

CUPRAL® Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen

- Langzeitwirkung gegen alle Keime – auch bei Anaerobiern
- schnelle Ausheilung – auch ohne Antibiotika
- ohne Resistenzbildung
- Auflösung des Taschenepithels

Besuchen Sie uns auf der IDS! Halle 11.3, Stand D38

HCH HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

ANZEIGE

Parodontale Regeneration

In diesem Artikel werden verschiedene klinische Konzepte der regenerativen Parodontaltherapie sowie die einflussnehmenden Faktoren anhand der vorhandenen Evidenz vorgestellt.

In der regenerativen Parodontaltherapie sollen verloren gegangene Strukturen des Zahnhalteapparates wiederhergestellt werden (durch die Therapie kommt es zur Neubildung von Wurzelzement, Desmodont und Alveolarknochen). Klinisch äußert sich dies in einer Verringerung von Sondierungstiefen, Gewinn an klinischem Attachment sowie einer radiologischen Auffüllung der Knochendefekte. Durch die regenerative Parodontaltherapie soll die Langzeitprognose parodontal geschädigter, für die Kaufunktion und/oder Ästhetik strategisch wichtiger Zähne verbessert werden.



Abb. 1: Ermitteln der Taschentiefe und der Entzündung mittels einer Parodontalsonde North Carolina, Fa. Stoma, Liptingen. Durch die im Vorfeld durchgeführte Initialtherapie ist die Entzündung minimal.

Die verwendeten Techniken der gesteuerten Geweberegeneration, das Verwenden von Schmelzmatrixproteinen, einiger Knochenersatzmaterialien, Bindegewebstransplantaten, Wachstumsfaktoren oder verschiedene Kombinationen dieser Materialien fördern eine Regeneration parodontaler Gewebe und ver-

bessern somit auch die Prognose der Zähne.

Einleitung

Die resektive Chirurgie parodontaler Defekte, deren Indikation heute nur noch auf wenige

» Seite 4

ANZEIGE

ParoStatus.de
Setzt Maßstäbe in Befunddokumentation, Verlaufsanalyse und Patientenbindung!

jetzt mit kostenloser Praxis-App

Übersicht

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

meine Risiko
Interdental
Empfehlungen

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

Parodontologie-Newsletter

Immer informiert bleiben – mit den neuen Spezialisten-Newslettern von ZWP online.

Neben den bereits bestehenden Newslettern erweitert ZWP online ab sofort das Angebot an monatlichen Updates zu Spezialthemen der Zahnmedizin. Neben dem Schwerpunkt Parodontologie kommen sechs Newsletter zur Implantologie, Endodontie, Oralchirurgie, Laserzahnmedizin und Cosmetic Dentistry hinzu.

ganz so einfach. Hier setzen die neuen Spezialisten-Newsletter von ZWP online an, die seit Januar zusätzlich zu dem bereits bestehenden Newsletter-Portfolio erschienen sind. Die Spezialisten-Newsletter unterscheiden sich sowohl in Layout und Struktur, aber vor allem durch ihre thematische Fokussierung vom sonstigen Angebot. Darüber hin-



Gerade für Spezialisten ist es unausweichlich, im eigenen Tätigkeitsschwerpunkt immer auf dem aktuellsten Stand zu sein. Die Informationsbeschaffung und -selektion ist im normalen Praxisalltag angesichts der allgemeinen Informationsflut nicht immer



aus enthalten sie neben Nachrichten ein thematisches Video sowie die E-Paper-Verlinkung zur aktuellen Ausgabe der entsprechenden Fachpublikation der OEMUS MEDIA AG. **PN**

Quelle: www.zwp-online.info

» Seite 2

PN Aktuell

Schwerpunkt Parodontologie – State of the Art

Prävention

Der demografische Wandel erhöht den parodontalen Behandlungsbedarf und stellt die Parodontistherapie vor neue Herausforderungen.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 6

Personalmarketing

Die richtige Strategie für die Einführung eines neuen Mitarbeiters ist wichtig für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Praxismanagement
» Seite 8

Zahnerhaltung

Am 19. bis 21. September 2013 findet in Erfurt die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie statt.

Events
» Seite 9

Parodontitiserreger schnell erkennen

Neue Diagnostikplattform des Fraunhofer-Instituts ermöglicht Keimnachweis in weniger als 30 Minuten.

Wenn beim Zähneputzen oder beim Biss in einen Apfel das Zahnfleisch blutet, könnte dies auf eine Parodontitis hindeuten. Gelangen schließlich aggressive Bakterien in den Blutkreislauf, ist die Parodontitis zudem ein Krankheitsherd für den gesamten Körper. Eine neue mobile Diagnostikplattform soll den Nachweis der

elf relevantesten Parodontitiserreger deutlich beschleunigen: Mit „ParoChip“ haben Forscher am Fraunhofer-Institut für Zelltherapie und Immunologie IZI in Leipzig in Zusammenarbeit mit der BECIT GmbH und der Firma ERT-Optik ein Lab-on-a-Chip-Modul entwickelt, mit dem Zahnärzte und medizinische Labore künftig Proben schnell

aufbereiten und die Keime anschließend analysieren können. Sämtliche Arbeitsschritte – Vervielfältigung der DNA-Sequenzen und deren Detektion – laufen direkt auf der Plattform ab, die aus einer scheibenförmigen mikrofluidischen Karte besteht. Die Analyse erfolgt berührungs-

Weniger Komplikationen bei Zahnimplantaten

Zahnmediziner der Universität Witten/Herdecke veröffentlicht erste Studie zur Anwendung von Expandern bei Menschen.

In einer ersten Studie zu sogenannten Expandern in der Zahnmedizin konnte der Parodontologe der Universität Witten/Herdecke, Prof. Dr. Anton Friedmann, jetzt nachweisen, dass eine Vordehnung des Zahnfleisches für weniger Komplika-



Prof. Dr. Anton Friedmann

tionen bei einer späteren Zahnimplantation sorgt.

Da sich nach einem Zahnverlust der Kieferknochen und auch das Zahnfleisch zurückentwickeln, muss oft nach einer teilweise jahrelangen Zahnlosigkeit erst der Kieferknochen wieder aufgebaut werden, um Implantate setzen zu können. „Darum haben wir uns das Vorbild der Plastischen Chirurgie genommen. Dort wird die Haut mit einem sogenannten Expander vorgezogen, wenn zum Beispiel bei Frauen nach einer Brustkrebsoperation die Brust wieder aufgebaut wird“, schildert Friedmann seine Idee.

Die Expander werden unter das Zahnfleisch eingeschoben und dehnen sich durch Feuchtigkeit auf ein vorgegebenes Maß aus. „Es entsteht ein Hohlraum, den der später durchzuführende Knochenaufbau ausfüllen kann,

ohne das Zahnfleisch zu beanspruchen. Diese Vorbehandlung dauert sechs bis acht Wochen, aber das Ergebnis zeigt ganz eindeutig, dass die Patienten davon profitieren“, bewertet Friedmann seine Studie.

Das neue Verfahren dürfen Zahnärzte nur nach einer Schulung zur Handhabung der Expander bei ihren Patienten anwenden. Neben der Universität Witten/Herdecke bieten zahlreiche Zahnärztekammern diese Schulungen an. Die Arbeit wurde veröffentlicht im *Journal of Clinical Periodontology* 2010 doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01630.x; Kaner D, Friedmann A Soft tissue expansion with self-filling osmotic tissue expanders before vertical ridge augmentation: a proof of principle study. **PN**

Quelle: Universität Witten/Herdecke

Parodontitiserreger schnell erkennen

PN Fortsetzung von Seite 1

frei und vollautomatisch: Nach der Probenentnahme mit sterilen, zahnstocherförmigen Papierspitzen werden die Bakterien von der Spitze gelöst und deren isolierte DNA in Reaktionskammern mit getrockneten Reagenzien injiziert. Auf jeder Karte befinden sich elf solcher Kammern – jeweils eine Kammer enthält das Reagenz für jeweils einen der elf parodontopathogenen Erreger. In einer weiteren Kammer wird die Bestimmung der Gesamtkeimzahl realisiert. Dort erfolgt die Polymerase-Kettenreaktion (PCR), eine Methode, um selbst geringste DNA-Sequenzen von Pathogenen millionenfach zu kopieren. Um die extrem schnellen Temperaturwechsel zu ermöglichen, die für die PCR erforderlich sind, wird der scheibenförmige Kunststoff-Chip auf einen Metallheizblock mit drei Temperaturbereichen gesteckt und mechanisch über diese Bereiche gedreht. Dabei entsteht ein Fluoreszenzsignal, mithilfe dessen sich nicht nur die Quantifizierung jeder Keimart und somit die Schwere der Entzündung



feststellen lässt, sondern auch die Gesamtanzahl aller Keime. Der Arzt kann die antibiotische Behandlung entsprechend darauf abstimmen. **PN**

PN Adresse

Fraunhofer-Gesellschaft zur Förderung der angewandten Forschung e.V.
Hansastraße 27 c
80686 München
Tel.: 089 1205-0
info@zv.fraunhofer.de
www.fraunhofer.de

Produktneuheiten zum Anfassen

Auf der IDS 2013 wird der State of the Art der Paradedisziplin Parodontologie präsentiert.

Zur 35. Auflage der Internationalen Dental-Schau (IDS) – 90 Jahre nachdem die erste IDS in Deutschland stattfand – deuten alle Anzeichen darauf hin, dass sie auch in diesem Jahr ihren beeindruckenden Erfolgskurs fort-

ganz großen Themen. Das wird nicht nur in Fortbildungen und auf Kongressen immer wieder betont, das merkt auch jedes Praxisteam bei der täglichen Arbeit. Sie treibt die Forschungsabteilungen unterschiedlichster

Problem in den Vordergrund: die Parodontitis.

Am Puls der Zahnheilkunde trägt die Internationale Dental-Schau dieser Entwicklung Rechnung. Daher spielen insbesondere die neuesten Techniken und Verfahren zur Parodontitisprophylaxe und -therapie sowie Neuheiten, die dabei helfen, den Praxisalltag zu optimieren, auf der Leitmesse in Köln eine entscheidende Rolle.

Mit der offiziellen Facebook-Fanseite der Messezeitung „today“ anlässlich der IDS 2013 in Köln bleiben Sie immer über aktuelle Neuigkeiten rund um die kommende Leitmesse der Dentalbranche informiert. Begleitend zur IDS berichtet auch ZWP online tagtäglich live über alle Neuigkeiten des Mes-

segesehens. Wer sich gerne vorab informieren möchte, kann dies über die neue IDS-Seite <https://www.facebook.com/pages/Today-at-IDS-2013-See-you-in-Cologne/204273442930756> auf ZWP online tun. **PN**

Quelle: Koelnmesse GmbH/
www.zwp-online.info



Facebook-Seite der „today“ zur IDS 2013
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mit dem Reader Quick Scan)

setzt. Vom 12. bis 16. März 2013 werden zur weltgrößten Messe für Zahnmedizin und Zahntechnik mehr als 1.900 Unternehmen aus über 55 Ländern in Köln erwartet. Damit ist auf der IDS die gesamte Dentalbranche inklusive aller internationalen Marktführer in einer einzigartigen Angebotsbreite und -tiefe vertreten.

Gerade die Parodontitis ist für die Dentalbranche eines der

Hersteller zu immer neuen Höchstleistungen an. Dadurch wird die Angebotspalette stetig erweitert, bereits etablierte Produkte werden weiter verbessert.

Jüngste Erkenntnisse zur Mundgesundheit in Deutschland zeigen, dass die Karies zwar sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen auf dem Rückzug ist. Jedoch tritt durch die längere Erhaltung der Zähne ein anderes

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

Verlag OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de
Redaktionsleitung Antje Isbaner (ai)	Tel.: 0341 48474-120 a.isbaner@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 (Anzeigendisposition/ -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 (Layout, 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.

PeriCare®

**Parodontitis
schonend behandeln**



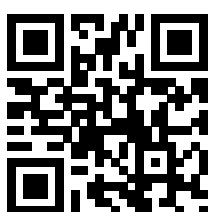
PeriCare® Periodontal Paste

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

Klinische Aspekte in der regenerativen Parodontaltherapie

PN Fortsetzung von Seite 1

Fälle beschränkt ist, wurde in den letzten Jahren mehr und mehr von der regenerativen Therapie in den Hintergrund gedrängt. Dieser regenerative Therapieansatz beinhaltet Therapiemethoden, welche speziell auf eine vorhersagbare Neubildung parodontalen Gewebes (Wurzelzement, Desmodont und Alveolarknochen) ausgelegt sind.^{5,59} Zwar resultiert die klassische nicht chirurgische und chirurgische Parodontitistherapie im Sinne der offenen und geschlossenen Kürettage in einer Reduktion der Sondierungstiefen und in einem Gewinn an klinischem Attachment; histologisch ist die Heilung jedoch meist durch die Ausbildung eines langen Saumepithels charakterisiert. In diesem Fall spricht man von einer parodontalen Reparatation. Weil es wenn überhaupt im Taschenfundus zu einer Regeneration parodontaler Strukturen kommt, findet keine vorhersagbare Regeneration statt.⁵ Durch die Vielzahl auf dem Markt erhältlicher Materialien,

man-histologische Evidenz aufweisen.

Knochenersatzmaterialien

Bisher resultierte die Anwendung nur sehr weniger Knochenersatzmaterialien in einer parodontalen Regeneration. Fundierte Evidenz besteht hierbei lediglich in der Verwendung von autologem Knochen, demineralisiertem gefriergetrocknetem Knochen und von einem natürlichen bovinen Knochenmineral, da deren Implantation in einer parodontalen Regeneration resultieren kann.^{2,4,14,16,44,54} Nach einer Verwendung von synthetischen Knochenersatzmaterialien wie z.B. Hydroxylapatit, Beta-Trikalziumphosphat (β -TCP), Polymeren oder bioaktiver Gläser zeigte sich überwiegend eine Reparatation, welche durch die Ausbildung eines langen Saumepithels charakterisiert war, wobei die meisten Partikel bindegewebig eingekapselt waren. Man geht daher davon aus, dass nach der Verwendung der meisten Knochenersatzmaterialien zwar ein klinischer Er-



Abb. 2: Inzision mittels einer Mikrosklinge.

ist im Bereich der Parodontologie zu beachten, dass Evidenz eines histologischen Nachweises einer geförderten parodontalen Regeneration vorliegen sollte.

