

DENTALHYGIENE JOURNAL



I Spezial

Die unterstützende Parodontaltherapie – eine Lebensaufgabe |
Prophylaxe der Periimplantitis – Teil 2

I Marktübersicht

Prophylaxemarkt

I Fachbeitrag

Studie zu Mundhygiene, Mundgeruch und Zahnstatus
von Studierenden

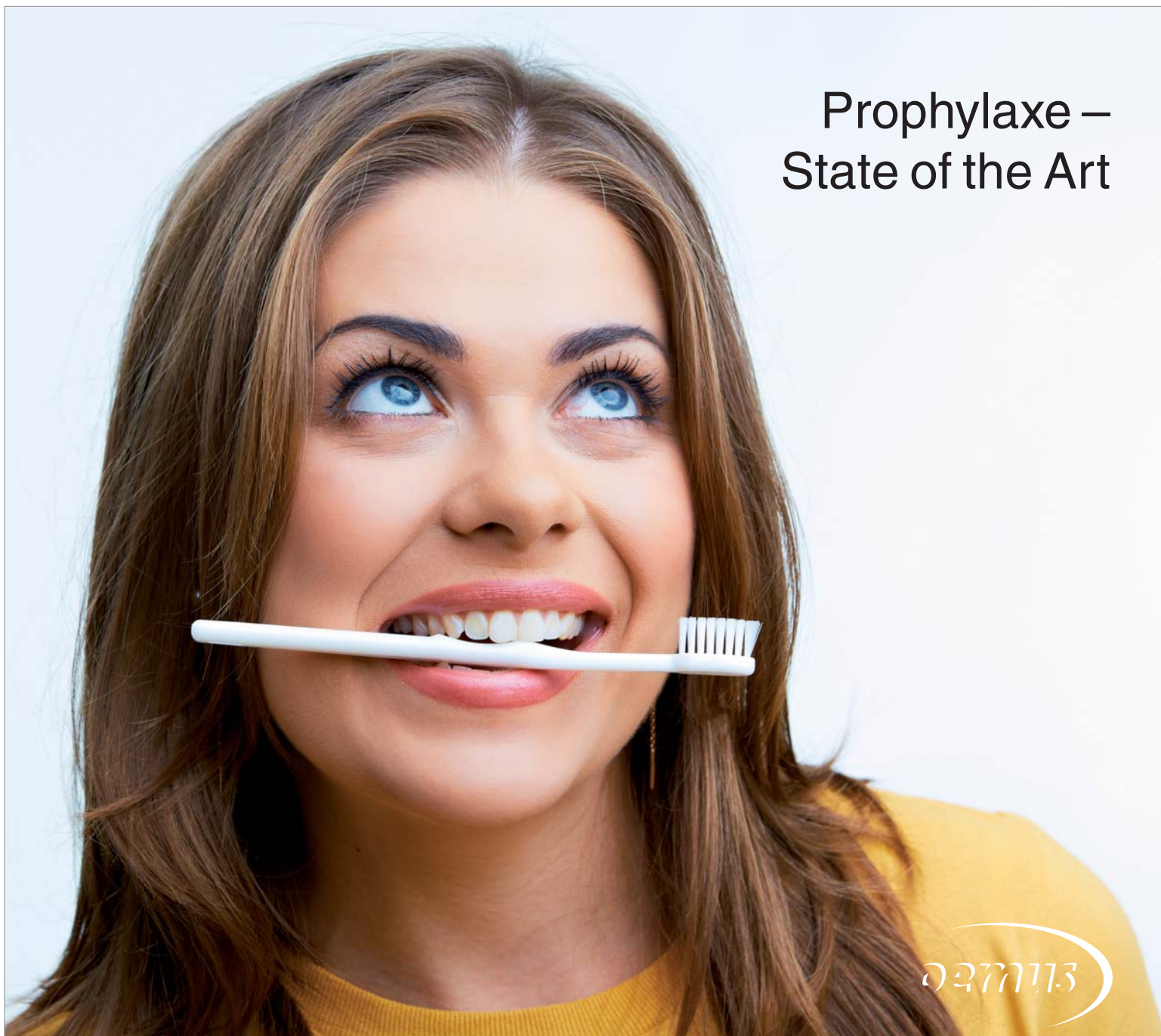
I Anwenderbericht

Bakterien – mit den „Guten“ gegen die „Bösen“

I Psychologie

Praktische Übungen zum Überwinden psychologischer Hürden
in der Zahnarztpraxis

Prophylaxe –
State of the Art



Das erste **LISTERINE**[®] Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne



NEU!

- ▶ Patentierte Behandlung
- ▶ Mit Kristall-Technologie
- ▶ Wirkt effektiv und langanhaltend
- ▶ Klinisch getestet

Ab April 2014 in der Apotheke

EDITORIAL

Prophylaxe – Es ist auch Ihr Erfolg!



„Vorbeugen ist besser als heilen.“ Wie oft haben wir alle diesen Spruch schon gehört? Und genauso oft, wie wir ihn gehört haben, blieb er auch unwidersprochen, ich behaupte sogar, dass er jedes Mal auf ein zustimmend bekräftigendes Echo gestoßen sein dürfte. In der Zahnmedizin sind die Erfolge der Prävention ja auch unübersehbar. Das zeigt sich nicht nur an der deutlich verbesserten Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen, immerhin haben Zwölfjährige heute im Durchschnitt gut 80 % weniger kariöse Zähne als vor 20 Jahren, sondern auch an der aktuellen Statistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Die zeigt nämlich, dass die Zahl der Extraktionen je Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten 20 Jahren um über 20 % zurückgegangen sind und die Zahl der Füllungen sogar um fast 40 %. Da die Zahl der Kronen und Brücken insgesamt halbwegs stabil geblieben ist, kann auch nicht von einer Leistungsverschiebung gesprochen werden. Die Zahlen zeigen also deutlich, dass der viel beschworene Paradigmenwechsel von der Restauration zur Prävention stattgefunden hat und in den Praxen angekommen ist. Allerdings ist der Eindruck, den ich in gut 20 Jahren Referententätigkeit in Sachen Prävention gewonnen habe, nicht ganz widerspruchsfrei. Meine Feststellung ist, dass Prophylaxefortbildungen, unabhängig davon, ob sie für Zahnärzte, für das Praxisteam oder für das nichtärztliche Personal ausgeschrieben werden, immer fast ausschließlich von der letztgenannten Berufsgruppe besucht werden, also von Zahnarthelferinnen, ZMFs, ZMPs oder DHs. Zahnärztinnen werden noch etwas häufiger gesichtet als Zahnärzte, die sich insgesamt bei diesen Veranstaltungen sehr rar machen. Anfangs hat mich das etwas frustriert und ich habe immer neidisch zu den implantologischen Fortbildungen geschaut, wo sich meine zahnärztlichen Kollegen nur so geschart haben. Aber mittlerweile bin ich etwas reifer und einsichtiger geworden. Ist es ein Nachteil, dass Praxisinhaber Fortbildungsveranstaltungen zur Prävention eher meiden und sich lieber beibringen lassen, wie man Implantate setzt und schöne Restaurationen anfertigt? Nein, nicht so lange sie von ganzem Herzen von dem eingangs zitierten Satz überzeugt sind und in ihrer Praxis die Struktur dafür schaffen, dass Prophylaxe gelebt werden kann. Ich habe sogar tiefes Verständnis für die Haltung meiner Kollegen, denn ich empfinde ehrlich gesagt auch ein hohes Maß an Befriedigung bei der Restauration eines schwer erkrankten Zahnes oder Gebisses, das hinterher wieder wie neu erstrahlt. Prophylaxe hingegen liefert eine andere Art der Befriedigung, nicht die sofortige, die spätestens nach der Politur der Füllung und dem Anblick des zufriedenen Gesichtes des Patienten eintritt. Prophylaxe liefert Befriedigung nicht aufgrund eines Ereignisses, sondern eines Nicht-Ereignisses, nämlich dem Nicht-Eintreten der Krankheit. Das ist nicht besonders spektakulär und entspricht auch nicht ganz dem klassischen Anreizsystem, nach dem wir gewohnt sind, zu funktionieren (Leistung → Ergebnis → Belohnung). Dafür braucht man einen langen Atem, aber seien Sie versichert: Sie tun das Richtige. Und dass zahnmedizinische Prophylaxe ein solcher Erfolg in Deutschland geworden ist, ist ohne das auf hohem Niveau fortgebildete Personal in unseren Praxen nicht denkbar und ist daher auch Ihr Erfolg, der Erfolg der fortgebildeten Zahnarthelferin, der ZMF, ZMP und DH. Da Sie die Prophylaxe-Expertinnen und -Experten in unseren Praxen sind, lohnt es sich auch für Sie besonders, die vor Ihnen liegende Ausgabe des Dentalhygiene Journals zu lesen und zu erfahren, was der aktuelle Stand der zahnmedizinischen Prävention ist.



Ich wünsche Ihnen viel Spaß und neue Erkenntnisse bei der Lektüre.
Prof. Dr. Stefan Zimmer

INHALT



Editorial

- 3 **Prophylaxe –
Es ist auch Ihr Erfolg!**
Prof. Dr. Stefan Zimmer

Spezial

- 6 **Die unterstützende Parodontal-
therapie – eine Lebensaufgabe**
Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler
- 12 **Prophylaxe der Periimplantitis –
ein systematischer Überblick –
Teil 2**
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf,
Axel Bartsch

Marktübersicht

- 16 **Prophylaxemarkt 2014:
Prävention und Innovation
im Überblick**
Christian Ehrensberger
- 18 **Anbieter und Produkte
Prophylaxemarkt**

Fachbeitrag

- 20 **Studie zu Mundhygiene,
Mundgeruch und Zahnstatus
von Studierenden**
Dr. med. dent. Antina Schulze

Anwenderbericht

- 24 **Bakterien – mit den „Guten“
gegen die „Bösen“**
Dr. med. dent. Hans H. Sellmann
- 28 **Prophylaxe –
starke Instrumente für
eine starke Disziplin**
Christin Bunn
- 30 **Bleaching to go: Einfach,
professionell und vielfältig**
Martin Wesolowsky

Psychologie

- 32 **Praktische Übungen zum
Überwinden psychologischer
Hürden in der Zahnarztpraxis**
Dr. Lea Höfel

Herstellerinformationen

Tipp

News

Kongresse, Impressum



Jetzt Termin slotten:
Tel. 07351 / 474990 **!**
 >> begrenzte Verfügbarkeit **●**



Worauf warten Sie noch ?

>> learn orange.

Damit Sie keine Zeit am Patienten verlieren, kommen wir in der Frühstückspause, zum Lunch oder zum Nachmittagskaffee zu Ihnen in die Praxis.
 Was Leckeres zum Essen und unsere Gedanken für effiziente Prophylaxe bringen wir mit.

learn orange: **Innovationen mundgerecht.**

▶ Produktvideos: bestpractice.orangedental.de



- best practice.
 diagnostik - therapie - prophylaxe

pa-on



>> Das erste Parometer zur automatischen Befundung des Parodontalstatus.

PADPLUS
 PHOTO ACTIVATED DISINFECTION



>> 99,99% Desinfektion oraler Bakterien.

CARIESCAN PRO™
 EXCEED EXPECTATIONS



>> Die zuverlässigste Art der Karieserkennung. 94,8% Genauigkeit.

c-on nxt



>> Die einzige volldigitale Intraoralkamera mit automatischer Bilddrehung.

Die unterstützende Parodontaltherapie – eine Lebensaufgabe

Sind die systematische Parodontaltherapie sowie die anschließende Reevaluation erfolgreich abgeschlossen, beginnt für Patient und Behandler die essenziell wichtige Phase der Ergebnissicherung. Zum Zweck einer solchen Erhaltungstherapie wird die unterstützende Parodontaltherapie (UPT) oder Supportive Periodontal Therapy (SPT) in Form einer präventiven Langzeitbetreuung angewandt.

Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler

■ Mit Blick auf die relativ gesehen niedrige Anzahl der tatsächlich durchgeführten Parodontaltherapien erscheint eine präventive Langzeitbetreuung als unabdingbar. Neben einer ausführlichen Anamnese, einer gründlichen Diagnose und einer sachgemäßen Instrumentation gehört auch die Einbindung des Patienten in den Therapieprozess zu den Aufgaben des Behandlers. In diesem Zusammenhang spielt insbesondere die Motivation und Instruktion hinsichtlich einer effektiven und kontinuierlichen häuslichen Mundhygiene eine entscheidende Rolle.

Sowohl die demografische Entwicklung in Deutschland als auch Fortschritte bei der Kariesprophylaxe haben dazu geführt, dass die Parodontitis hierzulande zunehmend an Bedeutung gewinnt. Denn die Zahl derjenigen Patienten, denen ein Großteil ihrer natürlichen Zähne bis ins hohe Alter erhalten bleibt, steigt. Dementsprechend haben auch pathogene Keime im Biofilm über einen längeren Zeitraum die Möglichkeit, sich negativ auf die Mundsituation auszuwirken. Für den Parodontologen bedeutet das ganz konkret: more sites at risk. Die Folgen manifestieren sich eindrucksvoll in der Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontitis in den letzten Jahren. Laut der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie¹ stieg etwa die Prävalenz bei Senioren in diesem Zusammenhang von 64,1 Prozent im Jahre 1997 auf 87,8 Prozent im Jahre 2005 (Abb. 1). Noch wird die verhältnismäßig geringe Anzahl der Parodontaltherapien dem Ausmaß dieser Problematik nicht gerecht. Gerade einmal rund 10 Prozent der Patienten, bei denen eine Parodontitis diagnostiziert wird, unterziehen sich tatsächlich einer entsprechenden Behandlung. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass ein Großteil der parodontalen Erkrankungen erst gar nicht diagnostiziert wird. Unter diesen Umständen erscheint die Sicherung von Therapieerfolgen als besonders wichtig, erst recht wenn man die negativen Auswirkungen bedenkt, welche ein chronisch entzündetes Parodont auf die Allgemeingesundheit des Patienten haben kann.

Die unterstützende Parodontaltherapie (UPT)

Dieser Ansatz zur Ergebnissicherung ist auch aus anderen Disziplinen bekannt und wird mit den Termini

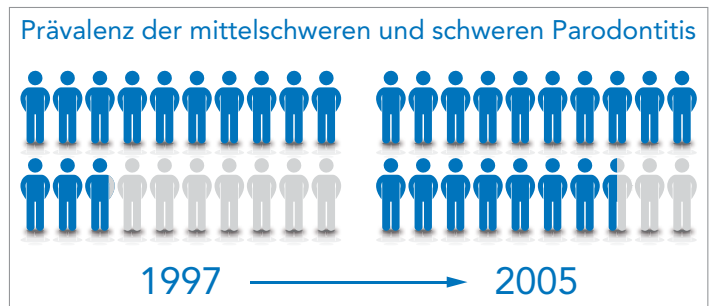


Abb. 1: Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt: Bei den 65- bis 74-Jährigen lässt sich eine deutliche Zunahme der mittelschweren und schweren Parodontitis beobachten – in acht Jahren von 64,1 Prozent auf 87,8 Prozent.

„Maintenance“ oder „Recall“ bezeichnet. Speziell für den Bereich der Parodontologie hat sich der Begriff der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) etabliert. Sie hat sowohl die Gesunderhaltung von nicht befallenen gingivalen und parodontalen Gewebe als auch die rechtzeitige Erkennung von Re- oder Neuinfektionen in therapierten Regionen und die Eindämmung bestehender Erkrankungen zum Ziel. In diesem Sinne wird sie im Idealfall dem Anspruch an eine primäre, sekundäre und tertiäre Prophylaxe gerecht. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind über die gesamte Lebensdauer des Patienten regelmäßige Untersuchungen im drei- bis sechsmonatigen Turnus wünschenswert.

Die Rolle des Patienten

Da ein beträchtlicher Teil der Patienten in Bezug auf diese Recall-Termine jedoch nur eine unzureichende oder schlimmstenfalls gar keine Compliance zeigt, gilt es, die Bedeutung dieser Untersuchungen in der Wahrnehmung des Patienten stärker zu verankern und ihn zur Mitarbeit zu motivieren. In diesem Zusammenhang nimmt auch die häusliche Prophylaxe eine wichtige Rolle ein. Zwar lässt sich eine ungenügende Mundhygiene in bestimmtem Maße durch eine regelmäßig durchgeführte UPT ausgleichen,² ein kontinuierliches Biofilmmangement zu Hause steigert allerdings die Erfolgsaussichten für den Erhalt der Mundgesundheit. Die Motivation des Patienten sollte sich dementsprechend nicht auf die Einhaltung der Recall-Termine beschränken, der Behandler sollte darüber hinaus versuchen, in positiver Weise Einfluss auf das tägliche Mund-



Perio-Mate BioFilm Eraser



Auf Basis jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, konnte NSK eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination aus der schlanken Perio-Mate Düse mit einer dünnen, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der Düsenspitze ist äußerst anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen sowie komfortable Behandlungen. Perio-Mate ist erhältlich zum Anschluss an alle gängigen Turbinenkupplungen.



Das flexible Design der Plastikspitze bietet guten Zugang und ist höchst schonend für das Weichgewebe.



Die schlanke Düse erleichtert die Anwendung in den Engstellen der Mundhöhle.



Perio-Mate Powder

Pulver für die subgingivale Anwendung in Verbindung mit Pulverstrahlgeräten.



Abb. 2: Das häusliche Putzen muss eingeübt werden, etwaige Fehler lassen sich so korrigieren. – **Abb. 3:** Gleiches gilt auch für die Anwendung von anderen Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Zahnseide.

hygieneverhalten des Patienten zu nehmen: Hier sind drei Faktoren von entscheidender Bedeutung. In erster Instanz muss der Patient sicherlich zum regelmäßigen Zähneputzen angehalten werden, doch auch die Empfehlung geeigneter Hilfsmittel sowie eine dementsprechende Instruktion für den häuslichen Gebrauch sind notwendig (Abb. 2 und 3). Als besonders effektiv³ und schonend⁴ zugleich haben sich etwa elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem erwiesen. Für ihre Zusatzfunktionen konnten zudem posi-

tive Auswirkungen auf die tatsächliche Putzdauer festgestellt werden.⁵

Anamnese

Ist der Patient in dieser Weise eingestellt und werden die vereinbarten Recall-Termine eingehalten, bietet sich dem Behandler die Chance, mit der UPT die Ergebnisse verschiedener parodontaler Therapieverfahren begünstigend zu beeinflussen.⁶⁻⁸ In einem ersten Schritt müssen dazu im Rahmen der Anamnese mögliche Risikofaktoren erkannt und dokumentiert werden. In diesem Zuge sollte sowohl eine patienten- als auch eine zahn- und stellenbezogene Risikoanalyse durchgeführt werden. So müssen beispielsweise das Rauchen, die Compliance während der Erhaltungstherapie oder etwaige systemische Erkrankungen mit Faktoren wie dem Bestehen ökologischer Nischen, dem verbleibenden parodontalen Attachment oder Entzündungszeichen der parodontalen Gewebe in Zusammenhang gesetzt werden. Für die Entwicklung eines patientenspezifischen Risikoprofils kann das an der Universität Bern erarbeitete Modell der Berner Spinne⁹ zum Einsatz gebracht werden. Ein sorgfältiges Vorgehen bei diesem Schritt der UPT bringt gleich mehrere Vorteile mit sich: Einerseits erleichtern die so gewonnenen Informationen dem Behandler die Diagnosestellung als auch die Therapieplanung, andererseits kann die anschauliche Darstellung der Risiken dabei helfen, den Patienten für seine Erkrankung zu sensibilisieren und ihn zur Mithilfe zu bewegen.

Diagnostik

Für den Fall, dass Re- oder Neuinfektionen auftreten, müssen schnellstmöglich therapeutische Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Das ist aber nur dann möglich, wenn der Diagnostik besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Konkret bedeutet das: So nötige eine ausgiebige Instrumentation auch sein mag, in keinem Fall sollte sie Bestandsaufnahme und Dokumentation verdrängen. Für die Diagnose ist dabei insbesondere der pa-

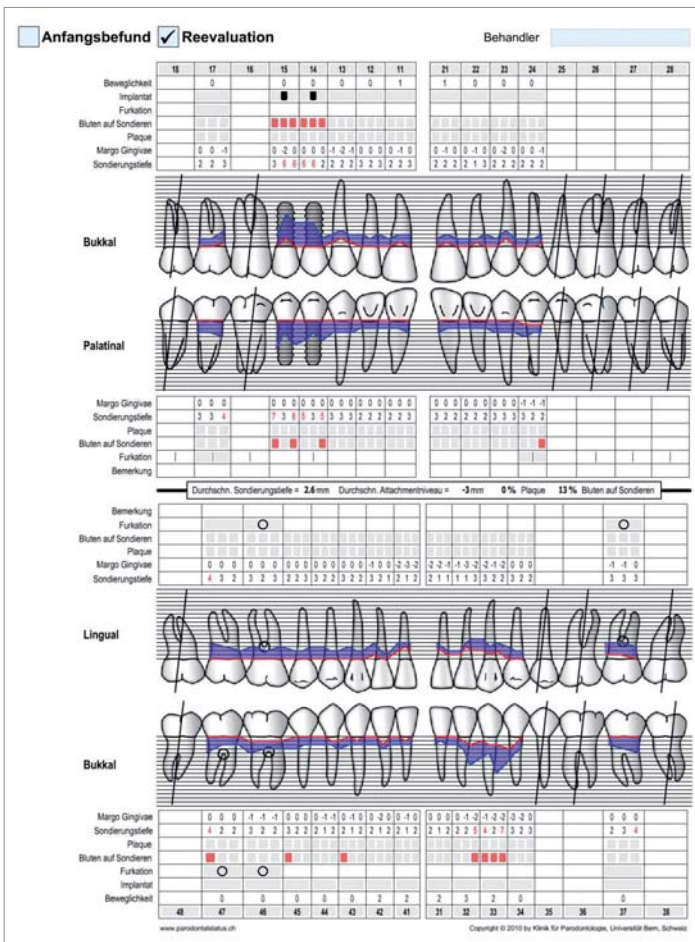


Abb. 4: Eine regelmäßige sorgfältige Diagnostik ist Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Instrumentierung.

rodontale Befund, inklusive der Identifikation von Resttaschen und Rezidiven, aber auch der Befund der Mundschleimhaut relevant (Abb. 4). Zur Erhebung der benötigten Daten sollte nicht vor der Sondierung – auch von der an Implantaten – zurückgeschreckt werden. Bei Letzteren gilt es jedoch, auf eine zu große Kraftanwendung zu verzichten. Leichte Kräfte von etwa 0,25 N (entsprechend 25 Gramm) haben sich hier als empfehlenswert herausgestellt.¹⁰

Remotivation des Patienten

Alte Verhaltensmuster kehren ohne regelmäßiges Training schnell wieder zurück.¹¹ Die Ergebnisse dieses Phänomens können bei der Diagnose gelegentlich deutlich zutage treten. In einem solchen Fall sollte dieser unerwünschte Umstand zum Guten genutzt werden. Durch das Anfärben von Belägen etwa lässt sich dem Patienten veranschaulichen, an welchen Stellen seine häusliche Mundhygiene Raum für Verbesserungen bietet (Abb. 5). Diese Methode kann, ebenso wie die Erhebung von Plaque- und Gingivaindizes, auch im entgegengesetzten Szenario Verwendung finden: Fällt der Befund positiv aus, kann er dem Patienten als Ergebnis seiner Bemühungen präsentiert werden. Des Weiteren ist es selbst bei positivem Befund notwendig, mit dem Patienten eine Mundhygieneinstruktion vorzunehmen. Hilfsmit-

tel sowie deren korrekte Anwendung sollten dabei ebenso thematisiert werden wie zum Beispiel der zeitliche Abstand des Zähneputzens zu etwaigen Säureattacken. Auch wenn es redundant erscheinen mag, Studien konnten zeigen, dass einmalig erworbene Kenntnisse über die optimale Mundhygiene allein nicht ausreichen. Ohne wiederkehrende Motivations- und Instruktionsmaßnahmen finden diese Kenntnisse den Untersuchungen zufolge keine kontinuierliche Anwendung.¹²

Instrumentation

Hinsichtlich der Entstehung parodontaler Erkrankungen sind dentale Biofilme als Hauptursache zu identifizieren.¹³ Dementsprechend ist ihre mechanische Entfernung von vorrangiger Bedeutung. Der Ablaufplan einer UPT sieht zu diesem Zweck eine supra-, ggf. auch eine subgingivale Reinigung vor. Dabei sollte die supragingivale professionelle Zahnreinigung in jedem Fall zuerst durchgeführt werden. Hierzu können entweder Handinstrumente oder maschinelle Verfahren zum Einsatz kommen – auf diese im Detail einzugehen, würde den Rahmen dieses Überblicksartikels jedoch sprengen. Bei der manuellen Reinigung ist insbesondere auf einen korrekten Anstellwinkel, eine ausreichende Schärfe, eine gute Abstützung und auf eine von apikal nach koronal gerichtete Arbeitsweise der Kürette zu achten. Für

ANZEIGE

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

Ein Extrakt aus Kamillenblütenköpfen pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Optimaler Schutz vor Karies

Ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

DHJ Feb. 2014



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11



Abb. 5: Das Anfärben von Belägen zeigt mögliche Schwachstellen beim Putzen und hilft dabei, die Mundhygiene zu optimieren.

die maschinelle Vorgehensweise gibt es mehrere Optionen: Schallgeräte, Ultraschallgeräte sowie Pulverstrahlgeräte. Ob mit dem Handinstrument oder mit einer der maschinellen Varianten, schonendes Arbeiten ist in jedem Szenario gefragt, um einen zu großen Substanzverlust zu vermeiden. In dieser Hinsicht sind Schallgeräte sicherlich am vorsichtigsten zu verwenden, denn von allen genannten Gerätetypen sorgen sie für den höchsten Substanzabtrag. Zusätzlich zur professionellen Zahnreinigung kann ein subgingivales Scaling and Root Planing (SRP) vorgenommen werden. Empfohlen wird dieses jedoch erst ab Sondierungstiefen ≥ 4 mm mit Blutung (Abb. 6). Was die Wahl der hierfür eingesetzten Hilfsmittel betrifft, so entspricht die Palette der für die supragingivale Reinigung, wengleich sich die jeweiligen Pulverstrahlgeräte in der Art des verwendeten Pulvers unterscheiden. Auch bei der subgingivalen Instrumentierung ist im Sinne einer substanzschonenden Arbeitsweise Vorsicht geboten. Bedenkt man die Tatsache, dass sich Endotoxine vorrangig auf der Oberfläche des Zahns befinden,^{13,14} erscheint eine übermäßige Zemententfernung ohnehin nicht angebracht. Zusätzlich zur mechanischen Entfernung des Biofilms können antibakterielle Substanzen, etwa in Form systemischer oder lokaler Antibiotika, photodynamische Therapieverfahren oder die Lasertechnologie zum Einsatz kommen. Überschrei-



Abb. 6: Die subgingivale Instrumentierung sollte – entsprechend der Diagnostik – gezielt an vertieften Taschen erfolgen.

tet die Taschentiefe den Wert von 6 mm ist in der Regel ein offenes chirurgisches Vorgehen indiziert.

Letzte Handgriffe und die Terminvereinbarung

Nach der Instrumentierung ist es eventuell sinnvoll, die bearbeiteten Stellen mit Polierkörpern und einer Polierpaste zu behandeln. Dabei kann die Verwendung von Präparaten mit Wirkstoffen zur Desensibilisierung etwaige Nachwirkungen der Behandlung abmildern. Im Anschluss sollte idealerweise direkt ein neuer Termin für die nächste Untersuchung festgelegt werden. Hier sind wie eingangs erwähnt drei- bis sechsmonatige Intervalle anzustreben. Ein jährlicher Untersuchungszyklus ist für einen Parodontitispatienten nicht ausreichend.

Fortbildungen im Blick

Die zunehmende Bedeutung der Parodontitis zeigt sich nicht nur in ihrer Prävalenz, ein Blick auf die hiesige Fortbildungs- und Kongresslandschaft lässt diesen Trend ebenfalls deutlich werden. Neben etablierten, disziplinspezifischen Veranstaltungen, wie etwa denen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo), rücken parodontale Erkrankungen mittlerweile auch bei interdisziplinär ausgerichteten Symposien und Kongressen verstärkt in den Fokus. So befinden sich beispielsweise unter den fünf Referenten des 5. Oral-B Symposiums in Frankfurt am Main (21. März 2014) gleich zwei mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie – die federführende Autorin eingeschlossen. Beide Veranstaltungsformen, sowohl spezifisch parodontologische als auch fachübergreifende, bieten hinsichtlich der unterstützenden Parodontalthherapie relevante Inhalte. Über aktuelle Informationen zu diagnostischen Aspekten oder neue Erkenntnisse zu Instrumentierungsverfahren wird der Parodontologe am besten auf Fachkongressen aufgeklärt. Gerade wenn es um die Interaktion mit dem Patienten geht, sind erwähnte interdisziplinäre Symposien nicht zu unterschätzen. Denn sie halten wichtige Neuigkeiten zu Themen wie Motivation und Instruktions, insbesondere mit Blick auf die zu empfehlenden Hilfsmittel, bereit. ■



Literaturliste

KONTAKT

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

Direktorin/Director and Chair
Abteilung für Parodontologie/
Department of Periodontology
Med. Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH,
Standort Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg
Tel.: 06421 5863244
arweiler@med.uni-marburg.de



Infos zum Autor

DAS BESTE

ist eine sanfte Parodontaltherapie ohne Zähne klappern



Initial



Recall



Periimplantitis



zur Animation

Der Vector Paro Pro – Einer für alles. Das Vector Prinzip: Die nachweislich* sanfte und schonendste Parodontaltherapie • Einzigartiges Arbeiten parallel zur Wurzeloberfläche durch patentierte lineare Schwingungsumlenkung • Initial-, Erhaltungs- und Periimplantitistherapie mit nur einem Gerät. **Mehr unter www.duerrdental.com**



Prophylaxe der Periimplantitis – ein systematischer Überblick – Teil 2

Die Versorgung mit Zahnimplantaten ist bei Standardindikationen inzwischen durch eine hohe klinische Verlässlichkeit und Vorhersagbarkeit gekennzeichnet. Vor allem dann, wenn Risikofaktoren, die die Entstehung einer Periimplantitis begünstigen, bereits vor der Insertion berücksichtigt oder ausgeschlossen werden. Folgender Beitrag gibt einen systematischen Überblick zur Periimplantitisprophylaxe.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Axel Bartsch

Manuelles Débridement

Die professionelle Implantatreinigung beginnt mit der Entfernung von mineralisierter Plaque. Das für die Parodontaltherapie entwickelte Instrumentarium zur mechanischen Entfernung des Débris bedarf allerdings einer Anpassung. Metallische Handinstrumente und Ultraschallaufsätze sind – mit Ausnahme von Titaninstrumenten zur Reinigung von Titanimplantatanteilen – ungeeignet, da sie zu einer Aufrauung der Implantatoberflächen führen und diese beschädigen können (Fox et al. 1990, Homiak et al. 1992, von Giese Brookshire et al. 1997, Augthun et al. 1998, Mengel et al. 2004, Schwarz et al. 2007). Kratzer wiederum begünstigen eine Plaque-retention und somit periimplantäre Entzündungen.

Um das Implantatabutment schonend von mineralisierter und weicher Plaque zu befreien, sind die Instrumente der Wahl heute spezielle Küretten aus Kunststoff oder Karbon, die über eine ausreichende Festigkeit verfügen und in Gestalt und Anwendung der Gracey-Kürette bzw. dem Sichelscaler entsprechen. Allerdings wurde in Studien gezeigt, dass bei submuköser Anwendung von Kunststoffküretten 60–70 % residuale Biofilmmareale verblieben (Schwarz et al. 2005, 2006). Schmelzeisen und Bach haben für die Praxis ein spezielles Tray mit Titanküretten vorgestellt. Die Arbeitenden der Titanküretten sind aus weichem Titan sowie scharfen, aber nicht traumatisierende Schneidekanten (Bastendorf 2012).

Débridement mit oszillierenden Instrumenten

Oszillierende Instrumente werden in Schall- und Ultraschallsysteme und Letztere wiederum in solche mit magnetostruktivem oder piezoelektrischem Antrieb unterteilt. Beim Vector®-Ultraschallgerät (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) werden die im Handstück piezoelektrisch erzeugten Schwingungen auf die Instrumentachse umgelenkt, wodurch eine vertikale lineare Instrumentenbewegung entsteht. Die an der schwingungsaktiven Implantatspitze haftende Wasserhülle gibt die entstehende Energie in die Tasche weiter, in der eine Polish-Suspension zur Effizienzsteigerung dient. Schall- und Ultraschallsysteme bergen prinzipiell das

Risiko einer thermischen Schädigung parodontaler Gewebe (Fox et al. 1990; Augthun et al. 1998) sowie – bei horizontaler Schwingung – einer nicht kontrollierbaren Kraftübertragung auf das Implantat (Schwarz et al. 2007). Der Einsatz konventioneller Ultraschallscaler führt ebenso wie jener von Metallküretten zu Veränderungen der Implantatoberflächen und gilt daher heute als kontraindiziert (Augthun et al. 1998; Thomson-Neal et al. 1989). In den letzten Jahren gelangten allerdings Ultraschallsysteme mit modifizierten Ansätzen auf den Markt (z.B. Piezon® Master/Implant Cleaning, EMS, Nyon, Schweiz), die sich sehr gut für die Implantatprophylaxe eignen. Mit ihren speziellen Faserspitzen aus Hartkunststoff oder Karbonfaser (z.B. Vector®) lassen sich sowohl Zahnstein als auch Plaque aus dem sulkulären Bereich wirksam entfernen, ohne die Titanoberfläche zu beschädigen (Sato et al. 2004, Schwarz et al. 2005, 2006, Sculean et al. 2004, Kawashima et al. 2007, Guentsch und Pershaw 2008, Renvert et al. 2009). Bei Verwendung des speziellen Vector®-Ultraschallsystems konnten Karring et al. (2005) in Bezug auf klinische Parameter allerdings keine Vorteile gegenüber submuköser Instrumentierung mit Karbonküretten verzeichnen.

Dekontamination durch Airpolishing

Der erfolgreiche Einsatz der Pulver-Wasserstrahl-Technik im Rahmen der professionellen Zahnreinigung und der parodontalen Unterstützungstherapie ist gut dokumentiert (Petersilka 2011, Flemmig et al. 2012). Über gute Ergebnisse wurde auch bei der Reinigung von Implantaten berichtet (Zablotsky et al. 1992, Homiak et al. 1992, Razzoog & Koka 1994, Augthun et al. 1998, Mengel et al. 2004, Kreisler et al. 2005, Flemmig et al. 2007). Die Technik erlaubt es auch, Endotoxine zu entfernen (Zablotsky et al. 1991, Petersilka et al. 2003). Airpolishing-Geräte arbeiten mit Natriumbicarbonat, Aluminiumhydroxid oder Calciumcarbonat in der supragingivalen Anwendung. Das herkömmlich eingesetzte Natriumbicarbonatpulver vermag eine fast vollständige Biofilmentfernung von plaquekontaminierten Titanoberflächen zu erreichen, führt dort jedoch zu mikroskopisch sichtbaren Strukturveränderungen (Razzoog und Koka 1994,



Teil 1 des Beitrags

Kreisler et al. 2005, Schwarz et al. 2009). Das seit einiger Zeit angebotene, niedrigabrasive Aminoglycin-Pulver (z.B. Air-Flow® powder Perio, EMS, Nyon, Schweiz) reduziert dieses Risiko und empfiehlt sich für die Reinigung von Implantatoberflächen und periimplantären Taschen (Petersilka et al. 2003a, 2003b, 2008). Mithilfe neu entwickelter Instrumentenansätze (z.B. Perio-Flow® Handstück für Air-Flow® Master, EMS, Nyon, Schweiz), die den Pulverstrahl horizontal umlenken und dessen Druckerheblich reduzieren, wurde es möglich, bei einem atraumatischen, geschlossenen Vorgehen (Petersilka et al. 2008, Moëne et al. 2010) auch subgingivale, biofilmbelastete Oberflächen effizienter zu reinigen als mit konventionellen Handinstrumenten und Ultraschallscalern (Petersilka et al. 2003a, 2003b, Flemmig 2007). Die neueste Literatur zum „Airpolishing“ mit gering abrasiven Pulvern lässt ein riesiges Zukunftspotenzial (Paradigmenwechsel) dieser Technologie für das professionelle Biofilmmangement erwarten. Dies zeigt auch eine aktuelle Dissertation des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf aus dem Jahre 2012 zum Thema „Entfernung eines bakteriellen Biofilms von Implantatoberflächen“ (Fisnik 2012). Eine der Schlussfolgerungen der Arbeit lautete: „Das Airpolishing hat sich bei geringem Beschädigungspotenzial unabhängig von der Implantatoberfläche durch gute Reinigungseffektivität ausgezeichnet.“

Chemische Desinfektion

Neben der physikalisch-mechanischen Entfernung der bakteriellen Biofilme können auch chemische Verfahren wie Spülungen mit Chlorhexidin, Zitronensäure, Wasserstoffperoxid, Natriumhypochlorit oder Listerine zur Desinfektion der biofilmbesiedelten Implantatoberflächen adjuvant eingesetzt werden. Lokale antimikrobielle Maßnahmen sind insbesondere zur Rezidivprophylaxe der Periimplantitis geeignet.

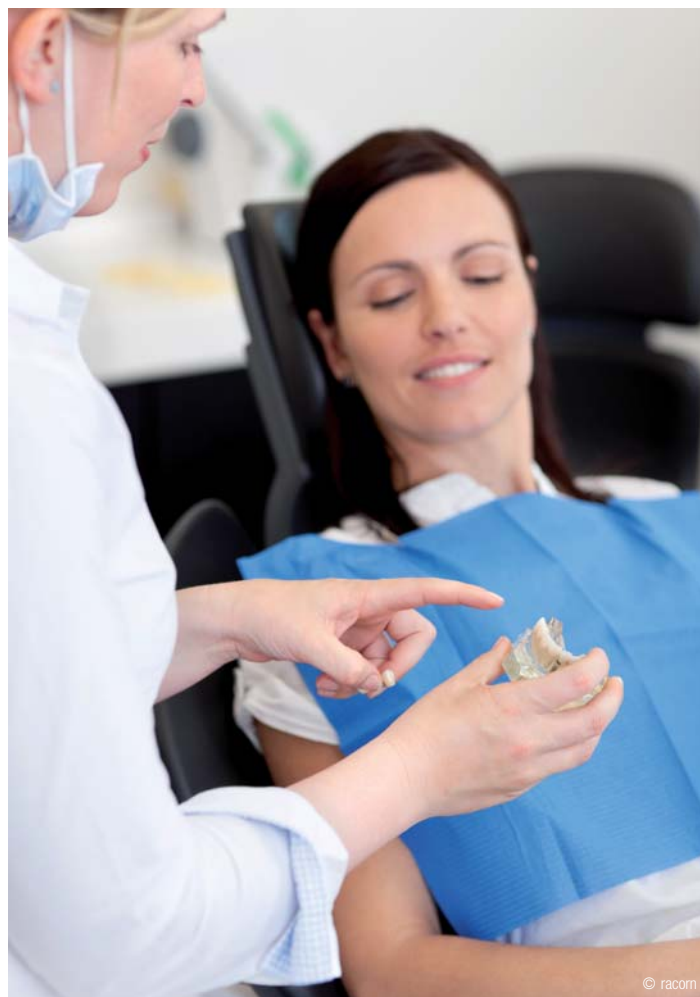
Unter den antimikrobiellen Wirkstoffen kommt dem Chlorhexidin die größte Bedeutung zu (Reich et al. 2007). Es wirkt sowohl gegen grampositive und gramnegative Keime als auch gegen Pilze, Hefen sowie einige Viren. Allerdings sollte es aufgrund der konzentrationsabhängigen Nebenwirkungen wie Verfärbungen, Schleimhautbrennen und Geschmacksirritationen nicht länger als drei Wochen angewendet werden (Schwarz et al. 2007).

Für die subgingivale Spülung werden Chlorhexidindigluconat-Lösungen als Mundspülung in 0,1- bis 0,2%iger Konzentration mit 10 ml über mindestens 30 Sekunden oder die lokale Applikation von Chlorhexidingel (0,2%) und/oder lokale Spülungen mit Chlorhexidin (0,1–0,2%) jeweils zweimal täglich über drei bis vier Wochen empfohlen (Esposito et al. 1999, Lang et al. 2004). Alternativ besteht die Möglichkeit, nach der mechanisch-chemischen Dekontamination der Implantatoberfläche ein 1,5%iges Chlorhexidingel (0,5% Chlorhexidindigluconat und 1% Chlorhexidindihydrochlorid) auf Xanthan-Basis (ChloSite, Ghimas, Italien) direkt in

den Defekt bzw. die Zahnfleischtasche zu applizieren. Über zwei bis drei Wochen hinweg wird stetig Chlorhexidin freigesetzt und damit die Biofilmneubildung an der Implantatoberfläche erschwert. Eine verzögerte Freisetzung bietet auch der Chlorhexidin PerioChip (Dexcel, Alzenau).

Antimikrobielle Photodynamische Therapie

Als adjuvante Maßnahme gewinnt auch die Photodynamische Therapie (Meisel und Kocher 2005, Bastendorf 2007) an Bedeutung für die Prophylaxe und Therapie der Periimplantitis. Nach Einbringen einer lichtaktiven Farbstofflösung (meist Toluidin- oder Methylenblau) als Photosensibilisator in die periimplantäre Tasche lagert sich der Farbstoff während der Einwirkungszeit an die Bakterienmembran an. Seine Aktivierung durch eine niedrigenergetische Laserlichtquelle führt zur irreversiblen Zerstörung der Zellwände durch Singulettstauerstoffmoleküle und somit zur photochemischen Dekontamination von Implantatoberflächen und periimplantärem Gewebe unter weitgehender Schonung umliegenden Gewebes. Die bakterizide Wirkung dieses Verfahrens auf periimplantitistypische Keime wurde inzwischen auch klinisch nachgewiesen, jedoch verbleiben toxische Bakterienreste (Takasaki et al. 2009, Meyle 2012, Schär et al. 2012).



Wissenschaftliche Studien

Eine Reihe von Studien konnte nachweisen, dass eine Unterstützungsbehandlung im Rahmen eines Implantat-Recalls eine Schlüsselrolle für die Prävention periimplantärer Entzündungen und Implantatverlust besitzt. In ihrem systematischen Review werteten Hultin et al. (2007) neun Studien aus, die gehobenen methodischen Anforderungen genügten. In den meisten Fällen erfolgte die Implantatkontrolle einmal jährlich. Bei zwei Kohorten (Karoussis et al. 2003, 2004a, 2004b; Baelum und Ellegaard 2004) wurde ein individualisiertes Recallprogramm mit drei- bis sechsmonatigen Intervallen durchgeführt. In diesen Studien wurden jeweils der Entzündungsstatus (BOP), die Sondierungstiefe sowie die Mundhygiene beurteilt. Zur Prävention bzw. Therapie kam jeweils das CIST-Protokoll zum Einsatz. In den meisten Studien erstreckte sich das Follow-up auf zehn Jahre oder mehr. Der Implantaterfolg wurde anhand von Überlebensraten zwischen 92,6 und 97,5 % oder durch kumulierte Überlebensraten zwischen 77 und 97,4 % bestimmt. Zu einem Implantatverlust von mehr als 7 % während des Nachbeobachtungszeitraums kam es in zwei Studien (Karoussis et al. 2003, 2004a, 2004b; Baelum und Ellegaard 2004). Sondierungsblutungen wurden nach zehn Jahren bei 11 bis 90,5 % der Implantate beobachtet. Zum Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung wiesen 0,3–24,6 % der Implantate Sondierungstiefen von 6 mm oder mehr auf (Henry et al. 1995, Hultin et al. 2000, Karoussis et al. 2003, 2004a, 2004b; Baelum und Ellegaard 2004). Der mittlere Knochenverlust lag nach zehn Jahren zwischen 0,19 und 2,2 mm. In zwei Studien (Karoussis et al. 2003, 2004a, 2004b; Baelum und Ellegaard 2004) wurde ein Anteil von 15 % der Implantate mit Periimplantitis ermittelt.

Auch Corbella et al. (2011) untersuchten in einer Prospektivstudie den Erfolg eines Implantat-Erhaltungsprogramms. An der Studie nahmen 61 Patienten teil, die mit jeweils zwei Sofortimplantaten versorgt wurden. Die Patienten wurden über mindestens zwei Jahre alle sechs Monate, danach bis zu vier Jahren einmal jährlich wieder einbestellt und erhielten eine professionelle Reinigung und detaillierte Mundhygieneinstruktionen. Über die Beobachtungsdauer zwischen sechs Monaten und fünf Jahren hinweg nahmen Plaque- und Blutungsindex ab. Nur 1,4 % der Implantate pro Jahr gingen durch eine Periimplantitis verloren, die Inzidenz einer Mukositis lag unter 10 % pro Jahr.

Im Rahmen einer rezenten retrospektiven Studie untersuchten Rutar et al. (2012) den Zusammenhang zwischen klinischen und mikrobiellen periimplantären Bedingungen bei osseointegrierten Implantaten nach fünf bis zehn Jahren unter Funktion. Teilnehmer waren 45 teilbezahnte Patienten im mittleren Alter von 51 Jahren. Seit der Insertion kam es bei neun Implantaten zu einer und bei sechs weiteren Implantaten zu zwei Phasen mit einer Periimplantitis. Bis auf einen Fall wurden sämtliche Periimplantitiden erfolgreich nach dem CIST-Protokoll behandelt.

Pjeturson et al. (2012) untersuchten 70 Patienten, die nach umfassender Parodontalbehandlung mit Straumann-Implantaten versorgt wurden und an einer unterstützenden Therapie teilnahmen. Nach einer Beobachtungsdauer von durchschnittlich acht Jahren lag bei 38,6 % der Patienten eine Periimplantitis an einem oder mehreren Implantaten vor. Patienten mit späterer Periimplantitis wiesen bereits am Ende der Parodontaltherapie etwa doppelt so viele Taschen mit Tiefen ≥ 5 mm auf wie die übrigen Patienten. Die Periimplantitisprävalenz war geringer, wenn die Patienten an einem universitären Unterstützungsprogramm teilnahmen anstatt in einer privaten Praxis.



Costa et al. (2012) verglichen Patienten mit initialer Mukositis, die an einem präventiven Erhaltungsprogramm teilnahmen, nach fünf Jahren mit Patienten, die nicht an einem solchen Programm teilgenommen hatten. Während die Periimplantitisrate bei diesen 43,9 % betrug, lag sie nach präventiver Behandlung nur bei 18 %.

Charyeva et al. (2012) berichteten kürzlich von häufigeren Periimplantitiden bei unregelmäßiger Recall-Teilnahme. Im Gegensatz zu Wirksamkeit eines Recallprogramms liegt für konkrete prophylaktische Verfahrenswesen kaum hinreichende Evidenz vor. Dies bestätigen mehrere rezente Cochrane-Reviews auf der Basis der spärlichen verfügbaren randomisierten kontrollierten Studien. Im Hinblick auf die Wirkung durch den Patienten oder zahnärztliches Fachpersonal durchgeführter Mundhygienemaßnahmen auf die periimplantären Gewebe ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Hyaluronsäure und Chlorhexidin bzw. zwischen Amin- oder Zinkfluorid und Chlorhexidin. Ebenso wenig waren Unterschiede zwischen den Effekten von Débridement mittels Titanküretten versus Ultraschall zu beobachten (Grusovin et al. 2008, 2010). Chlorhexidin und Listerine vermochten Plaque und Blutungen zu reduzieren (Esposito et al. 2004).

Esposito et al. (2012) werteten vier randomisierte, kontrollierte Studien zur Behandlung der Periimplantitis aus und konnten keine Überlegenheit komplexer, aufwendiger Therapieformen gegenüber einfachem, subgingivalen Débridement sichern.

Grusovin et al. (2010) stellten eine schwache Evidenz für die Wirkung antibakterieller Mundspülungen auf die

Plaqueakkumulation und periimplantäre Blutungen fest. Gosau et al. (2010) verglichen die Wirksamkeit verschiedener antimikrobieller Agenzien auf die Biofilmbelastung der Oberflächen von Titanimplantaten. Nach einminütiger Exposition zeigten insbesondere Natriumhypochlorit, Wasserstoffperoxid, Chlorhexidin und Listerine einen signifikanten bakteriziden Effekt. De Araújo Nobre et al. (2006) untersuchten Patienten mit periimplantärer Entzündung und Knochenverlust über ein Jahr hinweg. Die Behandlung der Taschen mit Chlorhexidin-Gel führte zum Behandlungserfolg bei 11 der 13 Implantate. In einer weiteren Studie bei Implantatträgern stellten diese Autoren initial eine bessere Wirkung von Hyaluronsäure, danach hingegen mit Chlorhexidin, fest (de Araújo Nobre et al. 2007).

Manuelles Débridement ist zur Behandlung einer periimplantären Mukositis ausreichend, und die zusätzliche Gabe eines systemischen Antibiotikums führt nicht zu einer weiteren Verbesserung der Keimlage, wie Hallström et al. (2012) in einer Studie über sechs Monate hinweg feststellten.

Mechanisches Débridement mit Karbonfaser- und titanüberzogenen Küretten sowie ggf. mit Chlorhexidin sind innerhalb von drei Monaten ähnlich geeignet zur Behandlung der Mukositis (Heitz-Mayfield und Lang 2004). In einer randomisierten Studie an Patienten mit periimplantärer Mukositis war eine Behandlung durch mechanisches Débridement mit oder ohne zusätzliche lokale Chlorhexidinbehandlung innerhalb von drei Monaten gleichermaßen effektiv und führte zu einem Rückgang der Entzündung und ähnlichen Verbesserungen bei Taschentiefe und Attachmentniveau (Porrás et al. 2002).

Schlussfolgerungen

Mit der zunehmenden Zahl von Implantationen steigt auch die Inzidenz periimplantärer Entzündungen an. Eine Periimplantitis erhöht das Risiko eines Implantat-

verlusts. Für die Therapie der Mukositis und Periimplantitis existiert eine Reihe von Behandlungsansätzen, die aus der parodontologischen Therapie abgeleitet und modifiziert wurden. Die Evidenzbasis für den gezielten Einsatz bestimmter Verfahren ist noch unzureichend.

Auch in der zahnärztlichen Implantologie ist eine lebenslange Prophylaxe im Sinne einer unterstützenden Erhaltungstherapie entscheidend für die Sicherung des Implantaterfolgs. Sie umfasst einerseits präoperative Maßnahmen zur Implantatgestaltung und -behandlung, die allerdings noch in der Entwicklungsphase stecken. Dagegen kann postoperativ bereits auf bewährte Verfahren der allgemein-zahnärztlichen Prophylaxe (PZR) und parodontologischen Erhaltungstherapie zurückgegriffen werden, die in modifizierter Form zur Anwendung kommen. Hierzu zählen insbesondere das manuelle und ultraschallgestützte Débridement, die niedrigabrasive Pulver-Wasserstrahl-Behandlung sowie die chemische Desinfektion vorzugsweise mit Chlorhexidin.

Die postoperative Prophylaxe muss im Rahmen eines systematischen, stringenten Recallprogramms mit regelmäßigen, am individuellen Risiko orientierten Terminintervallen erfolgen. Eine systematische Überprüfung des Erfolgs definierter Behandlungsprotokolle wie des CIST (Lang et al. 2004) im Rahmen eines systematischen Recallprogramms durch randomisierte kontrollierte Studien ist wünschenswert. ■

Literaturliste



KONTAKT

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Vorsitzender der Association for Dental Infection Control (ADIC)
Chateau Beaumont,
1275 Cheserex, Schweiz

Infos zum Autor



ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe
für die Praxis und zu Hause



NEU

Prophylaxemarkt 2014: Prävention und Innovation im Überblick

Die Zukunft der Zahnmedizin heißt Prävention. Das ist heute eine Selbstverständlichkeit, auch wenn noch vor einigen Jahrzehnten die kassenfinanzierte Reparatur im Fokus gestanden haben mag. Dagegen bilden jetzt professionelle und häusliche Mundhygiene zusammen einen Schwerpunkt jeder Praxis, der das gesamte Team fordert. So manche Neuentwicklung kann dabei den Erfolg von Prophylaxe-Maßnahmen sicherer machen und den zahnärztlichen Alltag erleichtern.

Christian Ehrensberger

■ Grundlage jeder präventiven Strategie bleibt das Management des an den oralen Geweben anhaftenden Biofilms. Im historischen Rückblick ist ein Dreischnitt zu erkennen: Zunächst hat man versucht, Plaque mechanisch zu entfernen. Als die Wissenschaftler genauere Kenntnis von den biologischen und physiologischen Vorgängen rund um Mikroorganismen und körpereigene Zellen bekamen, schien eine gezielte Ausschaltung pathologischer Keime der vielversprechendere Ansatz zu sein. Heute wird der orale Biofilm als komplexes System angesehen, der sich zwar nicht zu 100 Prozent beseitigen oder besiegen, wohl aber erfolgreich managen lässt.

Empfehlung häuslicher Mundpflegemittel für jeden

Die am häufigsten angewandte Maßnahme dazu besteht in der täglichen Mundpflege durch den Patienten selbst. Darum bleibt die Motivation für ein konsequentes zweimal tägliches Zähneputzen das A und O im Be-



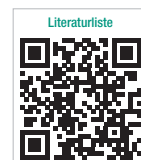
Abb. 2: Alle Studienergebnisse zu oszillierend-rotierenden Elektrozahnbürsten von Oral-B beziehen sich auf das Gesamtsystem Handstück und Original-Aufsteckbürste – hier das Premiummodell von Oral-B: Triumph 5500 mit SmartGuide inklusive verschiedener Aufsteckbürsten.



Abb. 1: Der richtige Bürstenkopf für jeden Patienten: Alle gängigen Aufsteckbürsten von Oral-B passen auf sämtliche oszillierend-rotierende Oral-B-Handstücke.

ratungsgespräch – verbunden mit einer Empfehlung von individuell geeigneten Hilfsmitteln. Im Vordergrund steht naturgemäß die Zahnbürste, wobei ein elektrisches Modell für die Mehrzahl der Patienten von Vorteil ist. So zeigen viele klinische Studien die Überlegenheit der elektrischen Zahnbürste mit kleinem, runden Bürstenkopf, die geometrisch genau definierte oszillierende Rotationsbewegungen ausführt. In Kurz- bzw. Langzeitstudien wurden für diese eine gründlichere Plaqueentfernung bzw. eine bessere Gingivitisreduktion als für die Handzahnbürste festgestellt.^{1,2} Das reichhaltige Angebot an Aufsteckbürsten erlaubt eine auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Auswahl (z.B. Oral-B Precision Clean, Oral-B Tiefen-Reinigung, Oral-B 3D White, Oral-B Sensitive, Oral-B Ortho Care Essentials; Abb. 1 und 2).

Darüber hinaus trägt die richtige Zahncreme zur Optimierung des Erfolgs in der häuslichen Mundpflege bei. So vereint eine auf der Internationalen Dental-Schau 2013 vorgestellte Innovation die Wirkstoffe stabilisiertes Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat (Abb. 3). Sie in eine Formulierung zu bringen, ist ein technologisches Meisterstück. Der Patient profitiert einerseits von der bakterio-statischen Wirkung des Zinns. Andererseits legt das zunächst in Form von



Mikroaktivkugeln enthalten Natriumhexametaphosphat nach Auflösung dieser Kugeln auf nicht abrasive Weise eine Schutzschicht über die Zähne. Diese schützt vor Plaqueneubildung, Zahnstein und Verfärbungen.

Professionelle Prophylaxe – maßgeschneidert für Patienten

Ebenso lassen sich die präventiven Maßnahmen in der Praxis selbst immer besser maßschneidern. Das betrifft die Frequenz des Recalls ebenso wie die Auswahl der zu verwendenden Systeme bzw. Instrumente, was unter anderem Pulverstrahl- oder Ultraschallgeräte, Scaler, Küretten, spezielle Sonden etc. umfasst. Wichtig für den Anwender: Die Bewegungen der maschinell getriebenen Instrumente (z.B. Ultraschallspitzen) sollte definiert sein – ob kreisförmig, ovaloid oder linear. Das kann man durch taktiles Feedback nur zum Teil spüren, doch für die am häufigsten verwendeten Spitzen namhafter Hersteller ist man in einschlägigen Untersuchungen

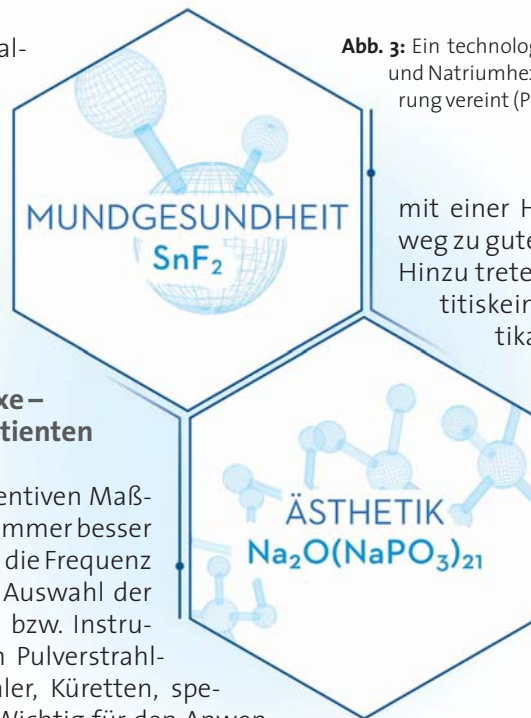


Abb. 3: Ein technologisches Meisterstück: stabilisiertes Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat in einer Zahncreme-Formulierung vereint (PRO-EXPERT Zahncreme).

mit einer Hochgeschwindigkeitskamera durchweg zu guten Ergebnissen gekommen. Hinzu treten Diagnostika (z.B. Test auf Parodontitiseime) und Therapeutika (z.B. Antibiotika) – ein weites Feld, dessen Erörterung separat erfolgen muss. Insgesamt unterliegt der Alltag im Bereich der Prophylaxe einer stetigen Weiterentwicklung. Folgende Übersicht zum aktuellen Prophylaxemarkt gibt einen Überblick zu Geräten und Ausrüstungen, Mundpflegeprodukten, Instrumenten und Materialien sowie zu Dokumentation und Service. ■

Anmerkung der Redaktion

Die folgende Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Verreiber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.

ANZEIGE

PEELVUE⁺

Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ Einfache Validierung: Leitfaden zur Leistungsbeurteilung
- ