

DENTALHYGIENE JOURNAL



I Spezial

I Fachbeitrag

I Anwenderbericht

I Recht

I Interview

I Hygienemanagement

I Dental Pearls Club

Parodontitis – erkennen, therapieren, betreuen

Mundgesundheit bei Modellguss-Teleskopprothesen

Studie vergleicht 3-D- und Schalltechnologie I

Intensivfluoridierung bei Erwachsenen

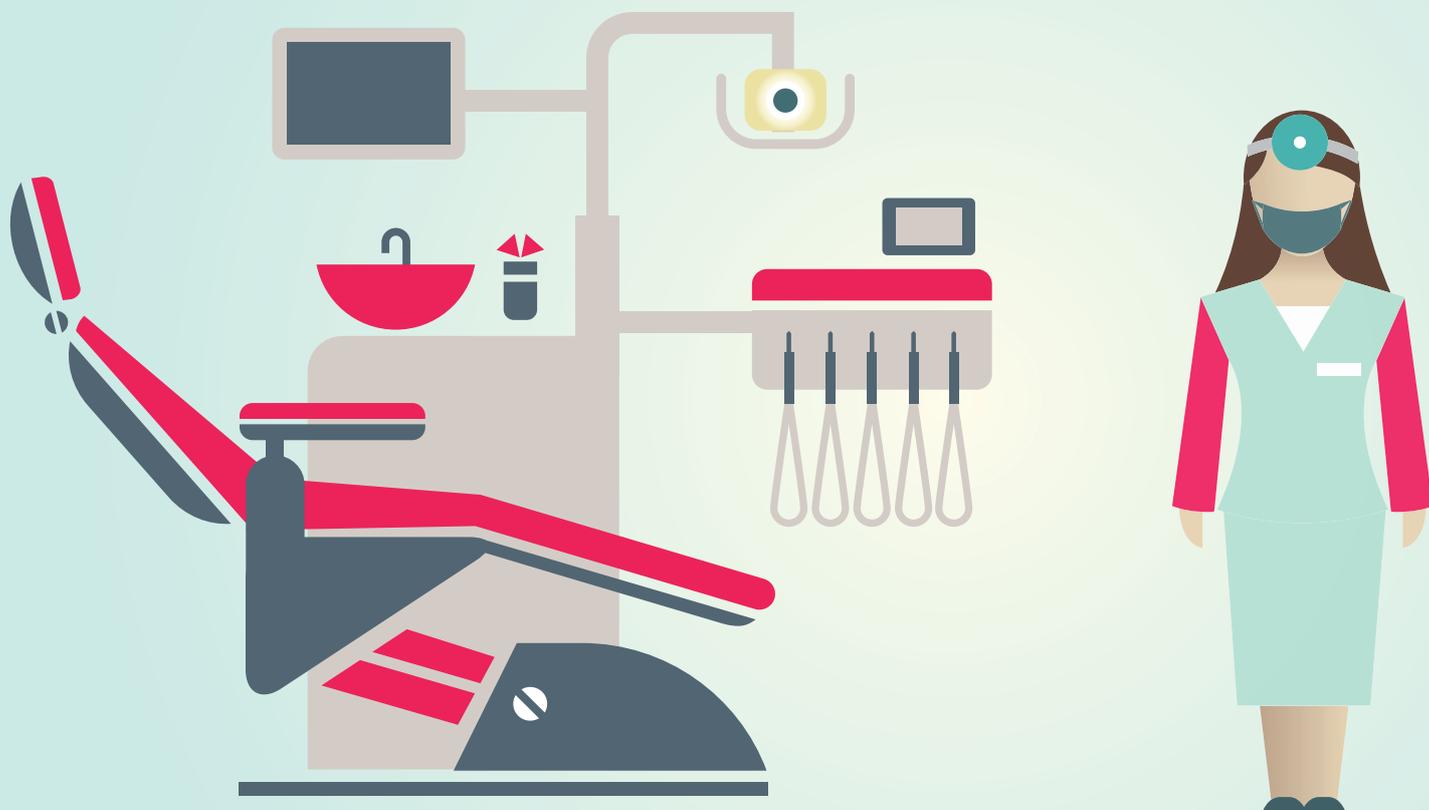
Zahnärztliche Dokumentationspflicht des parodontalen Zustandes

„Prävention für periimplantäre Infektionen ist wichtig“

Teil 2 – Die Hygienebeauftragten

Wachstumsmarkt Gesundheitsnetze

Prävention in der täglichen Praxis



Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**KEINE
REINIGT BESSER.
KEIN WUNDER, ORAL-B IST
DIE NR. 1.
MARKE WELTWEIT BEI
ZAHNARZTEMPFEHLUNGEN.**

Vielen Dank für Ihr Vertrauen:

Auch in Deutschland sind wir Ihre Nummer 1 –
in Verwendung und Empfehlung.



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

EDITORIAL



Prophylaxe – Nachdenken über neue Strategien

Dentalhygiene im weiteren Sinne und Prophylaxe im Besonderen sind seit Jahren Schwerpunktthemen der Zahnheilkunde. Wie auch die diesjährige IDS gezeigt hat, kann die Devise nur lauten: Weg von der Reparaturzahnmedizin, hin zu präventiver und damit zukunftsorientierter Zahnheilkunde. International sind die Themen Karies- und Parodontitisprophylaxe schon seit Jahrzehnten wesentlich fester in den Zahnarztpraxen verankert. Man braucht dabei nicht zuerst nach Übersee zu schauen, wo z.B. mit Abstand die Zahl der Dentalhygienikerinnen (Dental Hygienists) am größten ist. Auch unsere europäischen Nachbarn, wie die Niederlande und die Schweiz, sind uns in diesem Punkt um Jahre voraus. Aber gerade in Deutschland, einem Land mit einem sehr hohen Kostenaufwand in der Zahnmedizin, ist radikales Umdenken erforderlich. Eine positive Kosten-Nutzen-Relation wird in diesem Kontext langfristig nur durch den Einsatz von qualifiziertem Praxispersonal, wie z.B. Dentalhygienikerinnen, ZMF oder ZMP, zu erreichen sein. Das heißt, nicht schlechthin „Hilfspersonal“, sondern Fachpersonal, das als zusätzlicher Leistungserbringer den Zahnarzt in seiner Tätigkeit unterstützt und entlastet, ist gefragt.

Laut dem aktuelle Zahnreport der Barmer GEK sind schon die Zahlen zur Prophylaxe bei jungen Patienten bedenklich: Zwei von drei Kindern zwischen zweieinhalb und sechs Jahren verpassen die individuellen Früherkennungsuntersuchungen. Nur 31 Prozent der unter 6-Jährigen nehmen an der Zahnprophylaxe beim Zahnarzt teil – ein Trend, der sich im Jugendlichen- und Erwachsenenalter verstärken dürfte.

Das große Thema ist also die Prävention und dies erfordert ein Nachdenken über neue Strategien sowie die gezielte Stärkung des Praxisteams durch Schulung und die Übertragung von Kompetenzen als Voraussetzung für eine erfolgreiche und nachhaltige Patientenbindung.



Georg Isbaner
Redaktion Dentalhygiene Journal

INHALT



Editorial

- 3 **Prophylaxe – Nachdenken über neue Strategien**
Georg Isbaner

Spezial

- 6 **Parodontitis – erkennen, therapieren, betreuen**
Bianca Beck

Fachbeitrag

- 14 **Mundgesundheit bei Modellguss-Teleskopprothesen**
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Anwenderbericht

- 16 **Studie vergleicht 3-D- und Schalltechnologie**
Marius Urmann
- 18 **Intensivfluoridierung bei Erwachsenen**
Dr. Alexandra Schwandt

Psychologie

- 22 **Praktische Übungen zum Überwinden psychologischer Hürden in der Praxis**
Dr. Lea Höfel

Praxismanagement

- 24 **Die interaktive Zahnarztpraxis in 360grad**
Katja Mannteufel

IDS-Neuheiten

- 26 **IDS 2013: Internationalität, Innovationen, Investitionen**

Recht

- 34 **Zahnärztliche Dokumentationspflicht des parodontalen Zustandes**
Dennis Hampe

Interview

- 38 **„Prävention für periimplantäre Infektionen ist wichtig“**
Kristin Jahn

Hygienemanagement

- 39 **Teil 2 – Die Hygienebeauftragten**
Christoph Jäger

Dental Pearls Club

- 46 **Wachstumsmarkt Gesundheitsnetze**

IDS-Neuheiten

Tipp

News

Kongresse, Impressum

Zusätzlicher Schutz vor Karies-Angriffen!

elmex® JUNIOR Zahnpülung mit Aminfluorid:

- Bietet **zusätzlichen, wirksamen Kariesschutz** speziell für die neuen, bleibenden Zähne
- Ideal im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung
- **Angenehmer Minzgeschmack**, der die Kinder zur Verwendung motiviert
- **Ohne Alkohol**
- **Einfache Handhabung** dank Dosierhilfe
- **Wissenschaftlich bestätigt**



Das elmex® JUNIOR System
Zweifacher Schutzschild für die
neuen, bleibenden Zähne im System.

elmex® **JUNIOR**



Parodontitis – erkennen, therapieren, betreuen

Der Bereich der Parodontologie rückt immer mehr in das Zentrum der zahnmedizinischen Versorgung. Hierfür gibt es mehrere Gründe, doch der alarmierendste ist wohl die Tatsache, dass Parodontitis heute als Volkskrankheit gilt. Seit 1997 haben die Erkrankungsfälle um 26,9 Prozentpunkte zugenommen. Das ist nicht nur in Deutschland so, dennoch zeigt sich dieser Trend hier besonders gravierend. Lesen Sie mehr zum Konzept zur Betreuung von parodontal erkrankten Patienten in folgendem Artikel.

Bianca Beck

■ In der Altersklasse 65 bis 74 belegt die Bundesrepublik den zweiten Platz. Bei den 35- bis 44-Jährigen den vierten. Demnach leiden 40 % der Senioren an Parodontalerkrankungen schwereren Grades. Bis zu 53 % der 35- bis 44-Jährigen hat eine mittelschwere Erkrankung. Diese Zahlen sind unter anderem Folge des demografischen Wandels. Die Menschen werden immer älter, verlieren aber auch immer weniger Zähne durch Karies und sind dadurch anfälliger für Parodontitis. Wenn Parodontitis als Volkskrankheit gilt, stellt sich weiterhin die Frage, wieso Parodontalerkrankungen bei Patienten erfahrungsgemäß so selten berücksichtigt werden. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die Diagnose in den Zahnarztpraxen. Da die Parodontologie an den deutschen Universitäten bisher eher stiefmütterlich behandelt und selten als eigenes Hauptfach gelehrt wird, müssen sich viele Zahnärzte in diesem Bereich erst noch postgradual nachbilden. Die Folge ist, dass der Parodontale Screening Index (PSI) zur Ermittlung von Parodontitis zwar erhoben, allerdings in der Regel nicht korrekt gedeutet wird. Oft werden zum Beispiel die Schweregrade falsch interpretiert. Doch nicht nur die Unkenntnis über die Diagnose, sondern auch das fehlende Konzept ist ein entscheidender Faktor für dieses Defizit im Bereich der Parodontologie. Oft liegen die Schwerpunkte in den Praxen auf anderen Behandlungen oder es fehlt schlichtweg die Erfahrung. Durch das Versäumnis, fachgemäß mit Parodontitis umzugehen, wird in den Zahnarztpraxen deutschlandweit unbewusst viel Geld verschenkt. Ganz abgesehen davon, welche Folgen für den Patienten entstehen. In Anbetracht der gestiegenen Erkrankungsfälle ist es daher für

eine Zahnarztpraxis heute unerlässlich, sich mit dem Bereich der Parodontologie näher zu beschäftigen. Dabei gilt es allerdings, sich nicht nur mit dem Krankheitsbild an sich auseinanderzusetzen, sondern ein klares Konzept bezüglich der Erkennung, Behandlung und Nachsorge von erkrankten Patienten zu haben. Ohne systematische Zahnbett-Therapie ist keine erfolgreiche Parodontalbehandlung möglich.

Folgeerkrankungen

Parodontitis darf, so viel ist heute sicher, keinesfalls isoliert betrachtet werden. Es besteht ein wissenschaftlicher Konsens darüber, dass Zahnbett-erkrankungen den gesamten Organismus beeinflussen sowie von diesem beeinflusst werden. Es liegt also eine weitreichende Wechselwirkung vor. Wie folgenreich diese sein kann, zeigen die Erkrankungen, welche durch eine Parodontitis entstehen können. Hierzu zählen unter anderem chronische Erkrankungen der Atemwege, Lungenentzündungen und Osteoporose. Weitere Folgen können Schlaganfälle, Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt und die Begünstigung von Diabetes sein. Bei Letzterem sorgt die Parodontitis für eine verringerte Kollagen- und Knochenneubildung. Entzündungsprozesse werden gefördert und verstärkt. Die Gefahr von Frühgeburten während der Schwangerschaft war lange umstritten, gilt heute aber ebenfalls als sicher. Eine Parodontitis wirkt sich weiterhin über das Immunsystem auf das Wohlbefinden insgesamt aus. Doch nicht nur über die Folgen, sondern auch über die Entstehung dieser Krankheit wissen wir heute mehr. So wurde festgestellt, dass genetische Faktoren eine entscheidende Rolle spielen. In welchem Maße man also zu Parodontitis neigt oder nicht, wird vererbt. Ausschlaggebend ist hier die individuelle Entzündungskompetenz.

Kontrolluntersuchung

Zu Beginn kommt der Patient ganz regulär zum Routinecheckup (Kontrolluntersuchung). Hier werden die

Folgeerkrankungen

- ✓ Chronische Erkrankungen der Atemwege (2- bis 4-fach höher)
- ✓ Lungenentzündungen (2- bis 4-fach höher)
- ✓ Osteoporose (2- bis 4-fach höher)
- ✓ Schlaganfall (2-fach höher)
- ✓ Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzinfarkt (2-fach höher)
- ✓ Diabetes (2- bis 11-fach höher)
- ✓ Schwangerschaftsrisiken (4- bis 8-fach höher)

PULVERSTRAHL-INSTRUMENT

Prophy-Mate **neo**

- Leichte und flexible Konstruktion
- Vorderteil (Handstück) um 360° drehbar, selbst bei starkem Luftdruck
- Einfach zu reinigen
- Erhältlich für alle gängigen Turbinenkupplungs-Typen

KINDERLEICHTE HANDHABUNG



+

2. HANDSTÜCK

+

4 FLASH PEARL FLASCHEN



Sparen Sie
359€

SPARPAKET

- Prophy-Mate neo
- + 2. Handstück
- + FLASH pearl (4x 300g-Flaschen)

849€*

+

+

SPARPAKET

inkl.
Paro-Spitze S20

899€*



Ti-Max S970L
Airscaler mit Licht
für NSK Kupplung
REF: T1005



995€*

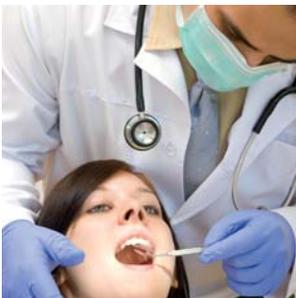
Ti-Max S970KL
Airscaler mit Licht
für KaVo® MULTiflex® LUX
Kupplung
REF: T1013

Ti-Max S970SL
Airscaler mit Licht
für Sirona® Schnellkupplung
REF: T1015

NEU **Ti-Max S970L**

- Titan-Airscaler mit DURACOAT-Beschichtung
- 3-Stufen Power Control Ring
- Erhöhte Durchzugskraft, konstante Leistung
- Ring-Lichtleiter
- Breites Spitzensortiment für Zahnsteinentfernung, Parodontologie und Endo-Anwendungen
- Schwingfrequenz 6.200 – 6.400 Hz
- Inkl. 3 Prophy-Mate-Aufsätze (S1, S2, S3)

* Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2013. Änderungen vorbehalten.



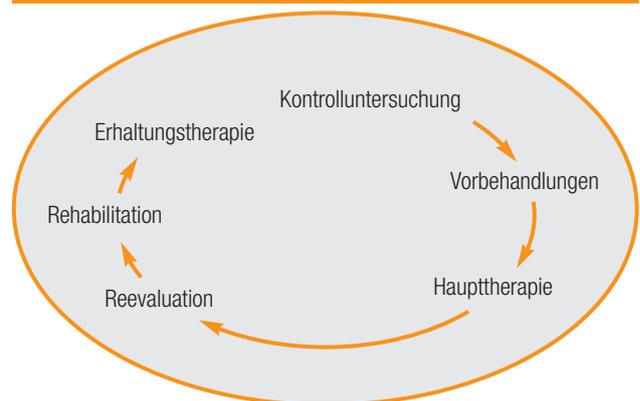
Zähne, der Zahnhalteapparat sowie ein intraoraler Befund aufgenommen. Die Kontrolluntersuchung bildet den Grundstein für alle weiteren Schritte, da hier zunächst einmal diagnostiziert wird, ob und in welchem Grad eine Parodontitis vorliegt. Gängiges und erfolgreiches Verfahren ist hier die Anwendung des Parodontalen Screening Indexes. Zunächst wird der Kiefer in Sextanten eingeteilt. Im Anschluss misst eine Parodontalsonde in jeder der Sextanten die Sondierungstiefe. Diese ist die Grundlage für die darauffolgende Einteilung in fünf verschiedene Codes von 0 für „Gesund“ bis 4 für „Schwere Parodontitis“. Liegt zweimal der Code drei oder einmal der Code vier vor, gilt eine Parodontitis als diagnostiziert und muss laut Bundeszahnärztekammer behandelt werden. Der PSI alleine genügt allerdings noch nicht. Weiterhin sollten noch Befunde über den Furkationsbefall und die Zahnlockerung erhoben werden. Außerdem wird heute standardmäßig eine röntgenologische Untersuchung durchgeführt. Bei besonders schwerwiegenden Fällen auch eine dentale Computertomografie.

Aufklärung über die systematische Zahnbett-Therapie

Wurde bei einem Patienten mittels der aufgeführten Indizes Parodontitis diagnostiziert, gilt es diesen ausführlich mit diesem Krankheitsbild vertraut zu ma-

chen und ihm das weitere Vorgehen während der systematischen Zahnbett-Therapie darzulegen. Zu Beginn ist es dabei unerlässlich, dass der behandelnde Arzt selber in aller Deutlichkeit darlegt, dass ein erfolgreiches Ergebnis der Therapie nur unter Mitarbeit des Patienten erreicht wird. Hierzu gehört die Einhaltung der Termine ebenso wie die häusliche Mundhygiene. Anschließend erfolgt die Aufklärung über den detaillierten Ablauf der Therapiesitzungen durch eine Assistenz, sofern diese fachlich geschult ist. Dies ist ein zentraler Bestandteil des Vorgesprächs. Hierbei darf nicht der Fehler gemacht werden, das Krankheitsbild zu beschönigen: Parodontitis ist eine Krankheit! Darüber muss sich der Patient im Klaren sein, ansonsten besteht die Gefahr, dass die Therapie nicht konsequent durchgezogen wird, die Erkrankung zur Zahnlockerung und zu guter Letzt zum Zahnverlust führt. Denn oft werden keine Schmerzen empfunden und die Erkrankung auf die leichte Schulter genommen. Daher müssen die Zusammenhänge deutlich und schonungslos dargelegt werden: Woher kommt Parodontitis, was passiert bei einer parodontalen Erkrankung, und welche Folgeerkrankungen können entstehen. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, Bildmaterial zur visuellen Erläuterung hinzuzuziehen. Weiterhin ist es vonnöten, den Ablauf der Therapie zu besprechen. Hierbei sollte nochmal betont werden, dass der Patient mitarbeiten muss, da sonst die Therapie definitiv nicht zu dem gewünschten Ergebnis führt. Er ist darüber aufzuklären, wie viele Termine die systematische Zahnbett-Therapie insgesamt beinhaltet, welchen persönlichen Nutzen der Patient aus der Behandlung zieht und wie hoch sein finanzieller Eigenanteil sein wird. Dieser bezieht sich auf die insgesamt zehn Sitzungen während der Vorbehandlung, der Hauptbehandlung und der Rehabilitation und wird nacheinander abgerechnet. Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Patient sich seines Ist-Zustandes bewusster wird, wenn er von vornherein weiß, was auf ihn zukommt. Die Kenntnis darüber, dass er bis zu einem Jahr in Behandlung sein wird, lässt ihn verantwortungsvoller mit der Situation umgehen und erleichtert den späteren Recall.

Systematische Zahnbett-Therapie

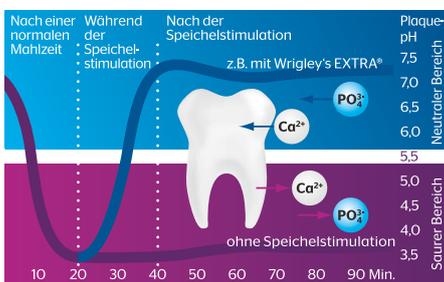


ZAHNPFLEGE FÜR ZWISCHENDURCH

Prophylaxe nach dem Mittagessen!

Bestellen Sie unter:
www.wrigley-dental.de

oder Bestellformular per Fax
abrufen unter: 030 231 881 889



- Erhöhung der Speichelmenge bis um das Zehnfache
- Bekämpft eine Karies-Ursache:
 - Neutralisierung von Plaque-Säuren
 - Remineralisierung des Zahnschmelzes
 - Beides Risikofaktoren bei der Entstehung von Zahnkaries

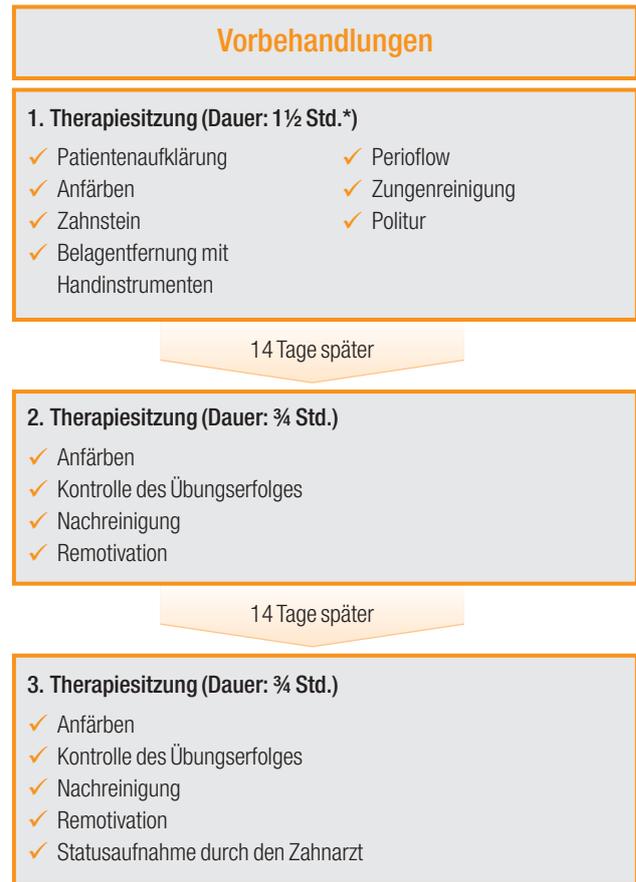
 **WRIGLEY**
Oral Healthcare
Program

Vorbehandlungen

Nachdem der Patient aufgeklärt wurde, beginnen die eigentlichen, zeitlich klar voneinander getrennten, Vorbehandlungen. Der erkrankte Zahnhalteapparat wird in insgesamt drei Sitzungen auf die anschließende Haupttherapie vorbereitet. Hierbei werden zunächst die Schwachstellen per Anfärben sichtbar gemacht. Im Anschluss folgen die sub- und supragingivale Belagentfernung sowie eine Zungenreinigung. Das Biofilmmangement mittels Pulver-Wasserstrahlgerät und Glycinpulver zur Bakterienreduktion in den Zahntaschen ist ein zentraler Bestandteil der Vorbehandlungen. Weiterhin findet in der ersten Therapiesitzung eine Mundhygieneinstruktion des Patienten statt. Hierzu zählt auch die Motivation für die anstehenden Behandlungen. Der Erfolg der verbesserten Reinigung wird in den folgenden Therapiesitzungen routinemäßig überprüft. Am Tag der letzten Vorbehandlungssitzung erfolgt separat eine Statusaufnahme durch den Zahnarzt mittels der Befundaufnahme der Taschentiefen, der Sondierungsblutung sowie des Furkationsbefalls. Dann wird der Plan zur Zuschussfestsetzung bei der gesetzlichen Krankenkasse eingereicht. Weiterhin wird geprüft, ob der Patient das gewünschte Ziel der Vorbehandlung erreicht hat. Ist dies nicht der Fall, werden noch weitere Vorbehandlungssitzungen angeschlossen.

Medikamententrägerschiene

In der ersten Vorbehandlungssitzung empfiehlt es sich, Abdrücke des Ober- und Unterkiefers zur Anfertigung einer Medikamententrägerschiene zu machen und diese dem Patienten in der zweiten Sitzung inklusive seiner Modelle auszuhändigen. Optimalerweise würde dies zwar bereits in der Kontrolluntersuchung stattfinden. Es sollte jedoch sichergestellt sein, dass der Patient die systematische Zahnbett-Therapie durchführen lässt. Die Integration einer solchen Schiene in die Parodontalbehandlung ist im Allgemeinen zwar umstritten, die Erfahrung zeigt aber, dass eine erhebliche Steigerung der Motivation beim Patienten erreicht wird. Zum einen durch den Einbezug in die Therapie und die Möglichkeit, auch von zu Hause einen Beitrag leisten zu können. Des Weiteren bietet es sich an, kritische Stellen an den Modellen rot zu markieren. Die besonders tiefen Zahntaschen werden dem Patienten somit nochmal visuell dargelegt und ihm täglich aufs Neue ins Gedächtnis gerufen. Dies wirkt sich positiv auf die häusliche Mundhygiene aus. Neben dem Effekt der gesteigerten Motivation wird die Schiene zusätzlich gegen Warm-Kalt-Beschwerden während der Behandlung genutzt. Und, sie kann auch noch nach Beendigung der systematischen Zahnbett-Therapie verwendet werden. So kann sie beispielsweise zur Fluoridierung dienen. Nützlicher Nebeneffekt: Bei der Anfertigung der Schiene kommen die von Praxen oft ungenutzten Tiefziehgeräte zum Einsatz und erfahren somit eine höhere Auslastung. Der Pa-



* Die Zeitangaben beziehen sich auf einen vollbezahnten Kiefer.

tient sollte die Schiene nach Anfertigung immer zu den Therapiesitzungen mitbringen, da sie auch dort angewendet wird.

Mikrobiologischer Test

In der zweiten Sitzung der Vorbehandlung sollte in der Regel ein mikrobiologischer Test erfolgen. Hierbei werden die für Parodontitis verantwortlichen pathogenen Bakterien ermittelt, um anschließend abhängig vom Schweregrad der Erkrankung eine entsprechende Antibiotikatherapie zu verordnen. Der mikrobiologische Test ist zwar nicht ganz unumstritten und gehört nicht standardmäßig zur Parodontalbehandlung, erfahrungsgemäß bietet er sich jedoch vor allem an, um den Patienten die Dringlichkeit und Wichtigkeit der Behandlung deutlich zu machen. Außerdem hat dies den Effekt, dass die Mitarbeit des Patienten gesteigert wird und er die Notwendigkeit, in weitere zusätzliche Maßnahmen, wie z. B. die lasergestützte Parodontitisbehandlung, zu investieren, für sich erkennt. Finanzielle Aspekte rücken dadurch eher in den Hintergrund.

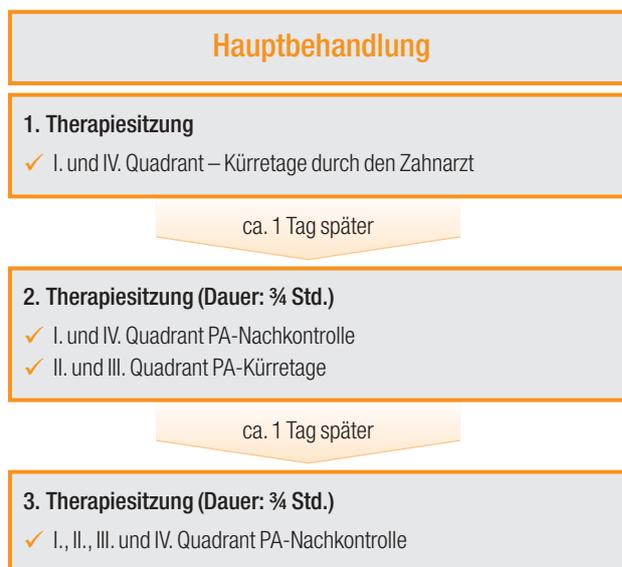
Lasergestützte Parodontitisbehandlung

Die lasergestützte Parodontitisbehandlung gehört heute nicht grundlos standardmäßig zur modernen Zahnheilkunde. So kann sie nicht nur überzeugende Behandlungsergebnisse vorweisen, sondern zeichnet

sich auch als besonders schonendes Verfahren aus. Gegenüber den herkömmlichen Methoden wird durch den Einsatz des Lasers eine 100%ige Keimabtötung erreicht, es kann von der Einnahme des belastenden Antibiotikums abgesehen werden, und der Laser erreicht auch Stellen, welche anatomisch ansonsten eher schwer zugänglich sind. Weitere Vorteile sind ein gesenktes Herzinfarktrisiko, die Reduzierung des Kalt-Warm-Empfindens, ein schnellerer Verheilungsverlauf sowie weniger Anästhesiebedarf. Hierbei stehen verschiedene Geräte zur Verfügung. So ist es zum Beispiel seit der Einführung der fotothermischen/fotodynamischen Lasertherapie möglich, dass diese von der Mitarbeiterin durchgeführt wird. Dies hat eine deutliche Zeitersparnis für den behandelnden Arzt zur Folge.

Haupttherapie

Die Ergebnisse werden mit dem Patienten besprochen, und bei einer erfolgreichen Vorbehandlung beginnt der zweite Schritt der systematischen Zahnbett-Therapie: Die Haupttherapie. Diese besteht wiederum aus drei Sitzungen und muss nicht vom behandelnden Arzt selber, sondern kann auch von einer Dentalhygienikerin durchgeführt werden. Die Hauptbehandlungen werden in einem engmaschigen Rhythmus abgehalten. In der Regel beträgt die Dauer hierfür insgesamt



eine Woche. In der Hauptbehandlung findet die eigentliche Kürretage statt. Dabei wird zunächst mittels Deep Scaling die Wurzeloberfläche von Konkrementen befreit und im Anschluss das entzündete Gewebe aus der Zahnfleischtasche entfernt. Dieser Eingriff erfolgt zunächst an dem ersten und vierten Quadranten. In der zweiten Sitzung der Haupttherapie am zweiten und dritten. Die letzte Sitzung der Haupttherapie dient der Nachkontrolle.

ANZEIGE

SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE

DEPPERLER™

be smart

www.deppeler.ch

Reevaluation

Nach ca. sechs bis acht Wochen findet die Reevaluation statt. Dabei wird der Erfolg der bisherigen Therapie bewertet und der Fall neu beurteilt. Hier wird wieder eine Statusaufnahme durch den Zahnarzt mittels der bereits aufgeführten Befunde durchgeführt. Häufig scheidet eine erfolgreiche Parodontitisbehandlung an den Rauchgewohnheiten des Patienten. Es ist unstrittig, dass Rauchen nicht nur die Wundheilung stark negativ beeinflusst. So sind in der Regel höhere parodontale Sondierungswerte, ein erhöhter Attachmentverlust, mehr Alveolarknochenverlust und ein gesteigerter Zahnverlust die Folge vom Rauchen. Weiterhin erschwert es das Erkennen von Parodontitis und verringert die Infektionsabwehr. Verläuft die Heilung nun nicht so erfolgreich wie erhofft und die kritische Überprüfung der Therapieergebnisse fällt negativ aus, kann der Patient nicht in die Abheilphase entlassen werden. Hingegen werden weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel chirurgische Parodontalbehandlungen, in Betracht gezogen.

Rehabilitation

Verlieft die systematische Zahnbett-Therapie bis hierher erfolgreich, beginnt die Rehabilitation. Nach ca. sechs bis acht Wochen findet hierbei die erste von zwei Therapiesitzungen statt. Zentraler Bestandteil ist die Kontrolle der parodontalen Struktur, die Nachreinigung sowie die Remotivation. Denn eine erfolgreiche Parodontitisbehandlung ist noch lange kein Garant für einen Langzeiterfolg. Wie in so vielen Bereichen gilt auch hier: Die fachlich versierte Nachsorge endet nie.

Erhaltungstherapie

Aus diesem Grund folgt auf die Rehabilitation direkt die Erhaltungstherapie. Ziel ist es, die Situation langfristig stabil zu halten. Fest steht jedoch, dass abhängig vom Grad der Erkrankung ein Teil der parodontalen Struktur verloren gegangen ist. Durch die Parodontitisbehandlung wurde der Attachmentverlust lediglich gestoppt und kann nur in seltenen Fällen wiederhergestellt werden. Deshalb sollte der Patient vierteljährlich in die Praxis bestellt werden, um eine Plaquekontrolle durchzuführen, harte und weiche Beläge zu entfernen und ihn zu remotivieren. Auch das Biofilmmangement ist hier wieder zentral. Des Weiteren empfiehlt es sich, einmal jährlich den aktuellen Status aufzunehmen. Idealerweise geschieht dies durch eine zahnmedizinische Prophylaxemitarbeiterin. Die Befundaufnahme ist eine wichtige Kontrollfunktion, auch um einer künftigen Parodontitis vorzubeugen, welche leider zu häufig lediglich vor der Parodontitisbehandlung stattfindet. Fazit: Parodontitis ist auf dem Vormarsch! Wir wissen heute, welche weitreichenden Risiken diese Krankheit hat. Wir wissen, wie sie entsteht und was sie fördert. Auch wissen wir, wie man sie behandelt. Doch oft fehlt

Rehabilitation

1. Therapiesitzung (ca. 30–45 Min.)

- ✓ Anfärben
- ✓ Kontrolle des Übungserfolges
- ✓ Nachreinigung
- ✓ Remotivation

ca. 2–3 Monate später

2. Therapiesitzung (ca. 30–45 Min.)

- ✓ Anfärben
- ✓ Kontrolle des Übungserfolges
- ✓ Nachreinigung
- ✓ Remotivation

ca. 2–3 Monate später

3. Therapiesitzung (ca. 30–45 Min.)

- ✓ Anfärben
- ✓ Kontrolle des Übungserfolges
- ✓ Nachreinigung
- ✓ Remotivation

ca. 2–3 Monate später

4. Therapiesitzung (ca. 30–45 Min.)

- ✓ Anfärben
- ✓ Kontrolle des Übungserfolges
- ✓ Nachreinigung
- ✓ Remotivation

noch das Wissen um die Diagnose der Volkskrankheit, und dabei wird viel Geld verschwendet. Doch nicht nur aus finanziellen Gründen, sondern vor allem um des Patienten Willen ist es unverzichtbar, dass sich nicht nur der Zahnarzt mittels postgradualer Nachbildung mit der Thematik auseinandersetzt, sondern das gesamte Praxispersonal muss im Umgang mit Parodontitis geschult werden. Dazu gehört nicht nur die Kenntnis über die Krankheit selber, sondern vor allem die Behandlung mittels einer systematischen Zahnbett-Therapie, gilt es zu schulen. Das Konzept steht hier im Vordergrund, denn eine klare Struktur, bestehend aus Vorbehandlung, Hauptbehandlung, Rehabilitation und Erhaltungstherapie, ist für einen langfristigen Erfolg unerlässlich. ■

KONTAKT

Bianca Beck
 beck+co.
 Untergasse 48, 55590 Meisenheim
 Tel.: 06753 124800
 kontakt@beckundco.info
www.beckundco.info





We care for healthy smiles

Stark für Implantate

Professionelle Implantatpflege leicht gemacht



NEU

TePe Bridge
& Implant Floss

TePe. Das Original.

www.tepe.com

Mundgesundheit bei Modellguss-Teleskopprothesen

Im Vergleich zu natürlichen Zähnen bietet Zahnersatz mit technischen Komponenten wie Kronen, Brücken, Halte- und Stützelementen mehr Angriffsflächen für Bakterien. Erfahrungen zeigen, dass sich die Funktion komplexer Teleskopprothesen sowie die Mundgesundheit der Patienten durch ein individuelles risikoorientiertes Mundhygiene-Programm erfolgreich erhalten lassen. Der Autor beschreibt im Folgenden optimal aufeinander abgestimmte professionelle und häusliche Maßnahmen.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

■ Abnehmbare Versorgungen wie Teleskopprothesen erhöhen durch die Zunahme der Retentionsstellen das Risiko für parodontale Erkrankungen sowie Sekundär- und Wurzelzementkaries.^{1,2,3} Im Spalt zwischen Primär- und Sekundärteleskop bilden sich sehr schnell bakterielle Beläge.

Die Lage des Restaurationsrandes spielt sowohl bei feststehendem als auch bei abnehmbarem Zahnersatz eine große Rolle für die Mundgesundheit. Wie die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen zeigen, sind Kronen- und Füllungsrande aus parodontalprophylaktischen Gründen soweit wie irgend möglich vom marginalen Parodontium entfernt zu halten.^{4,5,6,7} Das Verlegen von Kronen- und Füllungsrandern in den Schutz der Zahnfleischtaschen schützt nicht vor Karies, sondern erhöht das Risiko parodontaler Attachmentverluste dramatisch. Falls intrasulkuläre Restaurationen gar nicht zu vermeiden sind, ist, wenn immer möglich, auf die Erhaltung bzw. Herstellung der biologischen Weite zu achten.⁸

Akkumulation des Biofilms minimieren

Das präventive Ziel bei der Herstellung und Eingliederung von Teleskopprothesen muss sein, die Faktoren, die die Akkumulation und Proliferation des bakteriellen Biofilms fördern, zu minimieren. Dazu gehören:

- möglichst schmale Randspalten in ganz geringer Anzahl,
- supragingivale Restaurationsgrenzen,
- nicht wasserlösliche und glatte Restaurationsmaterialien, die zur bakteriellen Adhärenz nur wenig beitragen.

Nach der Eingliederung des abnehmbaren Zahnersatzes fällt der häuslichen Mundhygiene und der professionellen Betreuung im Rahmen der Erhaltungs-therapie die entscheidende Rolle für den Langzeiterfolg zu.⁹

Prophylaxekonzept in der Praxis

Unser Prophylaxekonzept in der Praxis orientiert sich an den Arbeiten von Lindhe/Axelsson, die den Goldstandard der präventiven Betreuung darstellen (Abb.1).¹⁰ Unser Praxishandbuch beschreibt die Ziele, die Stra-



Abb. 1: Recall-Stunde entwickelt nach Lindhe.

tegie, das Vorgehen und die Erfolgskontrolle unserer risikoorientierten, altersspezifischen, professionellen Individualprophylaxe. Das erklärte Ziel der Nachsorge – nach Eingliedern des Zahnersatzes – ist es, das Wiederauftreten der Erkrankungen, die zu Hart- und Weichgewebeverlust bzw. zum Zahnverlust führten,

Biofilm-Management bei abnehmbarem Zahnersatz

Die Empfehlungen für eine effektive Biofilmkontrolle bei Patienten mit abnehmbarem Zahnersatz lassen sich wie folgt zusammenfassen.^{12,15}

- Professionelle Prophylaxe: Anpassung der professionellen Zahnreinigung (PZR) und der Recall-Termine anhand des altersspezifischen, individuellen Risikos.
- Häusliche Prophylaxe: Sorgfältige und regelmäßige Durchführung der häuslichen Mundhygienemaßnahmen bei den natürlichen Zähnen, den prothetisch versorgten Zähnen, den Schleimhäuten und dem abnehmbaren Zahnersatz.
- Häusliche Prophylaxe: Zahnersatz möglichst nach jeder Mahlzeit unter fließendem Wasser abspülen, einmal täglich gründliche Prothesenreinigung mit Neutralseife, spezielle Prothesenreinigungsmittel, weiche Handbürste und/oder Prothesenreinigungsbürste (Verankerungselemente besonders beachten).
- Häusliche Prophylaxe: Prothesen zweimal wöchentlich für 15 Minuten in ein Tablettenreinigungsbad oder Chlorhexidin-Lösung einlegen; alternativer Einsatz von häuslichem Ultraschallbad.
- Häusliche Prophylaxe: Schleimhäute und Primärteleskope zweimal täglich gründlich mit weicher Zahnbürste und spezieller „Teleskopbürste“ reinigen und chlorhexidinhaltiges Mundpflege-Gel (z. B. Cervitec Gel von Ivoclar Vivadent) applizieren.

zu vermeiden bzw. frühzeitig zu erkennen und effektiv zu behandeln. Für Patienten mit Modellguss-Teleskopprothesen bedeutet das, dass sowohl die Funktion des abnehmbaren Zahnersatzes als auch die Mundgesundheit langfristig erhalten bleiben sollen. Diese Versorgung stellt dabei eine besondere Herausforderung an die professionelle und häusliche Mundhygiene dar: Doppelkronen, Prothesenverankerung und Abdeckung von Schleimhautpartien bilden potenzielle Retentionsnischen für bakterielle Plaque. Damit erhöht sich das Risiko für parodontale Entzündungen und Sekundärkaries. Da diese Erkrankungen unbedingt zu verhindern sind, kommt besondere Bedeutung der Kombination aus professionellem und häuslichem Biofilm-Management zu.

Praktisches Vorgehen in der Praxis

Für den dauerhaften Erhalt der Mundgesundheit der Patienten mit Modellguss-Teleskopprothesen ist ein stringentes Nachsorgeprogramm unabdingbar. Es besteht aus der jeweils individuell abgestimmten risikoorientierten, altersspezifischen PZR in Kombination mit der entsprechend angepassten häuslichen Mundhygiene. Supra- und subgingivale Konkremente werden in unserer Praxis mithilfe von Piezon-Ultrallschall von EMS entfernt.^{11,12} Die Kontrolle des Perfektionsgrades der Maßnahme erfolgt mit der Tastsonde EXS 3A von Hu Friedy. Airpolishing mit EMS AIR-FLOW/PERI-FLOW beseitigt den bakteriellen Biofilm, wobei ausschließlich Perio- und/oder Softpulver zum Einsatz kommt. Den Abschluss bildet die perfekte Oberflächenpolitur mit der feinen Prophylaxepaste Proxyt von Ivoclar Vivadent (Abb. 2). Die professionelle Prothesenreinigung erfolgt mit Magnetnadeln und Quadro-Glas-Technologie von IC Dentaltechnik MRD-100. Jede professionelle Zahnreinigung schließt die Plaquekontrolle mit Cervitec Gel ein. Vor dem Eingliedern der Prothese wird das chlorhexidinhaltige Mundpflege-Gel um die Primärteleskope und in die Sekundärteleskope appliziert (Abb. 3). Im Rahmen der professionellen Betreuung gilt hohe Aufmerksamkeit der konsequenten Mundpflege zu Hause. So stellen Remotivation und Reinstruktion des Patienten wichtige Bestandteile jedes PZR-Termins dar.

Empfehlungen für die Patienten

Bei Patienten mit Modellguss-Teleskopprothesen kommt der unterstützenden antibakteriellen Mundpflege mit Cervitec Gel besondere Bedeutung zu. Das zu Hause anzuwendende Gel enthält 0,2% Chlorhexidin und 900 ppm Fluorid. Chlorhexidin kann die Anlagerung des bakteriellen Biofilms reduzieren, was weniger Gingivitis und Schleimhautentzündungen zur Folge hat.¹³ Auch bleibt der Zahnersatz keimarm, was wiederum weniger Probleme mit Halitosis hervorruft. Das Fluorid kann helfen, an den kritischen Stellen der Präparationsgrenzen die Remineralisation zu fördern bzw. die Deminerali-



Abb. 2: Abschließende Oberflächenpolitur mit Proxyt nach dem Air-Polishing. – **Abb. 3:** Applikation von Cervitec Gel in Sekundärteleskop.

sation zu hemmen. Die geschmeidige Konsistenz des Gels erlaubt ein optimales Verteilen auf den komplexen Oberflächen der Versorgungen.

Da die Compliance eine der größten Herausforderungen bei der Umsetzung häuslicher Therapieempfehlungen darstellt, wenden wir unser sogenanntes „duales System“ an. Neben dem Erklären und Üben der empfohlenen häuslichen Techniken und Hilfsmittel erhält der Patient die Informationen zusätzlich in schriftlicher Form mit.

Bedeutung der Nachsorge

Um die Funktion der Modellguss-Teleskopprothesen sowie die Mundgesundheit der Patienten zu erhalten, ist den technischen Anforderungen bei der Herstellung und Eingliederung Rechnung zu tragen. Daneben gilt es, ein Nachsorgeprogramm zu installieren, das adäquate Mundhygiene-Maßnahmen in der Praxis und zu Hause kombiniert.⁹ Teleskopprothesen erfordern eine intensive Nachsorge. Je weniger Restzähne vorhanden sind, desto wichtiger ist das Recall.¹⁴ Die Bedeutung und die Notwendigkeit der professionellen Betreuung für die langfristige Mundgesundheit stehen außer Frage:¹⁵

- Es gibt einen positiven Einfluss eines Nachsorgeprogramms auf den Erhalt prothetischer Restaurationen.
- Der Nachsorgeaufwand ist bei herausnehmbarem Zahnersatz erheblich höher als bei festsitzenden Versorgungen.
- Der Nachsorgeaufwand verändert sich über die Zeit und nimmt im Laufe der Zeit erheblich zu.
- Obwohl den Patienten aufwendige und teure Restaurationen eingesetzt werden, sinkt die Teilnehmerquote am Recall, wenn die Einhaltung der Recall-Termine den Patienten allein überlassen wird, sehr stark ab.
- Mit einer computergestützten Recall-Organisation, die von der Praxis verwaltet wird, lässt sich die „Drop-out-Quote“ deutlich reduzieren. ■



KONTAKT

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Gairenstraße 6
73054 Eislingen
info@bastendorf-schmid.de



Studie vergleicht 3-D- und Schalltechnologie

Als führender Anbieter elektrischer Zahnbürsten kann Oral-B auf zahlreiche Erfolge zurückblicken: So kürte etwa die Stiftung Warentest in der April-Ausgabe von „test“ (Artikel Billig schlägt teuer, „test“ 4/2013) mit der Oral-B Vitality Precision Clean zum fünften Mal in Folge eine Oral-B Zahnbürste zum Testsieger. Darüber hinaus weisen insbesondere klinische Studien das oszillierend-rotierende Putzsystem als den Goldstandard der elektrischen Mundpflege aus.

Marius Urmann

■ Aktuell verglich eine zwölfwöchige klinische Studie¹ der Forscher um Dr. Malgorzata Klukowska nun erstmals die zwei verbreitetsten elektrischen Putzsysteme untereinander. Dabei stellte sich die oszillierend-rotierende Technologie von Oral-B als besonders effektiv heraus. „Welche elektrische Zahnbürste können Sie mir denn empfehlen?“ Diese Frage hat vermutlich schon jeder Zahnarzt ein ums andere Mal gehört. Bei der Antwort darauf ist sich die Mehrzahl der Zahnmediziner bereits einig: Bei den ärztlichen Weiterempfehlungen liegen die oszillierend-rotierenden Modelle von Oral-B vorne. Doch welches elektrische Putzsystem reinigt tatsächlich am besten? Um das herauszufinden, verglich eine Forschergruppe unter der Leitung von Dr. Malgorzata Klukowska jetzt erstmals die Effektivität von Schallzahnbürsten mit der von oszillierend-rotierenden Zahnbürsten.

Aufbau und Design der Studie

Dazu wurden zunächst 130 Probanden mit vergleichbaren Mundhygieneverhältnissen in zwei Gruppen unterteilt. Die Probanden der ersten Gruppe wurden jeweils mit einer Oral-B Triumph mit SmartGuide ausgestattet, die Studienteilnehmer in der zweiten Gruppe erhielten je eine Schallzahnbürste. Danach bekamen alle Probanden eine gruppenspezifische Einweisung in Sachen Mundhygiene und Produktbenutzung. Ausgestattet mit diesen Informationen und einer einheitlichen Zahncreme sollten alle Teilnehmer nun zwölf Wochen lang jeweils zweimal zwei Minuten pro Tag ihre Zähne mit ihrer elektrischen Zahnbürste putzen.

Das Ziel der Forscher war es, festzustellen, ob und in welchem Maße sich die Mundgesundheit der Probanden durch den regelmäßigen Gebrauch der verschiedenen Putzsysteme verbessern lässt. Zu diesem Zweck untersuchten sie das Plaqueaufkommen als auch den Gingivalstatus der Studienteilnehmer vor Studienbeginn sowie nach sechs und zwölf Wochen auf Basis des modifizierten Gingival-Index (MGI), der Anzahl der Blutungen bei Sondierung und des nach Rustogi modifizierten Navy-Plaque-Index (RMNPI).

¹ Klukowska M et al.: 12-week clinical evaluation of a rotation/oscillation power toothbrush versus a new sonic power toothbrush in reducing gingivitis and plaque, Am J Dent, 2012; 25: 287–292.

Resultat

Als ein erstes positives Ergebnis konnten die Wissenschaftler festhalten, dass in beiden Gruppen Plaque und Gingivitis zurückgegangen waren. Im Detail betrachtet unterschieden sich die ermittelten Werte bei den Probanden, die eine Oral-B Triumph verwendet hatten, deutlich von anderen getesteten elektrischen Zahnbürsten: So war bei den Triumph-Verwendern nach zwölf Wochen ein um ganze 20 Prozent verringerter MGI (s. Grafik rechts oben) zu beobachten, wohingegen sich

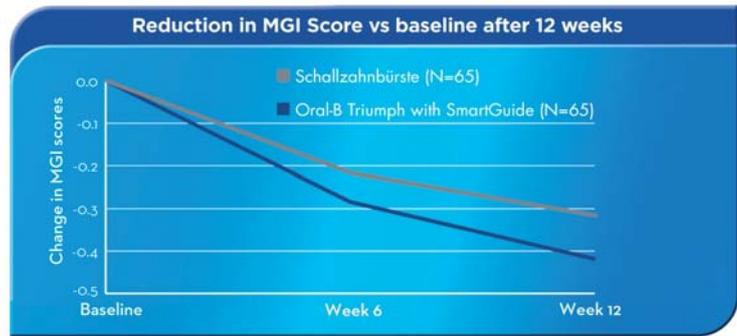


bei der übrigen Testgruppe hier lediglich ein Rückgang von 15,2 Prozent feststellen ließ. Noch größer war der Unterschied zwischen den beiden Zahnbürsten allerdings bei der Anzahl der Blutungen bei Sondierung. Während das oszillierend-rotierende Putzsystem der Oral-B Triumph in dieser Kategorie für einen Rückgang von 82,1 Prozent nach zwölf Wochen sorgte, gingen die Sondierungsblutungen bei den Verwendern der Schallzahnbürsten im gleichen Zeitraum nur um 57,5 Prozent zurück – somit konnte die Elektrozahnbürste von Oral-B die Anzahl der Blutungen bei Sondierung um 34,9 Prozent besser verringern.

Deutliche Unterschiede stellten die Wissenschaftler darüber hinaus bei der Plaqueentfernung fest. Dabei untersuchten die Forscher die Reduktion der Plaque im gesamten Mundraum, am Gingivasaum sowie im Approximalraum. In allen drei Bereichen schnitt die Elektrozahnbürste von Oral-B besser ab als die sonst getesteten Produkte. So reduzierte sie im gesamten Mundraum 19,3 %, im Approximalbereich 24,4 % und am Gingivasaum sogar 30,4 % mehr Plaque als die übrigen Testbürsten.

Diskussion

Eine unzureichende Mundhygiene stellt einen entscheidenden Risikofaktor bei der Entstehung von Gingivitis und letztlich auch Parodontitis dar. Mit einer guten, auf konsequente Biofilmentfernung ausgerichteten Prophylaxe jedoch steigt die Chance, diese oralen Erkrankungen effektiv zu bekämpfen und ihnen vorzubeugen. Zu diesem Zweck empfiehlt die Mehrzahl der Zahnärzte elektrische Zahnbürsten. Die vorliegende Studie zeigt nun eindrucksvoll, dass das oszillierend-rotierende Putzsystem weiterhin den Goldstandard der elektrischen Mundpflege darstellt. Sowohl bei der Gingivitisreduk-



tion als auch bei der Plaqueentfernung war die getestete Oral-B Triumph überlegen.

Fazit für die Praxis

Mit dem oszillierend-rotierenden Reinigungssystem bietet Oral-B eine Technologie, die Patienten bei ihrer häuslichen Vorsorge unterstützt und somit wesentlich zu einer Verbesserung ihrer Mundgesundheit beiträgt. Mit ihrer Effizienz sowie ihrer sanften und zugleich schonenden Reinigungsweise stellt sie somit die ideale Fortsetzung der professionellen Prophylaxe dar. Darüber hinaus bietet die breite Produktpalette von Oral-B dem Praxisteam die Möglichkeit, bei der Empfehlung einer elektrischen Zahnbürste gezielt auf die individuellen Gegebenheiten im jeweiligen Patientenfall einzugehen. ■

KONTAKT

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196-8901
www.dentalcare.com

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe
für die Praxis und zu Hause



Intensivfluoridierung bei Erwachsenen

In der modernen Zahnheilkunde steht die Zahnerhaltung durch eine präventive und minimal-invasive Zahnmedizin im Mittelpunkt. Das Ziel der Kariesprophylaxe ist die Gesunderhaltung der Zähne bis ins hohe Alter. Aus diesem Grund weisen wir bereits unsere kleinsten Patienten nach dem Zahnwechsel darauf hin, dass sie ihre „neuen Zähne“ nun besonders gut pflegen müssen, damit sie mit diesen auch im Seniorenalter noch kauen können. Bei vielen Patienten hat sich ein neues Bewusstsein für die Zahngesundheit entwickelt, da besonders in den Medien das Schönheitsideal gesunder Zähne zunehmend fokussiert wird.

Dr. Alexandra Schwandt

■ Eine regelmäßige zahnärztliche Kontrolle (allgemeine Anamnese, 01-Befund, PSI, PBI, SH-Befund, DMF-S Index, Ernährungs- und Fluorid-Anamnese, gegebenenfalls Röntgendiagnostik und Funktionsstatus) ist Voraussetzung für die Früherkennung von Erkrankungen des Kausystems. Bereits in der ersten Sitzung werden dem Patienten Schwachstellen beim Putzen und Karies-Prädilektionsstellen aufgezeigt und dokumentiert (Monitoring). Um dies dem Patienten zu veranschaulichen, kommt wahlweise die Intraoralkamera zum Einsatz, oder der Patient nimmt einen Spiegel zur Hand, während der Behandler die Plaque mit einer

Sonde von den betroffenen Zahnflächen abstreift. Die Plaque ist nun für den Patienten deutlich sichtbar und er nimmt die Bereiche wahr, an denen er intensiver putzen sollte. Oft sind es schwer zugängliche Stellen im Seitenzahnbereich, an denen Beläge nicht gründlich entfernt werden. Hier empfehlen wir dann die Verwendung eines kleinen Bürstenkopfes oder einer elektrischen Zahnbürste sowie die tägliche Anwendung von Zahnseide oder Interdentalbürsten zur Reinigung des Zahnzwischenraumes.

Je nach Kenntnisstand wird der Patient außerdem über die Entstehung von Karies und Zahnfleischerkrankungen aufgeklärt. Hierzu zählt unter Umständen auch eine Ernährungsberatung, welche insbesondere den Zuckergehalt unterschiedlicher Nahrungsmittel thematisiert. Vorbeugende Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Zähne (PZR, Intensivfluoridierung, Recallsystem) werden erläutert. Dabei richtet sich die Individualprophylaxe nach dem Grad der Kariesaktivität, des Parodontitisrisikos und des Mundhygienestatus des Patienten. Wenn der Patient bereits sanierte Zähne hat, wird er außerdem darüber aufgeklärt, dass Karies nicht nur an unbehandelten Zähnen entstehen kann, sondern auch an Füllungs- und sogar Kronenrändern. Für viele Patienten stellt eine Krone einen sicheren Schutz vor Karies dar. Wir verdeutlichen dem Patienten, dass sich bei inadäquater Mundhygiene durchaus auch eine Kronenrandkaries bilden kann, welche schwieriger zu diagnostizieren ist. Eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung in Verbindung mit einer Intensivfluoridierung und einer adäquaten Mundhygiene trägt wesentlich zur Gesunderhaltung der Zähne bei. Anhand von Vergleichen (Prophylaxemaßnahmen vs. Autopflege und Wartung) versuchen wir dem Patienten die Wertschätzung der eigenen Zähne zu vermitteln. Dabei wird hervorgehoben, dass die eigenen gesunden Zähne – auch im Zeitalter von Implantaten – das Optimum sind. Die Investition in regelmäßige Prophylaxemaßnahmen (PZR, Fluoridierungsprodukte, Recall) trägt zum Erhalt eines funktionsfähigen natürlichen Gebisses bis ins hohe Lebensalter bei und ist langfristig gesehen auch günstiger als „die Dritten“.



Intensivfluoridierung ist in jedem Alter wichtig – auch bei Erwachsenen.

Die PZR – Prophylaxe in der Zahnarztpraxis

Die professionelle Zahnreinigung durch eine ausgebildete Fachkraft (ZMP) bildet die Grundlage unseres Prophylaxesystems. Sofern der Patient noch nicht am Prophylaxeprogramm teilnimmt, erhält er einen Kostenvoranschlag für die PZR.

Zu Beginn der professionellen Zahnreinigung wird der Plaqueindex (API) durch Anfärben der Zahnbeläge bestimmt. Dem Patienten werden die individuellen Schwachstellen beim Putzen gezeigt, oder er wird bei guter Mundhygiene durch ein Lob (positives Feedback) motiviert.

Daraufhin werden zunächst die harten Zahnbeläge in Form von Zahnstein und Konkrementen entfernt. Dies geschieht wahlweise maschinell mit einem Zahnsteinentfernungsgerät oder mit Handinstrumenten. Im Anschluss daran erfolgen die Interdentalraumreinigung mittels Scalers und die Entfernung der weichen Zahnbeläge und extrinsischen Zahnverfärbungen mit einem Pulverstrahlgerät (Pulver auf Glycin-Basis). Die gereinigten Zahnoberflächen werden nun mit einer feinen Polierpaste und Polierkelchen verschiedener Härtegrade aufpoliert. Nach gründlichem Ausspülen mit Wasser werden die Zahnzwischenräume mit Zahnseide, Superfloss oder Interdentalbürste gereinigt. Die korrekte Anwendung wird dem Patienten von der ZMP demonstriert.



White Spot am Gingivasaum Zähne 12 und 13.

Abschließend erfolgt eine Intensivfluoridierung aller Zähne. Hierzu werden die Zähne entweder mit elmex® fluid (10.000 ppm Fluoridgehalt) touchiert (kein Trockenlegen notwendig) oder für etwa ein bis zwei Minuten mit elmex® gelée (12.500 ppm Fluoridgehalt) gebürstet. Nach beiden Anwendungen kann der Mund ausgespült werden.

Im Rahmen der PZR-Sitzung findet auch eine individuelle Mundhygieneinstruktion mit Empfehlungen zur häuslichen Intensivfluoridierung statt. Hier werden

ANZEIGE

Werden Sie Autor für unsere Journale.



Bitte kontaktieren Sie Georg Isbaner

✉ g.isbaner@oemus-media.de

neben dem Demonstrieren von Putztechniken auch die Wirkungsweise von Fluoriden und ihre häusliche Anwendung in Form von Zahnpasten, Gelee oder Spülungen erläutert. In diesem Zusammenhang ist das Verständnis des Patienten für die Ursachen der Kariesentstehung in Form der Schmelzdemineralisierung durch die Säureproduktion während des Glukosestoffwechsels kariogener Bakterien entscheidend, um die Wirkung präventiver Maßnahmen in Form von Plaqueentfernung, Bakterienreduktion und Schmelzremineralisierung durch Fluoride zu begreifen.

Häusliche Fluoridprophylaxe

Als Fluoridierungsmaßnahmen für die häusliche Anwendung empfehlen wir unseren Patienten generell die Verwendung einer systemischen (z.B. fluoridiertes Speisesalz) und einer lokalen Fluoridquelle (fluoridhaltige Zahnpasten). Dabei sollte die Zahnpasta einen Mindestfluoridanteil von 1.000 bis 1.500 ppm für Erwachsene aufweisen.

Darüber hinaus sollte einmal wöchentlich eine häusliche Intensivfluoridierung mit elmex® gelée stattfinden. Die Anwendung ist für den Patienten sehr einfach: Er muss seine Zähne lediglich einmal wöchentlich mit dem Gelee für etwa zwei Minuten mit der Zahnbürste einreiben, danach kann er sofort ausspülen. Auch die Anfertigung einer individuellen Miniplastschiene, die zur häuslichen Intensivprophylaxe mit elmex® gelée beschichtet und für zwei bis drei Minuten getragen wird, ist möglich. Danach sollte wiederum ausgespült werden. Die Zahnhartsubstanz wird so intensiv fluoridiert und remineralisiert, dass sie für mehrere Tage vor kariösen Säureangriffen geschützt ist. Bei erhöhtem Kariesrisiko oder Wurzelkaries kann eine höher konzentrierte fluoridhaltige Zahnpasta (z.B. Duraphat® Zahnpaste, 5.000 ppm Fluoridgehalt) zur kurzfristigen täglichen Anwendung rezeptiert werden (dreimal täglich bei dreimonatiger Anwendung). Auch Mundspüllösungen können je nach Patientenfall empfohlen werden (z.B. elmex® Karieschutz oder meridol® Mundspülung).

Darüber hinaus werden Informationsbroschüren, Produktproben oder ein Merkblatt zur korrekten Anwendung von Zahnseide im Anschluss an die Prophylaxesitzung ausgehändigt. Sofern gewünscht, wird der Patient ins Recallsystem aufgenommen, sodass bei der nächsten Kontrolle eine Reevaluation der Mundhygiene stattfinden kann. Unter anderem wird hier auch die Umstellung der Putzgewohnheiten hinterfragt. In der Regel ist der Patient sehr motiviert. Der Geschmack von Intensivfluoridierungspräparaten wird individuell sehr unterschiedlich bewertet und ist deswegen schwer zu beurteilen. Unsere langjährige Erfahrung aus der Anwendung in der Individualprophylaxe zeigt aber eine sehr hohe Akzeptanz des Arzneimittels elmex® gelée. Denn selbst Kindern ist bewusst, dass die Wirkung wichtiger ist als der Geschmack. Der Erfolg der Prophylaxemaßnahmen wird abschließend veranschaulicht und der Patient remotiviert.

Weitere Einsatzmöglichkeiten

Eine Fluoridierung der Zähne findet nicht nur nach PZR- und Bleachingsitzungen statt, sondern auch im Anschluss an adhäsive Füllungstherapien. Eine Demineralisierung der Zahnhartsubstanz durch Konditionierungsmaßnahmen im Verlauf einer adhäsiven Füllungstherapie kann durch Touchieren der Zahnoberfläche mit elmex® fluid ausgeglichen werden. Somit wird die Intensivfluoridierung auch in den täglichen Praxisablauf integriert. Die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen erfolgt ebenfalls mit Fluoridpräparaten.

Abrechnung

Da Fluoridierungsmaßnahmen bei Erwachsenen nur in der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte zu finden sind (GOZ-Geb.Nr.102), werden sie dem gesetzlich Versicherten im Rahmen der PZR- und Bleachingsitzungen, angelehnt an die Gebührenposition 102 der GOZ, privat in Rechnung gestellt. Lediglich die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen kann mittels BEMA (Geb.Nr. 10/üZ) berechnet werden. Eine Abrechnungsmöglichkeit für Fluoridierungsmaßnahmen nach adhäsiver Füllungstherapie gibt es in der BEMA nicht. In diesem Fall erhält der Patient den Fluoridauftrag (elmex® fluid) in unserer Praxis kostenlos und wird im Rahmen dessen über die Remineralisation der Zahnhartsubstanz durch das Fluorid aufgeklärt. Der Patient wird somit für das Thema Fluoridierung sensibilisiert und zur häuslichen Intensivfluoridierung (elmex® gelée) motiviert. Da den meisten Patienten Fluoridierungsmaßnahmen nach Füllungstherapie unbekannt sind, kann dies im Rahmen der Mundpropaganda als Bonus für die Praxis angesehen werden.

Fazit

Nur ein geschultes Praxisteam kann dem Patienten eine kompetente Beratung bieten. Dabei werden lediglich Präparate empfohlen, die in evidenzbasierten klinischen Studien für wirksam erklärt wurden. Wichtig ist uns, dass sich der Patient professionell beraten, individuell betreut und gut aufgehoben fühlt. Das spiegelt sich auch – als Benefit für die Praxis – in der hohen Anzahl an Neupatienten aufgrund von Weiterempfehlungen wider. ■

KONTAKT

Dr. Alexandra Schwandt

Königstr. 70
32427 Minden
Tel.: 0571 22816

www.zahnarzt-minden.de



Einfach Gesund

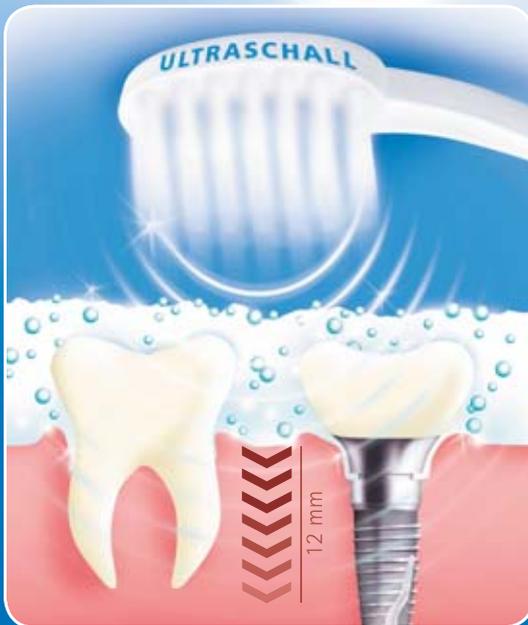
Gesunde Zähne durch **Ultraschall** – ein Leben lang



Geben Sie Ihren Zähnen eine Chance!
Zahnstein? Bakterien? Vergangenheit.
Ganz sanft. Ganz einfach. Ganz neu.



ÜBERRAGENDE DENTAL HYGIENE



- Ohne Putzbewegungen. Ohne Scheuern
- Nur leicht an die Zähne halten
- Bis zu 96 Mio. Luftschwingungen/Minute
- Reinigung durch implodierende Mikrobubbles
- **Tötet Bakterien auch in Zahnfleischtaschen und bis zur Wurzel**
- Wirkt therapeutisch gegen Zahnfleischbluten, Aphthen, Parodontitis usw.
- Zahnstein zu Hause entfernen
- Wieder natürlicher Glanz
– Verfärbungen verschwinden
- Moderne Mundhygiene sogar bei Zahnsparungen
- *Gute Laune bei Zahnarzt und Patient*

Emmi Ultrasonic GmbH
Gerauer Str. 34
64546 Mörfelden-Walldorf
Tel.: +49 (0) 6105 - 40 67 00
service@emmi-dent.de

www.emmi-dent.com

Praktische Übungen zum Überwinden psychologischer Hürden in der Praxis

Psychologische Herausforderungen gibt es in jeder Zahnarztpraxis. Viele Patienten kommen angespannt zur Behandlung, weil sie sich davor fürchten. Andere Patienten zeigen psychische Auffälligkeiten, welche verstärkt in dieser Stresssituation auftreten. Ein Patient weiß nicht, was er möchte, der nächste weiß es besser als der Zahnarzt. In der Serie „Praktische Übungen“ werden unmittelbar umsetzbare Methoden vorgestellt, welche bei kleinem Aufwand eine hohe Wirkung erzielen. In psychologisch brenzligen Situationen entscheidet psychologisches Geschick über Erfolg und Misserfolg.

Dr. Lea Höfel

■ Einleitend zu dieser Reihe ist es hilfreich, sich bewusst zu machen, was wir in der Zusammenarbeit mit auffälligen Patienten erreichen können, was wir erreichen wollen und was von diesen Dingen im Rahmen einer Zahnbehandlung umsetzbar ist.

Können

Vom Können her ist bestimmt vieles möglich. Mit jedem Patienten kann eine zufriedenstellende und erfolgreiche Zahnbehandlung durchgeführt werden. Es gibt grundsätzlich erst einmal keine psychische Auffälligkeit, die diesem Ziel im Weg stehen könnte.

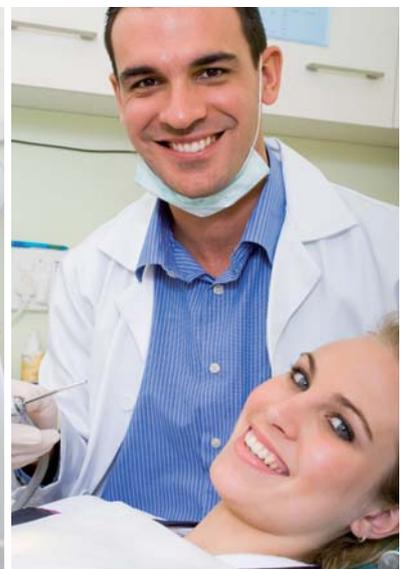
Mit dieser Auffassung stehe ich manchmal unter meinen und Ihren Kollegen alleine da, welche schon vor Beginn einer Behandlung zu wissen scheinen, was alles dagegenspricht. Es gibt jedoch immer wieder wunderbare Ausnahmen von der Regel, die beweisen, dass Gesundheit, Freude und Gelassenheit auch nach schwersten Krisen und Traumata möglich sind. Ein Zahnarztbesuch ist da noch das geringste Problem. Das Gehirn kann sich auf unglaubliche Art und Weise regenerieren – Synapsen feuern und Nervenzellen verknüpfen sich auf unge-

ahnte Weise neu. Wer bin ich, zu entscheiden, ob ich nicht vielleicht solch einen Wunderpatienten vor mir habe? Also setze ich das einfach voraus.

Rein vom Können stehen uns also großartige Wahlmöglichkeiten offen. Um diese Fülle etwas besser zu koordinieren, ist es ratsam, schnell herauszufinden, in welchem Bereich der Patient Schwierigkeiten hat, um dann vorerst nur dort zu intervenieren.

Am schnellsten erkennen wir auffälliges Verhalten des Patienten. Verschiebt er Termine? Muss er häufig spülen, aufstehen, weinen, lachen, schimpfen? Dürfen bei der Behandlung nur eine bestimmte Helferin und ein bestimmter Zahnarzt anwesend sein? Ist er zu jeder Zahnbehandlung betrunken oder hat er vor Aufregung tagelang nichts gegessen?

Vielleicht wird deutlich, dass er sich gedanklich überfordert fühlt? Vielleicht redet er zu viel, weil er den Kopf voll hat von Ideen, Vorschlägen oder Ängsten. Oder er redet gar nicht, weil er damit beschäftigt ist, sich einzureden, sein Kopf sei wie leergefegt – mit Erfolg. Möglicherweise erläutert er, dass er sich immer wieder diese schrecklichen Bilder macht, die ihm in Bezug auf die Zahnbehandlung Angst einjagen. Interpretiert er in Ihre Aussagen Geldgier, Unsicherheit, Überheblichkeit oder Gereiztheit?



alle Bilder © michaeljung



Der dritte Bereich befasst sich mit körperlich auffälligen Reaktionen. Manchen Patienten wird beim Zahnarztbesuch kalt, anderen heiß. Die nächsten fühlen ein Schwächegefühl in den Beinen, andere zittern. Vielleicht sind die Hände feucht und der Mund trocken. Herzrasen und Übelkeit können häufiger beobachtet werden. Sobald Sie wissen, welcher dieser Bereiche am stärksten ausgeprägt ist, dürfen Sie dort zielgerichtet ansetzen. Erreichen Sie es, dass sich die Person in ihrer „Hauptkomponente“ verändert, kommt der Rest von ganz alleine.

Wollen

Beim Wollen habe ich schon die unterschiedlichsten Zahnärzte kennengelernt. An einem Ende des Spektrums sehe ich die Zahnärzte, die sich auf die Zahnbehandlung konzentrieren möchten und dabei froh sind, wenn der Patient tief und fest schläft. Am anderen Ende erkenne ich Zahnärzte, die vor lauter Reden und Kümern kaum zur Zahnbehandlung kommen. Dazwischen gibt es viele Schnittmengen und jede mögliche Position ist in Ordnung, da die Wünsche und Vorstellungen der Patienten ebenso weitgefächert sind.

Aus der Sicht einer Psychologin habe ich bestimmt mehr Anteile in Richtung „auf den Patienten einlassen“ als in Richtung „Patient schläft“ in meiner Schnittmenge. Sobald Sie sich in dieser Artikelreihe mit mir darauf einlassen, kann es passieren, dass Ihr neues Können einen positiven Einfluss auf Ihr Wollen hat.

Umsetzbar

Vorausgesetzt, Sie können schon viel oder erweitern hier Ihr Können und wollen auch – dann steht immer noch die Frage im Raum, was in der Zahnarztpraxis umsetzbar ist. Ich rate dazu, möglichst viel Verantwortung an den Patienten abzugeben, auch wenn das für viele im ersten Augenblick einer psychologischen Herangehensweise zu widersprechen scheint. Bedeutet Psychologie nicht, dem Patienten Ängste zu nehmen, ihm zuzuhören und das Händchen zu halten? Stellen Sie sich das einmal kurz

bildlich vor: Wie möchten Sie ihm denn die Ängste nehmen? Es ist unmöglich, dass Sie die Ängste von seinen Schultern heben und sich womöglich selbst aufsetzen. Mir sind schon Zahnärzte begegnet, die Angst vor Angstpatienten haben. Das sind meistens die, die ihren Patienten die Ängste „abnehmen“ möchten – mit dem Resultat, dass die Angst nun gerecht an beide Beteiligten verteilt wurde. Ängsten gegenüber fühlen sich Menschen oft hilflos ausgeliefert – deshalb ist es wichtig, dass sie sie eigenverantwortlich und aktiv loswerden. Ängstliche Menschen können ihre Angst nur selbst von ihren eigenen Schultern schubsen, das kann ihnen niemand abnehmen.

Jemandem zuzuhören, der von seinen Ängsten redet und sie detailgetreu schildert, grenzt an Körperverletzung! Weder sein Gehirn noch das Ihre ist in der Lage, tatsächliche Begebenheiten von Erinnerungen oder Erzählungen zu unterscheiden. Lassen Sie also einen Patienten zu ausführlich von seinen schrecklichen Erfahrungen berichten, werden in seinem und in Ihrem Körper Vorgänge in Gang gesetzt, als würden Sie es wirklich erleben. Für beide Beteiligten kein schönes Erlebnis. Ich sage damit nicht, dass die Vergangenheit unter den Teppich gekehrt werden sollte. Ich möchte lediglich verhindern, dass sie beide in die grausame Urzeit einsteigen und dort hängen bleiben.

Händchen halten ist besonders beim Zahnarzt unsinnig, denn wie möchten Sie dann behandeln? Der Einzige, der seine psychologischen Auffälligkeiten in den Griff bekommen kann, ist der Patient selbst. Er sollte also sein eigenes Händchen halten.

Was Sie ihm mitgeben können ist das Gefühl von Sicherheit und Vertrauen. Schaffen Sie den Rahmen dafür, dass er seine Ängste, Probleme, Verhaltensweisen, Gedanken und körperlichen Reaktionen selbst in die Hand nimmt. Nur dadurch kann er sich stabil ändern und nur auf diesem Weg können Sie Zahnarzt bleiben.

Ausblick

In jedem Menschen steckt ein unglaubliches Potenzial, sich zu verändern, zu wachsen und zu gesunden. Sie als Zahnarzt können ihn auf diesem Weg sicherlich anregen, das selbst zu erreichen. In den nächsten Ausgaben stelle ich unterschiedliche Übungen und Kommunikationsstrukturen für die Hauptkomponenten „Gedanken“, „Verhalten“ und „Körperliche Reaktionen“ vor, die Sie Ihren Patienten weitergeben können – damit diese sie eigenverantwortlich und zielführend umsetzen. ■

KONTAKT

Dr. Lea Höfel
Tel.: 08821 9069021
Mobil: 0178 7170219
hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de
www.weiterbildung-zahnheilkunde.de



Infos zum Autor

Die interaktive Zahnarztpraxis in 360grad

Weil Zahnärzte zugleich Unternehmer sind, spielt für einen erfolgreichen Praxisbetrieb auch Marketing eine immer größere Rolle. Als effektives Marketinginstrument steht den Praxisinhabern dabei die 360grad-Praxistour zur Verfügung – der virtuelle Rundgang per Mausklick als Teil des überzeugenden Onlineauftritts.

Katja Mannteufel

■ Gewinnen Sie mit dem Angebot der OEMUS MEDIA AG Patienten! So bietet die 360grad-Praxistour die einzigartige Chance, Praxisräumlichkeiten, Praxisteam und Praxiskompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren.

Praxisräume: Türen öffnen

Ob Empfang, Wartebereich oder Behandlungszimmer – Nutzer der 360grad-Praxistour können sich mithilfe des Grundrisses oder von Miniatur-Praxisbildern in ihrer eigenen Geschwindigkeit durch die einzelnen Räume bewegen. Via Maussteuerung wird der Rundgang für sie zu einem individuellen Erlebnis mit Einblicken aus jeder gewünschten Perspektive.

Praxisteam: Vertrauen schaffen

Gleichzeitig lassen sich während der 360grad-Praxistour auch Informationen zum Praxisteam abfragen. Angaben zu den jeweiligen Personen können praktisch mit dem Informationsbutton hinterlegt werden, wie Name, interne Praxisaufgaben oder Fachqualifikationen. Für die persönliche Ansprache sind weiterhin Bewegtbilder der Praxismitarbeiter in die 360grad-Praxistour integrierbar.



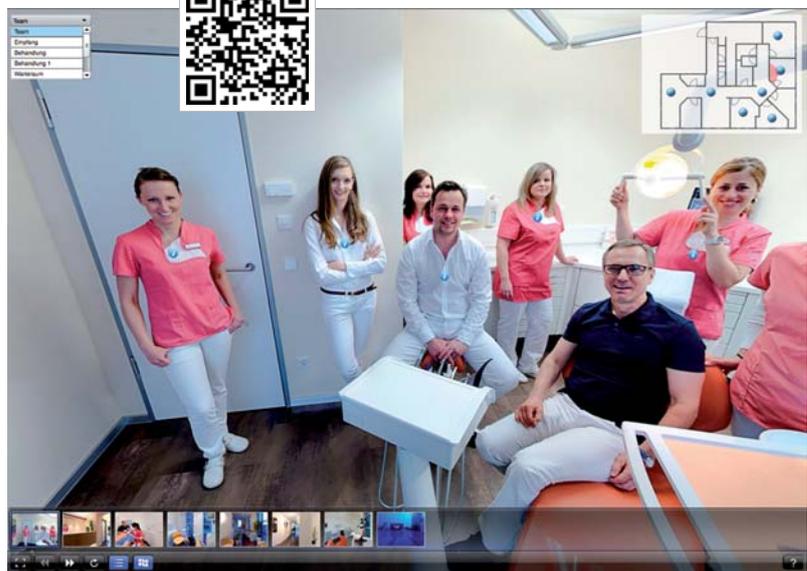
Praxiskompetenzen: Hemmschwellen abbauen

Entscheidend für die überzeugende Praxispräsentation sind ebenso die Darstellung von Praxisleistungen, Behandlungsschwerpunkten und Spezialisierungen. Das zeigt nicht nur Alleinstellungsmerkmale gegenüber Mitbewerbern auf, sondern senkt auch Berührungängste bei potenziellen und Stammpatienten.

Entstehung: In Perfektion

Damit die 360grad-Praxistour zum Rundum-Erlebnis wird, haben Praxisinhaber die Gelegenheit, in einem Vorab-Gespräch mit dem Fotografen ihre Wünsche zu konkretisieren. Dann können die 360grad-Aufnahmen beginnen. Manuell oder per Roboter wird die Kamera dabei präzise gesteuert. Anschließend werden die Bilder per Funk zur weiteren Bearbeitung an einen Rechner gesendet. In der Regel sind die Aufnahmen inner-

halb weniger Stunden beendet. Für den optimalen Kontrastausgleich werden aus den Fotos später HDRs (High Dynamic Ranges) gebaut und zu einer 360grad-Ansicht zusammengefügt. Das fertige Ergebnis steht nach etwa zwei Wochen zur Verfügung.



Aussichten: Mit Perspektive

Als innovative Form der Online-Präsentation eröffnet die virtuelle 360grad-Praxistour völlig neue Möglichkeiten: Einfach, preiswert und modern – beispielsweise mit der Direktverlinkung zu Webinhalten im Praxisrundgang. Die 360grad-Praxistour ist bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Ideal zur Ergänzung Ihres professionellen Webauftritts und zur Patientengewinnung! ■

Für mehr Informationen kontaktieren Sie uns gern.

KONTAKT

OEMUS MEDIA AG
 Henrik Schröder
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-307
 h.schroeder@oemus-media.de
www.360grad.oemus.com



AIR-FLOW[®] handy 3.0 → DAS NEUE PLUS IN PROPHYLAXE



**PREMIUM
PROPHYLAXIS**

PREMIUM 3.0 PROPHYLAXE

- ORIGINAL THERAPIE AIR-FLOW[®] FÜR DIE HÖCHSTEN ANSPRÜCHE IN DER MODERNEN, PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG ÜBER DAS GESAMTE BEHANDLUNGSSPEKTRUM MIT DEM NEUEN AIR-FLOW[®] handy 3.0
- OPTIMAL IM ZUSAMMENWIRKEN MIT DEM NEUEN AIR-FLOW[®] PULVER PLUS – SUB- UND SUPRAGINGIVAL

> Das neue AIR-FLOW[®] Pulver PLUS wurde im EMS-eigenen Labor entwickelt und kommt aus EMS-eigener Herstellung – wie alle Original AIR-FLOW[®] Prophylaxepulver

**“I FEEL
GOOD”**

EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW[®] ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz



IDS 2013: Internationalität, Innovationen, Investitionen

Mit einem Rekordergebnis endete am 16. März 2013 die 35. Internationale Dental-Schau (IDS) nach fünf Tagen in Köln. 125.000 Fachbesucher aus 149 Ländern besuchten die weltweit führende Dentalmesse, was einem Plus von 6 Prozent im Vergleich zur Vorveranstaltung entspricht. 2.058 Unternehmen aus 56 Ländern präsentierten auf 150.000 Quadratmetern eine Vielzahl von Innovationen, Produkten und Services.

■ „Die weltweite Anziehungskraft der IDS verstärkt sich von Veranstaltung zu Veranstaltung eindrucksvoll“, bilanzierte Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). „Insbesondere aufgrund der hohen Internationalität und der ausgeprägten Entscheidungskompetenz der Fachbesucher rechnen wir mit positiven Auswirkungen auf das weitere Geschäftsjahr und einer nachhaltigen Entwicklung auf dem nationalen und den internationalen Gesundheitsmärkten.“ Katharina C. Hamma, Geschäftsführerin der Koelnmesse GmbH, ergänzte: „Die IDS ist ihrem Anspruch als Weltleitmesse absolut gerecht geworden und hat perfekte Rahmenbedingungen für Information, Kommunikation und weltweiten Handel geboten. Die Aussteller waren begeistert von den zahlreichen exzellenten Geschäftskontakten, die Besucher von der umfassenden Angebotsbreite und -tiefe sowie der Vielzahl an Innovationen.“

Vom ersten Tag an prägten sehr gut besuchte Hallen und extrem großer Andrang auf den Ständen das Bild der diesjährigen IDS. Michael Brielmann, Vertriebs- und Marketingleiter der VITA Zahnfabrik, sprach von einem „Riesenerfolg“ und „mehreren Tausend Besuchern auf dem Stand“. Rick Laduca, Präsident und General Manager von Handler aus den USA, nannte die

IDS 2013 „fantastisch“. Vertreter aller relevanten Berufsgruppen – aus Zahnarztpraxen, Dentallabors, dem Dentalhandel und dem Hochschulsektor – waren vor Ort und kamen aus aller Welt. Jeff Slovin, CEO von Sirona Dental Systems, freute sich „über den großen internationalen Besucherandrang und über den wie immer großen Zuspruch unserer deutschen Zahnärzte und Zahn-techniker“. Norbert Wild, Geschäftsführer von Ivoclar Vivadent Deutschland, konstatierte:

Einen vollständigen Rückblick mit zahlreichen Galerien sowie Text- und Videobeiträgen zur IDS 2013 in Köln finden Sie auf: www.zwp-online.info/zwp-thema

„Der Anteil internationaler Besucher hat gegenüber 2011 erneut zugenommen.“ Auch Henner Witte, Geschäftsführer der KaVo Dental GmbH, zeigte sich erfreut über die Zunahme des internationalen Publikums, „insbesondere aus den Wachstumsregionen wie China, Russland und Brasilien“. Starke Besucherzuwächse wurden vor allem aus Russland, Japan, der Ukraine, Brasilien, China und der Türkei verzeichnet. Auch die Besucherqualität wurde immer wieder hervorgehoben. Christoph Weiss, Geschäftsführer von BEGO, berichtete, „dass die Kunden sehr gut informiert waren und großes Interesse an neuen Technologien gezeigt haben“. C.W. Emery, Präsident der ITL Dental Corporation aus den USA, sprach von „Kontakten zu hochkarätigen potenziellen Kunden“, Frank Rosenbaum, Geschäftsführer von GC Germany, freute sich über „viele Entscheider“. Dies wird durch die ersten Ergebnisse einer neutralen Besucherbefragung bestätigt: Demnach sind 83 Prozent der befragten Besucher an Beschaffungsentscheidungen ihrer Unternehmen beteiligt. Das sorgte für gute Geschäfte. So berichtete Jürgen-Richard Fleer, General Manager der J. Morita Europe GmbH, von „erfreulich vielen Aufträgen, die platziert werden konnten“. Auch Johannes Draxler, Geschäftsführer der DeguDent GmbH, zeigte sich mit dem „wirtschaftlichen Ergebnis sehr zufrieden“. Young Wan Song, CEO der SSI Co., Ltd. aus Korea, äußerte, er rechne „mit einem sehr guten Nachmessegeschäft“. ■

Quelle: Koelnmesse GmbH



OEMUS MEDIA AG
auf der IDS 2013
[Video]







Wolfgang Dezor,
General Manager Germany.

TePe

„Das Umdenken hin zur Prophylaxe freut uns sehr“

Wolfgang Dezor: „Unser IDS-Auftritt stand in diesem Jahr unter dem Motto ‚Caring for Implants‘, was gleichzeitig auch unsere aktuelle Ausrichtung widerspiegelt. In diesem Bereich haben wir drei Neuprodukte vorgestellt: Einen Bridge & Implant Floss zur Reinigung von Implantaten, Brücken und Multibandapparaturen sowie zur Pflege entsprechender Zahnzwischenräume. Die multifunktionale Zahnseide Multifloss, deren festes Ende ein leichtes Einfädeln in die Zahnzwischenräume ermöglichen, während sowohl der flauschige als auch der dünne Nylon-Part Plaque aus unterschiedlich großen Zwischenräumen entfernt. Und als drittes Neuprodukt PlaqSearch – ein einfaches und hilfreiches Produkt, um den Patienten zur Verbesserung sei-

ner Mundhygiene zu motivieren. PlaqSearch ermöglicht die Anfärbung in einem 2-Farb-System, sodass sich Plaque, die älter als zwölf Stunden ist, blau färbt, neuere rot. Unser Ziel ist es, den Endkunden aufzuklären, warum die interdentale Reinigung – gerade auch im Bereich von Implantaten – extrem wichtig ist. Bedingt durch die demografische Entwicklung gibt es in diesem Bereich einen sehr stark anwachsenden Markt, sodass wir äußerst froh darüber sind, dass gerade auch im Segment der Prophylaxe ein ‚Umdenken‘ stattfindet. Zahnärzte haben verstanden, dass ein sauberer Zahn nicht arbeitslos macht, sondern dass ein intensives und gut strukturiertes Prophylaxe- und Recallsystem sich positiv auf die Faktoren Patientengewinnung und -bindung auswirkt.“



TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Flughafenstraße 52, 22335 Hamburg
kontakt@tepe.com
www.tepe.com

Dent-o-care

Neuer Katalog Frühjahr/Sommer 2013

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat zur IDS ihren neuen Katalog Frühjahr/Sommer 2013 veröffentlicht.

Unter dem aus der aktuellen Kampagne bekannten Slogan „Werden Sie zum Prophylaxe-Superhelden.“ enthält der Katalog eine nie dagewesene Auswahl an Prophylaxeartikeln mit zahlreichen Neuheiten wie dem „megasmile“-Sortiment (z. B. antibakterieller, pflegender Zahnschnee, ökologisch nachhaltige Whitening-Zahnbürsten mit Mikrokohlepartikeln), schwarzer Zahnseide, dem ChloSite Perio-Gel sowie natürlich auch den bekannten und be-

währten Klassikern. Als Reaktion auf das positive Feedback auf das Anzeigenmotiv ist das T-Shirt auf dem Cover nun auch in hochwertiger Bio-Baumwollqualität für Praxen erhältlich. Das gesamte Sortiment findet man natürlich inklusive der IDS-Neuheiten auch im Online-shop unter www.dentocare.de



**Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH**
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
info@dentocare.de
www.dentocare.de



lege artis

Drei neue Produkthighlights

Dr. Brigitte Bartelt, Geschäftsführung lege artis: „Eines der drei Produkthighlights ist unser neues und genial einfaches ESD-Entnahmesystem. Mit dem Entnahmesystem unterstützen wir den Zahnarzt darin, die strengen Hygieneanforderungen einfach einzuhalten: Das Kontaminationsrisiko wird deutlich gesenkt. Die Flaschen müssen nicht auf den Kopf gedreht werden, Energie und Gerätewartung sind nicht erforderlich. Die Lösungen können fast rückstandsfrei entnommen werden. Spritzengröße und entnommenes Volumen werden vom Zahnarzt bestimmt und so den individuellen Wünschen angepasst. Ein weiteres Highlight ist das neue Pflegeprogramm, parodur Gel und parodur Liquid, speziell für die professionelle Parodontitisprophylaxe und zur Anwendung zu Hause konzipiert. Dies steht dem Zahnarzt und seinen Patienten seit Anfang März zur Verfügung. Mit Inhaltsstoffen



Das Team der lege artis am Messestand.

aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf entzündetes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexidin die Keimbelastung reduziert. Mit parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene perfekt ergänzt. Die gebrauchsfertige Lösung ohne Alkohol enthält neben 0,05% keimreduzierendem Chlorhexidin 250 ppm kariesprotektives Natriumfluorid. Die neuen Produkte fanden bei den Besuchern unseres Standes außerordentlich hohe Aufmerksamkeit. Es wurden zahlreiche interessante Gespräche geführt, und die Teilnahme an der IDS 2013 war für uns ein voller Erfolg.“

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
info@legeartis.de
www.legeartis.de

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

Hager & Werken

Frühzeitig versteckten Knochenabbau visualisieren

Pünktlich zur IDS stellte der Spezialitätenanbieter Hager & Werken das weltweit erste Frühdiagnostikum zum langfristigen Schutz und Erhalt von Implantaten als Schnelltest auf aMMP-8 Basis vor. Der Praxisschnelltest ImplantMarker® wird unmittelbar am Behandlungsstuhl durchgeführt und zeigt innerhalb von fünf Minuten und weit vor ersten durch Röntgen oder Sondieren sichtbaren Anzeichen, ob für den Patienten ein Risiko für die Entwicklung von Knochenabbau oder progressiven Gewebedegenerationen besteht. Das Verfahren erfolgt über eine Probenahme des Sulkusfluid am Implantat. Es ist einfach, schmerzfrei, zuverlässig und kann durch die Prophylaxeassistentin durchgeführt werden. Zeigt der Test eine kritische Anzahl von für



den Gewebeabbau verantwortlichen Biomarkern, kann durch Therapievarianten und eine Verkürzung des Recalls deutlich frühzeitiger und effizienter mit der Erhaltung des Implantates begonnen werden. Als Beispiel sei hier der Einsatz der antibakteriellen Photodynamischen Therapie (aPDT) mittels Laser oder weiteren unterstützenden Maßnahmen, wie die Gabe von Local

Delivery Devices, genannt. Zusätzlich erhöht der Test durch die Visualisierung des Ergebnisses die Motivation und die Compliance der Patienten.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

interessanté

Munddusche für Diabetiker empfehlenswert

Aufgrund der Tatsache, dass Waterpik® als ein Wegbereiter der modernen Oralprophylaxe im vergangenen Jahr sein 50-jähriges Jubiläum feiern konnte und die Wirksamkeit seiner Mundduschen bis heute mit mehr als 50 wissenschaftlichen Forschungsarbeiten belegen kann, haben sich in der Zwischenzeit die mancherorts noch geäußerten Vorbehalte gegen Mundduschen gelegt.

nach Diabetiker im Vergleich zu Nichtdiabetikern ein dreifach erhöhtes Parodontitisrisiko haben und es obendrein eine enge Wechselbeziehung zwischen Diabetes und Parodontitis gibt.

In einer Sonderpublikation des FOCUS hieß es sogar: „Nur 13 Prozent der Diabetiker werden in der Zahnarztpraxis über die besonderen Risiken aufgeklärt.“ Experten des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden dagegen erläuterten, dass Diabetiker, die unter entzündetem Zahnfleisch leiden, vermehrt Folgeerkrankungen (Nieren, Augen, Herz-Kreislauf) ausgesetzt sind. So erhöht sich beispielsweise bei Zuckerkranken mit beeinträchtigter Nierenfunktion das Sterberisiko durch Parodontitis um das Achtfache. Waterpik® konnte nun den Nachweis erbringen, dass durch die Verwendung seiner Munddusche zusätzlich zur normalen Mundhygiene in Bezug auf Zahnfleischentzündungen und Zahnfleischbluten bei Diabetikern ein um über 40 Prozent verbessertes Ergebnis erzielt werden konnte.

Die aktuellen Studien können im Web unter www.intersante.de eingesehen werden.

interessanté GmbH
Berliner Ring 163b
64625 Bensheim
info@intersante.de
www.intersante.de

Der deutsche Exklusiv-Vertriebspartner von Waterpik®, die interessanté GmbH, Bensheim, konnte jetzt anlässlich der IDS 2013 noch eine weitere Untersuchung hinzufügen. Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, hat Ende des vergangenen Jahres auf die oftmals unterschätzte Gefahr aufmerksam gemacht, wo-

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

#13 designpreis

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

www.designpreis.org



Einsende-
schluss
01.07.2013

360grad-Praxistour
zu gewinnen!

informationen erhalten sie unter:
zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org



Peter Mesev,
Geschäftsführer NSK Europe GmbH.

NSK

„Die Besuchermenge war beeindruckend“

Peter Mesev: „Auf der IDS 2013 konnten wir Neuprodukte aus allen Bereichen, die wir mit unserem Produktsortiment abdecken, vorstellen. Und noch mehr: denn mit iCare+ und Dentalone begeben wir uns in neue Felder, in denen wir den Zahnärzten bisher noch nichts angeboten haben. Das Feedback war überragend: Das Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegegerät iCare+ wird die Aufbereitung rotierender Instrumente deutlich erleichtern. Die mobile, voll ausgestattete Behandlungseinheit Dentalone war die positive Überraschung schlechthin, die keiner von NSK erwartet hatte. Die geradezu euphorischen Kommentare dazu haben selbst uns überrascht. Unser Pulverstrahlinstrument Perio-Mate für die subgingivale Anwendung konnte die Interessenten mit

seinen ergonomischen Vorzügen und seinem durchdachten Düsen-spitzen-Design, das den Zugang in die parodontalen Taschen zu einem Kinderspiel macht, überzeugen. Die IDS hat wieder einmal ihrem Ruf als weltweit führende Dentalmesse alle Ehre gemacht. Die Besuchermenge war beeindruckend. Ganz deutlich wurde, dass der internationale Anteil der Besucher speziell in den ersten Tagen höher war als in der Vergangenheit. Dies unterstreicht die Dynamik unserer Branche und zeigt, dass sich die Märkte schnell entwickeln. Aufgrund des äußerst positiven Feedbacks in Bezug auf unsere Neuprodukte freuen wir uns auf die kommenden Monate.“



NSK Europe GmbH
Elly-Beinhorn-Straße 8
65760 Eschborn
info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

Procter & Gamble

„Ein Meilenstein in der Zahncreme-geschichte“

Jens Starke-Wuschko: „Erstmals sind wir zur IDS 2013 mit keiner klassischen Produktbotschaft an den Markt herangetreten, sondern mit einer übergreifenden Botschaft, denn wir kümmern uns um effektives Biofilmmangement. Dabei unterscheiden wir zwischen mechanischem und chemischem Biofilmmangement. In den ersten Bereich fallen die oszillierend-rotierenden elektronischen Zahnbürsten, welche bereits Goldstandard geworden sind. Aber Zähneputzen allein genügt nicht. Denn würde der vollständige Biofilm entfernt werden, beträfe das auch alle guten Keime. Deshalb haben wir weiter gedacht und ein Produkt optimiert, was den Verbrauchern bestens bekannt ist: Zahncreme. Doch das darin vorhandene Fluorid reicht oft nicht aus, um Bakterien optimal zu bekämpfen. Bereits seit den 1950er-Jahren hat P&G deshalb mit Zinnfluorid einen Wirkstoff auf dem Markt, der die Bakterien verändert, einschränkt und ihre Vermehrung stark reduziert. Zinnfluorid in seiner stabilen Form zu halten und dabei die typischen Verfärbungen zu vermeiden, war dabei die Herausforderung. Nun ist es uns gelungen, einen regelrechten Meilenstein in der Zahncreme-geschichte zu setzen. Die Grundlage

dafür bildet das Zusammenwirken von stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat. Der Wasseranteil konnte verringert und ein höherer Grad der Bioverfügbarkeit und der Wirksamkeit des Zinnfluorids erreicht werden als bei herkömmlichen Zinnfluorid-Zahncremes. So sorgt der Fluoridanteil für die wichtige Remineralisierung der Zahnhartsubstanz. Die Zinnbestandteile sind sowohl für die Verminderung von Hypersensibilitäten und Mundgeruch als auch für die Bildung einer säurefesten Schicht zum Schutz des Zahnschmelzes verantwortlich.“



Jens Starke-Wuschko, Country
Manager Procter & Gamble
Professional Oral Health D-A-CH.



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

Deppeler

„Behandlung von parodontalen Taschen revolutionieren“

Diane Bonny: „In diesem Jahr haben wir auf der IDS zahlreiche Neuheiten vorgestellt. Manche sind Verbesserungen bestehender Produkte, andere sind Erweiterungen unserer Produktreihen. Im Einzelnen präsentieren wir: Eine erweiterte Palette Instrumente mit dem neuen CLEANnext Griff, was eine optimale Ergonomie und Hygiene gewährleistet. Neue Küretten aus purem Titan, doppelendig, für die Behandlung von Implantaten. Unser Schleifkonzept Easy-Sharp und vor allem die Deppeler Smart Scaling Küretten. Diese zwei Küretten erlauben die universelle Behandlung von parodontalen Taschen mit Effizienz und Sanftheit zum umliegenden Gewebe. Ein auf ein Maximales reduzierter Satz, um die Arbeit des Praktizierenden zu optimieren, mit leichtem Zugang dank einer innovativen Form der Schneiden und einer per-

fekten Winkelung. Außerdem bieten diese Küretten eine Sicherheit während der Behandlung dank ihrer Graduierung, die den Zahnarzt auf die Tiefe hinweist. Wir sind überzeugt, dass die Multiplikation der Anzahl Küretten gestoppt werden muss, aber gleichzeitig sollen auf intelligente Weise wirklich universelle Instrumente angeboten werden. Als Erfinder des Universal-Scalers M23 verfügen wir in unserem Hause über perfekte Kenntnisse, um Instrumente zu entwickeln, welche höchsten Ansprüchen entsprechen.“



Diane Bonny, Geschäftsführerin Deppeler SA, im Gespräch auf der IDS 2013.

Deppeler SA
La Pièce 6, 1180 Rolle, Schweiz
info@deppeler.ch
www.deppeler.ch

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

Die ganze Welt
der Prophylaxe

GC

Innovativ restaurativ

Anlässlich der Weltleitmesse IDS präsentierte der global agierende Spezialanbieter GC auf seiner internationalen Fachpressekonferenz wieder eine Reihe von Neuigkeiten und Produktverbesserungen. Frank Rosenbaum, Geschäftsführer GC Germany, moderierte die Pressekonferenz und präsentierte der Öffentlichkeit die für Deutschland breit angelegte „Aktion Volksmund“, einer Initiative zur Information und Aufklärung über die Chancen und Möglichkeiten einer modernen zahnmedizinischen Grundversorgung aller Patienten.

Das glasionomerbasierte, zweistufige Füllungskonzept EQUIA stand mit neuen Studienergebnissen sowie als einer der zentralen Pfeiler der „Aktion Volksmund“ im Mittel-

punkt des Geschehens. Daneben wurde im Bereich der Komposite – zusätzlich zur G-aenial-Produktfamilie als Hochleistungsmaterial für alle ästhetischen Ansprüche – mit everX Posterior ein neuartiges, glasfaserverstärktes Komposit präsentiert, das Anwendung als Dentinersatzmaterial findet und durch seine spezielle Materialstruktur besonders bruchfeste, große Füllungen ermöglicht.

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com



Kreussler

Neuer Markenbotschafter

Funkelnde Augen und ein freches Grinsen – so präsentiert sich der neue Markenbotschafter für die Marke DYNEXAN®. Der aufmerksamkeitsstarke Auftritt lockte so viele Besucher an den Stand anlässlich der IDS in Köln, und Zahnärzte und zahnmedizinisches Hilfspersonal zeigten sich sehr interessiert. Ein gleichmäßiger Besucherstrom während der gesamten Messelaufzeit sorgte für ein erfolgreiches Ergebnis für Kreussler Pharma.

Unter der Marke DYNEXAN® werden diverse Mundtherapeutika geführt: zu den Lead-Produkten gehören DYNEXAN MUNDGEL® und DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zwei Produkte für ein umfassendes, nachhaltiges Therapiekonzept, wenn es um schmerzhafte Entzündungen im Mund geht. DYNEXAN MUNDGEL® – das meistverordnete topische Lokalanästhetikum¹ – sichert mit dem Wirkstoff Lidocain (2%) eine schnelle Schmerzstillung. Der

Entzündungsursache – oftmals eine erhöhte bakterielle Belastung – geht DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX mit einer effektiven Keimreduktion auf den Grund. Das freiverkäufliche Arzneimittel mit 0,2 % Chlorhexidin darf offiziell über den Dentalgroßhandel bezogen und über Prophylaxeshops abgegeben werden.²

- 1 Marktanalyse Apothekenabverkauf ATC A01A3, IH Galaxy 05.2012.
- 2 Krüger C. Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte. ZM 2010;100 (20a):114–117.



**Chemische Fabrik
Kreussler &
Co. GmbH**
Rheingaustr. 87–93
65203 Wiesbaden
info@kreussler.com
www.kreussler.com

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



Ihr Partner für die Profi-Prophylaxe mit

- über 2.000 Prophylaxe-Artikeln zu fairen Preisen
- attraktiven Superangeboten
- 24-Stunden-Bestellservice
- einem Blitz-Lieferservice

**Gleich den aktuellen Katalog bestellen unter
08102-7772888
oder info@dentocare.de**



**Auch im Online-Shop:
www.dentocare.de**

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Telefon: 08102 - 777 28 88

Philips

Innovationen für Gesundheit und Wohlbefinden



„Wir bei Philips wollen bedeutende Innovationen schaffen, die helfen, Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen zu verbessern“, sagte E. Joseph van Elsberg, Senior Vice President Consumer Lifestyle von Philips, bei der Präsentation der IDS-Neuheiten. Gleich vier Philips Innovationen



E. Joseph van Elsberg, Senior Vice President Consumer Lifestyle von Philips.

stellte van Elsberg, der den Bereich Oral Healthcare mit den stark wachsenden Marken Philips Sonicare und Philips ZOOM verantwortet, vor: Zwei Jahre nach der Weltpremiere präsentiert sich Philips Sonicare AirFloss, das revolutionäre Gerät zur Zahnzwischenraumreinigung, mit vielen Verbesserungen. Die zweite präsentierte Philips-Neuheit basiert auf der Schalltechnologie. „Philips Sonicare FlexCare Platinum ist das neueste Mitglied der Schallzahnbürsten-Produktfamilie. Sie wurde speziell dafür entwickelt, Patienten eine gründliche Reinigung zwischen den Zähnen zu ermöglichen“, so van Elsberg weiter. Nach der Übernahme von Discus Dental in 2010 präsentierte Philips auf der diesjährigen IDS zum ersten Mal sein abgestimmtes Zahnpflege-Portfolio. Aus dem Bereich Zahnaufhellung stellte van Elsberg zwei weitere Innovationen vor: Das neue Philips ZOOM DayWhite ACP/NiteWhite ACP Zahnaufhellungsgel mit amorphem Calciumphosphat (ACP) und das Philips ZOOM lichtaktive 6% H₂O₂-Gel, das Zahnärzten ein EU-Kosmetikrichtlinie-konformes Zahnaufhellungsprodukt bietet.

Philips GmbH

Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg

sonicare.deutschland@philips.com

www.philips.de/sonicare, www.philips.de/zoom



Johnson & Johnson

Der Prophylaxe-Experte auf der IDS

Grundlage für eine optimale Zahngesundheit ist die tägliche Dreifachprophylaxe. Diese sollte schon frühzeitig Teil der Mundhygiene sein. Auf der diesjährigen IDS in Köln standen am Stand von Listerine® die innovativen Mundspüllösungen Listerine® Zero™ und Listerine® Smart Kidz™ im Fokus des Interesses: Sie ermöglichen eine ideale Unterstützung von zahnärztlichen Frühpräventionskonzepten und bieten zudem einen guten Einstieg in die tägliche Verwendung von Mundspüllösungen. Einhellig sahen die Fachbesucher diese beiden Produkte als große Bereicherung der Listerine-Range an. Patienten, die bisher auf alkoholhaltige Mundspülungen verzichten mussten, können Listerine Zero in die tägliche Mundpflege integrieren. Die Bioverfügbarkeit und das breit gefächerte Wirkspektrum der ätherischen Öle sind in Listerine Zero auch ohne den Lösungsvermittler Alkohol erhalten.¹⁻³ Der Geschmack ist dabei deutlich milder. Die Mundspüllösung wurde von vielen Besuchern als ideale Mundspülung für die gesamte Familie bezeichnet. Wer wollte, konnte Listerine Zero sowie Listerine Smart Kidz am Stand von Listerine testen.

Literatur:

- 1 Fine DH et al., Mouthrinses as adjuncts for plaque and gingivitis management. A status report for the American Journal of Dentistry. Am J Dent 1988; 1:259–263.
- 2 Kubert D et al., Antiseptic mouthrinse-induced microbial cell surface alterations. Am J Dent 1993; 6:277–279.
- 3 Fine DH et al., In vivo antimicrobial effectiveness of an essential oil-containing mouth rinse 12 h after a single use and 14 days' use. J Clin Periodontol 2005; 32:335–340.

Johnson & Johnson GmbH

Johnson & Johnson Platz 2, 41470 Neuss
www.jnjgermany.de, www.listerine.de

GABA

Starkes Interesse an neuer elektrischer Zahnbürste

Erfolgreich hat sich die GABA auf der 35. IDS in Köln präsentiert. Fünf Tage lang standen die Mundpflegeexperten aus Lörrach den Messebesuchern Rede und Antwort. Im Mittelpunkt des Firmenauftritts stand die neue elmex ProClinical A1500 Zahnbürste, die erste elektrische Zahnbürste der Unternehmensgeschichte. „Das neue Produkt kam bei den Besuchern sehr gut an“, zieht GABA-Geschäftsführer Gérald Mastio Bilanz. „Das Interesse war enorm.“ Auf 6.000 bis 7.000 schätzt GABA die Zahl der Besucher an dem überwiegend in elmex-Rot gestalteten Messestand. Dieser fiel nicht zuletzt dank seiner großen rotierenden Zahnbürste von Weitem auf. Am Abend vor



GABA-Geschäftsführer Gérald Mastio.



Messebeginn stellte GABA Dental- und Publikumsjournalisten das neue Produkt auf einer Pressekonferenz vor. Etwa 30 führende Pressevertreter machten von der Gelegenheit, die neue Zahnbürste unter fachkundiger Anleitung auszuprobieren, Gebrauch. „Auch hier war das Interesse groß und die Reaktionen auf das Produkt äußerst positiv“, fasst Gérald Mastio zusammen. Weitere Informationen unter www.gaba-dent.de/ids2013

GABA GmbH

Berner Weg 7, 79539 Lörrach
info@gaba.com
www.gaba-dent.de

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

Emmi-dent

Emmi-dent bietet echte Prophylaxe

Wie viele Hersteller trat Emmi-dent mit zahlreichen Neuheiten auf der IDS 2013 auf. Die Redaktion sprach mit Entwicklungsleiter Hugo R. Hosefelder über die Neuerungen und die Vorteile von Ultraschallzahnbürsten gegenüber oszillierenden Geräten.



Dentalhygiene Journal-Redakteure Georg Isbaner und Carla Senf trafen sich auf der IDS 2013 mit Hugo R. Hosefelder.

Herr Hosefelder, mit welchen Messeneuheiten sind Sie nach Köln gekommen?

Seit der letzten IDS im Jahre 2011 haben die Mitarbeiter unseres Forschungs- und Entwicklungsbereichs enorm viele Überstunden geleistet. So können wir zwei weitere Modelle unserer so erfolgreichen Ultraschallgeräte für die Zahnreinigung und Mundhygiene, Emmi-dental Professional und Emmi-dent 6, in einem neuen Design vorstellen. Eine weitere Neuheit ist unser Produkt „Emmi-dent Ortho“, ein Ultraschallgerät für die Zahnreinigung und Mundhygiene speziell für Menschen mit Zahnspangen entwickelt. Eine weitere Neuheit, deren Entwicklung von den Forderungen des Marktes diktiert wurde, ist das Ultraschallgerät Emmi-pet. Dadurch wird auch z.B. für Hunde eine regelmäßige Zahnpflege und Mundhygiene möglich. Ganz aktuell ist auch eine neue Ultraschall-Zahncreme, die keine immer wieder als schädlich diskutierten Inhaltsstoffe – wie z.B. Parabene oder Fluoride – enthält.



Oben: Zähne ohne Ultraschallreinigung. – Unten: Zähne nach der Ultraschallreinigung.

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



Die klinisch getestete Ultraschallzahnbürste „Emmi-dental Professional“ reinigt antibakteriell.

Was unterscheidet die Ultraschallzahnbürsten von anderen elektrischen Zahnbürsten?

Emmi-dent Geräte sind keine elektrischen Zahnbürsten, sondern Ultraschallgeräte, insofern ist ein Vergleich mit Zahnbürsten nicht möglich. Elektrische Zahnbürsten arbeiten rein mechanisch durch Abrasion, d.h. sie können nur da reinigen, wo die Borsten hinkommen und Platz zum Reiben haben, also nicht in Zahnzwischenräumen, Fissuren oder gar in Zahnfleischtaschen. Ultraschallgeräte für die Zahnreinigung und Mundhygiene arbeiten nicht nur ohne Abrasion (RDA = 0), sondern reinigen auch da, wo Borsten nicht hinkommen oder keinen Platz haben zu reiben, z.B. in Zahnfleischtaschen, dem kritischsten Ausgangspunkt für Gingivitis und Parodontitis. Das Wesentliche unserer Ultraschallgeräte ist, dass sie nicht nur reinigen, sondern eine echte Prophylaxe bieten und therapeutisch wirken, und das in nur wenigen Tagen.

Und was sagen aktuelle Studien?

Eine aktuelle, klinisch kontrollierte Studie zum „Effekt der Ultraschallwirkung in der parodontalen Erhaltungstherapie“ wurde Ende 2012 abgeschlossen. Sie bestätigt u.a. die Verhütung von Zahnfleischentzündungen ohne jegliches Abrasionsrisiko. Der Leiter des ORMED Instituts der Universität Witten, Prof. Gängler, wird das Gutachten auf der diesjährigen IADR-Konferenz in Seattle/USA der Zahnärzteschaft aus 152 Ländern vorstellen.

Vielen Dank für das Gespräch.

EMAG AG
 Gerauer Str. 34
 64546 Mörfelden-Walldorf
 service@emmi-dent.de
 www.emmi-dent.de

Zahnärztliche Dokumentationspflicht des parodontalen Zustandes

Dennis Hampe



© Johnny McCullagh

Im Sinne einer ordnungsgemäßen und umfassenden Dokumentation ist der Arzt regelmäßig gehalten, die erforderliche Erhebung des parodontalen Zustandes der Zähne vor einer zahnprothetischen Behandlung und dem Einsetzen des Zahnersatzes zu dokumentieren.

Dokumentation der Behandlung, § 630f BGB

Die Voraussetzungen einer ordnungsgemäßen Dokumentation sind unter der Geltung des „neuen“ Patientenrechtegesetzes nunmehr in § 630f BGB niedergelegt. Die Dokumentation des Arztes wird als vertragliche Verpflichtung gegenüber dem Patienten verstanden (vgl. Katzenmeier, NJW 2013, 817, 820). Der Behandelnde ist insoweit verpflichtet, die Patientenakte in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung in Papierform oder elektronisch zu führen, § 630h Abs. 1 BGB. Nachträgliche Änderungen müssen Inhalt und Zeitpunkt erkennen lassen. Bei einer elektronischen Datei ist dies durch entsprechende Software sicherzustellen (§ 630f Abs. 2 u. 3 BGB). § 630h Abs. 2 BGB verpflichtet den Behandelnden, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnose, Untersuchung, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Auch Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen, § 630h Abs. 2 Satz 2 BGB. In Übereinstimmung mit der Berufsordnung ist nun auch normiert, dass die jeweilige Patientenakte für zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren ist. Die Rechtsprechung erkennt eine bestehende Dokumentationspflicht, wenn hierfür eine medizinische Erforderlichkeit gegeben ist. Als gedankliches Korrektiv kann sich der Behandelnde insoweit fragen, ob man selbst oder ein Nachbehandler Kenntnis von der jeweiligen Behandlungsmaßnahme haben muss, um eine fach-

gerechte Weiterbehandlung gewährleisten zu können. Eine Ausnahme hiervon ist die Dokumentierung der erfolgten Aufklärung und Einwilligung, welche unabhängig von vorbenannten Kriterien immer durchzuführen ist, § 630f Abs. 1 BGB.

Dokumentation des parodontalen Zustandes, § 630f BGB

Ein Fehler liegt grundsätzlich vor, soweit der parodontale Zustand (z. B. Taschentiefe, Lockerungsgrad, Blutungsneigung) der Zähne des Patienten nicht erhoben wird und auf der Grundlage dieser unvollständigen Befundunterlagen die Diagnose gestellt und die Therapie eingeleitet wird (OLG Karlsruhe, Urteil v. 14. 12. 1988 – 7 U 29/88). Zwar geben Dokumentationsfehler keine eigene Anspruchsgrundlage, sie begründen jedoch zugunsten des Patienten, der sich infolge des Mangels Aufklärungserschwernissen gegenübersteht, die Vermutung, dass nicht dokumentierte Maßnahmen vom Arzt auch nicht ergriffen worden sind (BGH VersR 89, 145 = NJW 88, 2948). In der Nichterhebung des parodontalen Zustandes liegt regelmäßig ein schuldhafter Verstoß gegen die Pflicht des Arztes, zu Beginn seiner Behandlung Befunde zu sichern und zu erheben, die für die Wahl der Therapie und die Stellung der Diagnose erforderlich sind (BGH Z 99, 391, 396 = VersR 87, 1089, 1090).

Dennis Hampe, LL.M., Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Ballindamm 8, 20095 Hamburg
www.kwm-rechtsanwaelte.de

Infos zum Autor



» DENTALHYGIENE START UP

KARIES- UND PARODONTITISPROPHYLAXE MIT KONZEPT

4./5. OKTOBER 2013 // HOTEL PALACE BERLIN //////////////////////////////////////



BILDER
DENTALHYGIENE
START UP 2012
QR-Code einfach mit dem
Smartphone scannen (z. B. mit-
hilfe des Readers Quick Scan!)

» PROGRAMM

Wissenschaftliche Vorträge zu den Themen:
Karies: Ätiologie und Pathogenese – Einfluss
auf Diagnose und Therapie // Diagnose des
Kariesrisikos: Was mache ich wann in der
Praxis? // Mundschleimhautveränderungen //
Parodontologie // Update Prophylaxe //
Qualitäts- und Hygienemanagement

Seminare:

GOZ und Dokumentation // Hygiene //
Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten

» WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

» VERANSTALTER/ ORGANISATION

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



PROGRAMM JETZT ANFORDERN!

FAXANTWORT

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

DENTALHYGIENE START UP 2013

am 4./5. Oktober 2013 in Berlin zu.

E-Mail-Adresse

Praxisstempel

DHJ 2/13

KURSE

inklusive umfassendem Kursskript

für das gesamte Praxisteam

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

SCAN MICH



Bilder
Kurse für das
zahnärztliche
Personal

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

SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

SEMINAR A

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

KURSIHALTE

inkl. neuer RKI-Richtlinien

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

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

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen | Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?

Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Pause/Besuch der Dentalausstellung

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

Überprüfung des Erlernten

Multiple-Choice-Test | Praktischer Teil | Übergabe der Zertifikate

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

AUSBILDUNG

ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTSMANAGEMENT- BEAUFTRAGTEN QMB

SEMINAR B

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

KURSIHALTE

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?

„Ein Foto sagt doch mehr als tausend Worte“ - Woher bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem Seminar? „Download ist besser als selbst schreiben“ - Multiple-Choice-Test - Übergabe der Zertifikate „Zur Vorlage der Praxisleitung und als Ausbildungsnachweis für Behörden oder möglicher Zertifizierungsgesellschaften“

Inkl. umfassendem Kursskript

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

SEMINAR

GOZ, Dokumentation und PRG

SEMINAR C

Die neue GOZ ist jetzt schon ein Jahr im Einsatz, obwohl sie nur unzureichend den Zahnmedizinisch-technischen Fortschritt und die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse einer Zahnarztpraxis abbildet. Auch nach dieser Zeit sind die Herausforderungen bei der Umsetzung im Praxisalltag nicht zu unterschätzen, denn die BZÄK veröffentlicht in regelmäßigen Abständen Erneuerungen im Kommentar, gerade deswegen sollten alle Behandlungen im Voraus genau kalkuliert werden. Gerade in der neuen GOZ ist die genaue und richtige Dokumentation wichtig und auch Bestandteil der GOZ.

KURSIHALTE

GOZ I Iris Wälter-Bergob/Meschede

Schwerpunkte:

- die wichtigsten Änderungen des Paragrafen-Teils
- der richtige Umgang mit den neuen Formularen
- die verordnungskonforme Berechnung aller geänderten Leistungen
- die richtige Dokumentation
- die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung mit den richtigen Begründungen
- Materialkosten sind berechnungsfähig
- was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden
- erste Reaktionen der PKVen
- die wichtigsten Punkte für die Praxis aus dem PRG (Patientenrechtgesetz)

Inkl. umfassendem Kursskript

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

ORGANISATORISCHES

KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs)

99,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs)

49,00 € zzgl. MwSt.

(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390

event@oemus-media.de, www.oemus.com



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

TERMINE 2013

HYGIENESEMINAR | QM | GOZ

SEMINAR A | SEMINAR B

Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

08. 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
05. Oktober 2013	Berlin Hotel Palace
19. Oktober 2013	München Hilton München City
16. November 2013	Berlin Maritim Hotel
30. November 2013	Essen ATLANTIC Congress Hotel Essen
07. Dezember 2013	Baden-Baden Kongresshaus

SEMINAR C

Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr*

07. Juni 2013	Warnemünde Hotel NEPTUN
13. September 2013	Leipzig pentahotel
27. September 2013	Konstanz Quartierszentrum
04. Oktober 2013	Berlin Hotel Palace
18. Oktober 2013	München Hilton München City
15. November 2013	Berlin Maritim Hotel
29. November 2013	Essen ATLANTIC Congress Hotel Essen
06. Dezember 2013	Baden-Baden Kongresshaus

* Änderungen vorbehalten!

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

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

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

Name | Vorname

Name | Vorname

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

„Prävention für periimplantäre Infektionen ist wichtig“

Kristin Jahn



Dr. Eleonore Behrens ist seit knapp 20 Jahren in der dentalen Implantologie tätig. Seit 1998 verantwortet sie die Implantatsprechstunde an der Universität Kiel, 2009 etablierte sie eine Periimplantitissprechstunde. Dr. Behrens war maßgeblich an der Weiterentwicklung verschiedener Implantatsysteme beteiligt und beschäftigt sich seit 2006 mit der Prävention periimplantärer Erkrankungen. Im Interview erläutert sie, wie Implantatpatienten präventiv betreut werden können.



Dr. Eleonore Behrens, Universität Kiel.

Frau Dr. Behrens, welche Rolle spielen periimplantäre Entzündungen mittlerweile in der Implantologie?

Unsere Patienten werden immer älter, deshalb setzen wir auch mehr Implantate, die länger in situ bleiben. Hinzu kommt, dass gerade ältere Patienten adäquat versorgt und unterstützt werden müssen, damit sie ihre Versorgung gut reinigen und pflegen können. Allerdings haben viele ältere Patienten Probleme, evtl. bei ihrer Motorik, z. B. wegen eines erlittenen Schlaganfalls oder infolge von Sehstörungen, und damit auch bei der Reinigung der Zähne bzw. des Zahnersatzes. Somit steigt natürlich die Gefahr der periimplantären Entzündungen. Auch deshalb haben wir an der Universität Kiel vor drei Jahren eine spezielle Periimplantitissprechstunde etabliert, denn wir sehen hier eine zunehmende Zahl an Fällen. Die Periimplantitispatienten werden aus Praxen aus Schleswig-Holstein überwiesen und wir sehen sie bei den Jahreskontrollen in der Sprechstunde. Der Bedarf der Prävention bzw. Therapie ist gegeben.

Seit wann befassen Sie sich mit der Prävention periimplantärer Entzündungen?

Seit Einrichten der Implantatsprechstunde an der Universität Kiel stellen sich unsere Implantatpatienten zum regelmäßigen Recall in der Klinik vor. Ich halte es für sehr wichtig, dass eine Prävention für periimplantäre Infektionen betrieben wird. Der Pharmahersteller lege artis stellte mir im Jahr 2005 sein damals neues Implantatpflegegel durimplant vor. Die Idee der Gelform fand ich für die Applikation sehr geeignet. durimplant hat zudem den Vorteil, dass im Gegensatz zu Chlorhexidinspüllösungen bei der Anwendung keine Verfärbungen auftreten, obwohl das Gel auch Chlorhexidin enthält. 2006 habe ich dann eine Pilotstudie zu durimplant durchgeführt und das Gel hinsichtlich Konsistenz, Geschmack und Anwendungsform an 50 Probanden getestet. Wir wollten herausfinden, wie hoch die

Akzeptanz von Patienten für dieses Produkt ist. Es wurde von den Probanden sehr gut angenommen. Im Laufe der Anwendungsdauer haben wir zudem den Stopp von Entzündungsparametern erreicht und eine Reduktion der Sondierungstiefen beobachtet (Behrens, Dental Magazin 2009). In vielen Gesprächen mit lege artis wurde das Prophylaxekonzept weiterentwickelt. Das Ergebnis ist REMOimplant, eine Reinigungspaste für die professionelle Zahnreinigung bei Patienten mit Zahnersatz, abgestützt auf Implantaten. Aufbauend auf diesen Erfahrungen haben wir an der Uni Kiel eine Studie zu Atemgasanalysen bei periimplantären Infektionen durchgeführt, in der wir sowohl Chlorhexidin-Gel als auch durimplant zur Prophylaxe und Therapie angewendet haben. Die ersten Ergebnisse wurden Anfang Juni 2012 auf der 61. Jahrestagung der DGPro in Böblingen als Poster unter dem Thema „Atemgasanalysen periimplantärer Infektionen“ vorgestellt. Wir haben beim Vergleich mit einer Kontrollgruppe festgestellt, dass man anhand von Atemgasanalysen periimplantäre Infektionen diagnostizieren kann. Dieses Verfahren könnte man später auch zur Prävention der Periimplantitis durch eine frühe Diagnostik anwenden. Die zusätzlichen Ergebnisse der medikamentösen Therapie bei der Anwendung von CHX-Gel und durimplant werden gesondert publiziert.

Wie sind jetzt – also sechs Jahre später – Ihre Langzeiterfahrungen mit diesem Pflegegel?

Es ist wichtig, für die Prävention von periimplantären Infektionen ein Produkt zur Verfügung zu haben, das biokompatibel ist und bei dem keine unangenehmen Begleiterscheinungen wie bei z. B. Verfärbungen auftreten. Unsere Patienten wenden durimplant gern an, auch weil es sehr gut haftet: Im Gegensatz zur Spülung kann von dem Gel auch am nächsten Morgen noch ein Rest an der Stelle vorhanden sein, an der es am Abend zuvor aufgetragen wurde, d. h. es kann intensiver wirken. Ich empfehle meinen Patienten, das Gel ergänzend zur täglichen Mundhygiene einmal wöchentlich zur Prävention periimplantärer Erkrankungen anzuwenden, ähnlich wie das elmex gelée am natürlichen Zahn zur Kariesprävention. Bei schon vorhandenen Entzündungen sehen wir durch die Anwendung von durimplant eigentlich fast immer einen Rückgang der Infektion. Auch in der Rekonvaleszenzphase erhalten die Patienten bei uns grundsätzlich durimplant.

Die Universität Kiel ist, besonders was die dentale Implantologie betrifft, sehr fortgeschritten und innovativ. Schon in den 1980er-Jahren war die Implantologie hier ein Bestandteil in der Lehre im Rahmen der Vorlesung. Seit Mitte der 1990er-Jahre wird in den OP-Kursen den Studierenden das Setzen eines Implantates am Tierpräparat gelehrt. Ebenfalls ist seit dieser Zeit ein wissenschaftlicher Schwerpunkt der Klinik die Osseointegration von Implantaten, die Wirkung von Knochenersatzmaterialien und Membranen sowie inzwischen die Stammzelltechnologie zur Unterstützung bei umfangreichen Augmentationen als präimplantologische Maßnahme.

Frau Dr. Behrens, vielen Dank!

2 Die Hygienebeauftragten

Christoph Jäger

In dieser Ausgabe wollen wir mit dem virtuellen Rundgang durch eine Zahnarztpraxis unter Beachtung der hygienischen Aspekte beginnen. Wir wollen aufzeigen, welche wichtigen und speziellen Aufgaben die Praxisleitung und die Hygienebeauftragte der Praxis in einem Hygienemanagement innehaben. Sicherlich hat die Praxisleitung die Gesamtverantwortung für die interne Praxisorganisation, aber dennoch teilen sich die einzelnen Hygieneaufgaben auf die Infrastruktur der Praxis auf. Nochmal zur Erinnerung: Zur Infrastruktur einer Praxis gehören: „Praxisleitung, Beauftragte der Praxis, Mitarbeiterinnen, Verwaltung, Empfang, Wartezimmer, Behandlung, Verabschiedung, Röntgen, Steri und das Labor.“

Bevor ein internes Hygienemanagement in eine Praxisorganisation integriert wird, muss mit allen praxisinternen Verantwortlichen eine Bestandsaufnahme durchgeführt werden. Die einzelnen Kapitel der Bestandsaufnahme richten sich nach der Infrastruktur einer Praxis und können mit internen Mitteln recht einfach durchgeführt werden.

Auch wenn es nicht verpflichtend ist, so sollte eine jährliche Neubewertung des eingeführten Hygienemanagements anhand der oben genannten Bestandsaufnahme durchgeführt werden. In einem Jahr kann sich sehr viel ändern, gerade in großen Praxen mit vielen Mitarbeiterinnen. Gehen Sie mit allen Verantwortlichen der Praxis die einzelnen Bereiche der Praxis durch und bewerten, ob noch alle Unterlagen auf dem aktuellsten Stand sind, alle selbst gesetzten Überwachungstermine eingehalten wurden und die Verantwortlichen sich über die Aufgabendurchführung einig sind. Ist das in dem einen oder anderen Fall nicht gegeben, so wird dieses schriftlich festgehalten und von der jeweils verantwortlichen Mitarbeiterin nach Terminfestlegung umgesetzt. Nebenstehend ein kleiner Auszug aus einer einfachen internen Bestandsaufnahme:

1.0 Praxisleitung	ja	nein	Notizen
1.1 Allgemeine Fragen			
Liegt ein an die Praxis angepasster Hygieneplan vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stand/Datum:
Liegt ein an die Praxis angepasster Reinigungs- und Desinfektionsplan vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stand/Datum:
Werden die in den Plänen genannten Mittel auch in der Praxis eingesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...			
2.0 Beauftragte der Praxis			
2.1 Hygienemanagementbeauftragte			
Hat Ihre Praxis eine Hygienemanagementbeauftragte benannt, die die Umsetzung der Hygieneaufgaben steuert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wurden die Aufgaben der Hygienebeauftragten festgelegt, gibt es hierfür einen schriftlichen Nachweis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 Arbeits- und Verfahrensanweisungen			
Gibt es Arbeits- und/oder Verfahrensanweisungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind die Arbeits- und/oder Verfahrensanweisungen so gekennzeichnet, dass das Erstellungsdatum und die gültige Version/Fassung erkennbar ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 Verantwortlichkeiten			
Sind die Verantwortlichkeiten klar und unmissverständlich schriftlich geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
...			

Fazit: Bevor Sie mit der Einführung eines internen Hygienemanagementsystems beginnen, sollte eine einfache Bestandsaufnahme darüber Aufschluss geben, welche Aufgaben bereits umgesetzt wurden und was noch zu erledigen ist. Anhand der Bestandsaufnahme können Sie auch den benötigten Zeitbedarf für die Einführung optimal abschätzen.

Verantwortung im internen Hygienemanagement festlegen

Gemäß der RKI-Empfehlung dürfen in einem praxisinternen Hygienemanagement nur Mitarbeiterinnen der Praxis mit der Aufbereitung kontaminierter Instrumente beauftragt werden, die aufgrund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit innerhalb der Praxisorganisation über die erforderliche spezielle Sachkenntnis verfügen. Mithilfe einer einfachen Verantwortungsmatrix werden die einzelnen Verantwortlichkeiten, z.B. Berechtigung zur Freigabe der aufbereiteten Instrumente, im Hygienemanagement verbindlich geregelt und schriftlich festgehalten. Hier finden die individuellen Qualifikationen der ZFAs, ZAHs, Auszubildenden ihre Berücksichtigung. Des Weiteren muss die Matrix bei der Vergabe von einzelnen Verantwortlichkeiten das Mutterschutzgesetz (MuSchG) sowie das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) berücksichtigen.

Nachfolgende Qualifizierungen und Schulungen beeinflussen die Vergabe von Verantwortungen in einer Praxis:

- Zahnärztliche Approbation der Praxisleitung
- Abgeschlossene Berufsausbildung zur ZAH oder ZFA
- Fortbildung zur ZMF, ZMV, ZMP oder DH
- interne Schulungen und wiederkehrende Belehrungen sowie
- externe Fortbildung bzw. Schulungen

Nur für wichtige Praxisaufgaben wird ein Stellvertreter benannt. Die Aufgaben und einzelnen Verantwortlichkeiten sollten in der Praxis grundsätzlich in einer Teambesprechung festgelegt werden. Hier werden auch die Änderungen der Verantwortungsmatrix mit allen Mitarbeitern der Praxis besprochen. Für die Praxisleitung bildet folgende Tabelle ein hervorragendes Instrument, um Aufgaben exakt und nachweislich an die Mitarbeiterinnen der Praxis zu delegieren. Unten finden Sie einen Ausschnitt aus einer Verantwortungsmatrix:

Fazit: Eine einfache Verantwortungsmatrix schafft Transparenz, die bei den vielfältigen Aufgaben und deren Verantwortlichkeiten unabdingbar ist. Eine Verantwortungsmatrix ist nicht in Stein gemeißelt und kann jederzeit an sich verändernde Situationen innerhalb des Hygienemanagementsystems angepasst werden. Alle

Aufgabe in der Praxis	Verantwortlicher		Stellvertreter		ab wann
	Vorname	Nachname	Vorname	Nachname	
Flächendesinfektion Zimmer 1					__/__/____
Transport von MP Zimmer 1					
Abfallentsorgung Zimmer 1					
Vorreinigung der Instrumente					
Reinigung und Desinfektion					
Kennzeichnung der Verpackungen					
Sterilisation					
Freigabe nach Sterilisation					
Freigabe nach Sterilisation					
Freigabe nach Sterilisation					
Auffüllen der Seifen-, Desinfektions- und Einmalhandtuchspender					



Mitarbeiterinnen kennen ihre Aufgaben und die ihrer Kolleginnen.

Bestellung einer Hygienebeauftragten

Innerhalb Ihrer Praxisorganisation sollte – auch wenn es keine gesetzliche Forderung ist – für die Koordination aller hygienerelevanten Aufgaben und deren Ergebnisse eine Hygienebeauftragte benannt werden. Innerhalb einer schriftlichen Beauftragtenbenennung sollen alle wichtigen Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben und von der Praxisleitung sowie der beauftragten Mitarbeiterin unterzeichnet werden. Die Hygienebeauftragte hat somit eine Stabsstelle innerhalb der Praxisorganisation und berichtet der Praxisleitung direkt. Die Benennung und die damit verbundenen Befugnisse haben nichts mit einer

fachlichen oder disziplinarischen Vorgesetztenfunktion gegenüber den anderen Mitarbeiterinnen einer Praxis zu tun. Nur in Belangen des Hygienemanagements ist diese Beauftragte weisungsbefugt. Alle Mitarbeiterinnen der Praxis unterstützen die Beauftragte bei der Ausführung ihrer Aufgaben.

Die einzelnen Aufgaben können sein:

1. Erarbeitung von Vorschlägen zur Umsetzung der grundsätzlichen Anforderungen der neuen RKI-Empfehlungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.
2. Klärung und Überwachung, wer mit der Aufbereitung von Medizinprodukten in Ihrer Praxis betraut wird mit Rücksprache der Praxisleitung.
3. Benennung der aufzubereitenden Instrumente, Unterscheidung nach unkritisch – semikritisch – kritisch entsprechend der schriftlich fixierten Risikobewertung.



Datum des Vorkommnisses	Beschreibung des Vorkommnisses	Datum der Meldung an das BfArM	Unterschrift

4. Erstellung und Überwachung der Hygienepläne und Arbeitsanweisungen für die Sterilisationsvorbereitung (Transport, Desinfektion, Reinigung, Trocknung, Pflege, technisch-funktionelle Prüfung, ggf. Verpackung).
5. Anfertigung der Sterilisationsprotokolle nach jedem Sterilisationsvorgang mit der Einstufung „kritisch A/B“. Chargenkontrolle, Kontrolle von Druck und Temperatur, Kontrolle des Indikators und Freigabe nach Freigabeentscheidung.
6. Überwachung der Beschriftung des Sterilgutes mit dem aktuellen Datum und Lagerung.
7. Tägliche Routinekontrolle des Hygienemanagements ihrer Praxis.
8. Bericht an die Praxisleitung und Vorgehen bei Abweichungen vom korrekten Prozessablauf.
9. Revalidierung und Protokollierung nach Änderung der Verfahren oder der Beladungsmuster.
10. Unterweisungen und Schulungen der Mitarbeiter zum Hygienemanagement.

Meldungen über Vorkommnisse

Gemäß der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung müssen Vorkommnisse beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM) gemeldet werden. Nach unseren internen Begriffsbestimmungen handelt es sich bei jedem Vorkommnis, wie Funktionsstörung, Ausfall oder Änderung der Merkmale oder der Leistungen eines Medizinproduktes, die direkt oder indirekt zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten geführt haben oder hätten führen können, um ein Vorkommnis. Bedauerlicherweise müssen wir uns in einem Hygienemanagement damit befassen, obwohl davon auszugehen ist, dass es nicht zu einem Vorkommnis kommen kann. Im Internet stellt das BfAM (www.bfarm.de) einen umfangreichen Bericht zur Erfassung eines Vorkommnisses zur Verfügung. Obige Abbildung zeigt eine einfache Tabelle, in der diese Meldungen zusammengefasst werden können.

CHRISTOPH JÄGER

beschäftigt sich seit mehr als 26 Jahren mit dem Themenkomplex „Qualitätsmanagement“, davon seit 13 Jahren ausschließlich im Gesundheitswesen. Er ist Autor zahlreicher QM-Handbücher und Fachartikel sowie Mitautor eines Fachbuches „Gelebtes Qualitätsmanagement – Wie Sie Management und Alltag in einer Zahnarztpraxis optimieren“. Er ist Entwickler zahlreicher softwarebasierender Qualitätsmanagementsysteme und ist hierfür mit einem der bedeutendsten Innovationspreise in Deutschland im Jahre 2004 geehrt worden. Christoph Jäger hält darüber hinaus zahlreiche Vorträge und unterstützt Zahnarztpraxen bei der Einführung ihres QM-Systems.

In der nächsten Ausgabe werden wir die hygienischen Anforderungen der Praxisbereiche der Mitarbeiterinnen und der Verwaltung Ihrer Praxis beschreiben. Hier geht es unter anderem um die arbeitsmedizinische Vorsorge gemäß der Biostoffverordnung und die ersten Hygienepläne. Im Bereich der Verwaltung beschäftigen wir uns mit der Zulassung bzw. mit der Sachkunde von Servicetechnikern zur Instandhaltung der Medizinprodukte, um Bestandsverzeichnisse und Medizinproduktebücher. Es werden abgestimmte Muster von Formularen sowie wichtige Anweisungen vorgestellt.

**Qualitäts-Management-Beratung
Christoph Jäger
Enzer Straße 7, 31655 Stadthagen
info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de**



Entfernung subgingivaler Beläge in der GOZ

Iris Wälter-Bergob

Vor etwa einem Jahr erschien nach langen Debatten und Diskussionen die neue GOZ 2012. Dadurch entspannte sich die generelle Situation aber nicht. Im Gegenteil. Die Irrungen und Wirrungen blieben nach wie vor angesichts der vielfältigen Veränderungen bestehen, und viele Anwender mussten sich erst mühsam in das neue Regelwerk einführen. Nun liegen bereits die ersten Rechtsprechungen und Urteile hinsichtlich der neuen GOZ vor. Eine erste Entscheidung wurde im Januar vom Verwaltungsgericht Düsseldorf getroffen.

Gegenstand der Verhandlungen bildete die Entfernung subgingivaler Beläge bzw. die dazugehörige Berechnung der GOZ-Positionen 4070 und 4075. Unter dem Aktenzeichen Az. 13 K 5973/12 wurde am 17. Januar 2013 vom Verwaltungsgericht Düsseldorf darüber entschieden, ob eine additional Beihilfe in Höhe von 35,71 EUR dem Kläger zustehen würde.

Beim Kläger handelt es sich um einen Beamten, der im Dienst der Beklagten steht. Somit ist der Kläger mit einem Bemessungssatz von 50 v. H. beihilfeberechtigt. Bereits im April 2012 beantragte der Kläger eine Beihilfe zu den geleisteten zahnärztlichen Behandlungen. Diese bezogen sich bei einigen Zähnen gleichzeitig auf die Nummer 1040 (professionelle Zahnreinigung) sowie die Nummern 4070 bzw. 4075 (parodontalchirurgische Therapie, Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung).

Per Bescheid lehnte das Gericht die Beihilfefähigkeit der Positionen 4070 und 4075 ab. Die Klage sei zulässig, aber nicht begründet. Die Rechtfertigung liegt darin, dass diese Positionen neben der Nr. 1040 GOZ nicht berechnungsfähig und mit dieser bereits abgegolten seien. Die Posten seien generell nur bezüglich notwendiger und wirtschaftlich angemessener Aufwände anzuerkennen. Im Rahmen der vorliegenden Klage sei dies aber nicht der Fall, da die Kosten ungerechtfertigt abgerechnet worden seien und der GOZ widersprächen. Weiterhin gelte dies auch für die analoge Abrechnung.

Laut des Verwaltungsgerichts Düsseldorf sei die Entfernung von subgingivalen Belägen bereits in Position 1040 GOZ aufgenommen worden. Folglich käme § 6 Abs. 1 Satz 1 GOZ nicht zum Tragen. Im vorliegenden Falle könnten selbstständige zahnärztliche Leistungen, welche nicht in die GOZ aufgenommen worden waren, nicht nach Art, Kosten- und Zeitaufwand einer gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses verrechnet werden.

In Nr. 1040 GOZ (professionelle Zahnreinigung) ist als Erläuterung aufgeführt: *Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied. Die Leistung nach der Nummer 1040 ist neben den Leistungen nach den Nummern 1020, 4050, 4055, 4060, 4070, 4075, 4090 und 4100 nicht berechnungsfähig.*

Das Gericht führt hierzu aus:

Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Zahn aus dem oberen sichtbaren Teil, der natürlichen Zahnkrone, und dem unteren nicht

sichtbaren Teil, der Zahnwurzel, besteht. Der Übergangsbereich zwischen Zahnkrone und Zahnwurzel wird als Zahnhals bezeichnet. Die Zahnwurzel (und zumindest teilweise auch der Zahnhals) ist vom Zahnfleisch (Gingiva) überzogen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Seite 1.805 f.). Dieses vorausgesetzt, umfasst die professionelle Zahnreinigung nach Nr. 1040 GOZ das Entfernen von Belegen sowohl in dem sichtbaren, oberhalb des Zahnfleisches liegenden – also supragingivalen – Bereich (natürliche Zahnkrone) als auch in dem nicht sichtbaren, vom Zahnfleisch überzogenen – also gingivalen – Bereich (insbesondere Zahnwurzel). Der zuletzt genannte Bereich kann – weil er vom Zahnfleisch überzogen ist, also unter dem Zahnfleisch liegt – auch als subgingivaler Bereich bezeichnet werden (vgl. Nr. 4070 und Nr. 4075 GOZ).

Anzumerken ist, dass eigentlich die subgingivale Konkremententfernung im Sinne einer professionellen Zahnreinigung in GOZ-Position 1040 nicht beinhaltet ist und daher analog berechnet werden könnte. Dies spiegeln auch etliche Stellungnahmen und Kommentare der Bundeszahnärztekammern bzw. Landes Zahnärztekammern wider.

Beispielsweise kommentierte die Zahnärztekammer Niedersachsen im September 2012: *Die am selben Zahn in derselben Sitzung neben der professionellen Zahnreinigung durchgeführte Entfernung von subgingivalen Belägen ist nicht Leistungsbestandteil der Geb.-Nr. 1040 GOZ und daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ zu bewerten.*

info

Im Rahmen verschiedener Kongresse bietet die OEMUS MEDIA AG eine Seminarreihe mit Frau Iris Wälter-Bergob zu den folgenden Themen an:

- „Seminar zur Hygienebeauftragten“ und
- „GOZ und Dokumentation“

Seminarreihe GOZ,
Hygiene und QM
(Programm)



Quellen: www.justiz.nrw.de, www.juradent.de

IWB CONSULTING
Iris Wälter-Bergob
Hoppegarten 56, 59872 Meschede
info@iwb-consulting.info
www.iwb-consulting.info



Sportlich & zahngesund

Wrigley unterstützte die Special Olympics

Motivation, Engagement, sportliche Bestleistungen – und Gesundheit: Darum ging es bei den Nationalen Winterspielen der Special Olympics Deutschland (SOD) vom 14. bis 17. Januar 2013 in Garmisch-Partenkirchen. Während der Spiele erhielten die 650 Athleten mit geistiger Behinderung deshalb auch die Möglichkeit, über die Initiative „Healthy Athletes“ kostenlose Vorsorgeprogramme zu nutzen. Mit „Special Smiles Deutschland“ fördert Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) das dazugehörige Zahngesundheitsprogramm. „Menschen mit geistiger Behinderung haben ein bis zu 40 Prozent höheres Risiko für gesundheitliche Probleme. Bei 50 Prozent der Athleten ist eine zahnärztliche Behandlung erforderlich“, erläutert Dr. Imke Kaschke, Managerin Healthy Athletes SOD und zweite Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen.



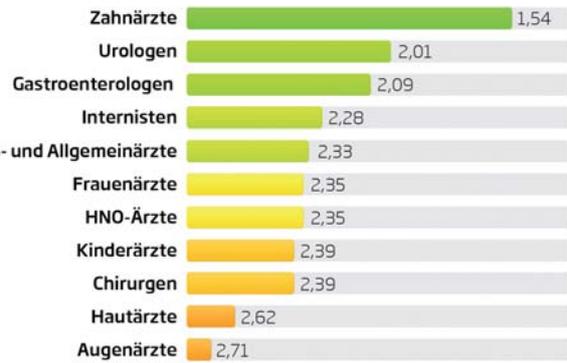
Michael Kunze, Geschäftsführer der Wrigley GmbH, erklärt: „Wrigley hat sich auf die Fahne geschrieben, die Zahngesundheit aller Menschen zu fördern. Wir waren in Garmisch-Partenkirchen mit Wrigley-Kollegen vor Ort und haben den Athleten anschaulich gezeigt, worum es bei der Zahnvorsorge geht.“ Tatkräftige Unterstützung erfuhr das Programm Special Smiles unter der Leitung von Dr. Christoph Hills zudem von der Bayerischen LandesArbeitsGemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ). So lernten die Teilnehmer beispielsweise am „Zahnputzbrunnen“, die Bürste richtig anzusetzen und zu führen. Im „Kariestunnel“ wurde anschließend kontrolliert, ob die Zähne tatsächlich sauber sind oder sich verfärben. Zahnärzte prüften den Zustand von Zähnen und Zahnfleisch und gaben den Athleten einfache, aber wirkungsvolle Tipps für die zukünftige Prophylaxe.

Quelle:
Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP)

Zufriedenheit mit Wartezeiten in Arztpraxen

Zufriedenheit beim Zahnarzt – Unzufriedenheit beim Augenarzt

jameda Patientenbarometer: Zufriedenheit mit Wartezeiten
(Facharzt-Ranking/Durchschnittsnote aus 407.870 Patientenmeinungen)



2,8 — 1,3 (Ausschnitt aus Noterspektrum von 1 - 6)

Quelle: jameda GmbH, Januar 2013

jameda Patientenbarometer 1/2013

Wartezeiten: Zufriedenheit beim Zahnarzt

Die Zufriedenheit der Patienten mit den Wartezeiten beim Arzt hängt stark von der Facharzttrichtung ab. So sind die Deutschen sehr zufrieden mit den Wartezeiten in den Zahnarztpraxen, unzufrieden dagegen mit denen beim Augenarzt und Hautarzt. Dies ist eines der Ergebnisse des jameda Patientenbarometers 1/2013, das Deutschlands größte Arzttempfehlung (www.jameda.de) jedes Trimester erhebt. Die deutschen Patienten geben ihren Zahnärzten für die Dauer der Wartezeit in der Praxis im

Schnitt die Note 1,54 auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6. Am schlechtesten schneiden dagegen die Augenärzte sowie die Hautärzte ab. Sie erhalten beide eine 3+ (2,71 für die Augenärzte und 2,62 für die Hautärzte). Auch noch Luft nach oben haben die Kinder- und Hausärzte, die mit den Durchschnittsnoten 2,39 und 2,33 beim Thema Wartezeiten ebenfalls deutlich schlechter abschneiden als die Zahnärzte.

Quelle: jameda GmbH

Behandlungserfolg in Zahnarztpraxen

Neue Benchmarking-Studie der Uni Greifswald

In Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankungen. Sie alle könnten effektiver behandelt und Zahnverlust vielfach verhindert werden, wenn systematischer diagnostiziert und noch mehr Prophylaxe betrieben würde. Eine aktuelle Studie der Universität Greifswald soll Zahnärztinnen und Zahnärzten aufzeigen, wie es um

ihre Behandlungserfolge und die Qualität ihrer präventiven Maßnahmen in den Bereichen Zahnhigiene und Mundgesundheit bestellt ist. Unter dem Namen QuBe (Qualitätsmanagement durch Benchmarking) hat das Forschungsteam um Prof. Dr. Reiner Biffar ein Instrument entwickelt, durch das individuelle Praxisdaten mit einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage (SHIP-Studie) verglichen werden. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich an der Umfrage beteiligen, erhalten eine Analyse der präventiven Ergebnisqualität in ihrer Praxis, anonyme Vergleichswerte zu anderen Studienteilnehmern sowie für das Qualitätsmanagement. Mehr Informationen und Teilnahme per E-Mail: qube@uni-greifswald und auf der Homepage unter www.qube.uni-greifswald.de



© Dusit

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wird wieder gesucht

Designpreis 2013 – Jetzt bewerben!

Ob Praxisneugründung oder Praxisumbau, Mehrgenerationen- oder Kinderpraxis, Alt-, Neu- oder Erweiterungsbau – wir suchen die Zahnarztpraxis mit Charakter und Wohlfühlgarantie: Durch ungewöhnliche Farbgebung, raffinierte Formsprache, hochwertige Materialien und ein durchdachtes Lichtkonzept. Dabei muss es nicht immer modern-innovativ zugehen, auch mit einem interessanten Stilmix und

der gelungenen Umsetzung von klassischer Eleganz und können Sie überzeugen!

Seit 2002 wird der etablierte Titel von der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis gemeinsam mit einer fachkundigen Jury jährlich neu vergeben. Hunderte Praxisinhaber, Architekten, Designer, Möbelhersteller und Dentaldepots aus Deutschland und Europa haben sich im Laufe der Jahre beworben. Bewerben auch Sie sich um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2013. Nutzen Sie die Chance, präsentieren Sie Ihre Praxis und schicken Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum 1. Juli 2013. Enthalten sein sollten die Eckdaten Ihrer Praxis sowie Angaben zum Architekten, zum Konzept bzw. der Praxisphilosophie, ebenso der Grundriss sowie zum Druck freigegebene Bilder Ihrer Praxis auf Fotopapier und in digitaler Form. Das Bewerbungsformular finden Sie auf unserer Internetseite www.designpreis.org



OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2013
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de

Fortbildung in Hamburg

„100 Jahre – 100 Euro“

Den 100. Geburtstag von Prof. A. Knappwost, dem Begründer der Depotphorese® und der Tiefenfluoridung, nimmt die Humanchemie GmbH zum Anlass für eine Fortbildungsveranstaltung am 25./26. Oktober in Hamburg. Der erste Tag steht im Zeichen der Dentalhygiene. Hier wird die Tiefenfluoridierung auch mit Tiefenfluorid Junior ein Schwerpunktthema sein. Der zweite Tag wird der Depotphorese® mit Cupral® gewidmet. Die vielfältigen Therapiemöglichkeiten der neuesten Depotphorese®-Geräte-Generation

MAGIS® werden u. a. im Detail behandelt. Auch der kollegiale Austausch soll nicht zu kurz kommen. Für mitreisende Familienmitglieder wird zudem ein Rahmenprogramm angeboten. Da alle Bausteine der Veranstaltung einzeln buchbar sind, kann sich jeder seine 100-Jahre-Tour individuell gestalten.

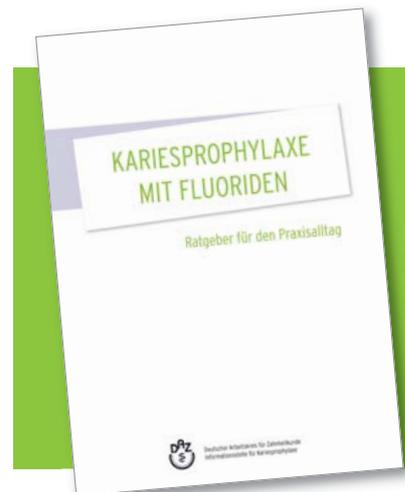
Quelle: Humanchemie



Neuer Ratgeber für den Praxisalltag

Kariesprophylaxe mit Fluoriden

Auch wenn sich die Zahngesundheit in den letzten Jahren in Deutschland stark verbessert hat, bleibt der Aufklärungsbedarf weiterhin hoch. Die neue Broschüre „Ratgeber für den Praxisalltag: Kariesprophylaxe mit Fluoriden“ fasst für zahnmedizinische und ernährungswissenschaftliche Fachkreise Informationen zur wirksamen Kariesprophylaxe zusammen. Die 16-seitige A4-Broschüre der Informationsstelle für Kariesprophylaxe richtet sich an Zahnärzte und Prophylaxekräfte in Praxis und öffentlichem Gesundheitswesen sowie Ernährungsberater und stellt die Möglichkeiten der Kariesvorbeugung vor. Der Schwerpunkt liegt insbesondere auf der Bedeutung von Fluoriden. Der neue Ratgeber kann telefonisch (069 24706822) oder per E-Mail (daz@kariesvorbeugung.de) bei der



Informationsstelle für Kariesprophylaxe angefordert werden. Die Broschüre steht auch unter www.kariesvorbeugung.de zum Download bereit. Die Website präsentiert darüber hinaus weitere Broschüren und Plakate für die Patientenaufklärung in Deutsch und Türkisch, die Fachkräfte beziehen können. Alle Materialien sind in begrenzter Stückzahl kostenlos erhältlich. „Mit der neuen Fachbroschüre geben wir den zahnmedizinischen und ernährungswissenschaftlichen Praktikern ein Kompendium zur Kariesprophylaxe an die Hand, das auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft beruht“, so Prof. Dr. Stefan Zimmer, Sprecher der Informationsstelle für Kariesprophylaxe und Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke.

Quelle: Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Wachstumsmarkt Gesundheitsnetze

Der Wandel im Gesundheits- und Sozialwesen schreitet unaufhörlich voran. Wachsende Bedeutung erhält hier die Organisation von Ärzten und Zahnärzten in sogenannten „Netzen“, die im Verbund die disziplinübergreifende, optimale und kontinuierliche Versorgung des Patienten gewährleisten. Auch betriebswirtschaftliche Aspekte treten im Arbeitsalltag von Arztpraxen immer stärker in den Vordergrund. Die Relevanz von Arztnetzen ist in den letzten Jahren so stark gewachsen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen entschieden haben, mit der zum 1.4.2013 in Kraft getretenen Netzwerkförderung nach §87b SGB V die Netzwerke auch finanziell zu unterstützen.

Das Dentalhygiene Journal diskutiert mit Manuel Dolderer (MD), Geschäftsführer der praxisHochschule für Gesundheit und Soziales, und Prof. Thorsten Ausschill (TA), Leiter des dortigen Studiengangs Dentalhygiene und Management, die aktuellen Entwicklungen und Tendenzen.



Warum tritt das Thema Netzwerk im Hinblick auf den Wandel des Gesundheitssystems immer stärker in den Vordergrund?

MD: Es macht sich zunehmend die Erkenntnis breit, dass viele Erkrankungen nicht als isoliertes Problem, sondern nur mit dem Blick auf den gesamten Patienten und seine gesundheitliche und soziale Situation nachhaltig behandelt werden können. Das bedeutet, dass es nicht ausreicht, wenn der Patient nacheinander von verschiedenen (Fach-)Ärzten und anderen Gesundheitsakteuren begutachtet und behandelt wird; diese Akteure müssen sich auch über den Patienten miteinander austauschen und ihre Behandlung abstimmen. Und sobald man versucht, diesen patientenbezogenen Austausch zu institutionalisieren, entsteht ein Netzwerk.

Wo gibt es jetzt schon Probleme im Arbeitsalltag eines Arztes?

TA: Die Probleme im Arbeitsalltag eines Zahnarztes sind sehr weitläufig. Verschiedenste Aufgabenstellungen müssen koordiniert werden. Sehr oft treten unvorhergesehene Herausforderungen spontan auf, welche in den geplanten Arbeitsablauf kurzfristig integriert werden müssen.

Aus diesem Grunde ist eine Delegation von Arbeitsschritten an Mitarbeiter unumgänglich, wobei die Verantwortlichkeit und Haftung stets beim Arzt liegt. Die Diskrepanz zwischen der Delegation an eigenverantwortliche und zuverlässige Mitarbeiter und juristischer Haftbarkeit zu überwinden, stellt oft ein Problem dar.

MD: Zu diesen Aufgabenstellungen kommt nun in immer stärkerem Maße noch die Herausforderung, sich mit anderen Ärzten und Leistungserbringern im Gesundheits- und Sozialwesen zu dem jeweiligen Patienten und seiner Behandlung auszutauschen und abzustimmen.

Welche betriebswirtschaftlichen Anforderungen entstehen durch die neuen Strukturen?

MD: Jede neue Struktur, jedes neue Versorgungs- oder Forschungsnetzwerk schafft für die daran Beteiligten zuerst einmal mehr Arbeit. Die Lösung kann also nicht sein, dass der einzelne Arzt und Zahnarzt nun Teil von vielen kleinen Netzwerken werden muss, die alle zusätzlichen Verwaltungsaufwand produzieren. Er muss viel-

mehr dafür sorgen, dass die notwendigen Voraussetzungen für die erfolgreiche Teilnahme an Netzwerken geschaffen werden. Die beste Lösung hierfür ist sicherlich ein entsprechend geschulter Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin – eben ein eigener Netzwerkmanager.

Das Versorgungsebenenmodell sieht eine Stärkung der wohnortnahen Versorgung vor. Welche Perspektiven und Optionen entstehen durch eine regionale Vernetzung?

TA: Allein die Gesundheitsnetzwerke werden langfristig eine wohnortnahe Versorgung für alle GKV-Versicherten gewährleisten können – speziell in ländlichen oder sozial schwachen Regionen. Unabdingbar ist daher die Förderung von Intra- und Interdisziplinarität sowie einer intersektoralen Vernetzung auf lokaler Ebene.

MD: Die regionale Vernetzung stellt in diesem Sinne aber nicht nur eine dringende Notwendigkeit dar, sondern auch eine große Chance. Während unser Gesundheitssystem bis heute von bundeseinheitlichen Versorgungsverträgen dominiert wird, die auf Spitzenverbandsebene in Berlin geschlossen werden, erlaubt eine regionale Vernetzung, die Bedarfe, Bedürfnisse, Gegebenheiten und Herausforderungen der jeweiligen Region bei der Vernetzung zu berücksichtigen. Das setzt allerdings voraus, dass alle Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens die innerbetrieblichen Voraussetzungen für eine solche Vernetzung schaffen müssen.

Durch den Wachstumsmarkt Gesundheitsnetze entstehen auch neue Berufsbilder, die sich stärker im betriebs- oder volkswirtschaftlichen Bereich orientieren. Die praxis Hochschule für Gesundheit und Soziales bietet passend hierzu neue Studiengänge an – wie sehen diese genau aus?

MD: Der erste Studiengang – Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen – konzentriert sich vor allem auf die betriebswirtschaftlichen Themen und Fragestellungen, mit denen sich Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens heute und in Zukunft konfrontiert sehen. Der zweite Studiengang – Management von Gesundheitsnetzwerken – schaut stattdessen mehr auf den Netzwerkzusammenhang und die dafür notwendigen makroökonomischen, rechtlichen und strukturellen Grundlagen.

Die Absolventen der beiden Studiengänge ergänzen sich sehr gut: Während der erste dafür sorgt, dass einzelne Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, seien es Zahnärzte, ambulante Pflegedienste oder stationären Reha-Einrichtungen, innerbetrieblich und organisatorisch so aufgestellt sind, dass sie die Voraussetzungen für die erfolgreiche Teilnahme an Versorgungsnetzwerken besitzen, konzentriert sich der andere darauf, solche Versorgungsnetzwerke zu konzipieren, vertraglich zu gestalten, aufzubauen, in der operativen Umsetzung zu begleiten und zu evaluieren. Letzterer kann dabei

Die neue Netzförderung nach § 87 b SGB V

Zum 1. April 2013 ist eine neue Förderrichtlinie in Kraft getreten, welche Arztnetzen, die festgelegte Kriterien erfüllen, eine Förderung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglicht.

Folgende Voraussetzungen müssen hierbei erfüllt sein:

- Das Netz muss mindestens drei Jahre existieren.
- Neben Hausärzten müssen mindestens zwei weitere Fachrichtungen integriert sein.
- Das Netz muss einen ärztlichen Leiter haben.
- Das Netz muss ein professionelles Management vorweisen.
- Das Netz sollte aus mindestens 20 bis zu 100 Ärzten bestehen und bei der zuständigen Ärztekammer gemeldet sein.
- Als Rechtsformen gelten dieselben Richtlinien wie bei der Gründung eines MVZ.
- Das Netzwerk muss drei Versorgungsziele nachweisen können:
 1. Patientenzentrierung,
 2. kooperative Berufsausübung,
 3. verbesserte Effizienz.

Diese Ziele folgen dem Versorgungsauftrag und steigern Effizienz und Effektivität in allen Bereichen der medizinischen Versorgung:

- Sichere Kommunikation durch gemeinsame Fallbesprechungen,
- daraus resultierende optimierte Diagnose- und Therapieprozesse
- sowie die Gewährleistung einer stringenten Therapiekoordination und -kontinuität,
- optimales Wissens- und Qualitätsmanagement durch zentralisierte Dokumentationsstandards,
- erhöhte Patientensicherheit und
- Steigerung der Wirtschaftlichkeit.

Aktuelles Problem: Bei der überwiegenden Zahl der Kassenärztlichen Vereinigungen ist eine Förderbereitschaft erkennbar, jedoch fehlen noch konkrete Maßnahmen zur Umsetzung und Art der Finanzierung.

Perspektive: Propagiert werden zurzeit Zusatzverträge mit den Krankenkassen oder aber auch die Klassifizierung der zertifizierten Netze als „Versorgungsdienstleister“.

sowohl als Angestellter eines Anbieters von Gesundheits- und Sozialleistungen als auch bei Krankenkassen oder öffentlichen Einrichtungen arbeiten.

In welchen Positionen werden die Absolventen der Hochschule arbeiten können?

MD: Wenn unsere Studenten sich in dem Maße persönlich wie fachlich entwickeln, wie das unser Curriculum und unsere Didaktik erwarten lassen, dann steht ihnen der Weg in verantwortliche und gestaltungsstarke Positionen im Gesundheits- und Sozialwesen offen. Das kann von der Verantwortung für einzelne betriebswirtschaftliche Teilbereiche über die Führung kleiner Teams bis hin zum Management einer gesamten Einrichtung oder eines Versorgungsnetzwerks gehen.

Warum ist ein Managementstudium für Gesundheits- und Sozialeinrichtungen oder Gesundheitsnetzwerke auch für ZFAs interessant?

TA: Auch in Zahnarztpraxen fallen diverse fachlich orientierte administrative Tätigkeiten und bürokratische Verwaltungsaufgaben an. Durch eine Überschneidung der Aufgabenbereiche und das Fachwissen der ZFA entstehen gerade hier große Wissensvorteile. Qualifizierte Verwaltungsfachkräfte mit dem zahnärztlichen Hintergrundwissen bereichern gerade eine Zahnarztpraxis bei speziellen Fragestellungen.



Interdisziplinär, interprofessionell und immer einen Schritt voraus

Der Wandel im Gesundheits- und Sozialwesen erfordert ein Umdenken in allen Bereichen. So wird die Delegation nichtärztlicher Tätigkeiten vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung sein – ob es sich um die erfolgreiche Führung von Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren handelt oder um die Begleitung von Patienten durch den Dschungel des Gesundheitssystems.

An allen Punkten ist ein professionelles Management zwingend erforderlich. Komplexe Zusammenhänge müssen erkannt, geplant, realisiert und kontrolliert werden, um effizient und effektiv arbeiten und den Patienten bestmöglich versorgen zu können. An dieser Stelle setzen die neuen Bachelor-Studiengänge der *praxis* Hochschule für Gesundheit und Soziales an. Im Herzen von Köln werden daher ab Oktober 2013 folgende Management-Studiengänge angeboten:

- Bachelor Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.)
- Bachelor Management von Gesundheitsnetzwerken (B.A.)
- Bachelor Dentalhygiene und Management (B.Sc.)

Bachelor of Science in Dentalhygiene und Management

So ist der Bachelor of Science in Dentalhygiene und Management (B.Sc.) der erste Studiengang seiner Art in Deutschland. Er bildet zahnmedizinische Prophylaxe-Spezialisten aus, die sich für die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Patienten einsetzen. Der Bachelor Dentalhygiene und Management ist als zweithöchste Ausbildungsstufe direkt hinter dem Zahnarzt einzuordnen. Während sich dieser Studiengang konkret im zahnmedizinischen Bereich orientiert, sind die beiden anderen Studiengänge gezielt darauf ausgerichtet, die neuen Berufsbilder im Gesundheits- und Sozialwesen bedienen zu können.

Den Absolventen der Management-Studiengänge werden fundierte Kenntnisse zu allen betriebswirtschaftlichen, rechtlichen und organisatorischen Aspekten einer Gesundheits- oder Sozialeinrichtung vermittelt. Hierbei gibt es jedoch zwei unterschiedliche Schwerpunkte:

1. Bachelor Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen

Die Absolventen des Bachelor Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.) werden auf Managementpositionen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen vorbereitet, u.a. den sogenannten Praxismanager. Sie können u.a. in Arztpraxen, Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Krankenhäusern, Krankenkassen, Sozialverbänden oder Sozialeinrichtungen leitende Aufgaben übernehmen.

2. Bachelor Management von Gesundheitsnetzwerken

Ein Bachelor Management von Gesundheitsnetzwerken (B.A.) vermittelt nach seinem Studium zwischen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens oder initiiert Kooperationen fachärztlicher Disziplinen. Auch der Aufbau von Versorgungsnetzwerken und die Begleitung chronisch kranker Patienten gehört zu seinen Aufgaben.

Die drei dualen Studiengänge kombinieren akademisches Studium und berufliche Praxis, da sie als berufsbegleitendes und als ausbildungsintegrierendes Vollzeitstudium angeboten werden. Die Präsenzphasen finden in Kleingruppen an der *praxisHochschule* im Herzen Kölns statt.



ANMELDUNG UND INFORMATION

praxisHochschule
für Gesundheit und Soziales



Ein Unternehmen der Klett-Gruppe

Neusser Str. 99
50670 Köln
Tel.: 0221 5000330-0
E-Mail: info@praxishochschule.de
www.praxishochschule.de
Facebook: www.facebook.com/praxisHochschule

DAS BERATUNGSTEAM

Nadine Riedlinger

zuständig für: Bachelor Dentalhygiene und Management
Tel.: 06221 649971-19
E-Mail: riedlinger@praxisdienste.de

Stefanie Exner

zuständig für: Bachelor von Gesundheitsnetzwerken
Tel.: 06221 649971-15
E-Mail: exner@praxisdienste.de

Janine Armbrust

zuständig für: Bachelor Management von
Gesundheits- und Sozialeinrichtungen
Tel.: 06221 649971-29
E-Mail: armbrust@praxisdienste.de

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
07./08.06.2013	Warnemünde	Ostseekongress/ 6. Norddeutsche Implantologietage	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
08.06.2013 14.09.2013 20.09.2013	Warnemünde Leipzig München	Ausbildung zur QM-Beauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
08.06.2013 14.09.2013 20.09.2013	Warnemünde Leipzig München	Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
06./07.09.2013	Leipzig	Fachdental Leipzig – Fachmesse für Zahnarztpraxen und Dentallabors	Tel.: 0711 18560-0 Fax: 0711 18560-2440 www.messe-stuttgart.de
13./14.09.2013	Leipzig	10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
04./05.10.2013	Berlin	DENTALHYGIENE START UP 2013	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00 · Kto. 150 150 100

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbbecke · Tel. 0341 48474-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) · Tel. 0341 48474-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 0341 48474-0

Chefredaktion:

Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa
Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
University of Dental Medicine and Oral Health
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich
Tel. +43 2732 70478, Fax +43 2732 70478-7060
andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

Redaktion:

Georg Isbaner · Tel. 0341 48474-123
Carla Senf · Tel. 0341 48474-335

Herstellung:

Sandra Ehnert · Tel. 0341 48474-119

Korrektorat:

Ingrid Motschmann, Frank Sperling · Tel. 0341 48474-125

Druck:

Silber Druck oHG, Am Waldstrauch 1, 34266 Niestetal

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2013 mit 4 Ausgaben.
Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG





|| Frischer Wind für Praxis und Labor

OEMUS MEDIA AG – Die Informationsplattform der Dentalbranche.

Vielseitig, kompetent, unverzichtbar.

Bestellung auch online möglich unter:
www.oemus.com/abo



|| Bestellformular

ABO-SERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Andreas Grasse | Tel.: 0341 48474-200

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Ja, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Journale bequem im preisgünstigen Abonnement:

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	8-mal	88,00 €* 44,00 €* 44,00 €* 44,00 €* 44,00 €*
<input type="checkbox"/> Dentalhygiene Journal	4-mal	
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	
<input type="checkbox"/> Laser Journal	4-mal	
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name, Vorname _____

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____ Unterschrift _____

Ich bezahle per Rechnung. Ich bezahle per Bankeinzug. (bei Bankeinzug 2 % Skonto)

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift _____

LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.
Stark in der Wirkung.

NEU



LISTERINE® ZERO™

- Weniger intensiv im Geschmack
- Ohne Alkohol
- Mit hohem Fluoridgehalt 220 ppm (0,05 % NaF)
- Listerine® Zero™ vereint die antibakterielle Effektivität der ätherischen Öle in neuer Formulierung.

