dieser Behandlungsphase obligatorisch.

Zur Senkung der Keimzahl in der Mundhöhle und im Aerosol erfolgt mit Behandlungsbeginn zunächst eine Mundspülung mit einer antibakteriellen Spüllösung (CHX-Lösung 0,2%). Eine Reinigung der von der Operation betroffenen Areale per Zahnbürste ist unmittelbar nach dem Eingriff, wegen der Empfindlichkeit der Wunde, für den Patienten noch nicht sinnvoll. Um zu verhindern, dass sich parodontalpathogene Bakterien aus

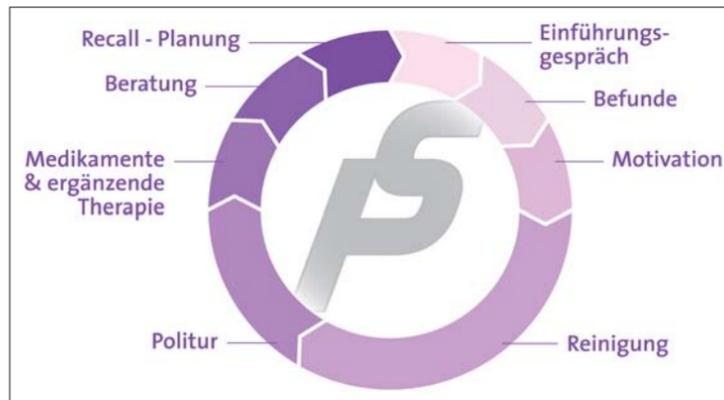


Abb. 1: Ablauf einer PZIR-Sitzung.



Abb. 2: Befundaufnahme PZIR.

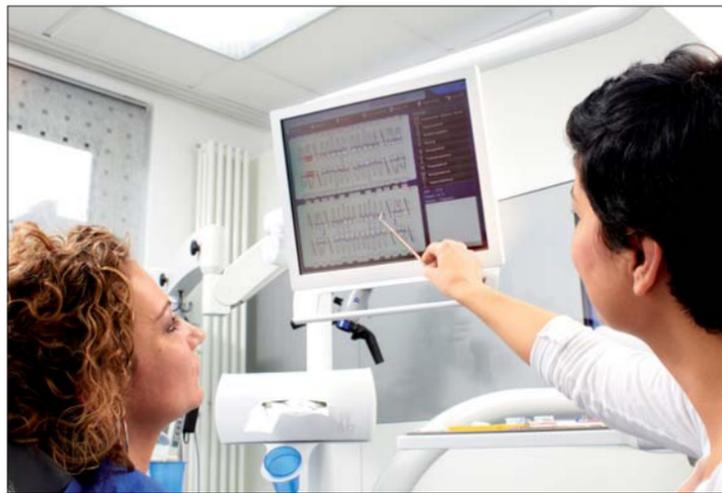


Abb. 3: Erklären der Befunde.

oralen Nischen (Zunge, Tonsillen, Zähne) frühzeitig wieder an die Implantatoberfläche anhaften und ihr schädliches Werk beginnen, wird in diesen Bereichen antibakterielles Gel (z.B. CHX-Gel 1%) eingesetzt.

Gerade in diesem Stadium der Behandlung muss dem Patienten wiederholt deutlich gemacht werden, wie wichtig seine konstante Mitarbeit und seine Zusammenarbeit mit dem Praxisteam ist. Nur eine ausgeprägte Compliance in Verbindung mit einer optimierten häuslichen Mundhygiene, die über das „normale Zähneputzen“ hinausgeht, verspricht Aussicht auf langfristigen Erhalt des Implantats.

Die häusliche Pflege nach der Einheilungsphase von Implantaten stellt an Mensch und Gerät größere Anforderungen. Die Implantatoberfläche darf nicht zerkratzt werden. Am Implantatbereich ist eine konsequente Plaque-Biofilm-Beseitigung notwendig. Dazu können u.a. weiche Flossstreifen verwendet werden. Hauptaugenmerk gilt aber den Zahnbürsten.

Bei den Zahnbürsten sind solche mit weichen Filamenten unbedingt zu bevorzugen.

Heute sind elektrische Zahnbürsten das Mittel der Wahl. Gern verweise ich in diesem Zusammenhang auf eine Untersuchung der Stiftung Warentest aus dem Jahr 2011. Nicht in der Zeitersparnis sahen die Tester der Stiftung Warentest den Vorteil der elektrischen Zahnbürsten gegenüber der Handzahnbürste, sondern in der Bequemlichkeit und dem überzeugenden Plaque-Biofilm-Management.

Aber die Tester analysierten auch die Antriebsart und kamen zu dem Fazit, dass die Schallzahnbürste geeignet ist für alle, die sich eher zu den Putzmuffeln zählen. Schallaktive Zahnbürsten müssten nicht so genau geführt werden, der längliche Bürstenkopf reinigt gleichzeitig größere Flächen. Die runden Bürstenköpfe der oszillierend-rotierenden Zahnbürsten seien geeignet für alle, die engagiert in Ruhe jeden einzelnen Zahn putzen. In einer wissenschaftlichen Studie (de Jager et al.) wurde die Effektivität wie auch die schonende Reinigung mittels Schallzahnbürsten untersucht.

Funktionierendes Recall

In jeder Recallsitzung wird auf Nachlässigkeiten und individuelles Risikoverhalten wie z.B. Rauchen hingewiesen. Sie können nachweislich zu einer Periimplantitis, dem Risikofaktor Nr. 1 für das Implantat, beitragen, was letztendlich zum frühzeitigen Verlust der hochwertigen Versorgung führen kann.

Da die vollständige Einheilung des Implantats (Osseointegration) bis zu sechs Monate und mehr benötigt, sollte der Patient in den folgenden zwei Jahren alle drei Monate einbestellt werden. Danach sind die Recallintervalle abhängig vom individuellen Risiko des Patienten festzulegen.

Behandlungserfolg und Heilungsfortschritt müssen in regelmäßigen Abständen überprüft werden, um Störungen zu erkennen und um ggf. rechtzeitig intervenieren zu können. Im Rahmen des Recalls wird schwerpunktmäßig eine professionelle Zahn- und Implantatreinigung (PZIR) durchgeführt, um Plaque-Biofilm und Zahnstein zu entfernen.

Professionelle Zahn- und Implantatreinigung (PZIR)

Zum Start der Sitzung spült der Patient zunächst mit 0,2%iger

ANZEIGE

NEUE DVDs! Weihnachtsaktion

3 DVDs zum Preis von 2! (DVDs unterschiedlicher Kurse!)

3 FÜR 2

Preis pro DVD* 99€

zzgl. MwSt. und Versandkosten

www.oemus-shop.de

OEMUS MEDIA AG PRAXIS-ONLINE SHOP

unterspritzungstechniken

veneers von a-z

minimalinvasive zahnästhetik

gültig bis 31.12.2012

Fortsetzung auf Seite 8 PN

PeriCare®

**Parodontitis
schonend behandeln**



PeriCare® Periodontal Paste

Auf Basis von Calciumhydroxid

- ▶ Zur Taschenbehandlung bei parodontalen Defekten
- ▶ Biologische Wirkstoffkombination zur Förderung der parodontalen Regeneration
- ▶ Begünstigt die Keimzahlreduktion

Das Calciumhydroxid ist in einer öligen Suspension enthalten, welches eine Steigerung der Alkalisierung bis hin zu einem pH-Wert von 10,5 bewirkt.

- Unterstützt die natürliche Geweberegeneration nach traumatischen Ereignissen
- Linderung von Symptomen nach parodontalen Eingriffen, wie Schmerzen, Ödeme und Entzündungen
- Unterstützt die antiödematösen und antiinflammatorischen Vorgänge
- Hat eine ausschließlich lokale Wirkung



Merz Dental GmbH, Eetzweg 20, 24321 Lütjenburg
Tel +49 (0) 4381 / 403-0 · Fax +49 (0) 4381 / 403-403
info@merz-dental.de · www.merz-dental.de

MERZ
DENTAL

PN Fortsetzung von Seite 6

CHX-Lösung für eine Minute, um die Keimzahl in der Mundhöhle und im Aerosol zu reduzieren. Dies trägt u. a. zur Sicherheit der Behandler bei (Schutz vor Infektionen) und der Patient erfährt sofort ein angenehmes und erfrischendes Gefühl.

Bei der Untersuchung und Anamnese durch den Zahnarzt sollten die folgenden Untersuchungsparameter regelmäßig bestimmt werden:

1. Erkennbare klinische Veränderungen wie Rötungen oder Schwellungen der Gingiva,
2. erkennbare Plaque,
3. Prüfung der Suprakonstruktion (Lockerung, Frakturen, Okklusion) und
4. Kontrolle der Mundhygiene.

Zusätzliche, jährlich zu bestimmende Parameter sind:

1. Sondierstiefen,
2. Blutung beim Sondieren,
3. Röntgen (alle zwei bis vier Jahre) und
4. ggf. Anpassung einer protektiven Schiene für den nächtlichen Einsatz.

Nach der zahnärztlichen Untersuchung beginnt die Prophylaxeassistentin mit der Sitzung. Alle Indices sowie für die Mundgesundheit wichtige Parameter des Patienten, wie etwa individuelles Risikoverhalten und Allgemeinerkrankungen, sollten aussagekräftig und umfassend dokumentiert werden. Diese Dokumentation erleichtert die weitere Planung der Behandlung und gewährleistet eine systematische Organisation des Recalls.