Gesteuerte Geweberegeneration (GTR)

Das Prinzip der GTR beruht auf der Isolation der langsam wachsenden Zellen aus Desmodont und Alveolarknochen von den umgebenden Epithel- und Bindegewebszellen und in der Stabilisierung des Blutkoagu-

raus ein weiterer Nachteil. Durch den zweiten chirurgischen Eingriff kann das neugebildete Gewebe unter der Membran traumatisiert werden, was wiederum den Regenerationserfolg negativ beeinflusst. Dies hatte die Entwicklung resorbierbarer Membranen zur Folge. Tierexperimentelle sowie klinische Studien konnten zeigen, dass mit resorbierbaren Membranen (Resorptionszeit 4 bis 6 Wochen) ähnliche Gewinne an neuem bindegewebigen At-

zehn Jahren erhalten werden können⁴¹ und Nebenwirkungen wie Inkompatibilität oder allergische Reaktionen gegen SMP wurden bisher in keiner klinischen Studie nachgewiesen.^{31,33,58}

Schmelz-Matrix-Proteine vs. GTR

Die meisten Studien, welche die Therapie intraossärer Defekte mit SMP oder GTR verglichen, zeigten keine Unterschiede zwischen beiden Therapieansätzen.^{32,48,52,53,64} Trotzdem zeigten die Ergebnisse einer kürzlich veröffentlichten randomisierten kontrollierten Studie, dass bei tiefen, nicht selbsterhaltenden (d.h. supraalveoläre und breite Defekte oder Defekte mit fehlenden Knochenwänden) Knochendefekten die Therapie mittels GTR in größerem Gewinn an klinischem Attachment resultierte als die Therapie mit SMP ($4,1 \pm 1,4$ mm versus $2,4 \pm 2,2$ mm). Weiter zeigte sich, dass die mit GTR therapierten Zähne in 71,1 versus 10,2 Prozent in den mit SMP behandelten Defekten einen Attachmentgewinn von 4 bis 5 mm zeigten.²²



Abb. 3



Abb. 4

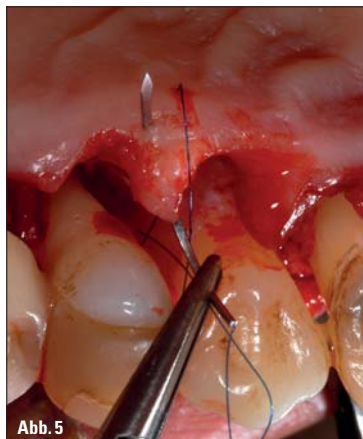


Abb. 5

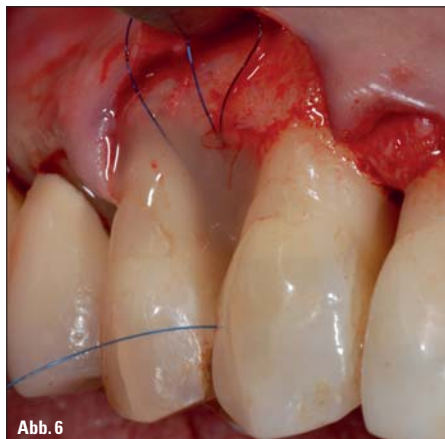


Abb. 6

Abb. 3: Vorsichtige Mobilisierung des Papillenerhaltungslappens mithilfe eines speziellen Tunnelinstruments. – Abb. 4: Mit einem auf das Nahtmaterial abgestimmten Mikronadelhalter bzw. einer atraumatischen Pinzette (beide Instrumente Fa. Stoma, Liptingen) wird der Lappen vorsichtig fixiert. – Abb. 5: Doppelte Umschlingungsnaht mittels einem monofilen Material (Medilene®, Fa. Stoma, Liptingen) vor der Applikation von Schmelz-Matrix-Proteinen Emdogain® (Fa. Straumann, Basel). – Abb. 6: Defektaufüllung mit Emdogain®.

sowie die Komplexität der parodontalen Defekte ist es für den Praktiker nicht gerade leicht, die korrekte Therapie, aber auch das richtige regenerative Material oder die adäquate Kombination von Therapie und Materialien zu wählen. Ferner konnte gezeigt werden, dass neben der Auswahl der chirurgischen Technik auch Faktoren wie Patienten- und Defektselektion und auch das postoperative Nachsorgeprotokoll über eine erfolgreiche regenerative Parodontaltherapie entscheiden.^{10,12-15,25,29,57,60,62}

In diesem Artikel sollen neben verschiedenen klinischen Therapiekonzepten auch die einflussnehmenden Faktoren anhand der vorhandenen Evidenz vorgestellt werden.

Regenerative Materialenauswahl

Bei der Auswahl eines regenerativen Materials sollten die biologischen Prinzipien beachtet werden. Jedes in der Anwendung befindliche Material sollte eine solide biologische und hu-

man-histologische Evidenz aufweisen. Man geht daher davon aus, dass nach der Verwendung der meisten Knochenersatzmaterialien zwar ein klinischer Erfolg verbucht werden konnte (Verringerung der Sondierungstiefen und Gewinn an klinischem Attachment), jedoch nur in seltenen Fällen eine echte parodontale Regeneration stattfand. Meist zeigte sich ein Auffüllen des Defektes mit Fremdmaterial, welches zudem oft bindegewebig eingekapselt war. Ferner bildete sich ein langes Saumepithel entlang der Wurzeloberfläche aus.^{18,30,37,45,55,56}

An dieser Stelle sollte dem Praktiker klar werden, dass verbesserte klinische und radiologische Parameter auf histologischer Ebene keinen Prozess einer Regeneration bestätigen.^{5,58} Der Mechanismus, wie ein Knochenersatzmaterial die parodontale Regeneration beeinflusst, beruht wahrscheinlich auf der Stabilisierung des Blutkoagulums und in der Verhinderung eines Lappenkollapses.^{36,43,61} Bei der Verwendung von einem Knochenersatz – nicht nur in der regenerativen Parodontaltherapie – sollte somit die Auswahl des Materials aufgrund von biologischen Überlegungen erfolgen. Hierbei

lums durch eine mechanische Barriere.^{20,23,61} Es besteht Evidenz, dass es nach der GTR-Behandlung mit ePTFE-Membranen zu einer deutlichen Neubildung von bindegewebigem Attachment und Alveolarknochen kommen kann.^{20,23} Ferner zeigten Untersuchungen, dass die Ergebnisse einer erfolgreichen Regeneration stark von der Restmenge parodontalen Ligamentes, der Defektmorphologie, der chirurgischen Technik und der bakteriellen Infektion abhängen.^{8,9,12,13,15,20,24,25,29,51,58}

Komplikationen der Anwendung nicht resorbierbarer ePTFE-Membranen sind Freilegungen der Membran. Zur Infektionsprophylaxe sollte diese dann, abhängig von der Größe der Exposition, entfernt werden. Da das Ausmaß der Regeneration jedoch durch die Standzeit der Membran beeinflusst wird (empfohlene Standzeit 6 bis 8 Wochen), hat dies meist eine verminderte Regeneration zur Folge. Da nicht resorbierbare ePTFE-Membranen in einem zweiten chirurgischen Eingriff entfernt werden müssen, ergibt sich hie-

zu auch histologische Studien haben gezeigt, dass die GTR-Therapie sowohl mit nicht resorbierbaren als auch resorbierbaren Membranen in einer parodontalen Regeneration resultieren kann.^{20,40,41}

Schmelz-Matrix-Proteine

Das biologische Konzept der Schmelz-Matrix-Proteine (SMP) beruht auf der Annahme, dass die in der Schmelz-Matrix enthaltenen Proteine (hauptsächlich die Zementogenese und die parodontale Wundheilung (über die Freisetzung von Wachstumsfaktoren aus den Parodontalfibroblasten sowie über die Verhinderung einer Epithelproliferation) entscheidend beeinflussen.¹ Histologische Studien an Tier und Mensch haben gezeigt, dass die regenerative Chirurgie unter Verwendung von SMP die parodontale Regeneration fördert.^{1,21,28,39-41,63} Neuere Daten zeigten, dass die Ergebnisse regenerativer Chirurgie mit SMP über einen Zeitraum von bis zu

Auf der anderen Seite zeigte jedoch eine weitere vergleichende randomisierte kontrollierte Studie, dass bei der Therapie mit GTR mindestens eine chirurgische Komplikation auftrat (meist eine Membranexposition), wobei jedoch in der Therapiegruppe mit SMP nur in 6 Prozent eine Komplikation auftrat.³⁸ Trotzdem sollte bei dem Gebrauch von SMP bei der regenerativen Parodontaltherapie der klare Vorteil berücksichtigt werden, dass es verglichen zu den Studien zur GTR bei SMP gut dokumentierte Langzeitstudien zur Evidenz einer guten Langzeitstabilität gibt.^{36,41,45-47}

Kombinationstherapien

Experimentelle und klinische Studien haben gezeigt, dass das Ausmaß der Regeneration stark von dem sich unter dem Mukoperiostlappen befindendem Freiraum abhängt. Ein Kollaps des Mukoperiostlappens kann den für den Regenerationsprozess benötigten Raum limitieren und dadurch das Ergebnis der

Therapie negativ beeinflussen.^{20,24,35,43,56,61}

Um diese Nachteile zu umgehen, werden Kombinationstherapien angewendet. Dabei erscheint die Kombination von Füllmaterialien und Membranen bei weiten Defekten als empfehlenswert.^{33,35,43,61} Resorbierbare Membrane kollabieren in den Defekt und würden, wenn ohne Füllmaterialien angewandt, den zu regenerierenden Raum stark limitieren. Auch Schmelz-Matrix-Proteine können, aufgrund ihrer gelartigen Konsistenz, das Kollabieren des Mukoperiostlappens nicht verhindern.^{26,62,65}

Beobachtungen aus histologischen Studien konnten eine parodontale Regeneration nach Behandlung von parodontalen Defekten mit einigen dieser Kombinationen nachweisen.^{5,31,44} Daten aus präklinischen und klinischen Studien und einer vor Kurzem veröffentlichten systematischen Übersichtsarbeit konnten zeigen, dass eine Kombinationstherapie von Knochenersatzmaterialien und GTR bzw. Knochenersatzmaterialien und SMP in einer besseren Defektaufüllung und höheren Gewinn-

2. Raumschaffung, um die koronale Migration von Progenitorzellen auf der Wurzeloberfläche zu ermöglichen (durch Füllmaterialien und/oder Membranen).
3. Wundstabilität, um das für die Regeneration wichtige Fibrinkoagulum zu schützen (durch Membranen oder Membranen und Füllmaterialien und durch Nahttechniken).
4. Primäre Wundheilung durch einen spannungslosen und kompletten Wundverschluss (durch Nahttechniken).

Faktoren, die das klinische Ergebnis beeinflussen

Um vorhersehbare Ergebnisse zu erhalten, müssen die Patienten als auch die Defekte vor der regenerativen Therapie sorgfältig ausgewählt werden (Abb. 1).

Der Patient

Klinische Studien zeigen, dass Rauchen sowie eine mangelhafte Mundhygiene mit eindeutig schlechteren Ergebnissen nach regenerativer Parodontaltherapie einhergehen.^{8,10,13} Ferner wird das Ergebnis durch

Schnittführung und Lappendesign

Um einen kompletten Wundverschluss zu ermöglichen, sind der modifizierte und der vereinfachte Papillenerhaltungslappen ursprünglich für die Regenerationstherapie mit Membranen entwickelt worden.^{12,15,30,57} Beim modifizierten Papillenerhaltungslappen wird die Inzision mittels einer Mikroklinge durchgeführt (Abb. 2) und anschließend mit einem speziell angepassten Tunnelinstrument aus dem PESS-Set (Fa. Stoma, Liptingen, Abb. 3) der Lappen schonend mobilisiert.

Der Defekt

Obwohl flache Knochendefekte das gleiche regenerative Potenzial besitzen wie tiefe Defekte, können größere Attachmentgewinne bei der Behandlung von Defekten tiefer als 3mm beobachtet werden. Weiterhin steigt das regenerative Potenzial eines Defektes mit der Anzahl der begrenzenden Knochenwände. So haben dreiwandige Defekte eine bessere Prognose als zwei- oder einwandige Knochendefekte. Knochendefekte, die röntgenologisch einen Win-


höhten Prävalenz von Membranfreilegungen assoziiert war.

Nahttechniken

Man unterscheidet bei den Nahttechniken die Haltenaht von der Verschlussnaht. Eine Haltenaht soll die Spannung aus dem Lappen nehmen, damit eine Verschlussnaht vollkommen spannungsfrei gesetzt werden kann. Dies ist besonders bei der Regeneration mit Membranen notwendig, da ein unter Spannung stehender Wundverschluss zur Membranexposition führen kann. Der Nahtverschluss sollte mindestens über zwei Wochen bestehen, da es bei frühzeitiger Nahtentfernung zu einer Destabilisierung der Wunde kommen kann. Fäden aus „expandiertem Polytetrafluoroethylene“ kurz ePTFE“ stellen sich in mehreren Studien als Nahtmaterial der Wahl für regenerative Eingriffe heraus. Dieses Nahtmaterial zeigte eine sehr geringe bakterielle Kolonisation.^{13,61} Eine geeignete gebräuchliche Alternative dazu sind monofilamentäre Fäden (z. B. Stoma-medilene®, Abb. 5–7), da diese ebenfalls eine sehr geringe bakterielle Besiedlung aufweisen. Um einen

maßnahmen erfolgen. Bei Anwendung resorbierbarer Membranen ist ein Aussetzen der Mundhygienemaßnahmen über sechs Wochen indiziert. Über den Zeitraum, in dem keine häusliche Mundhygiene durchgeführt werden darf, sollte der Patient zur wöchentlichen, professionellen, supragingivalen Zahnreinigung einbestellt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass für mindestens sechs Monate im regenerativ behandelten Bereich nicht sondiert werden soll.

Komplikationen

Die häufigsten Komplikationen treten bei der Behandlung mit nicht resorbierbaren Membranen auf und bestehen meist in einer Exposition der Membran. Die Häufigkeit von Membranexpositionen konnte durch die Anwendung des modifizierten sowie des vereinfachten Papillenerhaltungslappens und der Anwendung von resorbierbaren Membranen stark reduziert werden. Kommt es zu einem Freiliegen, führt dies zur bakteriellen Kontamination der Membran. Dies hat bei nicht resorbierbaren Membranen meist deren frühzeitige Entfernung zur Folge. Da diese bei resorbierbaren Membranen sehr viel schwieriger ist, kann hier ggf. zunächst die (antiseptische) Behandlung mit Chlorhexidin Gel und Mundspüllösungen sowie das Reinigen der Perforationsstelle mit weicher Zahnbürste oder Wattepellet versucht werden. In jedem Fall führt eine Membranfreilegung jedoch zu einem reduzierten Attachmentgewinn. Andere postoperative Komplikationen wie Schwellung, Rötung oder Suppuration können effektiv durch eine engmaschige Infektionsprophylaxe vermieden werden. 

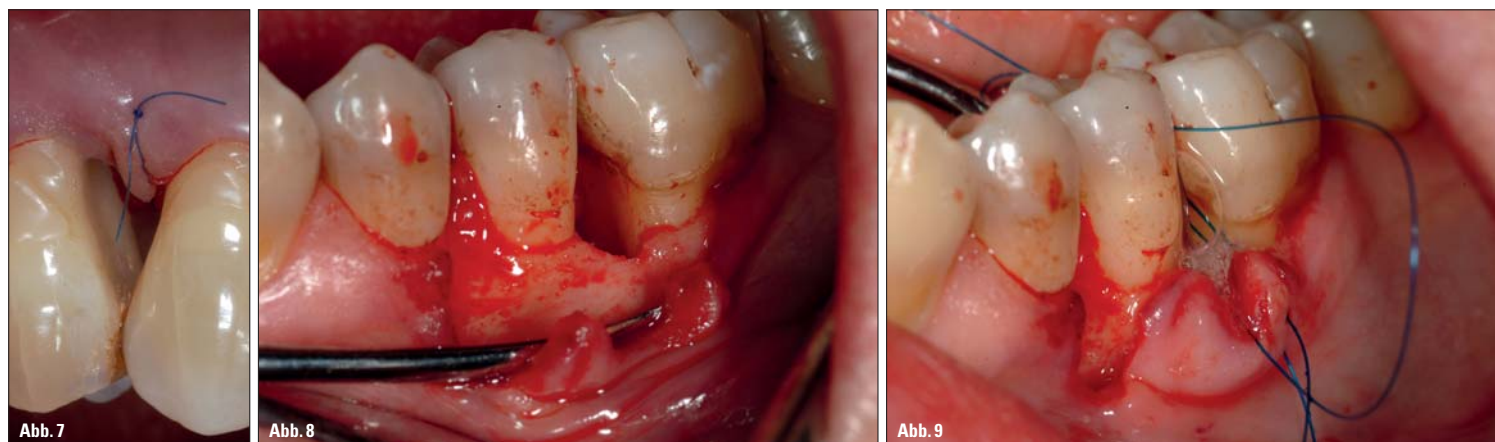


Abb. 7: Dichter, spannungsfreier Verschluss des Lappens. – Abb. 8: Tiefer intraossärer Defekt, ideal für die Applikation von Emdogain®. – Abb. 9: Applikation von Emdogain®.

nen an klinischem Attachment resultieren kann als die Behandlung mit Knochenersatzmaterialien, SMP oder GTR alleine.^{5,26,33,35,43,62,65} Andere Studien konnten hingegen keinen Vorteil einer Kombinationstherapie gegenüber den Einzeltherapien nachweisen.²³ Obwohl zurzeit nicht eindeutig beurteilt werden kann, inwieweit eine Kombination von verschiedenen regenerativen Materialien die Ergebnisse zusätzlich verbessern kann, deuten einige Daten darauf hin, dass Kombinationstherapien nur bei bestimmten Defekttypen (nicht selbsterhaltenden Defekten) Vorteile bieten könnten.^{37,43}

Konzepte zur Anwendung regenerativer Materialien und Techniken

Die erfolgreiche Regeneration von parodontalen Knochendefekten setzt vier Bedingungen voraus:

1. Entfernung von Toxinen auf der Wurzeloberfläche (durch mechanische Instrumentierung).

eine parodontale Restinfektion beeinflusst. Daher sollte immer eine antiinfektiöse, nicht chirurgische Parodontitistherapie vorangestellt sein, um eine entzündungsfreie operative Situation zu schaffen (Abb. 1). Obwohl keine eindeutige Evidenz vorliegt, sollte man ferner die Faktoren Diabetes mellitus (Assoziation mit Parodontitis, Wundheilungsstörungen), ein eingeschränktes Arbeitsfeld und psychische Belastbarkeit bei der Patientenauswahl berücksichtigen.

kel zwischen Defektwand und Zahnachse von weniger als 25° aufweisen (schmale, tiefe Defekte), erreichen durchschnittlich einen um 1,5mm größeren Attachmentgewinn als Defekte mit einem Winkel von mehr als 37° (breite, flache Defekte).^{13,16,25,51,60} Die Dicke des defektbedeckenden Gewebes spielt bei der Behandlung unter Zuhilfenahme von Membranen eine wichtige Rolle. So konnte gezeigt werden, dass eine Gewebedicke von weniger als einem Millimeter mit einer er-

schnelleren und präziseren Lappenverschluss zu ermöglichen, wird das Einbringen der Nähte oft vor der Applikation des regenerativen Materials empfohlen (Abb. 8–10).

Postoperatives Protokoll

Ziel der postoperativen Nachsorge ist der Schutz vor Wundinfektionen und vor mechanischem Trauma. Das postoperative Protokoll sollte an den operierten Stellen unbedingt eine chemische Plaquekontrolle mit zweimal täglichem Spülen mit einer Chlorhexidin-Mundspüllösung (0,2 oder 0,12%) vorsehen. Es existiert Evidenz, dass die systemische Gabe von Antibiotika über eine Woche zu keinen besseren Ergebnissen führt.⁵⁰ Die Verordnung systemischer Antibiotika kann aber im Einzelfall indiziert sein. Nach der Therapie mit Schmelz-Matrix-Proteinen sollte im Operationsgebiet die Mundhygiene für vier Wochen ausgesetzt werden. Bei der Behandlung mit nicht resorbierbaren Membranen sollten bis zur Entfernung der Membran nach vier bis sechs Wochen keine Mundhygiene-



Abb. 10 a und b: Radiografische Darstellung eines dreiwandigen Knochendefektes (Defekt aus Abb. 8) vor und nach 12 Monaten nach Behandlung mit Schmelz-Matrix-Proteinen (Emdogain®, Straumann, Basel). – Abb. 10 a: Baseline. – Abb. 10 b: Nach 12 Monaten.

PN Adresse

Dr. Raluca Cosgarea
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg
 Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Abteilung für Parodontologie
 Georg-Voigt-Str. 3
 35033 Marburg

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler
 Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg
 Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Abteilung für Parodontologie
 Georg-Voigt-Str. 3
 35033 Marburg

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S.
 Klinik für Parodontologie, Universität Bern
 Freiburgstr. 7
 3010 Bern, Schweiz
 Tel.: + 41 31 6322577
 Fax: + 41 31 6324915
 anton.sculean@zmk.unibe.ch

Zahnärztliche Prävention und Parodontologie im Alter

Die Prognosen und Warnungen hinsichtlich der Auswirkungen des demografischen Wandels in Deutschland haben fast alle Lebenswirklichkeiten erreicht.

Aufgrund der Auswirkungen des demografischen Wandels ist die gesamte Gesellschaft, von Politik bis zu Privatfrau oder -mann, aufgerufen zu reagieren und sich entsprechend in allen Lebensbereichen einzubringen und Vorsorge zu betreiben.

Eine wesentliche Kernerkenntnis der demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland, ebenso in anderen (industrialisierten) Ländern, ist die Voraussage, dass im Jahr 2050 nahezu jeder dritte deutsche Staatsbürger über 60 Jahre alt sein wird.

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung ist gleichermaßen ein Anstieg der

änderte Psychologie, Feinmotorik und der allgemeine Gesundheitszustand bis hin zur Multimorbidität zu berücksichtigen. Je nach zahnärztlichem Sanierungszustand kann die Wahrscheinlichkeit von sekundären Kariesläsionen erhöht sein. Dabei können exsikkotische Probleme oder Medikationen, wie z.B. durch Diuretika, Zytostatika, Blutdruckmedikamente, Psychopharmaka sowie Anti-Parkinson-Mittel, die Anfälligkeit durch gesteigerte Xerostomiebildung erhöhen. Darüber hinaus ist die Regenerationsfähigkeit der parodontologischen Strukturen verlangsamt. Mit zunehmendem Alter und nachlassender Mundhygiene treten vermehrt spezifische Probleme und klinische Zeichen von Parodontalerkrankungen auf, dazu zählen freiliegende Zahnhälse, Abbau von Kieferknochen, erhöhte Zahnbeweglichkeit oder Furkationsbeteiligung.

Diesen Entwicklungen muss mit individuell abgestimmten, altersgerechten und effektiven Behandlungsprogrammen begegnet werden, damit auch im fortgeschrittenen Alter die Vorteile eines funktionsfähigen Gebisses erhalten werden können.

Die Herausforderung

Die aufgezeigten Probleme lassen eine weitere Zunahme von Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates bei Patienten im höheren Alter erwarten. Nur durch eine frühzeitige Diagnostik von Karies, Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis kann diese Entwicklung rechtzeitig aufgehalten werden. Parallel dazu müssen neben entsprechenden therapeutischen Maßnahmen auch präventive Schritte getroffen bzw. eingeleitet werden. Im Vordergrund sind hierbei gezielte Präventionsmaßnahmen, insbesondere die am Erkrankungsrisiko orientierte regelmäßig durchzuführende professionelle Zahnreinigung (PZR), zu stellen.

In der Prävention bzw. Prophylaxe geht es vorrangig darum, Neuerkrankungen bzw. das Fortschreiten bestehender oraler Erkrankungen zu vermeiden. Gleichzeitig kann dadurch das Risiko möglicher Wechselwirkungen mit Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch rheumatoider Arthritis reduziert werden. Darüber hinaus lassen diese Entwicklungen neben der beschriebenen quantitativen auch eine qualitative Herausforderung im zahnärztlichen Tätigkeitsbereich erwarten. Der Bedarf an gut aus-

gebildetem, professionellem Fachpersonal wird steigen. So sind neben allgemeinmedizinischen Kenntnissen über die Auswirkungen allgemeinerkrankungserkrankungen auf die Mundgesundheit auch Kenntnisse über altersbedingte biologische und pathologische Veränderungen der parodontalen Strukturen erforderlich.

Neue Technik, weiterentwickelte Materialien und verbesserte Behandlungsmethoden müssen sicher beherrscht und dem Patienten individuell und überzeugend nahegebracht werden können. Dabei sind Handicaps und individuellen Möglichkeiten bzw. Fertigkeiten der Patienten zu berücksichtigen. Die Immobilität von Pflegebedürftigen und Demenzerkrankten macht die Weiterentwicklung von Behandlungs- und Praxisstrukturen erforderlich.

Altersgerechte Prävention mit Konzept

Mit zunehmendem Alter stellt die persönliche Mundhygiene die Patienten vor immer größere Probleme. Während die Altersgruppe der bis ca. 60-Jährigen noch häufig ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein aufweist und mit Prophylaxemaßnahmen sowie Mundhygieneinstruktionen in der Regel leicht erreicht werden kann, sind Patienten im fortgeschrittenen Alter (ca. 70 bis 80 Jahre) zum Teil aufgrund vorliegender Beeinträchtigungen deutlich schwieriger für diese zu gewinnen. Gründe hierfür können multimorbide Erkrankungen, krankheitsbedingte Medikamenteneinnahmen sowie persönliche Problemstellungen sein. In der Gruppe der Pflegebedürftigen und „Hochbetagten“ (ab 80 Jahren) wird die Verantwortung für Gesundheits- und Mundhygienemaßnahmen schrittweise von Angehörigen und Pflegekräften übernommen. Diese sind aufgrund der speziellen Problemstellungen der Patienten jedoch häufig mit dieser Aufgabe überfordert und/oder haben im alltäglichen Pflegeablauf nicht ausreichend Zeit. Mit der steigenden Herausforderung des älteren Patienten ist heute eine konzeptionierte altersgerechte Prävention in der zahnärztlichen Praxis notwendig. Nachfolgend werden wesentliche Bestandteile dieses zielgerichteten Präventionskonzeptes besprochen.

Allgemeine und spezielle Anamnese

Der Anamnese kommt eine besondere Bedeutung zu. Als sehr hilfreich haben sich in diesem Zusammenhang vorbereitete Anamnesebögen erwiesen. Insbesondere ältere Patienten müssen häufig aufgrund bestehender (Allgemein-)Erkrankungen als Risi-

kopatienten eingestuft werden. Befunde über Herzerkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, Immundefekte, Altersdepressionen u.v.a. sind zwingend zu Beginn der Behandlung bei Neupatienten zu erheben und anschließend regelmäßig in Kontrolluntersuchungen sowie bei den Prophylaxesitzungen zu überprüfen. Die konsequente Nachfrage nach veränderter Medikation und weiteren Allgemeinerkrankungen ermöglicht eine zielgerichtete Behandlungsplanung; ggf. sollte hierbei eine Medikamentenliste vom Hausarzt und/oder Patientenpässe eingefordert werden. Dadurch können Risiken für Nachblutungen und mögliche Bakteriämie minimiert werden. In Einzelfällen ist eine weitere Abklärung mit dem behandelnden Hausarzt herbeizuführen, z.B. die Notwendigkeit einer antibiotischen Absicherung. Zudem sollten Lebensgewohnheiten wie Rauchverhalten, Alkoholkonsum und ggf. Ernährungsverhalten erfragt werden. Darüber hinaus kann eine spezielle zahnmedizinische Anamnese tangerend vorliegende orale Be-

schwerden sowie Krankheitsverläufe eruieren.

Befundaufnahme und Dokumentation

Im Rahmen einer ausführlichen Befundaufnahme werden detailliert Informationen zu dem individuellen Mundgesundheitsstatus des Patienten erhoben.

Dies umfasst eine extra und orale Inspektion:

- „Beurteilung der Schleimhäute“: Farbe? Verlauf? Oberfläche? Form? Breite?
- „Food Impaction“: Speisereste in den Zahnzwischenräumen?
- „Zahnstein“: Wo? Wie viel? Nur an den bevorzugten Stellen UK-/OK-Front?
- Molarenbereich oder überall?

Des Weiteren erfolgt die Beurteilung der dentalen und parodontalen Situation:

- „Zahnbestand/-status“: Fehlende, kariöse Zähne, Füllungen, Kronen, Fehlstellungen?
- „Retentionsstellen“: Überhängende Füllungs- und Kronenränder? Prothesen mit ungenauen



Zahnbürste mit Doppelkopf.

Anzahl noch vorhandener eigener Zähne zu beobachten. Dies führt auch zu einem vermehrten Auftreten von Parodontalerkrankungen bei Patienten in diesen Altersgruppen.

Nach den Ergebnissen der letzten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) wurde in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen eine erhöhte Prävalenz an mittelschweren und schweren Parodontitiden (87 Prozent) bzw. ein großer Bedarf an parodontaler Behandlung festgestellt. Aber auch in der zukünftigen Generation 60plus, den heutigen 35- bis 44-Jährigen, wurde bereits bei 73,2 Prozent der Patienten eine (behandlungsbedürftige) Parodontalerkrankung diagnostiziert.

Diese Ergebnisse und darauf aufbauende Prognosen für die kommenden Jahre zeigen, dass beide Themen, demografischer Wandel sowie zahnmedizinische Prävention und Parodontologie, große Herausforderungen für die zukünftige, moderne Zahnmedizin mit sich bringen.

Um Erkrankungen wie Gingivitis und Parodontitis, aber auch Karies zu vermeiden bzw. ein Fortschreiten zu verhindern, ist der präventiv orientierten zahnmedizinischen Betreuung in allen Altersgruppen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Dabei sind mit zunehmendem Alter neben zahnmedizinischen Schwierigkeiten wie der Verschiebung und Zunahme kariologischer sowie parodontaler Probleme auch die ver-

Altersgruppe
Patienten im Alter von 60 – 70 Jahren
Situation
<ul style="list-style-type: none"> • in der Regel noch sehr aktive, qualitätsorientierte, gut informierte und gesundheitsbewusste Patientengruppe • für Prophylaxe und ästhetische Maßnahmen gut erreichbar • festsitzender Zahnersatz • Implantate • Attachmentverlust • Wurzelkaries • Bezeichnung auch als: „Best Ager“, „Silver Ager“, „Generation Gold“, „Generation 50plus“
Konsequenzen
<ul style="list-style-type: none"> • konsequentes, risikoorientiertes Recall (1–4 Sitzungen pro Jahr) • Dokumentation der Mundhygieneindices • individuelles Risikoprofil • professionelle Zahnreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • individuelle Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • ggf. Raucherentwöhnung • Instruktionen zum effektiven Gebrauch von Mundpflegeprodukten

Altersbedingte Problemstellungen bei Senioren.

Altersgruppe
Patienten im Alter von 70 – 80 Jahren
Situation
<ul style="list-style-type: none"> • in der Übergangsphase zwischen gesund und gebrechlich • Auftreten erster Beschwerden, teilweise Pflegebedürftigkeit • teilweise Beeinträchtigungen der Lebensqualität • (Teil-)Prothesenträger • mögliche kognitive und feinmotorische Beeinträchtigungen • Motivationsstörungen möglich • Informationsdefizite • Erkrankungen des Parodontiums • Attachmentverlust • Mundtrockenheit • Wurzelkaries
Konsequenzen
<ul style="list-style-type: none"> • konsequentes, risikoorientiertes Recall (1–4 Sitzungen pro Jahr) • Dokumentation der Mundhygieneindices • individuelles Risikoprofil • professionelle Zahnreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • individuelle Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • ggf. Raucherentwöhnung • Instruktionen zum effektiven Gebrauch von Mundpflegeprodukten • Einbeziehung von Angehörigen • ggf. Rücksprache mit dem Hausarzt

- Halteelementen? Unpolierte Füllungen? Beschädigter Zahnersatz?
- „Mechanische Läsionen“: Fehlerhafte Putztechniken? Zahnschäden durch Früh-/Fehlkontakte, Knirschen, Pressen?
- „Chemische Läsionen“: Schmelzerosionen durch zu viele direkte Säureangriffe?
- „Vitalitäts-/Sensibilitätsprüfung der Zähne“

Ergänzend können Röntgenbilder wie Panoramaschichtaufnahmen oder Zahnfilme angefertigt werden. Im Rahmen von Präventions-sitzungen sollten zudem Parameter zur Beurteilung des Mundgesundheitsverhaltens wie Plaque- und Entzündungsindizes sowie parodontale Parameter umfassend und rekurrierend dokumentiert werden, dazu zählen:

- „Plaqueindices“, z.B. API zur Motivation des Patienten
- „BOP“ (Bleeding on Probing) Blüten Zahnfleischtaschen nach Sondierung mit einer PA-Sonde, gelten sie als aktiv und bedürfen der Behandlung.
- „Sondierungstiefen > 4 mm“
- „Rezessionen“
- „Furkationsbefall“
- „Zahnbeweglichkeit“
- „gegebenenfalls Speichelparameter“ (Sekretionsrate und Pufferkapazität)

Altersgruppe
Patienten im Alter ab 80 Jahren
Situation
<ul style="list-style-type: none"> in der Regel bereits stark im Tagesablauf eingeschränkt weitere Einschränkungen durch schwerwiegende Erkrankungen möglich (Herzkrankungen, Schlaganfall, Demenz etc.) häufig bereits pflegebedürftig Mundtrockenheit Wurzelkaries Parodontitis selbstständige Mundhygiene gar nicht oder nur eingeschränkt möglich
Konsequenzen
<ul style="list-style-type: none"> mobile Hilfe im Altenheim professionelle Zahnreinigung, Prothesenreinigung Zungenreinigung lokale Fluoridierung Kontrolle der Speichelparameter altersgerechte Kommunikation/Information/Motivation/Remotivation Ernährungshinweise Hinweise und Instruktionen zum effektiven Gebrauch von altersgerechten Mundpflegeprodukten Einsatz von Sprays und Mundspüllösungen Einbeziehung von Angehörigen und Pflegepersonal, ggf. Unterweisung in Mundpflegetechniken ggf. Rücksprache mit dem Hausarzt

- „gegebenenfalls DNS-Sonden-test“ (Mikrobiologischer Test zur Diagnostik evt. parodontalpathogener Keime)

Erst die anschließende Zusammenfassung und Bewertung der Befunde ermöglicht eine individuell abgestimmte sowie risikoorientierte Behandlungsplanung und Empfehlung optimaler Mundhygienemaßnahmen.

Moderne computerunterstützte Befunderhebungsprogramme wie z.B. die Software ParoStatus.de bieten hierbei eine gute Unterstützung. Anhand der erhobenen Parameter kann das individuelle Risiko bestimmt und professionell dokumentiert werden. Über einen Ausdruck kann der zeitliche Verlauf und der Erfolg der Behandlung nachvollzogen werden (Qualitätssicherung).

Aufklärung und Beratung

Im Anschluss an Anamnese und Befunderhebung wird der Patient über den weiteren Behandlungsablauf aufgeklärt und individuell beraten. Umfang und Inhalte der Beratung müssen sich zwangsläufig an den individuellen Möglichkeiten des Patienten orientieren.

Insbesondere bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge dosiert einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte verstanden und vom Patienten nachvollzogen werden können; hilfreich hierbei kann ein Ausdruck sein, wie ihn z.B. die Software ParoStatus.de bietet. Die Patienten können besonders von dem sich selbst erklärenden und übersichtlichen Befundbogen profitieren, der in ausgedruckter Form dem Patienten mit nach Hause gegeben werden kann. Der Patient hat zudem die Möglichkeit, sein individuelles Erkrankungsrisiko neben einer textlichen Erklärung anhand einer „Ampelgrafik“ nachzuvollziehen. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf, individuelle Ratschläge für die häusliche Mundhygiene und individuelle Recallabstände runden den Patientenbefundbogen ab.

Systematische Parodontitistherapie

Das oberste Ziel einer Parodontitistherapie ist, die ökologische Nische (Zahnfleischtasche) der potenziell parodontopathogenen Bakterien, die in einem strukturierten Biofilm organisiert sind, zu beseitigen. Neben der Infektionskontrolle soll eine Reparatur und Regeneration der durch die chronische Entzündung verlorenen Gewebe erzielt werden. Zentrale Eckpunkte zur Beurteilung des Therapieerfolges sind dabei:

- die Reduktion der Entzündung
- die Reduktion der Taschentiefen und deren Aktivität
- eine Stabilisierung parodontaler Verhältnisse sowie die
- Stagnation des Attachmentverlustes

- gegebenenfalls in Einzelfällen auch ein Attachmentgewinn

Wird die parodontale Therapie unterlassen, ist das Zahnverlustisiko deutlich erhöht und der Langzeiterfolg von konservierenden und prothetischen Restaurationen (Füllungen, Kronen, Brücken) ist ungünstiger.

Die einfachste Form der Biofilmentfernung ist eine intensive und effiziente häusliche Mundhygiene; ihr Nutzen ist in der Parodontologie hinlänglich belegt. Daraus ergibt sich, dass eine optimale häusliche Mundhygiene für die Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs in allen Altersgruppen unumgänglich ist. Bei manifesten Parodontopathien ist jedoch die alleinige Optimierung der individuellen Mundhygiene nicht ausreichend.

Im Rahmen einer systematischen Behandlungsabfolge werden zunächst die Mundhygiene des Pa-

tienten. Es zeigte sich, dass in diesem Zeitraum nur wenige Zähne verloren gingen, die parodontalen Verhältnisse stabil blieben bzw. sogar ein geringer Attachmentgewinn zu verzeichnen war.

Dieses Konzept einer bedarfsorientierten Prävention wird besonders hinsichtlich des zunehmenden höheren Patientenalters für die Zahnmedizin der Zukunft von Bedeutung sein.

Professionelle Prophylaxemaßnahmen in der Praxis

Mit der regelmäßigen und gründlichen Entfernung des bakteriellen Biofilms kann oralen Folgeerkrankungen wie Parodontitis, Periimplantitis und Wurzelhalskaries vorgebeugt werden. Zu den professionellen Prophylaxemaßnahmen gehören insbesondere:

- Regelmäßige Kontrolluntersuchungen (ein Mal pro Jahr Er-

- Verwendung von Zuckeraustauschstoffen
- Reduzierung saurer Speisen und Getränke
- zwei Mal täglich Fluoridspülungen (z.B. meridol, elmex EROSIONSSCHUTZ oder elmex SENSITIVE)
- ggf. fluoridhaltige Gele in Applikationshilfen (Medikamententräger) bei stark reduziertem Speichelfluss (ein Mal täglich fünf Minuten, z.B. elmex gelée)
- bei Mundtrockenheit: Einsatz von Feuchthaltegel (z.B. GC Dry Mouth)
- ggf. CHX-Intensivtherapie (z.B. 10 bis 14 Tage Mundspülung meridol med 0,2 % CHX)
- Schallzahnbürste bei motorischen Schwierigkeiten (z.B. Philips Sonicare FlexCare+)
- Prothesenpflege (z.B. Reinigungsgel „daily“ und wöchentliche Intensivreinigung mit „weekly“ von CURAPROX)

Fazit

Die demografischen Veränderungen werden die zahnärztlichen Praxen künftig in zunehmendem Maße mit altersspezifischen Problemstellungen konfrontieren. Dabei bedingt die steigende Anzahl eigener Zähne in der Generation 50plus eine Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs und stellt eine Herausforderung an die Prävention und Therapie von Parodontalerkrankungen dar. Geriatrische Besonderheiten und daraus resultierende Anforderungen machen auch in Zukunft den Einsatz gut ausgebildeter, qualifizierter Mitarbeiter/-innen erforderlich. Eine gute Mundgesundheit ist nicht nur für den Mundraum entscheidend, sondern trägt nachweislich zur Allgemeingesundheit bei. Er beeinflusst direkt die Lebensqualität des Menschen. Unabhängig vom Alter können Patienten aller Altersgruppen erfolgreich parodontal behandelt werden. Dabei sollte die Parodontitisbehandlung stets im Sinne einer systematischen Parodontitistherapie erfolgen. Die Nachhaltigkeit eines stabilen Therapieerfolgs sowie die Prävention von Neuerkrankungen hängen dabei in hohem Maße von regelmäßiger, bedarfsorientierter Nachsorge und einer guten Mundhygiene ab. **PN**



Verstärkung der Handzahnbürste mit Fahrradlenkergriff.

tienten optimiert, Reizfaktoren beseitigt und pathogene Biofilme professionell entfernt (Hygiene-phase). Es schließen sich das subgingivale Debridement (geschlossen, auch Scaling und Root Planing genannt) sowie ggf. korrektive Maßnahmen an. Schließlich mündet die Behandlung in die (bedarfsorientiert) regelmäßig durchzuführende unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Die UPT hat das Ziel, das erreichte Behandlungsergebnis langfristig aufrechtzuerhalten. Man ist sich heute darüber einig, dass der Langzeiterfolg jeglicher Parodontitisbehandlung, ob geschlossenes Vorgehen mit oder ohne anschließende chirurgische Intervention, nur durch die fortgesetzte Betreuung des Patienten im Rahmen der „unterstützenden Parodontitistherapie“ (UPT), auch „Recall“ genannt, erfolgreich ist.

Hierbei werden in individuell festgelegten Intervallen die Compliance des Patienten gefördert und die „professionelle Zahnreinigung“ durch gut geschultes Assistenzpersonal durchgeführt. Den besten Beweis für die Richtigkeit dieses Vorgehens haben Axelsson et al. (2004) geliefert. In dieser Studie wurde ein großes Patientenkollektiv über 30 Jahre lang professionell präventiv be-

mittlung des aktuellen Karies- und Parodontitisrisikos mit Erfassung des dentalen Befundes und parodontaler Parameter)

- Basisprophylaxe (risikoabhängig bis zu vier Mal pro Jahr → Mundhygienestatus, Motivation/Instruktion, professionelle Zahnreinigung, lokale Fluoridierung)
- Ernährungsanalyse und -beratung
- antimikrobielle Maßnahmen
- halbjährliche Kontrolle der Speichelparameter

Häusliche Mundhygieneempfehlungen

Im Sinne der Prophylaxe spielt die häusliche Mundhygiene eine bedeutende Rolle. Während die professionelle Zahnreinigung in der Praxis risikoorientiert in Abständen von drei bis sechs Monaten durchgeführt wird, kann der Patient mit häuslichen Mundhygienemaßnahmen täglich einen eigenen und wichtigen Beitrag zu seiner Gesundheit leisten:

- altersgerechte Zahnputztechnik
- altersgerechte Hilfsmittel zur Approximalraumreinigung (z.B. Sonicare AirFloss)
- fluoridhaltige Zahnpasta
- Zuckerimpulse < drei Mal pro Tag

PN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
 Universitätsmedizin Göttingen
 Abteilung Präventive Zahnmedizin,
 Parodontologie und Kariologie
 Robert-Koch-Straße 40
 37099 Göttingen
 Tel.: 0551 398368
 Fax: 0551 3922037
 dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de

Sylvia Fresmann
 Deutsche Gesellschaft für
 Dentalhygieniker/-innen e.V.
 Fasanenweg 14
 48249 Dülmen
 fresmann@dgdh.de
 www.dgdh.de

Der erste Tag in der Praxis

Zahnärzte setzen oft viele Hebel für das Personalmarketing in Bewegung. Verschiedene Instrumente werden herangezogen und moderne Auswahltools genutzt, um den richtigen Mitarbeiter zu finden. Ist die Entscheidung dann getroffen, fehlt oft die richtige Strategie, um den neuen Mitarbeiter ins Praxisgeschehen einzuführen. Christoph Döhlemann beschreibt, warum der Start für neue Mitarbeiter besonders wichtig ist.

Um den Start des neuen Mitarbeiters in der Praxis entsprechend zu begleiten und für alle Seiten erfolgreich zu gestalten, ist gerade der erste Tag enorm wichtig. Nur so hat er die Chance, sich

praxis nicht selten so ab: Der oder die Neue steht sozusagen „plötzlich vor der Tür“. Am Empfang weiß man nicht so richtig, was schon gesagt und gezeigt werden soll, weil der Chef womöglich

persönlich abholen und Ihnen alles Weitere zeigen.“

Empfangen Sie den neuen Mitarbeiter so vertrauenswürdig wie Ihre Patienten – dann kann nichts mehr schiefgehen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass Sie sich genügend Zeit für das Gespräch und die Aktivitäten an diesem Orientierungstag reservieren – selbstverständlich ohne dass die Behandlung Ihrer Patienten darunter leidet. Planen Sie am besten über den Tag verteilt

• Ist das Praxisteam über den Neuzugang informiert und wissen alle Beteiligten, für welchen Bereich er/sie eingestellt worden ist?

In der zahnärztlichen Praxis stehen naturgemäß alle Mitarbeiter stets auch im Blickpunkt der Patienten. Es ist also ebenso in deren Sinn, neue Mitarbeiter so mit dem künftigen Arbeitsumfeld vertraut zu machen, dass Patienten zwar merken: „Hier wird ein Neuer eingearbeitet“; anderer-

externe Einrichtungen (z.B. Pausenraum, Parkplätze, Kreditinstitut in der Nähe) und Gepflogenheiten (z.B. Einstand, Geburtstage, Sporttreffs u. a.).

4. Zeigen Sie dem neuen Mitarbeiter seinen Arbeitsplatz und weisen Sie ihn in den Umgang mit seinen Arbeitsmitteln ein.

5. Vereinbaren Sie mit dem neuen Mitarbeiter, bevor Sie ihn ins Tagesgeschäft entlassen, einen Termin für ein abschließendes Feedback-Gespräch am ersten Tag. Achten Sie als Pate persönlich darauf, dass dieses auch zustande kommt.

Zahnärzte konzentrieren sich im Allgemeinen darauf, ihren Patienten auch komplizierte Behandlungen möglichst leicht zu machen, ohne die hohen Qualitätsansprüche zu vernachlässigen. Begleiten Sie mit dieser Einstellung auch Ihren neuen Mitarbeitern. Neben der guten Einarbeitung ist das bereits am ersten Tag aufgebaute Vertrauen mitentscheidend für eine langfristige und erfolgreiche Zusammenarbeit – intern im zahnärztlichen Team und extern im Umgang mit den Patienten, die in ihrer passiven Situation feine Antennen für die Atmosphäre im Praxisteam entwickeln. **PN**



möglichst schnell in bestehende Strukturen des Praxisgeschehens einzuarbeiten, sich ins Team zu integrieren und in seinem Arbeitsbereich baldmöglichst seine volle Leistung zu entfalten und einzubringen. Das Rekrutieren von qualifizierten Mitarbeitern kostet viel Geld. Damit sich diese Investition lohnt, ist es wichtig, eine Strategie für den Umgang mit diesen neuen Mitarbeitern festzulegen. Fragen, die sich Zahnärzte in diesem Zusammenhang stellen können, sind z. B. folgende:

- Wie wird der neue Mitarbeiter am ersten Tag empfangen?
- Wer macht ihn mit den Örtlichkeiten vertraut und begleitet ihn zu seinem Arbeitsplatz?
- Wie sorgen wir dafür, dass dieser ideal vorbereitet ist?
- Welche Informationen sind für den neuen Mitarbeiter wichtig?
- Wer ist sein direkter Ansprechpartner?
- Soll es bereits am ersten Tag Patientenkontakte geben?

Neue Mitarbeiter sollen von Anfang an das Gefühl haben, dass nicht nur ihr Arbeitsantritt erwartet und erwünscht ist, sondern dass sie auch vollständig in das Team integriert werden. Eine gute Praxiskultur spiegelt sich in einem wertschätzenden Umgang miteinander wider, die ein neuer Mitarbeiter so vom ersten Tag an erleben und später auch selbst wieder weitergeben kann.

Plötzlich war der neue Mitarbeiter einfach da!

Wie in vielen anderen Unternehmen läuft der erste Tag eines Mitarbeiters auch in einer Zahnarzt-



noch nicht im Haus ist und keine klaren Instruktionen hinterlassen hat. Im Wartezimmer sitzen bereits die ersten Patienten und in den Behandlungsräumen werden letzte Vorbereitungen für die Sprechstunde getroffen, sodass sich niemand um den Neuzugang kümmern kann. Eigentlich weiß überhaupt keiner so genau, was zu tun ist. Also geht der Neue einfach mit und schaut sich alles an. Von einer systematischen Einarbeitungsphase, ganz zu schweigen von einer wertschätzenden Begrüßung, kann hier wohl keine Rede sein.

Zur Poleposition durch Orientierungsgespräch

Für einen optimalen Start sollte am ersten Arbeitstag eines neuen Mitarbeiters ein Orientierungsgespräch obligatorisch sein. Die Zentrale ist informiert und begrüßt die Neue freundlich mit Namen:

„Guten Tag, Frau Fidler, Sie sind die neue Assistentin für Herrn Dr. Winter. Herzlich willkommen bei uns. Dr. Winter wird Sie gleich

einige „Behandlungstermine“ für Ihren neuen Mitarbeiter ein, z. B. vor oder nach der Mittagspause oder im Anschluss an bestimmte Behandlungen, deren Ablauf Sie einschätzen können und bei denen die neue Assistentin anwesend sein wird. So können Sie unmittelbar danach besprechen, was Ihnen besonders wichtig ist. Schließlich werden Sie zukünftig Hand in Hand arbeiten. Können oder wollen Sie diesen Part nicht selbst übernehmen, kann ein Kollege oder Mitarbeiter durch eine Art Patenschaft den Einstieg enorm erleichtern. Natürlich sollte der Pate an diesem Tag dann auch für den neuen Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Durch die intensive Begleitung tauchen erfahrungsgemäß im Laufe der weiteren ersten Arbeitstage wesentlich weniger Fragen auf. Dazu bedarf es einer gründlichen Vorbereitung:

- Wird der neue Mitarbeiter an einem festen oder an wechselnden Arbeitsplätzen eingesetzt?
- Ist der Arbeitsplatz für den neuen Mitarbeiter vorbereitet und kann er sich nach der Einweisung leicht zurechtfinden?

seits muss dieser Vorgang dergestalt in den Praxisalltag integriert werden, dass der Ablauf nicht gestört wird und die Patienten von Anfang an darauf vertrauen können, im erweiterten bzw. veränderten Team die gewohnte Kontinuität und Qualität erwarten zu dürfen.

Eine Führung durch die Praxis und das Gespräch erleichtern die Startphase

Ähnlich wie bei einem Mitarbeitergespräch, sollte sich der Vorgesetzte oder Pate beim ersten Orientierungsgespräch auf Fragen des neuen Mitarbeiters einstellen. All das, was dieser beim Einstellungsgespräch noch nicht erfahren oder in der Zwischenzeit nachgelesen hat, wird ihm nun, da er seinen neuen Arbeitsplatz antritt, sicherlich interessieren. Beherzigen Sie folgende Tipps für das Orientierungsgespräch, dann fühlen sich neue Mitarbeiter sicher wohl und finden sich bald zurecht:

1. Erläutern Sie zu Beginn kurz die Gesamtorganisation der Praxis und ihr Leistungsspektrum. Je nach Größe der Praxis z. B. auch anhand eines Organigramms oder einer Namens- bzw. Telefonliste.
2. Machen Sie mit dem Mitarbeiter einen Rundgang durch die Räume und stellen Sie bei dieser Gelegenheit das Team im Einzelnen vor. Achten Sie dabei besonders auch auf Mitarbeiter, mit denen es im späteren Arbeitsalltag vielleicht nur wenige Berührungspunkte gibt.
3. Informieren Sie den neuen Mitarbeiter über betriebliche und

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 Tannenbergring 16
96129 Zeegendorf
Tel.: 0951 29726-0
Fax: 0951 29726-26
info@doehlemann.de
www.doehlemann.de

DGParo-Jahrestagung 2013 in Erfurt

Ziel der DGParo ist es, Patienten gesunde Zähne bis ins hohe Alter zu ermöglichen.


Unter dem Motto „Notwendig vs. machbar – parodontale Therapie beim älteren Patienten“ findet vom 19. bis 21. September 2013 in Erfurt die DGParo-Jahrestagung statt. Prof. Thomas Kocher, diesjähriger Tagungspräsident, wurde die ehrenvolle Aufgabe übertragen, die wissenschaftliche Leitung zu übernehmen. Aufgrund der Tatsache, dass die Deutschen immer älter werden, ist es wichtig, zukünftig die Schlüsselaufgaben der Zahn-

mehr Aspekte beleuchten und beantworten. Die Vorträge werden sowohl in Deutsch als auch in Englisch gehalten. Die im Programm gekennzeichneten fremdsprachigen Beiträge werden simultan ins Deutsche übersetzt. Zusätzlich zu den Vorträgen werden Tischdemonstrationen angeboten, bei denen die Teilnehmer mit renommierten Referentinnen und Referenten in kleinen Gruppen alltägliche Pro-

Auch kulturell hat Erfurt einiges zu bieten

Ein Stadtrundgang in der Erfurter Altstadt mit Besichtigung der zum UNESCO-Weltkulturerbe ernannten Krämerbrücke, des Rathauses und des Universitätsviertels bietet am Freitag den Einstieg in ein kulturelles Rahmenprogramm. Darüber hinaus stellt der Besuch der Schokoladenmanufaktur Goldhelm eine köstliche Abwechslung zum Fortbildungsalltag dar. Abends können sich schließlich die Teilnehmer während des DGParo Clubbings im Erfurter Kaisersaal, eines der ältesten Veranstaltungshäuser Europas, in lockerer Lounge-Atmosphäre besser kennenlernen. Weitere Informationen sind online verfügbar. Um eine Anmeldung zur Teilnahme am Abend- und Rahmenprogramm wird gebeten.

Kongress-Kindergarten

Damit sich die Teilnehmer ganz der Fortbildung widmen können, bietet die DGParo gemeinsam mit der Kinderinsel Berlin eine kostenfreie erlebnispädagogische Kinderbetreuung und kreative Lernwerkstatt an. 

PN Adresse

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

Paro-Spezialisierung


Berufstätige können online ihren Master absolvieren.

Seit über drei Jahren unterstützt Oral-B den erfolgreichen Postgraduierten-Studiengang „Master-Online Parodontologie & Periimplantäre Therapie“ der Universität Freiburg. Er macht eine berufs begleitende Spezialisierung auf hohem fachlichen Niveau möglich und hilft Zahnärzten dabei, das Profil der eigenen Praxis zu schärfen und Patienten auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu behandeln. Im September 2012 verzeichnete der Online-Studiengang sein fünfjähriges Jubiläum. Nicht nur, dass sich der Master-Online immer mehr an Zulauf erfreut. Auch gehört die Leiterin, Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, laut Focus Zahnärzteliste zu den elf Top-Parodontologen in Deutschland*. Zahnärzte und ihre Teams bekommen täglich zu spüren, was die Deutsche Mundgesundheitsstudie schon seit Längerem erahnen lässt: Parodontalerkrankungen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Wer dieser Entwicklung Rechnung tragen und seine Praxis um einen Behandlungsschwerpunkt bereichern möchte, der ist mit einer fachlichen Spezialisierung auf diesem Gebiet gut beraten. Der genau auf Berufstätige abgestimmte Studiengang „Master-Online Parodontologie & Periimplantäre Therapie“ der Universität Freiburg ermöglicht eine solche Weiterbildung auch neben der Tätigkeit als Behandler. Dabei werden theoretische Inhalte per E-Learning vermittelt, Unterstützung erhalten die Studierenden von hochkarätigen Dozenten aus Wissenschaft und Praxis als auch von sogenannten Teletutoren. Durch das Lernen am Computer können die kurzen Prä-



Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger

senzphasen alltagsverträglich gestaltet werden – sie werden zur Einübung manueller Fähigkeiten in kleinen Gruppen genutzt. Am Ende des sechssemestrigen Studiums steht dann der anerkannte universitäre Abschluss „Master of Science“. Er hilft dem Patienten dabei, den Absolventen des Studiengangs als Spezialisten auf dem Gebiet der Parodontologie sowie der Periimplantären Therapie zu erkennen. So lässt sich ein neues Klientel erschließen und gleichzeitig das Profil der eigenen Praxis schärfen.

Weitere Informationen zu Studieninhalten, Lehrmethoden und Dozenten sowie die Kontaktmöglichkeiten und Bewerbungsunterlagen finden sich auf der Internetseite www.masteronline-parodontologie.de 

PN Adresse

Universitätsklinikum für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Hugstetter Straße 55
79095 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 270-472800

Dabei werden theoretische Inhalte per E-Learning vermittelt, Unterstützung erhalten die Studierenden von hochkarätigen Dozenten aus Wissenschaft und Praxis als auch von sogenannten Teletutoren. Durch das Lernen am Computer können die kurzen Prä-

* Focus Zahnärzteliste Ausgabe



CongressCenter der Messe Erfurt.

medizin in der Erhaltung von Mundgesundheit und Funktion auch im hohen Alter zu sehen. Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel stellen sich daher viele unterschiedliche Fragen, z. B. ob unser dentales Behandlungs- und Versorgungsspektrum geändert werden muss oder wie man sich gegenüber älteren Patienten zu verhalten hat, die noch viele ihrer Zähne besitzen – eine Situation, mit der sich bereits Kollegen in Skandinavien konfrontiert sehen. Nationale sowie internationale Referenten wollen diese und

bleme der Implantologie, Parodontologie und Qualitätssicherung erörtern können.

Trends der Dentalindustrie

Dem Kongresssteilnehmer steht mit dem zentrumsnah gelegenen Messe- und Kongresszentrum Messe Erfurt ein modern ausgestatteter Tagungsort zur Verfügung, in dem neben wissenschaftlichen Vorträgen auch zahlreiche Aussteller ihre Neuheiten und Standards der aktuellen Dentalbranche präsentieren.

ANZEIGE

IDS Köln
Halle 11.2
Stand Q 011

parodur Gel & Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de www.legeartis.de

NEU

Dreifache Weiterbildung

Seminarreihe zu GOZ, Hygiene und QM wird fortgeführt.


Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Der neue Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und ist 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

management-Beauftragte benötigt. Die „Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer – zeigt den Teilnehmern, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. Sie werden in 15 Minuten in der Lage sein, ein komplettes QM-Handbuch selbstständig zusammenzustellen. Die Lernerfolgskontrolle für beide Seminare erfolgt durch Multiple-Choice-Test.

Seminar GOZ

Im Seminar mit Iris Wälter-Bergob werden die wichtigsten Änderungen und Neuerungen zur GOZ 2012 quer durch alle Fachbereiche


SCAN MICH



KURSE inklusive umfassendem Kurskoffer
für das gesamte Praxisteam

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

Programm zur Seminarreihe „GOZ, Hygiene und QM“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mit dem Reader Quick Scan)



die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der RKI-Empfehlungen durchgeführt.

angesprochen. Wie geht man mit Absenkungen und Aufwertungen um, welche Rolle spielt der betriebswirtschaftliche Sollumsatz? Wie können qualitätsorientierte Honorare in Zukunft umgesetzt werden und welche Vereinbarungen werden dafür benötigt? **PN**

Seminar Ausbildung QM-Beauftragter

Viele Praxen haben ein internes System eingeführt, nur wie geht es jetzt weiter? Damit eine funktionierende Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitäts-

PN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



PN Termine 2013

Hygieneseminar (Seminar A)/QM (Seminar B) 9.00–18.00 Uhr

- 26. April 2013 Berlin (nur Seminar A)/Hotel Palace
- 8. Juni 2013 Warnemünde/Hotel NEPTUN
- 14. September 2013 Leipzig/pentahotel
- 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
- 5. 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
- 7. Dezember 2013 Baden-Baden/Kongresshaus

GOZ (Seminar C) 12.00–18.00 Uhr

- 27. April 2013 Berlin/Hotel Palace (9.00–15.00 Uhr)
- 7. Juni 2013 Warnemünde/Hotel NEPTUN
- 13. September 2013 Leipzig/pentahotel
- 27. September 2013 Konstanz/Quartierszentrum
- 4. 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
- 6. Dezember 2013 Baden-Baden/Kongresshaus

Fortbildung auf Sylt

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein lädt bereits zum 55. Mal zum Zahnärztekongress.

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) findet vom 13. bis 17. Mai 2013 die 55. Sylter Woche in Westerland statt. Der Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein befasst sich in diesem Jahr mit dem Hauptthema „Behandlungskonzepte bei Parodontitis und Periimplantitis“. Auch Zahnmedizinische Fachangestellte können das Fortbildungsangebot nutzen. Begleitend dazu können sich alle Teilnehmer auf der Dentalausstellung über aktuellen Trends und Standard in Technik und Zahnmedizin informieren. Darüber hinaus haben Besucher die Möglichkeit, am 17. Mai 2013 am Charity-Golfturnier zugunsten



von „Familien in Not“ teilzunehmen. Da das Teilnehmerkontingent begrenzt ist, wird eine rechtzeitige Anmeldung empfohlen. Buchungsstart ist der 1. Februar 2013. Fortbildungspunkte können entsprechend der Empfehlung der BZÄK/DGZMK erworben werden. Weitere Teilnahmebedingungen sind unter www.sylterwoche.de erhältlich. **PN**

PN Adresse

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Tel.: 0431 260926-82
Fax: 0431 260926-15
central@zaek-sh.de
www.zahnaerztekammer-sh.de

Erster Transatlantik-Workshop

In Spanien standen die Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen im Mittelpunkt.

Der spanische Ort La Granja, Segovia, war im November 2012 der Schauplatz eines wegweisenden Wissenschaftlertreffens. Zum ersten Mal trafen sich Mitglieder der beiden wichtigsten parodontologischen Fachgesellschaften, European Federation of Periodontology (EFP) und American Academy of Periodontology (AAP), zu einem transatlantischen Workshop. Im Zentrum der wissenschaftlichen Debatte standen die Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen. Rund neunzig weltweit führende Experten, darunter Søren Jepsen, Peter Eickholz, Thomas Kocher und Jörg Meyle aus Deutschland, kamen zusammen, um den derzeitigen Wissensstand sowie die aktuelle Studienlage zu überprüfen und intensiv zu diskutieren. Ziel dieses Treffens war es, auf der Basis vorliegender Evidenz, einen globalen, wissenschaftlichen Konsens zu erzielen und gemeinsame Empfehlungen und Leitlinien sowohl für Zahnärzte als auch die Ärzteschaft zu erarbeiten.

Koordiniert wurde das Treffen durch den Spanier Mariano Sanz, der von europäischer Seite durch Iain Chapple, Großbritannien, und Maurizio Tonetti, Italien, unterstützt wurde. In drei Arbeitsgruppen wurden eingehend die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen sowie möglichen Komplikationen in der Schwangerschaft beleuchtet. Aus den Erkenntnissen wurden neue Handlungsanweisungen für eine effektivere Krankheitsprävention und -therapie abgeleitet. Die resultierenden Konsens-Dokumente werden in einer Spezialausgabe des *Journal of Clinical*

Periodontology (EFP) und *Journal of Periodontology (AAP)* veröffentlicht. Später sollen sie auf wissenschaftlichen Fachtagungen in Europa und Amerika breit verteilt und debattiert werden.

Deutschland: einen Schritt weiter im interdisziplinären Dialog

DGP-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz verwies auf das erst kürzlich in Deutschland veröffentlichte Konsensuspapier zur Wechselwirkung zwischen Paro-

Eickholz und er fügt hinzu: „Es ist wichtig, das Bewusstsein für diese Wechselwirkungen zu stärken und sowohl Ärzten als auch Patienten konkrete Prophylaxe- und Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen. Das erfordert auch den Dialog mit der Politik, um bessere Präventions- und versorgungspolitische Rahmenbedingungen auf gesetzlicher Grundlage zu schaffen.“ In Deutschland sind die ersten Schritte getan: DGP (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie) und DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft) haben inzwischen die Erarbeitung einer



odontitis und Diabetes mellitus. Erarbeitet wurde es von einem interdisziplinären Expertengremium aus vier Diabetologen und vier Parodontologen. Die Behandlung einer Parodontitis sollte integraler Bestandteil des Diabetesmanagements und eine gute Blutzuckereinstellung die Voraussetzung für eine erfolgreiche Parodontaltherapie sein. „Das Konsensuspapier soll die medizinischen Aspekte der Zahnmedizin verdeutlichen und die wichtige interdisziplinäre Zusammenarbeit noch weiter verbessern“, lautet das Fazit von

Behandlungsleitlinie bei der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) registriert. **PN**

PN Adresse

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

Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen



Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

12./13. April 2013
Rom/Italien
Sapienza Università di Roma

SCAN MICH



E-Paper
Giornate Romane –
Implantologie ohne
Grenzen

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

Freitag
12. April
2013
Learn & Lunch

LEARN & LUNCH Roofgarden

14.00 – 15.00 Uhr **Eröffnung**
Übertragung der Live-OP
Minimalinvasive Knochenaugmen-
tationen durch die Verwendung von
Kurzimplantaten
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

15.15 – 18.00 Uhr **Table Clinics (TC)**
Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung
einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt,
bei denen die Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Referen-
ten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle an-
hand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

15.15 – 16.00 Uhr **1. Staffel**

16.15 – 17.00 Uhr **2. Staffel**

17.15 – 18.00 Uhr **3. Staffel**

Table Clinics (TC)
Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einer Tisch-
demonstration teilnehmen können (also insgesamt drei) und
kreuzen Sie die von Ihnen gewählten Table Clinics auf dem
Anmeldeformular an.

TC 1 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Restaurative Flexibilität und Einfachheit
durch die Locking-Taper-Konusver-
bindung

TC 2 Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd
Implantatdesign für Weichgewebs-
management

TC 3 DDr. Angelo Trödhan/Wien
Grundlagen und intraoperative Anwen-
dung von Biomaterialien anhand des
Beispiels von „easy-graft“

TC 4 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Sinuskopia nova – Aufbruch in eine neue
Dimension der Kieferhöhlenendoskopie –
back to the future

TC 5 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
„Einfach, schnell und sicher“
Demonstration praktischer Sinuslift-
techniken

TC 6 Dr. Ulrich Volz/Meersburg
Design, Anwendung und Möglichkeiten
der zweiteiligen Zirkonoxidimplantate
SDS 2.0

TC 7 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
TIME TO KISS: Injektionen mit Hyaluron –
Ästhetisch und therapeutisch

TC 8 Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech
Patientenorientierte Implantologie –
SKY fast & fixed
Praxisorientierte Demonstration und
kritische Würdigung der Planung,
Chirurgie und Zahntechnik anhand von
Patientenfällen

SEMINAR IMPLANTOLOGISCHE ASSISTENZ Hörsaal

15.15 – 18.00 Uhr
 Sterilität und Hygiene in der chirurgisch/
implantologischen Praxis. OP-Vorbereitung,
OP-Ablauf und OP-Nachbereitung
Ein kombinierter Theorie- und Praxiskurs
Prof. Mauro Labanca/Mailand
Eleonora Binotto/Mailand
Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminar in Englisch

Samstag
13. April
2013
Wissenschaftliches Symposium
Hörsaal

10.00 – 10.05 Uhr Begrüßung
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

10.05 – 10.30 Uhr Wann ist Knochenaufbau wirklich
notwendig?
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

10.30 – 10.55 Uhr Moderne Lappentechniken in der
ästhetischen Zone
Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd

10.55 – 11.20 Uhr Vertikaler Kieferkamm Split ohne Lappen-
bildung: Resultate einer fünfjährigen
Multicenterstudie
DDr. Angelo Trödhan/Wien

11.20 – 11.45 Uhr Multifunktionaler Einsatz von Hyaluron-
säure – für perfektes Regenerations-
Management
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

11.45 – 12.00 Uhr Diskussion

12.00 – 13.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

13.00 – 13.25 Uhr Implantate trotz Kieferhöhlenbefunden?
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

13.25 – 13.50 Uhr Der Rec. alveolaris – vom Dentitions-
Reservoir zum Implantatlager inkl. Live-
und Video-Demo: Endoskopie am Präparat
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin

13.50 – 14.15 Uhr Professionelles OP-Management in der
chirurgisch/implantologischen Praxis
unter Berücksichtigung der Hygiene-
richtlinien. Wie erreiche ich optimale
sterile Verhältnisse?
Prof. Mauro Labanca/Mailand

14.15 – 14.30 Uhr Diskussion

14.30 – 15.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

15.00 – 15.25 Uhr Patientenorientierte Implantologie –
SKY fast & fixed
Ein Konzept, um zahnlose Patienten mit
reduzierter Implantatzahl, angulierten
Implantaten, augmentationsfrei noch am
gleichen Tag mit festsitzenden Brücken-
versorgungen glücklich zu machen
Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech

15.25 – 15.50 Uhr SDS 2.0: Zweiteilige Zirkonoxidimplan-
tate – aus der Erfahrung von 11 Jahren
und 6.000 einteiligen Implantaten
entwickelt
Dr. Ulrich Volz/Meersburg

15.50 – 16.15 Uhr Fixed dentures on four short implants
Vortrag in Englisch
Dr. Vincent J. Morgan, DMD/Boston

16.15 – 16.40 Uhr Implantate bei reduziertem Knochen-
angebot – wann muss augmentiert werden?
(Ein Resümee)
Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien

16.40 – 17.00 Uhr Diskussion

ab 20.00 Uhr **Gemeinsames Abendessen**

Organisatorisches
Veranstaltungsort / Kongressgebühren

VERANSTALTUNGORT
La Sapienza, Università di Roma
Clinica Odontoiatria
Eingang: Via Caserta, 5
www.uniroma1.it

REISEPLANUNG
Wir unterstützen Sie bei der Buchung Ihrer Hotelübernachtung
und Reiseplanung. Um Ihnen die besten Verbindungen und Ra-
ten zu gewährleisten, besprechen Sie gern Ihre individuellen
Reisewünsche mit unserem Reisepartner:

„PRIMETRAVEL“
Ihre persönliche Ansprechpartnerin:
Nicole Houck | Tel.: 0211 49767-20 | Fax: 0211 49767-29
Mobil: 0176 10314120

KONGRESSGEBÜHR
Zahnärzte 350,- € zzgl. 19% MwSt.
Helferinnen 250,- € zzgl. 19% MwSt.
Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an der Übertragung der Live-OP, den
Table Clinics (bzw. Seminar implantologische Assistenz), den wissenschaftlichen
Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und das gemeinsame Abend-
essen am Samstag.

Abendessen (Samstag) **Begleitpersonen** 65,- € zzgl. 19% MwSt.

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

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
| Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
| Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom (Direktor der Abteilung
für Kiefer- und Oralchirurgie)
| Prof. Antonella Polimeni/Rom (Direktor der Abteilung
für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)
| Prof. Susanna Annibali/Rom (Direktor der Spezialisierung
für Kieferchirurgie)

FORTBILDUNGSPUNKTE
Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen
der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des
Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK.
Bis zu 12 Fortbildungspunkte.

Auch im Ausland absolvierte Fortbildungsveranstaltungen werden, wenn sie den Leit-
sätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung entsprechen, gemäß
dieser Punktebewertung bewertet. Der Zahnarzt/die Zahnärztin müssen selbst einen
Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der dies plausibel darlegt.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingun-
gen erhalten Sie unter www.oemus.com

AUSSTELLERVERZEICHNIS



Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen

ANMELDEFORMULAR PER FAX AN
0341 48474-390

ODER PER POST AN

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für die Veranstaltung **Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen** am 12. und 13. April 2013 in Rom melde ich folgende
Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit		Table Clinics (maximal 3)	
_____		<input type="checkbox"/> Marincola	<input type="checkbox"/> Köhler
		<input type="checkbox"/> Steigmann	<input type="checkbox"/> Volz
_____		<input type="checkbox"/> Trödhan	<input type="checkbox"/> Wainwright
		<input type="checkbox"/> Behrbohm	<input type="checkbox"/> Bayer
_____		<input type="checkbox"/> Seminar	<input type="checkbox"/> implantologische Assistenz

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Gemeinsames Abendessen Teilnehmer Begleitpersonen (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung
Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

Lokalanästhesie für den Patienten

Wichtiger Bestandteil der zahnmedizinischen Behandlung.

Für den Zahnarzt ist die lokale Schmerzausschaltung ein Routineingriff, für den Patienten soll sie zuverlässig, gut verträglich und schnell wirksam sein. Mit 100

tor zur Verfügung. Durch die Konzentrationen 1:200.000 und 1:100.000 ist stets eine individuell an den Patienten und an die Behandlung angepasste Lokalanäs-

chere Führung und ein sehr gutes Kontrollgefühl. Die HSW SOFTJECT® ist eine Injektionsspritze aus Edelstahl für die intraligamentäre Anästhesie. Die Spritze ermöglicht zuverlässig, den Injektionsdruck durch den Behandler genau zu kontrollieren. Abgerundet wird das Artinestol®-Angebot durch die Transcodent Painless Steel® Einmal-Injektionskanülen, passend für alle Zylinderampullenspritzen. Hierbei kann der Behandler zwischen verschiedenen Längen und Kanüledurchmessern wählen, für alle Formen der Anästhesie. **PN**



Jahren Erfahrung in pharmazeutischen und zahnmedizinischen Produkten steht Merz für Sicherheit und Kompetenz in Pharma und Dental.

Mit Artinestol® stellt Merz Dental dem Behandler ein Lokalanästhetikum mit der bewährten Wirkstoffkombination Articain 4% und Epinephrin als Vasokonstri-

thesie möglich. Durch die parabenfreie Injektionslösung und die latexfreie Membran und Lochstopfen ist Artinestol® gut verträglich.

Ergänzt wird Artinestol® durch eine Auswahl von Injektionsspritzen. Die Injektionsspritze Injekt sorgt durch ihre farbigen Silikonmanschetten für eine si-

PN Adresse

Merz Dental GmbH
Eetzweg 20
24321 Lütjenburg
Tel.: 04381 403-0
Fax: 04381 403-403
info@merz-dental.de
www.merz-dental.de
IDS: Halle 10.2, Stand T038/U039

Kinderspaß in der Zahnarztpraxis

Zahnpflege-Comics und Kaugummis begeistern kleine Patienten.

Die neue Folge des beliebten Kindercomics „Dentiman“ von Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) liegt zur kostenlosen Be-

über die Bekämpfung einer Kariesursache mit zuckerfreiem Kaugummi und wie sie sich nach modernen wissenschaftlichen Er-

Wrigley's Extra für Kinder Kaugummi erstmals auch in Einzelverpackungen exklusiv für die Praxis. Mit diesem kleinen zahngesunden Geschenk für Kinder bleibt der Arztbesuch garantiert in angenehmer Erinnerung und motiviert zusätzlich zur leckeren Zahnpflege unterwegs, nach dem Essen oder Trinken. Alle fünf Comic-Folgen und Kaugummi zur Zahnpflege für Kinder können – wie das gesamte WOHP-Praxisangebot – im Internet unter www.wrigley-dental.de oder per Fax unter 030 231881881 bestellt werden. **PN**

Das WOHP-Praxisangebot zur Zahnpflege für Kinder



stellung für die Praxis bereit. Darin bekommt es Dentiman mit dem Riesenbakterium Bacillosaurus zu tun. In der spannenden und lustigen Bildergeschichte lernen Kinder in dieser Folge Wissenswertes

kenntnissen gesund ernähren. Beim Rätselspaß auf der letzten Seite können Kinder das Erlernte an der Ernährungspyramide spielerisch testen. Für die kleine Zahnpflege zwischendurch gibt es jetzt

PN Adresse

Wrigley GmbH
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 66510-0
Fax: 089 66510-457
infogermany@wrigley.com
www.wrigley-dental.de

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP** online



Anmeldeformular
Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

Parodontitisvorbeugung

Pflegeserie für ein gesundes Lächeln.

Speziell für die professionelle Parodontitis-Prophylaxe und zur Anwendung zu Hause stehen jetzt die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid zur Verfügung.



Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf in Mitleidenschaft gezogenes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexidin die Keimbelastung reduziert. parodur Gel ist sparsam und einfach anzuwenden und kann in Phasen erhöhter Gefährdung und nach Parodontalbehandlungen einmal täglich nach dem letzten Zähneputzen aufgetragen werden. Zur allgemeinen Prophylaxe ist eine Anwendung ein- bis zweimal wöchentlich empfehlenswert. parodur Gel ist in einer praktischen 10-ml-Kanülentube in den Geschmacksrichtungen Limette und Minze erhältlich.

Mit parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene perfekt ergänzt. Die Lösung schmeckt angenehm mild und doch frisch. Ein-

bis zweimal täglich nach dem Zähneputzen angewendet wird bakterieller Zahnbelag reduziert und eine Neubildung verhindert. Die gebrauchsfertige Lösung ohne Alkohol enthält neben 0,05% keimreduzierendem Chlorhexidin 250ppm kariesprotektives Natriumfluorid. parodur Liquid ist in einer 200-ml-Flasche mit praktischem Messbecher erhältlich. Beide Produkte können ab Mitte Februar über den Dentalgroßhandel bezogen werden. **PN**

PN Adresse

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645-0
Fax: 07157 564550
info@legeartis.de
www.legeartis.de
IDS: Halle 11.2, Stand Q011

Schnelltest für Mundgesundheits

Parodontitis – Früh erkennen, schnell handeln.

Die Unternehmen GlaxoSmith-Kline 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 Erfolgserlebnisse.

Die Diagnose 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 dele-



gierbar 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
IDS: Halle 11.2, Stand P008/Q009

Fruchtige Fluoridierung

IDS-Neuheit: geschmacksverbesserte Variante des Bestsellers Tiefenfluorid.



rungen bisher auf Ablehnung stieß, das Tiefenfluorid junior mit Fruchtgeschmack als ansprechende Variante entwickelt. Die Applikation des

Das „Tiefenfluorid junior“, das vornehmlich, aber nicht ausschließlich, für jüngere Patienten entwickelt wurde, überzeugt durch die besonders starke und lang anhaltende Remineralisationskraft. Ein besonderer Vorteil des Tiefenfluorids liegt darin, dass Patienten – natürlich auch Kinder – direkt im Anschluss an die Behandlung ausspülen und danach sofort wieder essen und trinken können.

Wer kennt das nicht: Oft wird die Applikation lokaler Fluoridierungen durch den meist unangenehmen Geschmack und die lange Einwirkzeit von Kindern verweigert. Daher wurde für Patienten, bei denen der Geschmack lokaler Fluoridie-

Tiefenfluorid junior erfolgt wie die des bekannten Tiefenfluorids ohne Geschmackszusatz durch eine einfache Doppeltouchierung.

Besucher der IDS können den Geschmack des Tiefenfluorid junior am Stand der Humanchemie GmbH testen. **PN**

PN Adresse

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5
31061 Alfeld/Leine
Tel.: 05181 24633
Fax: 05181 81226
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de
IDS: Halle 11.3, Stand D038

Farbige Dentalkanülen

Regenbogen-Farbcodierung erleichtert die Auswahl.

Heraeus Kulzer führt ein optimiertes Farbcodesystem für seine SOPIRA Carpule Dentalkanülen ein: Die verschiedenen Nadellängen sind jetzt dank farbiger Bänder leichter identifizierbar. Als Vorlage dient das aus dem Regenbogen

Farbe auf der Banderole gekennzeichnet.

Das neue Regenbogen-System dient so als Ergänzung zur bekannten farbigen Kennzeichnung des Kanüledurchmessers durch die Konusfarben (z. B. gelb für 30 G = 0,3 mm).



bekanntes Farbspektrum des Lichts: Je größer die Wellenlänge der kennzeichnenden Farbe ist, desto länger ist die Injektionskanüle.

Gerade im Praxisalltag ist eine schnelle und sichere Auswahl der verschiedenen Kanülenvarianten wichtig. Auch lose in der Schublade unterscheiden sich die Nadellängen jetzt auf den ersten Blick. Die extra kurz geschliffenen Nadeln für die Anwendung in der intraligamentären Anästhesie sind zukünftig mit einem schmaleren Querstreifen in der entsprechenden

In den nächsten Wochen ersetzt Heraeus Kulzer sein Kanülen-sortiment durch die Varianten mit der Regenbogen-Farbcodierung. **PN**

PN Adresse

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372-3368
Fax: 0800 4372-329
info.dent@heraeus.com
www.heraeus-dental.com
IDS: Halle 10.1, Stand A008-C019

Mehr Raum für Prophylaxe

Zahnpflegeprodukte leisten wichtigen Beitrag zur Mundgesundheit.

Mit ihrem Angebot an Interdentalbürsten ist TePe eines der führenden Unternehmen in Deutschland. Diese Marktrelevanz zeigt sich auch deutlich auf der diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS). Mit einem vergrößerten Messestand und einem neuen, attraktiven Standplatz reagiert das schwedische Familienunternehmen auf die große Nachfrage von Zahnärzten und ihren Teams auf Dentalmessen überall auf der Welt. Zur IDS präsentiert TePe so sein gesamtes Sortiment und spannende Neuheiten auf 80 Quadratmetern und ist damit größer und hochwertiger als je zuvor. Um eine kompetente Beratung zu gewährleisten und dem umfangreichen Produktsortiment gerecht zu werden, verstärkt das Dentalunternehmen 2013 auch sein Messteam: Über zehn Mitarbeiter, darunter der komplette deutsche Außendienst, werden auf der IDS am TePe-Stand vor Ort sein.

den Interdentalbürsten liegt der Fokus der diesjährigen IDS-Präsenz ganz klar auf der Implantatpflege – einem Bereich, in dem sich TePe zukünftig noch stärker engagieren möchte und der auch bei der Entwicklung neuer Produkte und Broschüren eine wichtige Rolle spielt. „TePe

gieneprodukte Vertriebs-GmbH, die erwarteten IDS-Premieren an. Auf der IDS wird zudem der neue Produktkatalog erhältlich sein, der einen umfassenden Überblick über das gesamte Sortiment und alle Neuheiten bietet. Ne-



SCAN MICH
Produktinformation zum „Gingival Gel“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)



ben Produktpremieren und -klassikern wird es für die Messebesucher auch einige Überraschungen am IDS-Stand geben. Ein Besuch lohnt sich in jedem Fall. **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
IDS: Halle 11.3, Stand K040/L041



ANZEIGE

stoma[®]
Aus Leidenschaft für Perfektion

IDS[®]
12.-16.3.2013

ids-aktion

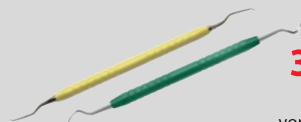
LIVE DEMO

Erleben Sie die vielfältigen Möglichkeiten der **stoma**[®] micro-screw nach Prof. Dr. Fouad Khoury ganztägig von Mittwoch (13.3.) bis Samstag (16.3.)!

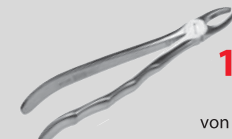


ALT GEGEN NEU

Wir entsorgen für Sie Ihre alten **Scaler, Küretten, Zahn- und Wurzelzangen** an unserem IDS-Stand und Sie profitieren von:



3 € Rabatt
bei Neuanschaffung von Scaltern und Küretten!



10 € Rabatt
bei Neuanschaffung von Zahn- und Wurzelzangen!

* Pro Scaler, Kürette, Zahn- oder Wurzelzange erhalten Sie bei Neuanschaffung eines neuen Instruments aus der gleichen Produktgruppe den o.g. Rabatt auf den regulären Listenpreis. Nur gültig vom 12.-16.03.2013.

Stoma Dentalsysteme GmbH & Co KG
Tel. Nr.: 07465 9260-10

E-Mail: vertrieb@stoma.de
www.stoma.de

Setzen Sie uns auf Ihre Route!
Halle 10.2
Stand U11

Schonende Mundpflege

Pathogene Biofilme – was man über sie weiß und wie man sie entfernt.

Unter den Ursachen für Zahnverlust rangiert die Parodontitis ganz weit oben. Grund genug, sich sowohl mit ihrer Entstehung als auch mit ihrer Bekämpfung auseinanderzusetzen. Kürzlich so geschehen in einem wissenschaftlichen Review von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Direktorin der Abteilung für Parodontologie des

schreiten der Parodontitis zu verhindern. Was man tun kann, damit es nicht so weit kommt, erklärt Prof. Arweiler in ihrem Fachbeitrag zur Initiative Sanfte Mundpflege.

Unter Berücksichtigung der heutigen Studienlage stellt das Review die überlegene Reinigungswirkung oszillierend-rotierender Elektrozahnbürsten und somit deren Status als das Mittel der Wahl bei der häuslichen Parodontitisprophylaxe heraus.



Ihr Fachartikel ist zusammen mit vier weiteren Reviews anderer Experten zu Eckpunkten einer schonenden elektrischen Mundpflege im Buch „Initiative Sanfte Mundpflege (ISM)“ zusammengefasst. Es kann kostenfrei unter Angabe des Stichwortes ISM-Buch und der Postanschrift über folgende E-Mail-Adresse angefordert werden: oralprofessional@kaschnypr.de

Medizinischen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität Marburg.

Zuerst entzündet sich das Zahnfleisch, Blutungen und Schwellungen treten auf. Aus dieser reversiblen Gingivitis kann sich eine irreversible Parodontitis entwickeln, die den Zahnhalteapparat angreift und schließlich zum Zahnverlust führt. Um das zu verhindern, gilt es, Biofilme rechtzeitig zu entfernen. Eine sorgfältige häusliche Mundhygiene ist dabei das wirksamste Mittel, um die Mundhöhle gesund zu halten und das Fort-

PN Adresse

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am
Taunus
www.pg.com
IDS: Halle 11.3, Stand J010/K019



Moderne Patientenversorgung

Kompetenz in Prävention, restaurativer Zahnheilkunde und Prothetik auf der diesjährigen IDS.

Mit EQUIA hat GC ein leistungsfähiges Restaurationskonzept geschaffen, das hinsichtlich einer modernen Patientenversorgung neue Möglichkeiten eröffnet. Im Bereich der heutigen Füllungstherapie wird in diesem Zusammenhang zunehmend zwischen hochästhetischen, unsichtbaren Restaurationen und den grundlegenden und erforderlichen Versorgungen im Rahmen der GKV-Erstattung differenziert. Obgleich in Sachen zahnfarbener Füllungstherapie im Frontzahnbereich der Einsatz von Kompositen selbstverständlich ist, gelten im Seitenzahnbereich andere Regeln. Hier wird von den Krankenkassen für die Grundversorgung als Regelleistung die herkömmliche Amalgamfüllung herangezogen – als schnelle und funktionelle Versorgung. Was aber ist mit Glasionomern?

Neuen Füllungskonzepten wie beispielsweise EQUIA wird ein deutlich verbessertes Potenzial im Vergleich zu herkömmlichen Glasionomern bescheinigt. EQUIA kann unter entsprechender Indikationsstellung als Füllungsmaterial auch im kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich genutzt werden² und ist in den empfohlenen Indikationen des Herstellers nutz- und abrechenbar.³

Aufgrund der Anwendungsmöglichkeiten stellt das Füllungskonzept eine moderne Alternative (im entsprechenden Indikationsbereich) in der Grundversorgung dar, die als Praxisergänzung zwischen der Versorgung mit Amalgam und

der hochwertigen Kompositfüllung mit anfallenden Mehrkosten positioniert werden kann. Das Material punktet zudem mit einem einfachen Hand-

ling – nicht zuletzt, weil es schnell anwendbar und bulkapplizierbar ist. Neben dem glasionomerbasierten EQUIA hat GC auf der diesjährigen IDS im Kompetenzfeld der restaurativen Zahnheilkunde auch bei den Kompositen einiges im Programm. Über die bewährte G-aenial-Produktfamilie hinaus steht hier mit everX Posterior ein neuartiges, glasfaserverstärktes Komposit im Fokus, das neue Möglichkeiten bei der Restauration großer Kavitäten eröffnet. Das Material findet Verwendung als Dentinersatz in Kombination mit einem konventionellen Komposit als Zahnschmelzersatz, wie zum Beispiel G-aenial Posterior. Auch aus dem Prothetikbereich gibt es Neuigkeiten zu verkünden: 2013 ist ein besonderes Jahr für das Keramiksystem Initial – welches sein zehnjähriges Jubiläum feiert. Seit der Markteinführung auf der IDS 2003 konnte die Erfolgsgeschichte fortgeschrieben werden, und so wird die Erweiterung des Systems um die Komponente Initial MC

Classic Line sowie der neue Pastenopaker Initial MC Paste Opaque Classiline (PO-CL) präsentiert.



PN Literatur

1. Gurgan S et al. 24-Month Clinical Performance of a Glass-Ionomer Restorative System. IADR Iguazu Falls, Brazil, Abstract 107 (2012).
2. Entsprechend den Herstellerangaben GC Germany GmbH, Seifgrundstraße 2, 61348 Bad Homburg.
3. Nutz- und abrechenbar für die empfohlenen Indikationen: Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidualraumes beträgt), Interdentale Restaurationen, Klasse V und Wurzelkariesbehandlung, Stumpfaufbauten.

PN Adresse

GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com
IDS: Halle 11.2, Stand N010/0019/
N020/0029



Neuer Maßstab auf der IDS

Großer Messestand zur Mund- und Zahnhygiene.



Wenn vom 12. bis 16. März die IDS (Internationale Dental-Schau) wieder ihre Tore öffnet, ist auch die GABA vor Ort. Fünf Tage lang stehen die Mundpflege-Experten den Messebesuchern Rede und Antwort.

„In diesem Jahr werden wir unseren Besuchern eine ganz besondere Innovation präsentieren“, kündigt GABA-Geschäftsführer Gérald Mastio an.

„Wir werden damit neue Maßstäbe in der Mund- und Zahnhygiene setzen. Mehr können wir aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht verraten. Doch so viel ist sicher: Der Besuch bei GABA wird sich lohnen.“

PN Adresse

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
Fax: 07621 907-499
info@gaba.com
www.gaba-dent.de
IDS: Halle 11.3, Stand K020/L029

Bündnis für Implantatgesundheit

Das Aktionsbündnis gesundes Implantat präsentiert sich mit neuen Partnern.

„Der Weltmarktführer bei dentalen bildgebenden Systemen Carestream Dental unterstützt das Aktionsbündnis gesundes Implantat im Bereich der nachhaltigen Implantatplanung. bredent medical bringt sein Fachwissen zur Behandlung von periimplantären Entzündungen mit der minimalinvasiven, photodynamischen HELBO-Therapie ins Bündnis ein“, stellt Kristin Jahn, Projektmanagerin des Aktionsbündnisses, die neuen Partner vor. Seit Ende 2012 arbeitet das Bündnis zudem mit dem Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI) zusammen.

Eines der erfolgreichsten Projekte des Aktionsbündnisses ist die Patientenbroschüre „Implantate brauchen Pflege“. Die er-

weiterte 3. Auflage der begehrten Broschüre kann ab dem 15. Februar beim Aktionsbündnis bestellt werden. Auf der IDS wird das Bündnis erstmals den „ImplantatPass für Sicherheit & Pflege“ präsentieren. Der handliche Pass informiert Patienten über ihre Implantate, enthält individuelle Pflegehinweise und die nächsten Kontrolltermine. Die Patientenbroschüre und der ImplantatPass liegen auf der IDS kostenfrei an den Messeständen von EMS, GlaxoSmithKline, Carestream Dental, lege artis Pharma, bredent medical, der OEMUS MEDIA AG, dem Deutschen Ärzte-Verlag und BDIZ EDI zur Mitnahme aus und werden im Rahmen der IDS beim goDentis-Meet & Greet am 13. März von 16.00 bis 20.00 Uhr im „HoteLux“ (fuß-

läufig zur Koelnmesse) erhältlich sein. Darüber hinaus veranstaltet das Bündnis auf der IDS am 13. März um 17.00 Uhr in Kooperation mit GlaxoSmithKline Consumer Healthcare in der Speakers Corner (Halle 3.1, Stand J010/L019) eine Fachdiskussion zum Stellenwert der Prophylaxe in der Implantologie, zu der alle Interessierten herzlich eingeladen sind.

PN Adresse

Aktionsbündnis gesundes Implantat
c/o DentaMedica GmbH
Harkortstraße 7
04107 Leipzig
Tel.: 0341 99997643
Fax: 0341 99997639
info@gesundes-implantat.de
www.gesundes-implantat.de

Innovationen auf dem Gebiet der Parodontologie

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Abteilung Parodontologie, Philipps Universität Marburg, sprach mit uns im Vorfeld der Internationalen Dental-Schau über die neuesten parodontologischen Entwicklungen.

Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) präsentieren vom 12. bis 16. März 2013 Aussteller aus aller Welt ihre aktuellen Produktneuheiten. Speziell auf dem Feld der Parodontologie sind dabei vielversprechende Entwicklungen zu beobachten. Wo man genauer hinschauen sollte und warum sich der Weg zur IDS nach Köln lohnt, erklärt Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Direktorin der Abteilung für Parodontologie am Medizinischen Zentrum



Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Philipps Universität Marburg.

PN Frau Prof. Arweiler, inwiefern gehen Sie, oder im Allgemeinen ein Parodontologe, mit einem ganz anderen Blick über die IDS als jemand, der auf der Suche

nach dem neusten Oralscanner oder Füllungsmaterial ist?

Prof. Dr. Arweiler: Natürlich ist man als Parodontologe in erster Linie an Produkten interessiert, die den eigenen Behandlungsalltag optimieren können. Daher steuern viele ganz gezielt die Hersteller und Stände an, an denen es Fachspezifisches zu sehen gibt. Während für Zahnärzte mit hohem Prothetikanteil in ihrer Praxis die genannten Intraoralscanner relevant sein können, sind für den Parodontologen etwa Handinstrumente und elektronische Parodontalsonden, Ultraschallgeräte, Laser oder Röntgengeräte für die Diagnostik von Bedeutung. Ein Vorteil der IDS ist aber auch, dass der Blick über den Tellerand jederzeit möglich ist. Wer genügend Zeit mitbringt, hat hier die Chance, sich mit Aspekten anderer Fachrichtungen vertraut zu machen.

PN Zu Ihren Forschungsschwerpunkten gehört neben den antimikrobiellen Mundspülungen auch die bakteriologische Diagnostik. Welche Rolle spielt sie in der Parodontologie?

Mithilfe der bakteriologischen Diagnostik können wir Aussagen über das Keimspektrum im Mund des Patienten treffen, das die parodontologische Therapie maßgeblich beeinflussen kann. Die Keimzusammensetzung gibt



beispielsweise Aufschluss darüber, ob eine Behandlung mit Antibiotika erlässlich, hilfreich oder notwendig ist. Insbesondere bei den hochvirulenten Keimen *Actinobacillus actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* kommt man etwa mit einer rein mechanischen Therapie nicht weit. Um das rechtzeitig zu erkennen und in der Folge eine antibiotische Behandlung einleiten zu können, ist die bakteriologische Diagnostik überaus sinnvoll.

PN Mit welchen Innovationen in puncto Parodontologie können Besucher der kommenden IDS rechnen?

Sicherlich wird es eine Vielzahl interessanter Neuigkeiten zu entdecken geben, denkbar wären zum Beispiel Fortschritte auf dem Gebiet der Taschendesinfektion oder bei Methoden zur Herstellung einer ansprechenden Rot-Weiß-Ästhetik. Darüber hinaus tut sich zurzeit einiges im Bereich der bakteriologischen Diagnostik: Die Methoden zur Analyse des patientenindividuellen Keimspektrums werden stetig weiterentwickelt, weshalb man bei solchen mikrobiologischen Tests in Zukunft schneller zu einem Ergebnis kommen wird als bisher. Dabei geht der Trend – wie in anderen Bereichen auch – in Richtung Chairside-Verfah-

ren, die der Zahnarzt noch am Behandlungsstuhl durchführen kann. Für die Praxis ergibt sich daraus ein entscheidender Zeitgewinn, für den Parodontologen ist es ein Grund mehr, sich auf der IDS in Köln umzusehen. **PN**

PN Adresse

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler
Abteilung Parodontologie
Philipps Universität Marburg
Georg-Voigt-Straße 3
35039 Marburg
Tel.: 06421 58-63279
Fax: 06421 58-63270
arweiler@med.uni-marburg.de
www.med.uni-marburg.de



Zahnarzt-App stärkt Patientenbindung und Termintreue

Damit bieten Praxen mehr Qualität, Komfort und Service in der Prophylaxe.

Es klingt wie der Wunsch einer jeden Zahnarztpraxis: Patienten, die pünktlich zum nächsten Prophylaxetermin erscheinen und immer wissen, welche Zahnpflegeprodukte der Zahnarzt ihnen

empfohlen hat. Möglich macht das eine mobile Applikation aus dem Hause ParoStatus.de. Zum Abschluss der Prophylaxesitzung erhalten die Patienten einen individuellen Ausdruck mit

ihrem Mundgesundheitsstatus und Empfehlungen für die idealen Pflegeprodukte. Diese Informationen können automatisch mit der jeweiligen App des Patienten synchronisiert werden. Über einen QR-Code kann der nächste Recalltermin direkt in den Kalender im Smartphone übertragen werden.

„Die App wird bislang von den Zahnarztpraxen und den Patienten sehr gut angenommen. Gerade die Termintreue der Patienten können wir so wirkungsvoll fördern und unterstützen“, erläutert Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann. „Aber auch die neuen Funktionen für die Prophylaxesitzung werden intensiv genutzt. So wird der Plaque-Control-Report jetzt direkt im PA-Befund dargestellt und der PA-Vergleich bietet ein tabellarisches Analysemodul“, informiert die Mitgeschäftsführerin der ParoStatus.de GmbH.

Jede Praxis kann sich die mobile App mit ihrem Logo und den Praxisfarben individualisieren. In der neuen Programmversion sind zudem weitere Mundhygieneprodukte der Markenher-

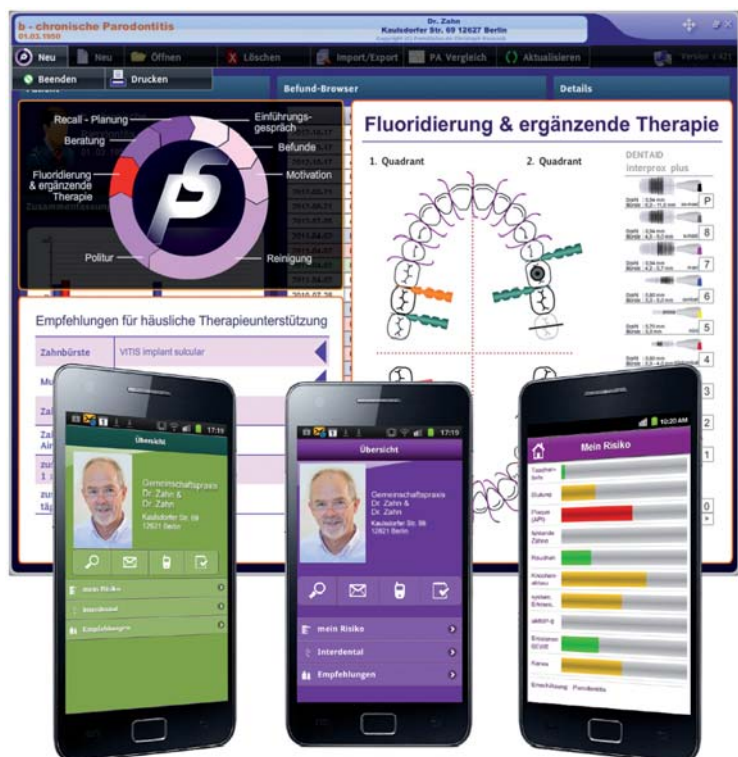
steller auswählbar. Beispielsweise die Interdentälbürstchen von DENTAID, TePe, GABA und CURAPROX.

ParoStatus.de bietet den Praxen ein vollständig integriertes System zur wirkungsvollen Unterstützung der Prophylaxe und der Parodontaltherapie in der Zahnarztpraxis. Sämtliche Befunde können in kurzer Zeit von einer Mitarbeiterin ohne Assistenz erfasst werden, durch die vorgegebene und systematische Abfrage von Einzelbefunden wird ein hohes Maß an Qualitätssicherung, Reproduzierbarkeit und Effektivität erreicht.

Das System wurde von Zahnarzt Dr. Christoph Kossack und der Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann in Zusammenarbeit mit den führenden Fachgesellschaften entwickelt und erfüllt die Richtlinien der DGP. **PN**

PN Adresse

ParoStatus.de GmbH
Hauptniederlassung Berlin
Kaulsdorfer Str. 69
12621 Berlin
Tel.: 030 695450350
Fax: 030 695450351
Post@ParoStatus.de



ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Parodontitis

+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

Tel: 0203 . 80 510 45 www.zantomed.de **zantomed**

Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer



Ligosan®

Besuchen Sie uns auf der IDS!

IDS 12. – 16.03.2013,
2013 Stand-Nr.: A010 – C019,
Halle 10.1

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute

- **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

Heraeus Dental. Mundgesundheit in besten Händen.

heraeus-dental.com

Ligosan Slow Release, 4% (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival), Wirkstoff: Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. Wirkstoff: 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Polyglykolid, Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (hochviskos), Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** Bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind: Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden. • Verschreibungspflichtig. • **Pharmazeutischer Unternehmer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau** • Stand der Information 02/2010