Nach Anamnese und Befunderhebung wird der Patient über den weiteren Behandlungsablauf aufgeklärt und individuell beraten (Abb. 2 und 3). Die Beratung muss unbedingt individuell erfolgen und sich an den Möglichkeiten des Patienten orientieren.

In der praktischen Umsetzung hat sich der Grundsatz „Kommunikation ist nicht alles, aber ohne Kommunikation ist (häufig) alles nichts“ bewährt. Gezielte und geschickt eingesetzte Kommunikationstechniken können den Heilungserfolg befördern und den Umgang mit dem Patienten deutlich erleichtern. Insbesondere eine motivierende Gesprächsführung kann hier wirkungsvoll unterstützen. Gerade bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge dosiert einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte verstanden und vom Patienten nachvollzogen werden. Moderne computerunterstützte Befunderhebungsprogramme können hierbei den Behandler effektiv unterstützen. Moderne Softwareprogramme bestimmen anhand der erhobenen Parameter das individuelle Risiko und dokumentieren dieses professionell. So kann dem Patienten gegenüber über eine Zeit-

reihe hinweg der Verlauf und der Erfolg seiner Behandlung nachvollziehbar dargestellt werden (Qualitätssicherung).

Ein besonders benutzerfreundliches und leicht verständliches Programm in dieser Hinsicht ist die Software „ParoStatus.de“ (www.ParoStatus.de) (Abb. 4). Praktische Erfahrungen zeigen, dass Patienten besonders von dem sich selbsterklärenden und übersichtlichen Befundbogen

profitieren, der in ausgedruckter Form dem Patienten mit nach Hause gegeben wird (Abb. 5 und 6). Der Patient kann mit diesem farbigen Ausdruck sein individuelles Erkrankungsrisiko nachvollziehen. Neben einer auch für Laien verständlichen textlichen Erklärung zeigt eine „Balkengrafik“, wo gehandelt werden muss und wo alles in Ordnung ist. Grün bedeutet „Alles O.K.“, Gelb bedeutet

„Achtung“, dieser Bereich muss beobachtet werden und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Eine Übersicht über den weiteren Behandlungsablauf, über individuelle Recallabstände sowie Empfehlungen für die häusliche Mundhygiene einschließlich individueller Pflegeartikel runden diesen Patientenbefundbogen ab. Technikaffine Patienten nutzen die „Praxis-App“ für ihr Smartphone und können jederzeit auf ihre Auswertung einschließlich der Mundhygieneempfehlungen und der vereinbarten Termine zugreifen. Ortsunkundige können sich gegebenenfalls per Navigationssoftware zu ihrem Zahnarzt führen lassen. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderungen werden so wirkungsvoll unterstützt.

Reinigung

Die anschließende Reinigung erfolgt unter dem kombinierten Einsatz von Handinstrumenten (Scaler und Kurettten) und maschineller Verfahrensweisen (Ultraschall-, Schallgeräte, Air-Flow etc.). Die Ansätze der Ultraschall- und Schallgeräte sowie die Scaler und Kurettten sollten aus Kunststoff, Karbon oder Titan bestehen, um die empfindlichen Implantatoberflächen nicht zu beschädigen. Kratzer und Rauigkeiten auf den Implantatoberflächen sind Prädispositionsstellen für Bakterien und müssen unbedingt vermieden werden. Maschinelle Verfahrensweisen mit den für Implantate modifizierten Ansätzen bieten eine Reihe von Vorteilen, können den Einsatz von Handinstrumenten aber nicht komplett ersetzen. Weiterhin ist eine Pulver-Wasserstrahl-Anwendung sinnvoll – die sogenannte „Air-Flow-Methode“. Wichtig ist hierbei, dass nur mit minimalabrasivem Glycinpulver (z. B. Perio von EMS) gearbeitet wird und eine für diesen Einsatzbereich besondere Düse zum Einsatz kommt. Dabei erfordern sowohl der Einsatz von Handinstrumenten als auch maschinelle Verfahrensweisen zwingend umfassende Kenntnisse der eng umgrenzten Indikation im Implantatbereich und fundiertes Wissen über Kontraindikationen. Der schmale Grat zwischen optimaler Reinigung ohne Substanzveränderung der Implantatoberfläche und der Gefahr erheblicher Beschädigungen bei unsachgemäßer Anwendung muss jeder Prophylaxeassistentin bewusst sein.

Politur

Mit der abschließenden Feinpolitur wird die erneute Plaqueanlagerung an den glatten Oberflächen gehemmt. Mit der noch im Mund verbliebenen Polierpaste wird unter Zuhilfenahme von Zahnseide oder Interdental-

bürstchen die Zahnzwischenraumreinigung vorgenommen.

Zusätzliche Maßnahmen

Mit der Reinigung der Zunge, auf der sich eine Vielzahl von Mikroorganismen befindet, wird der Behandlungserfolg unterstützt. Hierbei werden Bakterien entfernt, die zu mehr als 80 Prozent für Mundgeruch und für eine Reinfektion der gereinigten Areale verantwortlich sind. Zur Entfernung wird die Zungenspitze mit Zellstoff festgehalten und mit etwas CHX-Gel und einem langsam drehendem Bürstchen auf einem grünen Winkelstück gereinigt.

Beratung und Recallplanung

Das Prophylaxekonzept entfaltet seine optimale Wirkung, wenn es den Implantatpatienten langfristig begleitet und in dessen Alltagsabläufe integriert wird. Erfahrungsgemäß treten Störungen im Zusammenhang mit dem Implantat individuell sehr unterschiedlich auf. Nachlassende Compliance, unzureichende Mundhygiene, biomechanische Probleme oder auch gesamtgesundheitliche Einflüsse können mit einem derart angelegten Konzept erkannt und aufgefangen werden. Empfohlen wird, den Implantatpatienten in den ersten zwei Jahren in ein engmaschiges Recall (alle drei Monate) einzubinden. Danach erfolgt einmal pro Jahr die grundsätzliche Besprechung und Bewertung der zusammengestellten Befundparameter mit individueller Risikobestimmung. Je nach Ausprägung des Periimplantitis- bzw. Parodontitisrisikos (niedrig, mittel oder hoch) wird dem Patienten dargelegt, dass er in Abständen von drei, vier oder sechs Monaten zur nächsten Nachsorge wieder einbestellt wird.

Wichtig ist, dass der Patient einen konkreten Termin zur nächsten Prophylaxesitzung erhält, bevor er die Zahnarztpraxis verlässt. Ihm muss deutlich werden, dass er sich in einem durchstrukturierten Behandlungsablauf befindet, der nur bei konsequenter Einhaltung Aussicht auf Erfolg hat. Bewährt hat sich auch ein Erinnerungsverfahren (Mail, Anruf, SMS etc.), mit dem der Patient rechtzeitig vor seinem nächsten Termin an die bevorstehende Prophylaxesitzung erinnert wird. **PN**

PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für
Dentalhygieniker/-innen e.V.
Sylvia Fresmann
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
Fax: 02590 946530
Fresmann@t-online.de
www.dggh.de



Abb. 4: ParoStatus.de – Mundhygieneempfehlungen.

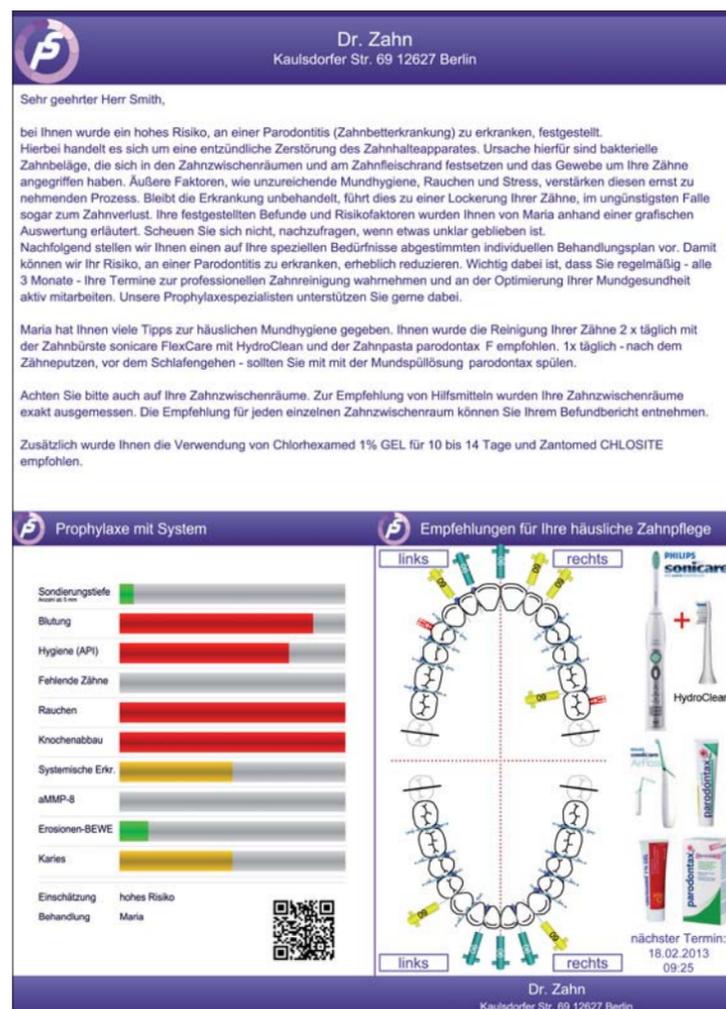


Abb. 5: Patientenausdruck mit QR-Code.

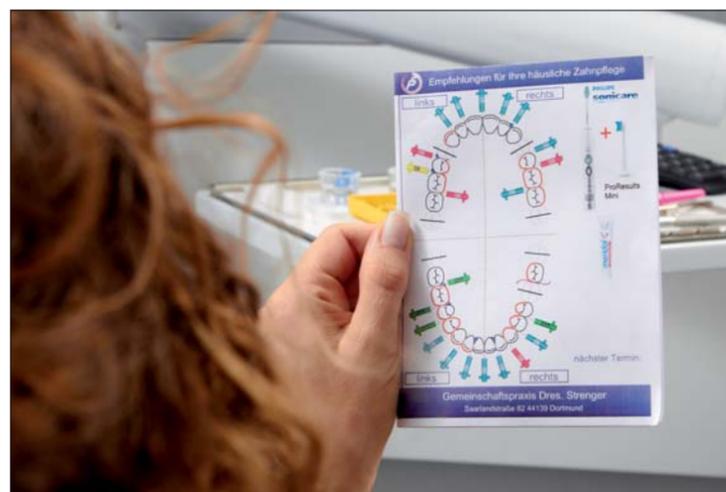


Abb. 6: Patientenausdruck gefaltet für zu Hause.

Als Zahnarzt exzellente Mitarbeiter gewinnen

Eine Zahnarztpraxis kann nur mit den richtigen Mitarbeitern erfolgreich agieren oder wachsen. Entsprechende Personalressourcen sind somit der wichtigste, wertvollste und sensibelste Wertschöpfungsfaktor. Dies gilt in besonderem Maße für Dienstleister im Gesundheitsbereich. Christoph Döhlemann, Unternehmensberater seit 20 Jahren, nennt gute Gründe für ein aktives Personalmarketing.

Qualifizierte Mitarbeiter zu finden und zu binden wird zukünftig nicht nur immer schwieriger, sondern auch über den langfristigen Erfolg einer Praxis entscheiden. Zahnärzte tun also gut daran, mittels Personalmarketing sowohl die Praxis als auch die zu besetzenden Positionen für Bewerber attraktiv zu machen.

Anforderungen klar definieren

Zu Beginn jedes Auswahlprozesses ist es erst einmal nötig, die Anforderungen der Arbeitsstelle – in fachlicher und menschlicher Hinsicht – klar zu definieren und daraus entsprechende Kriterien abzuleiten, z.B.:

1. Kompetenzen, Erfahrungen und Temperament

Hier sollte möglichst klar definiert sein, welche fachlichen Kompetenzen notwendig sind, um die Anforderungen der Stelle optimal zu erfüllen: Wel-

dies z.B. durch folgende Aspekte: Der Bewerber/die Bewerberin legt Wert auf den Input von anderen und hört diesen zu; der Bewerber/die Bewerberin unterstützt andere bei ihren Aufgaben, um die Ziele der Gesamtgruppe zu erreichen.

3. Integration und Integrität

Da die Integration eines neuen Mitarbeiters in die Philosophie und Unternehmensethik der Praxis besonders wichtig ist, steht der Faktor „Integration und Integrität“ an dritter Stelle der Kernkompetenzen als Voraussetzung für einen geeigneten Bewerber/eine geeignete Bewerberin. Dabei geht es grundsätzlich um die Wahrung eines hohen Standards an Fairness und Ethik im täglichen Miteinander, u.a. indem sich der Bewerber/die Bewerberin im Umgang mit anderen Menschen, ob Kollege oder Patient, immer ethisch und ehrlich verhält; hält, was er/sie verspricht bzw. nichts verspricht, was er/sie nicht halten kann; faire Erwartungen an andere stellt; hohe Maßstäbe hat und tut, was



Unternehmensberater Christoph Döhlemann.

Vorgehensweise geht die Praxis von sich aus auf die potenziellen Mitarbeiter zu, wie das beispielsweise durch Empfehlungen über persönliche Kontakte der Fall ist. Folgende Punkte bieten einen ersten Ein- und Überblick:

1. Stellenausschreibungen

Stellenausschreibungen in Printmedien sind immer noch die üblichste Form der Personalbeschaffung. Ihre Bedeutung nimmt jedoch zugunsten von Online-Medien

gegen den Gleichheitsgrundsatz von vornherein auszu-schließen.

- Achten Sie bei der Gestaltung der Anzeige auf einen ansprechenden Gesamteindruck. Berücksichtigen Sie dabei auch, dass schlecht und nachlässig gestaltete Anzeigen nicht nur bei Bewerbern, sondern auch bei Ihren Patienten einen schlechten Eindruck hinterlassen können.
- Beim Zeitpunkt für die Anzeigenschaltung sollten Feiertage und Haupturlaubszeiten berücksichtigt werden. Wichtiger aber ist der gewünschte Einstellungstermin für den Mitarbeiter. Von diesem Zeitpunkt aus rechnen Sie zurück, wie lange Sie erfahrungsgemäß für die Phasen der Personalbeschaffung brauchen.
- Die Wahl des Mediums spielt eine wichtige Rolle dabei, die richtige Zielgruppe anzusprechen. Bei Stellenausschreibungen für Positionen im unteren und mittleren Qualifikationsbereich sollten Sie Ihre Anzeige in der regionalen Presse schalten. Für Fachkräfte mit Spezialkenntnissen empfiehlt sich eine Anzeige in Fachzeitschriften und Branchenblättern. Bei der Suche nach höherwertigen Führungspositionen oder Partnern in der Praxis sollten Sie die Stelle gegebenenfalls in überregionalen Tages- und Wochenzeitungen schalten. Die Anzeigen werden von den Verlagen oft auch auf den jeweiligen Internetauftritten veröffentlicht.

2. Analyse von Stellengesuchen

Auch ein Blick in Stellengesuche lohnt sich. Sie vermeiden dadurch, dass sich Unmengen von Bewerbern auf Stellenausschreibungen melden, deren Bewerbungen Sie wiederum beantworten müssen. Sie sparen Aufwand und Kosten. Über die Analyse von Stellengesuchen können Sie wechselwillige, eigeninitiativ Bewerber finden. Sehr komfortable Suchmöglichkeiten bieten Internetjobbörsen, in denen umfangreiche Bewerberprofile hinterlegt sind.

3. Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit

Die Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit kann durchaus lohnend sein. Die Internetpräsenz (www.arbeitsagentur.de) bietet hilfreiche Informationen zu den unterschiedlichsten Themenbereichen: Fördermöglichkeiten, Berufsbilder, Arbeitsmarkt, Weiterbildungsmöglichkeiten etc. Des Weiteren können Zahnärzte die Internet-Jobbörse der Agentur für Arbeit, den sogenannten virtuellen Arbeitsmarkt, zur Veröffentlichung von Stellenanzeigen und zur Suche von Bewerbern nutzen. Auch eine persönliche Beziehung zu einem Berater der Agentur kann bei der Personalvermittlung und -suche hilfreich sein und den Aufwand deutlich reduzieren.

4. Schulmarketing

Beim sogenannten Schulmarketing wird versucht, durch Image- und Werbekampagnen und die Teilnahme an Ausbildungsmessen direkt zukünftigen Nachwuchsmitarbeiter zu rekrutieren. Aber auch durch direkte längerfristige Kontakte zu einzelnen Schulen, eventuell über gemeinsame Projekte oder verschiedene Formen des Sponsorings, können interessante Praktikanten angesprochen und gewonnen werden. Zahnärzten, die sich in geeigneter Weise der vorgestellten Instrumentarien bedienen, wird es gelingen, auch in einem zukünftig enger werdenden Personalmarkt die richtigen Talente zu finden und für die eigene Praxis zu begeistern. **PN**

PN Autor

Christoph Döhlemann, seit 20 Jahren in der Personaldienstleistung als Trainer, Berater und Coach tätig, unterstützt Unternehmen dabei, ihre Organisation auszubauen, die Marktposition zu sichern und sich auf die Herausforderungen der Zukunft exzellent vorzubereiten. Zusammen mit dem Team von Döhlemann Training & Beratung hat er immer wieder spezielle Vorgehensweisen für die Branche entwickelt und präsentiert regelmäßig neue Konzepte zu den zentralen Themen Unternehmensentwicklung, Vertriebs Erfolg sowie Personalmarketing.

PN Adresse

Christoph Döhlemann
Döhlemann Training & Beratung
Am Tannenbergr 16
96129 Zeegendorf
Tel.: 0951 29726-0
Fax: 0951 29726-26
info@doehlemann.de
www.doehlemann.de



che Erfahrungen bringt der Bewerber zum Beispiel im Umgang mit Patienten mit? Hinzu kommen Aspekte hinsichtlich des Temperaments und des beobachtbaren Verhaltens: Für eine Position am Empfang einer Praxis ist es sinnvoller, einen Mitarbeiter einzusetzen, der mehr extrovertiert als introvertiert erscheint.

2. Zusammenarbeit im Team

In einer Zahnarztpraxis arbeiten Menschen oft in einem relativ kleinen Team und auf engstem Raum zusammen. „Teamwork und Zusammenarbeit“ bedeutet, selbst effektiv und verlässlich zu arbeiten und auch mit anderen effektiv zusammenzuarbeiten, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Deutlich wird

er/sie für richtig hält. Grundsätzlich erweist sich der Bewerber/die Bewerberin des Vertrauens würdig, das andere in ihn/sie setzen.

Möglichkeiten und Kanäle der Personalbeschaffung

Ist das Bild des zukünftigen Mitarbeiters durch oben genannte Aspekte etwas klarer, bieten sich unterschiedliche Möglichkeiten und Kanäle der Personalbeschaffung an, um geeignete Mitarbeiter zu finden. Dabei können wir unterscheiden zwischen einer aktiven und passiven Vorgehensweise. Bei der passiven Personalbeschaffung kommen die Bewerber von sich aus auf die Praxis zu, z.B. durch Blindbewerbungen. Bei einer aktiven

ab. Eine Anzeige soll den richtigen potenziellen Bewerber seriös ansprechen, ihn motivieren, sich zu bewerben und dient gleichzeitig als Marketinginstrument für ein positives Arbeitgeberimage. Bei der Gestaltung und Schaltung von Stellenausschreibungen sind verschiedene Punkte zu beachten, u. a.:

- Definieren Sie möglichst genau die zu besetzende Stelle und damit die Bewerberzielgruppe, die Sie ansprechen wollen. So verhindern Sie gegebenenfalls Bewerbungen, die nicht passen und die für Sie einen hohen administrativen Aufwand bedeuten.
- Formulieren Sie die Anzeige geschlechtsneutral, um eventuell Schadensersatzansprüche aufgrund eines Verstoßes

Giornate Romane – Implantologie und Wein

Die Implantologieveranstaltung setzt auf die Verbindung von erstklassigen wissenschaftlichen Beiträgen und italienischer Lebensart.



Ein Implantologie-Event der Sonderklasse mit besonderem italienischen Flair findet für deutsche Zahnärzte vom 12. bis 13. April 2013 in Rom statt. In Kooperation mit der Sapienza Universität Rom und in deren Räumlichkeiten erwartet die

Teilnehmer aus Deutschland ein ganz besonderes Programm aus wissenschaftlichen Vorträgen, einer Live-OP, Table Clinics und Referentengesprächen. Die Referenten kommen aus Italien und Deutschland, die Kongresssprache ist Deutsch. Der Samstag

steht ganz im Zeichen von wissenschaftlichen Vorträgen im Hörsaal der Universität und findet seinen Abschluss in einem typisch italienischen Abend-

essen im Epizentrum der Ewigen Stadt.

Besonders spektakulär gestaltet sich bereits der Freitag. Während die Teilnehmer vormittags die Gelegenheit haben, die Stadt individuell zu erkunden, beginnt um 14.00 Uhr mit dem Learn & Lunch in den Räumlichkeiten der Universität, im sogenannten „Roofgarden“, der besondere Teil der Veranstaltung. Neben der begleitenden Ausstellung finden in diesen Bereich, im direkten Anschluss an die Übertragung der Live-OP, bis 18.00 Uhr die Tischdemonstrationen (Table Clinics) statt.

Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle

vorgelegt, die Teilnehmer haben die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren und auch eigene Fälle anhand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen. Das Ganze findet in einem rotierenden System statt, wodurch die Teilnahme auch an mehreren Table Clinics möglich ist. Eine Vorabmeldung für die gewünschten Table Clinics ist dabei in jedem Fall sinnvoll. 



PN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de
www.oemus.com



Rückblick auf den 53. Bayerischen Zahnärztetag

Unter dem Motto „Implantatprothetik – im Team erfolgreich“ stand am 19. und 20. Oktober 2012 die Zusammenarbeit von Zahnarzt, Zahntechniker, Praxisteam und Patient im Mittelpunkt.

Im Rahmen des 53. Bayerischen Zahnärztetages erhielten in München die vielseitigen Aspekte der Implantatprothetik ihre Beachtung. Dabei wurde stets der praktische Nutzen für den Zahnarzt berücksichtigt,

takt zum zweiten Kongressstag zeigte Dr. Peter Randelzhofer, München, wie die CAD/CAM-Technik in der Implantatprothetik in der modernen Praxis effizient integriert werden kann und welche Möglichkeiten sich

der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern (VFwZ). Der VFwZ verlieh den Preis für herausragende Dissertationen aus dem Bereich der Zahnheilkunde. Geehrt wurden Doktoranden mit abgeschlossenen



wie Christian Berger, Leiter des Bayerischen Zahnärztetags und Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK), erklärt: „Der Schwerpunkt liegt auf praxisbezogenen Themen. Wir geben einen Überblick über das, was innovative Implantologie leisten kann, wo deren Grenzen sind und wie sich die Verzahnung mit den anderen Fachgebieten gestaltet.“

Neben vielen hochkarätigen Referenten beschäftigte sich zu Beginn des Kongresses Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln, mit Wunsch und Wirklichkeit der Implantatpositionierung und zeigte die wesentlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantatprothetik auf. Als Auf-

baus für Patienten und Behandlungsteam ergeben.

Dissertationen aus den Jahren 2010/2011, die an einer bayerischen Hochschule erfolgt sind.

Praxismarketing

Vortragsblöcke zu unterschiedlichen Themen und mit hohem Praxisbezug ergänzten das wissenschaftliche Programm. Dr. Peter Klotz, München, erklärte die „Abrechnung von implantologischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung“.

Verleihung des Dissertationspreises VFwZ

Ein Novum des Kongresses ist die Verleihung des Dissertationspreises des Vereins zur Förde-

Parallelveranstaltung für das Praxispersonal

Unter dem Motto „Mehr Wissen, mehr Erfolg“ vermittelten die Referenten des Kongresses zahnärztlichem Personal praktisches Wissen von Zahnbehandlung über Abrechnung und Qualitätsmanagement bis zum Umgang mit Patienten. Auch hier spielte u.a. das Thema Implantatprothetik eine Rolle, z.B. bei der Nachsorge dentaler Implantate oder bei Abrechnung implantologischer Leistungen. 

Quelle: ZWP online

„Gum-Workshop“ in Dresden

Die Poliklinik für Parodontologie der Universitäts ZahnMedizin (UZM) Dresden lud zu einem international ausgerichteten Workshop zur klinischen Erforschung von Zahnfleischproblemen ein.

Unterstützt von der Fortbildungsinitiative „GABA Oral Health Network“ trafen sich 13 interessierte Teilnehmer der Hochschulzahnmedizin aus Finnland, Frankreich, Italien, den Niederlanden, Österreich, Polen, der Schweiz, Tschechien und Ungarn, um zwei Tage lang von den Dresdner Erfahrungen der Parodontologie und des Koordinierungszentrums für Klinische Studien (KKS) zu profitieren. Im Mittelpunkt des unter der Leitung von Prof. Thomas Hoffmann, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und geschäftsführender Direktor der UZM, veranstalteten Workshops standen klinisch kontrollierte Studien zu oralen Antiseptika. Neben der Vermittlung aktueller Untersuchungsergebnisse auch aus eigenen Arbeiten standen die Erhebung klinischer (Prof. Thomas Hoffmann, OÄ Priv.-Doz. Dr. Barbara Noack, Frau Dr. Katrin Lorenz) und mikrobiologischer Parameter sowie von Entzündungsmarkern (Priv.-Doz. Dr. Lutz Netuschil, Dr. Christian Lück, Frau Sabine Basche B.Sc.) als Trainingsanteil des Workshops im Mittelpunkt. Abgerundet wurde die Veranstaltung von Frau Dr. Xina Grählert mit der Präsentation der Grundlagen klinisch kontrollierter Studien und dem gemeinsamen Training der Erstellung eines Studienprotokolls mit allen Teilnehmern.

Die Veranstaltung in Dresden war ein weiterer Baustein der von GABA/Colgate ins Leben gerufenen Fortbildungsinitiative „Oral



Prof. Thomas Hoffmann

Health Network“. In ihrem Rahmen finden regelmäßig Fortbildungen und Expertengespräche statt mit dem Ziel, neue Lösungsansätze für aktuelle zahnmedizinische Fragestellungen zu diskutieren und etablierte wie auch angehende Experten miteinander zu vernetzen.

Mit dem Dresdner „Gum-Workshop“ fand das im zurückliegenden Jahrzehnt entwickelte Forschungsprofil der Dresdner Parodontologie auf dem Gebiet klinisch kontrollierter Studien eine Würdigung. 

PN Adresse

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
Fax: 07621 907-499
info@gaba.com
www.gaba-dent.de

KURSE inklusive umfassendem Kurskript

für das gesamte Praxisteam

- | A | Hygienebeauftragte
- | B | QM-Beauftragte
- | C | GOZ und Dokumentation

SCAN MICH



Bilder
Kurse für das
zahnärztliche
Personal

QR-Code einfach
mit dem Smartphone
scannen (z. B. mithilfe
des Readers Quick Scan)

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

SEMINAR A

Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Die Empfehlungen über die neuen Regelungen der KRINKO, RKI und BfArM im täglichen Gebrauch enthalten klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und sind somit unentbehrlich für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der KRINKO, RKI und BfArM Empfehlungen durchgeführt. Den Teilnehmern wird eine äußerst informative Veranstaltung geboten.

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

KURSIONHALTE

inkl. neuer RKI-Richtlinien

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen | Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume | Anforderungen an die Kleidung | Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion | Anforderungen an die manuelle Reinigung

Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten
Multiple-Choice-Test | Praktischer Teil | Übergabe der Zertifikate

AUSBILDUNG ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN QMB

SEMINAR B

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Viele Praxen haben bereits ein internes System eingeführt, einige stehen noch vor dieser schwierigen Aufgabe. Diese Power-Ausbildung schreibt seine Erfolgsstory und ist für Mitarbeiterinnen entwickelt worden, die mit der Pflege oder mit dem seit Langem ausstehenden Aufbau beauftragt wurden. Damit ein funktionierender Aufbau bzw. eine wirkungsvolle Weiterentwicklung beginnen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen aber absolut wirkungsvollen QM-Systems. Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die fachliche Ausbildung derer, die Sie damit beauftragt haben. Aufgrund der steigenden Nachfrage bietet die OEMUS MEDIA AG auch in 2013 im Rahmen verschiedener Kongresse Seminare zur „Ausbildung einer zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger an – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer. Die Teilnehmerinnen erfahren, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. In nur 15 Minuten werden die Teilnehmerinnen eine vollständig neue Struktur für ihr QM-Handbuch entwickeln, deren Einfachheit verblüffend ist.

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

KURSIONHALTE

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen
„Was müssen wir und was können wir?“ - Grundlagen eines einfachen QM-Systems „Weniger ist mehr“ - Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? „Die QMB als Einzelkämpferin?“ - Die richtige Projektplanung „Auf das Wesentliche kommt es an“

Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System
„Alles andere ist nur Ballast“ - Wie gehe ich mit den vielen QM-Dokumenten und Aufzeichnungen um? „Warum wurde eigentlich der Papierkorb erfunden?“ - Wie bringen wir die Unterlagen in ein einfaches und geniales Ordnungssystem? „Wer Ordnung hält, ist nur zu faul zum Suchen. Oder?“

Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?
„Auch die Chefs müssen sich im QM-System zurechtfinden“ - Das Organigramm für Ihre Praxis „Die gesamte Praxis auf einem Blick“ - Zertifizierung eines QM-Systems „Was ist das denn?“ - Belehrungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schülerpraktikanten „Worauf müssen wir besonders achten?“

Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?
„Ein Foto sagt doch mehr als tausend Worte“ - Woher bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem Seminar? „Download ist besser als selbst schreiben“ - Multiple-Choice-Test - Übergabe der Zertifikate „Zur Vorlage der Praxisleitung und als Ausbildungsnachweis für Behörden oder möglicher Zertifizierungsgesellschaften“

SEMINAR A | SEMINAR B

SEMINAR GOZ UND DOKUMENTATION

SEMINAR C

Die neue GOZ ist jetzt schon ein Jahr im Einsatz, obwohl sie nur unzureichend den zahnmedizinisch-technischen Fortschritt und die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse einer Zahnarztpraxis abbildet.

Auch nach dieser Zeit sind die Herausforderungen bei der Umsetzung im Praxisalltag nicht zu unterschätzen, denn die BZÄK veröffentlicht in regelmäßigen Abständen Erneuerungen im Kommentar, gerade deswegen sollten alle Behandlungen im Voraus genau kalkuliert werden. Gerade in der neuen GOZ ist die genaue und richtige Dokumentation wichtig und auch Bestandteil der GOZ.

KURSIONHALTE

GOZ und Dokumentation | Iris Wälter-Bergob/Meschede

- Schwerpunkte:**
- die wichtigsten Änderungen des Paragrafen-Teils
 - der richtige Umgang mit den neuen Formularen
 - die verordnungskonforme Berechnung aller geänderten Leistungen
 - die richtige Dokumentation
 - die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung mit den richtigen Begründungen
 - Materialkosten sind berechnungsfähig
 - was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden
 - erste Reaktionen der PKVen

SEMINAR C

TERMINE | Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

02. Februar 2013	Unna Hotel Park Inn Kamen/Unna
26. April 2013	Berlin (nur Seminar A) Hotel Palace
08. Juni 2013	Warnemünde Hotel NEPTUN
14. September 2013	Leipzig Penta Hotel
20. September 2013	München (nur Seminar A) Hotel Sofitel München Bayerpost
21. September 2013	München (nur Seminar B) Hotel Sofitel München Bayerpost

28. September 2013	Konstanz Quartierszentrum
05. Oktober 2013	Berlin Hotel Palace
19. Oktober 2013	München Hilton München City
16. November 2013	Berlin Maritim Hotel
30. November 2013	Essen ATLANTIC Congress Hotel Essen
07. Dezember 2013	Baden-Baden Kongresshaus

TERMINE | Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr*

01. Februar 2013	Unna Hotel Park Inn Kamen/Unna
27. April 2013	Berlin Hotel Palace
	09.00–15.00 Uhr
07. Juni 2013	Warnemünde Hotel NEPTUN
13. September 2013	Leipzig Penta Hotel
27. September 2013	Konstanz Quartierszentrum
04. Oktober 2013	Berlin Hotel Palace
18. Oktober 2013	München Hilton München City
15. November 2013	Berlin Maritim Hotel
29. November 2013	Essen ATLANTIC Congress Hotel Essen
06. Dezember 2013	Baden-Baden Kongresshaus

* Die Seminarzeit gilt für alle Termine, bis auf 27. April 2013 in Berlin. Änderungen vorbehalten!

ORGANISATORISCHES KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs) 99,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs) 49,00 € zzgl. MwSt.
(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de, www.oemus.com



HINWEIS

Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an 0341 48474-390 oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Seminar zur Hygienebeauftragten (Seminar A) oder die Ausbildung zur QM-Beauftragten (Seminar B) oder GOZ und Dokumentation (Seminar C) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	A	B	C		A	B	C
Unna	02.02.2013 <input type="checkbox"/>	02.02.2013 <input type="checkbox"/>	01.02.2013 <input type="checkbox"/>	Berlin	05.10.2013 <input type="checkbox"/>	05.10.2013 <input type="checkbox"/>	04.10.2013 <input type="checkbox"/>
Berlin	26.04.2013 <input type="checkbox"/>		27.04.2013 <input type="checkbox"/>	München	19.10.2013 <input type="checkbox"/>	19.10.2013 <input type="checkbox"/>	18.10.2013 <input type="checkbox"/>
Warnemünde	08.06.2013 <input type="checkbox"/>	08.06.2013 <input type="checkbox"/>	07.06.2013 <input type="checkbox"/>	Berlin	16.11.2013 <input type="checkbox"/>	16.11.2013 <input type="checkbox"/>	15.11.2013 <input type="checkbox"/>
Leipzig	14.09.2013 <input type="checkbox"/>		13.09.2013 <input type="checkbox"/>	Essen	30.11.2013 <input type="checkbox"/>	30.11.2013 <input type="checkbox"/>	29.11.2013 <input type="checkbox"/>
München	20.09.2013 <input type="checkbox"/>	21.09.2013 <input type="checkbox"/>		Baden-Baden	07.12.2013 <input type="checkbox"/>	07.12.2013 <input type="checkbox"/>	06.12.2013 <input type="checkbox"/>
Konstanz	28.09.2013 <input type="checkbox"/>		27.09.2013 <input type="checkbox"/>				

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

Sicher, wirksam und dauerhaft

EMS Air-Flow Perio erfolgreich in klinischen Studien getestet.

Viele Krankheiten an den Zähnen, am Zahnfleisch und dem Zahnhalteapparat lassen sich durch eine regelmäßige zahnmedizinische Prophylaxe ver-

etabliert. Auch für die Erhaltungstherapie spielen sie in Verbindung mit spezifischen abrasivarmen Pulvern zur subgingivalen Anwendung eine immer bedeutsamere Rolle. Das Air-Polishing mit dem Air-Flow Perio des Dentalunternehmens EMS Electro Medical Systems S.A. wurde mittlerweile in verschiedenen klinischen In-vivo- und In-vitro-Studien an natürlichen Zähnen und Implantaten getestet. Im Vergleich zu anderen Verfahren konnten die Studien vor allem die Sicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Methode Air-Flow Perio belegen.

Außerdem zeigen die Analysen, dass sich der Indikationsbereich für die Anwendung von Air-Polishing-Geräten durch die Entwicklung neuer Pulver auf Glycinbasis erweitert hat. Im direkten Vergleich mit Natriumbikarbonat und bioaktivem Glas sind die EMS-Pulver auf Glycinbasis wegen ihrer geringen Abriebwerte nachweislich schonend. So ist die EMS-Methode Air-Flow Perio auch für die subgingivale

Biofilmentfernung im Rahmen einer parodontalen Erhaltungstherapie und für die Reinigung von Implantaten geeignet. Bei der Entfernung von subgingivalem Belag an Zahnzwischenräumen mit bis zu 5 mm Sondierungstiefe stellte sich das Air-Polishing mit Glycinpulver gegenüber der Behandlung mit Handinstrumenten als das wirksamere Verfahren heraus.

Darüber hinaus machte ein randomisierter kontrollierter Versuch an moderaten bis tiefen Zahnfleischtaschen deutlich, dass sich die Anwendung von Air-Flow Perio als effektiver erweist als die herkömmliche Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung (SRP). **PN**

PN Adresse

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 427161-0
Fax: 089 427161-60
info@ems-ch.de
www.ems-swissquality.com



EMS KLINISCHE STUDIEN

→ AIR-FLOW® PERIO AN NATÜRLICHEN ZÄHNEN UND IMPLANTATEN

WISSENSCHAFTLICHE LITERATUR ZUR PARODONTOLOGIE



EMS

hindern oder zumindest reduzieren. Moderne Air-Polishing-Geräte (Air-Flow) haben sich inzwischen als wirksame Methode

Implantieren mit dem iPad?

Die innovative Chirurgieeinheit OsseoCare™ Pro von Nobel Biocare macht's jetzt möglich.

Ausgestattet mit vielen intelligenten Eigenschaften unterstützt die Einheit die Behandler, die implantologischen Eingriffe noch sicherer und effizienter zu gestalten. So verfügt das System über vorprogrammierte Bohrprotokolle für alle Nobel Biocare Implantate – sowohl für die Freihand- als auch für die geführte Insertion. Damit kann der operative Eingriff optimal vorbereitet und der Sicherheitsstandard während der Insertion noch erhöht werden. Die entsprechende OsseoCare™ Pro-App lässt sich über den Apple® App Store kostenfrei auf das iPad laden und wird zukünftig regelmäßig um neue Funktionen ergänzt.

Eine einfache und schnelle Handhabung garantiert die intuitive Benutzeroberfläche. Auf dem Touchscreen des iPads kann der Behandler Parameter wie Geschwindigkeit, Drehmoment, Kühlmittelfluss und Lichtstärke einfach regeln. Darüber hinaus ist die OsseoCare™ Pro mit dem zurzeit leistungsstärks-



ten Mikromotor ausgestattet. Dank der Smart Logic-Technologie passt sich die Leistung konstant an die gewünschte Geschwindigkeit an, selbst bei sehr niedrigen Geschwindigkeiten. Das kleine, handliche Winkelstück erleichtert den Zugang im Seitenzahnbereich und auch das Bohrloch ist aufgrund des Doppel-LED-Systems immer gut beleuchtet. Zusätzlich lassen sich alle relevanten Daten speichern, exportieren und ausdrucken, sodass sie den jeweili-

gen Patientendaten hinzugefügt werden können. Die OsseoCare Pro™ kann mit allen iPad-Generationen betrieben werden. **PN**

PN Adresse

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085-590
Fax: 0221 50085-333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com



ANZEIGE



www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

www.zwp-online.at Auch in Österreich und der Schweiz www.zwp-online.ch

Reduzierung der Bakteriämiegefahr

Professionelle Zahnreinigung ist auch bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem kein Problem.

Auch in der Zahnarztpraxis merkt man den Anstieg älterer Risikopatienten. Da die Mundhöhle eine der wichtigsten Eintrittspforten für Mikroorganismen in den Blutkreislauf und damit in den gesamten Körper darstellt, wird der Bakteriämie eine zunehmende Rolle zugesprochen. Schon kleine Verletzungen der Gingiva oder Mukosa (z.B. beim Scalen und anderen Maßnahmen während der professionellen Zahnreinigung) können die Ursache sein. So können kleinere Blutungen umgehend mit Hämostatikum Al-Cu gestoppt werden. Hämostatikum Al-Cu wirkt durch Koagulation und sistiert schnell Blutungen. Es wirkt adstringierend und keimreduzierend. Damit wird die Gefahr einer Bakteriämie deutlich verringert. Da Hämostatikum Al-Cu sehr dünnflüssig ist, erreicht man auch schwer zugängliche Bereiche im Interdentalraum. Die Problema-



atik des Wiederaufbrechens bereits gestoppter Blutungen ist hierbei unbekannt. Ein sauberes, unblutiges Scalen, aber auch ein problemloser Kontakt mit Abformmaterialien wird dadurch ermöglicht. Bei infektionsgefährdeten Patienten empfiehlt sich – auch im Zuge der professionellen Zahnreinigung – vor dem Ausspülen eine kurze Touchierung mit einem mit Hämostatikum Al-Cu getränkten Wattebausch, um die kleineren Blutungen zu stoppen und die Keime zu reduzieren. **PN**

PN Adresse

HUMANCHEMIE GmbH
Hinter dem Krüge 5
31061 Alfeld/Leine
Tel.: 05181 24633
Fax: 05181 81226
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

Moderne Technik für die Diagnostik

Mit der KaVo DIAGNOcam wird das Karieserkennen leicht gemacht.

Mit Einführung des Kariesdiagnosegerätes DIAGNOcam vor 15 Jahren und zwischenzeitlich mehr als 60.000 verkauften Geräten hat KaVo einen neuen Standard in der Karieserkennung gesetzt. An diesen Erfolg knüpft das Dentalunternehmen nun mit der neuen DIAGNOcam an. Die neue KaVo DIAGNOcam ist ein Kamerasystem, das die Strukturen des Zahnes nutzt, um die Kariesdiagnose abzusichern. Dazu wird der Zahn mit einem Licht durchschienen (transilluminert) und wie ein Lichtleiter benutzt. Eine digitale Videokamera erfasst das Bild und macht es live auf einem Computerbildschirm sichtbar. Kariöse Läsionen werden dann als dunkle Schattierungen dargestellt. Die mit der KaVo DIAGNOcam erfassten Bilder können abgespeichert werden und vereinfachen dadurch deutlich das Monitoring bzw. die Patientenkommunikation. Die DIAGNOcam bietet mit ihrer DIFOTI-Technologie (Digital Imaging Fiberoptic Transillumination) eine hohe diagnostische Sicherheit, die der Röntgendiagnose in vielen Fällen sogar überlegen ist, insbesondere bei Approximal- und Okklusalkaries.



Darüber hinaus können bestimmte Arten der Sekundärkaries und Cracks dargestellt werden. Das röntgenstrahlungsfreie Gerät ermöglicht somit eine frühe und sehr schonende Karieserkennung. Durch die unkomplizierte Bedienung lässt

sich das Gerät einfach in den Praxisablauf integrieren und erzielt einen deutlichen Mehrwert in der Patientenmotivation und -aufklärung. **PN**

PN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riß
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-1488
info@kavo.com
www.kavo.de



Exklusiv in der Vorweihnachtszeit

Oral-B bietet für einen kurzen Zeitraum allen Zahnarztpraxen exklusive Weihnachtsangebote zu attraktiven Vorzugspreisen.

Auf der Suche nach dem passenden Weihnachtsgeschenk stellt Oral-B mit den Design Editionen ihrer elektrischen Zahnbürsten ein umfangreiches Angebot bereit. Sie verbinden erfolgreiche

trischen Zahnbürste profitieren und dabei ein ähnliches Putzgefühl erleben, wie man es von einer manuellen gewohnt ist. Die limitierte Oral-B TriZone 5000 mit SmartGuide wird mit einem

Sonderartikeln wird zudem auf viele Produkte aus dem Standardsortiment ein Rabatt von 15 Prozent gewährt. Die Angebote gelten nur bis zum 23. Dezember 2012.



Technologien mit frischen Farben und bieten neben einem farblichen Highlight unter dem Christbaum gleichzeitig den besonderen Anreiz für eine verbesserte Mundhygiene.

Wer gute Putzergebnisse mit einer schonenden und sanften Mundpflege erzielen möchte, wählt die Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide.

Ihre limitierte Design Edition enthält ein Handstück in Pink und ein zweites in Silber. Handzahnbürstenliebhaber können alternativ mit der Oral-B TriZone von der Effektivität einer elek-

grünen Handstück und einem zweiten in Pink angeboten. Zudem steht eine Oral-B TriZone 600 mit einem Gratis-Reiseetui zur Verfügung.

Für Frische sorgen auch die Oral-B Mundpflege Center als Design Edition. Diese bestehen aus einer Oral-B Professional Care 500 Elektrozahnbürste, die von Stiftung Warentest* mit „gut“ (1,7) beurteilt wurde, einer WaterJet Munddusche, die das Zahnfleisch massiert und stimuliert, sowie einer Kulturtasche in Pink oder Grün. Neben diesen und weiteren attraktiven

Formulare für die Bestellung können unter dem Stichwort „Weihnachtsangebote 2012“ per E-Mail an Oral-B@kaschnypr.de angefordert werden. **PN**

*Artikel Blitzblank mit Braun ab 30 Euro, test 5/2011

PN Adresse

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40 – 50
65824 Schwalbach am
Tanus
www.pg.com



Dreifache Prophylaxe

Mit PeriCare bietet Merz Dental ein System zum Schutz und zur Verbesserung von Zahnfleisch und Zähnen.

Die Firma Merz Dental bietet mit PeriCare ein System zur Prophylaxe und Behandlung von parodontalen Defekten und Mundschleimhauterkrankungen an.

längeren Zeitraum in der Zahnfleischtasche und begünstigt die Keimzahlreduktion nachhaltig. Die natürliche Geweberegeneration wird unterstützt und Symptome wie Ödeme, Entzün-

spüllösung zur Keimzahlreduktion eingesetzt. Des Weiteren fördert sie die Regeneration des verletzten Zahnfleisches sowie der Schleimhäute und schützt vor Infektionen des Zahnhalteapparates. Dank des bewährten Polyhexanid-Betain-Komplexes verzichtet sie ganz auf belastende Inhaltsstoffe wie Alkohol oder Zucker.

Die PeriCare Zahncreme enthält natürliches MicroSilver BG™ zum Schutz vor schädlichen Bakterien im Mund- und Rachenraum und verhindert so die Entstehung von Halitose. Durch weitere wertvolle Inhaltsstoffe wie Zinkglukonat wird die Neubildung von Plaque gehemmt und durch Panthenol die natürliche Regeneration des Zahnfleisches unterstützt. **PN**



Die PeriCare Periodontal Paste mit biologischer Wirkstoffkombination fördert die parodontale Regeneration. Das Calciumhydroxid ist in einer pflanzlichen Ölmischung enthalten und bewirkt eine über Stunden andauernde langsame Steigerung der Alkalisierung, bis hin zu einem pH-Wert von 10,5. Aufgrund der pastösen Konsistenz verbleibt die Periodontalpaste über einen

lungen und Schmerzen nach parodontalen Eingriffen gelindert. Die PeriCare Mundspüllösung ergänzt die tägliche Zahnpflege und schützt vor bakteriellen Belastungen auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Sie bietet Schutz vor bakteriell bedingter Gingivitis, Parodontitis, Periimplantitis und Karies. Vor und nach chirurgischen Eingriffen wird die PeriCare Mund-

PN Adresse

Merz Dental GmbH
Eetweg 20
24321 Lütjenburg
Tel.: 04381 403-0
Fax: 04381 403-100
info@merz-dental.de
www.merz-dental.de

Schnelltest

Der Frühtest hilft, Parodontitis zuerkennen und das individuelle Risiko abzuschätzen.

Die Unternehmen GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG und Hager & Werken GmbH & Co. KG geben die Übergabe des von GSK erfolgreich eingeführten PerioMarkers™ bekannt. Der Mundgesundheitsstest wird fortan unter gleichem Namen, aber in verändertem Design, als ein Produkt der miradent-Reihe des Herstellerunternehmens Hager & Werken erhältlich sein.

Der PerioMarker™ ist ein Praxis-schnelltest zur (Früh-)Erkennung eines Parodontitis-Progressionsrisikos. Er zeigt gewebeabbauende Prozesse an, weit bevor Röntgen oder Sondieren die ersten Anzeichen preisgeben würden, und visualisiert dem Patienten den anstehenden Handlungsbedarf. Durch den frühzeitigen Einsatz individueller PA-Therapien ermöglicht er so höhere Heilungschancen und schnellere Erfolgsergebnisse. Die Diagnose selbst erfolgt dabei schmerzfrei und sanft. Innerhalb von zehn Minuten zeigt der Test dem Behandler und dem Patienten das aktuelle PA-Progressionsrisiko an. Der PerioMarker™



Mundgesundheitsstest ist delegierbar und durch ZMF und DH einfach in den Praxisalltag zu integrieren. **PN**

PN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Effektiver Schutz

Dem geschmacksensiblen Patienten bietet nun Listerine Zero™ eine optimale Prophylaxe.

Karies und Parodontitis gehören zu den häufigsten Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates. Mit der sogenannten „Dreifachprophylaxe“ kann man den Ursachen von Karies, Parodontitis und Gingivitis effektiv vorbeugen. Dabei werden die mechanische Plaquebeseitigung mittels Zahnbürste und die Zahnzwischenraumpflege mit Zahnseide oder Interdentalbürsten durch antibakterielle Mundspülungen sinnvoll ergänzt. Mit Listerine®, das in acht verschiedenen Varianten erhältlich ist, bietet das Unternehmen Johnson & Johnson GmbH für jedes Anwenderbedürfnis die richtige Mundspülung. Neu in der Listerine-Produktpalette ist Listerine Zero™. Die nachweislich weniger geschmacksintensive und alkoholfreie Mundspülung erweitert das bewährte Sortiment um eine Variante für geschmacksensible Patienten. Zudem ist es auch für Kinder ab sechs Jahren und Patienten mit erhöhtem Fluoridierungsbedarf geeignet. Die antibakterielle Wirkung von Listerine® basiert auf der speziellen Kombination aktiver Inhaltsstoffe, die die bakterielle Zellmembran durchdringen und zerstören. Die in allen Listerine® Mundspülungen enthaltenen lipophilen ätherischen Öle (Eukalyptol, Thymol und Menthol) und das entzündungshemmende Methylsalizylat bekämpfen ef-



ektiv den Biofilm und führen nachweislich zu einer deutlichen Reduktion der Keimzahl. Studien belegen neben einer reduzierten Plaquebildung und Gingivitis auch weniger Zahnfleischbluten. Listerine® wirkt bis zu zwölf Stunden und sorgt für einen lang anhaltenden, frischen Atem. **PN**

PN Adresse

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 00800 222100-10 (gebührenfrei)
Fax: 00800 222100-20
info@listerine.de
www.listerine.de

100 Tage dental bauer „Premium“

Das neue dental bauer Kunden-Partnerschaftsprogramm „Premium“ findet großen Zuspruch.

Am 21. April 2012 stellte die Geschäftsleitung von dental bauer über 300 Mitarbeitern im Rahmen einer Auftaktveranstaltung in Frankfurt am Main das neue Kunden-Partnerschafts-

talmarkt handelt“, so Jochen Linneweh, Inhaber der dental bauer-Gruppe.

Wer hätte bei diesem Anlass als Gastredner und Motivator besser gepasst als ein Referent,

stand es, alle Anwesenden mitzureißen.

Nur vier Wochen nach dieser Auftaktveranstaltung konnten die Fachberater von dental bauer das Partnerschaftsprogramm

in Verbindung mit einem umfangreichen Leistungsangebot, das auf den individuellen Bedarf zugeschnitten werden kann.

„Das dental bauer Premium-Programm ist einzigartig im

sammenarbeit mit dental bauer konnten Premium-Kunden während der Fachdental Stuttgart am 28. und 29. September erstmals weitere Annehmlichkeiten wie den exklusiven Zugang zum VIP-Bereich genießen.

Der VIP-Bereich ermöglichte nicht nur eine kleine Verschnaufpause in gepflegtem Ambiente, sondern bot zugleich ein kulinarisches Verwöhnpaket. Entsprechend begeistert war die Resonanz der dental bauer VIP-Gäste.

Premium-Kunden und -Interessenten können sich bei Fragen zum Partnerschaftsprogramm über ihre persönlichen Kundenbetreuer hinaus gern an Frau Sabrina Cultraro, die zentrale Ansprechpartnerin für „Premium“, wenden. Frau Cultraro ist unter der Telefonnummer 0711 615537-401 und per Mail unter sabrina.cultraro@dentalbauer.de direkt erreichbar. Dieser persönliche Service-Kontakt rundet das im Wachstumsprozess begriffene Premiumpaket zusätzlich ab. **PN**



Die Teilnehmer kamen aus allen dental bauer Standorten und Unternehmensbereichen.

Jörg Linneweh präsentierte Joey Kelly.

programm „Premium“ vor. Für die Kommunikation von „Premium“ hat sich dental bauer in der monatelangen Entstehungsphase ein anspruchsvolles Ziel gesetzt:

Dieses Programm müsse „sofort nachvollziehbar sowie transparent bezüglich der Kundenvorteile und einfach zu erklären sein, da es sich dabei um ein bislang nicht dagewesenes Alleinstellungsmerkmal im Den-

der für das Erreichen seiner selbst gesteckten spektakulären Ziele international einen hohen Bekanntheitsgrad erlangt hat. Jörg Linneweh Jr., Mitgesellschafter bei dental bauer, begrüßte in seiner authentischen Ansprache den Extremsportler Joey Kelly.

Mit seinem reich bebilderten Vortrag „No Limits“ ließ Kelly seiner spürbaren inneren Begeisterung freien Lauf und ver-

„Premium“ bereits ihren Kunden präsentieren. Offiziell gestartet wurde das Programm im Juni. Nach 100 Tagen zog das Unternehmen Mitte September das erste Resümee: Eine fünfstellige Zahl an Stamm- und Neukunden aus Praxen und Laboren konnten bis dahin bereits für das Premium-Programm gewonnen werden. Das Programm bietet Zahnärzten und -technikern eine zeitgemäße Preisgestaltung

deutschen Dentalmarkt. Wir belohnen Kundentreue mit unseren 1-A-Premiumleistungen und darüber hinaus mit zusätzlichen Benefits, von denen ein großer Teil durch unseren technischen Support abgedeckt wird. Allein dafür stehen deutschlandweit über 130 Mitarbeiter zur Verfügung“, erklärt Thomas Vetter, Vertriebsleiter und Mitglied der Geschäftsleitung. Neben den attraktiven Vorteilen in der Zu-

PN Adresse

dental bauer
GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Str. 12
72720 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0
Fax: 07071 9777-50
info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de



Dentale Implantate vor Entzündungen schützen

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare engagiert sich im Aktionsbündnis gegen Periimplantitis.

Dentale Implantate verbessern die Lebensqualität von unzähligen Patienten in Deutschland und der Welt. Mittlerweile werden allein in Deutschland über eine Million Implantate jährlich gesetzt – Tendenz steigend. Die Implantologie verzeichnet bei der Osseointegration Erfolgs-

sorgung gefährden. Entzündungen des periimplantären Gewebes haben nicht selten den Verlust des Implantates zur Folge. Ähnlich wie bei der Parodontitis gilt die bakterielle Infektion am Implantat als wesentliche Ursache für periimplantäre Entzündungen.

Prävention periimplantärer Entzündungen.

Implantate müssen entzündungsfrei bleiben

„Da die Behandlung der Periimplantitis extrem schwierig und

stützung des Unternehmens im Rahmen dieser firmenübergreifenden Initiative. Bei den Praktikern kommt das Engagement gut an: „Die Klinikärzte sind ausgesprochen interessiert am Aktionsbündnis gegen Periimplantitis und haben schon oft ihre Mitarbeit angeboten“, so

plantärer Erkrankungen folgendes Vorgehen: „Nach Einheilen des Implantats ist es wichtig, den bakteriellen Biofilm zu kontrollieren.

Um die mukositären und parodontalen Strukturen rund um das Implantat gesund zu erhalten, bietet sich neben der mechanischen Reinigung, je nach Indikation, auch das Spülen mit einer 0,06%igen oder 0,2%igen chlorhexidinhaltigen Mundspüllösung an. Sehr gute Erfahrungen machen die Praktiker auch mit 1%igen chlorhexidinhaltigen Gelen, die zusammen mit Interdentalbürsten häufig am Implantat Anwendung finden.“ **PN**



Gemeinsam für die Prävention von Periimplantitis

Auf der IDS 2011 entstand die Idee eines Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis als Zusammenschluss von Herstellern aus der dentalen Implantologie und Prophylaxe, von Wissenschaftlern und von führenden Fachverlagen. Seit Januar 2012 plant und realisiert das Aktionsbündnis gegen Periimplantitis mit der Unterstützung von GlaxoSmithKline Consumer Healthcare und weiteren Branchenvertretern Projekte für die

quoten von über 90 Prozent. Dennoch können auch am Implantat Probleme auftreten, die den langfristigen Erfolg der Ver-



kompliziert ist – entzündliche Knochenverluste verlaufen z.B. deutlich schneller als an natürlichen Zähnen und der Erfolg der Behandlung ist weniger vorhersagbar als bei parodontalen Erkrankungen – ist hier die Aufklärung über mögliche Präventions-, Diagnose- und Therapiekonzepte von besonderer Bedeutung“, begründet Dr. Thomas Nahde, Area Medical Affairs Director North & West Europe bei GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, die Unter-

Ute Goppelt, Klinikreferentin bei GlaxoSmithKline Consumer Healthcare.

Kein Implantat bei bestehender Parodontitis

„Entscheidend ist das Erreichen der parodontalen Gesundheit vor und ihr Erhalt nach der Implantation“, erklärt Ute Goppelt. Sie empfiehlt auf Basis ihrer Erfahrungen mit Klinikärzten zur Prävention periim-

PN Adresse

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
GmbH & Co. KG
Sachsenstraße 9
20097 Hamburg
Tel.: 040 41523-0
Fax: 040 41523-2123
www.gsk-consumer.de

Kinder mit Biss

Das neue eBook „Kinderzahnheilkunde“ ist ab sofort erhältlich.

Das Ernährungsverhalten und die Pflege der Milchzähne nehmen bei der Entwicklung von Kindern eine zentrale Rolle ein. Um das Problem frühkindlicher Karies und deren Folgen rechtzeitig an der Wurzel zu packen, ist neben rechtzeitiger Prävention und der Aufklärung der Eltern auch das gesamte Praxisteam gefragt.

Hilfestellung soll hier das neueste Mitglied in der Library, das eBook „Kinderzahnheilkunde“, auf ZWP online geben. Experten erläutern in der neuen Artikelsammlung hinreichend die zahnmedizinischen Aspekte der Kinderzahnheilkunde – aber auch

die zentrale Funktion des Praxismanagements steht im Fokus des aktuellen eBooks. Neu ist zudem die Rubrik „News“. Hier finden Interessierte aktuelle Nachrichten zum Thema Kids & Co. Die Newsseiten werden regelmäßig von einem Redaktionsteam aktualisiert.

Wie gewohnt, kann das eBook mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden



Das neue eBook „Kinderzahnheilkunde“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser.

Das eBook ist selbstverständlich auch in gedruckter Form als Print on Demand zum Preis von 22 Euro zzgl. MwSt. und versandkostenfrei in unserem Onlineshop unter www.oemus-shop.de erhältlich. **PN**

PN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
grasse@oemus-media.de
www.oemus.com



Der Karies auf der Spur

Zwischenbericht der Uni München bestätigt sichere Kariesdiagnostik im Approximalraum.

Im Rahmen einer In-vivo-Studie wurden an der Ludwig-Maximilians-Universität München Approximalläsionen untersucht. Die jetzt vorliegende Zwischenauswertung zeigt, dass mit dem neuen DIAGNOcam-Verfahren diagnostische Aussagen getroffen werden können, die zum Röntgen äquivalent sind.

Die Läsionsdarstellung des DIAGNOcam-Bildes korrelierte sehr gut mit dem Röntgenbild und der klinischen Situation (97 Prozent). Darüber hinaus lag eine hohe Übereinstimmung zwischen der klinischen Kariesausdehnung und dem DIAGNOcam-Bild (96 Prozent) vor. Der Nachweis einer Dentinkaries gelang mit dem DIAGNOcam-Verfahren dann am besten, wenn die approximale Schmelzläsion die Schmelz-Dentin-Grenze mehr als punktförmig erreicht hat. „Demnach kann die DIAGNOcam im Rahmen zur Approximalkaries-Diagnostik angewendet werden, um kariöse Prozesse schon frühzeitig zu erkennen. Damit erscheint eine deutlich gezieltere Indikationsstellung für Bissflügelröntgenaufnahmen möglich,

was zu einer Reduktion der Anzahl an Röntgenbildern und der Strahlenexposition führen sollte“, so Studienleiter Priv.-Doz. Dr. Jan Kühnisch (Abt. Prof. R. Hickel). Im Rahmen der Studie untersuchten Dr. Kühnisch und sein Team 50 Jugendliche bzw. Erwachsene mit einer bleibenden Dentition. 95 nicht kavitierte Approximalläsionen wurden anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien bewertet. Vor Studienbeginn erfolgte die Diagnosestellung mit etablierten Diagnostikverfahren. Zuerst wurden die gereinigten und getrockneten Zahnzwischenräume visuell untersucht und anschließend indikationsgerecht Bissflügel-Röntgenaufnahmen angefertigt. **PN**

PN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riß
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
info@kavo.com
www.kavo.de



Verbesserte Mundhygiene

Professionelle Zahnreinigung ist wichtiger Pfeiler zahnmedizinischer Prävention.

Die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung hat sich durch zahnmedizinische Präventionsmaßnahmen deutlich verbessert, darauf verweist die Bundeszahnärztekammer.

Karies und Parodontitis sind nach wie vor die wichtigsten oralen Erkrankungen und gelten als Volkskrankheiten. Diese werden im Wesentlichen durch Bakterienbeläge (Plaque) ausgelöst. Deswegen gilt es, diese Beläge im Rahmen der häuslichen Mundhygiene gründlich zu entfernen. Eine professionelle Zahnreinigung (PZR) unterstützt die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge auf den erreichbaren Zahnoberflächen.

„Besonders für Patienten mit hohem Kariesrisiko und entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) ist die PZR die wichtigste Maßnahme eines oralprophylaktischen Hygienemanagements“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Wesentlicher Bestandteil der professionellen Zahnreinigung ist neben gründlicher Reinigung, Politur

und Fluoridierung die Beratung und Anleitung zur Optimierung der häuslichen Mundhygiene. Die Versorgungssituation erfordert gezielte oralprophylakti-

mellitus in der wissenschaftlichen Literatur benannt werden, gibt es keine Zweifel über den medizinischen Nutzen einer PZR“, so Oesterreich. **PN**



sche Maßnahmen. „Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland etwa 50 bis 70 Prozent an parodontalen Erkrankungen leiden und diese in einem kausalen Zusammenhang mit bedeutsamen medizinischen Erkrankungen wie dem Diabetes

PN Adresse

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin
www.bzaek.de

Neues Webdesign

Das schwedische Unternehmen TePe Munhygieneprodukte AB überzeugt mit übersichtlicher Navigation und umfangreichen Informationen.

Der schwedische Spezialist für Mundhygieneprodukte bietet unter www.tepe.com eine umfangreichere Plattform für alle Besucher an. Hier finden nun auch Endverbraucher auf der Startseite Tipps und Hinweise zur gründlichen Zahnpflege und



Abbildung auf einem Smartphone.

erfahren, wo sie die TePe Produkte erhalten können. Das Fachpersonal gelangt durch einen Klick in einen eigenen Bereich, gefüllt mit den für sie relevanten Themen: aktuelle Termine für Messen und Fortbildungen, Produktneuheiten sowie Informations- und Demonstrationmaterial für die Praxis. Das frische Design sorgt für Klarheit im umfangreichen Online-Angebot von TePe – unabhängig davon, ob der Nutzer auf der Suche nach Produktinformationen ist oder sein Wissen über Zahngesundheit verbessern will.

Die Produktpalette ist klar in die einzelnen Kategorien gegliedert: von den Interdentalbürsten über die Zahnbürsten bis hin zu den Spezialprodukten. Jedes Produkt ist mit detaillierten Fotos und einer ausführlichen Beschreibung zu den einzelnen Ausführungen und Qualitäten aufgeführt. Die Verlinkungen

innerhalb der Seiten helfen, zur Indikation das richtige Produkt zu finden. Außerdem macht die erweiterte Suchfunktion das Auffinden von Informationen leichter.

Mit dem Responsive Webdesign wird das Layout der Internetseite immer der Bildschirmgröße des Gerätes, das Sie gerade nutzen, um www.tepe.com zu besuchen, angepasst. Das optimiert den Besuch der Homepage – auch auf dem Smartphone und dem Tablet. **PN**

PN Adresse

TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg
Tel.: 040 570123-0
Fax: 040 570123-190
kontakt@tepe.com
www.tepe.com



ANZEIGE

360grad - Praxistour

www.360grad.oemus.com



QR-Code: Beispiel einer 360grad-Praxistour.
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen
(zum Beispiel mithilfe des Readers Quick Scan).



We care for healthy smiles



Gemeinsam stark

Professionelle Prophylaxe in der Praxis und für zu Hause

TePe – zusammen wird Zahnpflege leicht:

- ✓ Spürbar gründlich – gibt ein sauberes Gefühl
- ✓ Fühlbar schonend – sanft zu Zahn und Zahnfleisch
- ✓ Besonders hochwertig – überzeugende Qualität
- ✓ Perfekte Pflege – für ein befreites Gewissen



www.tepe.com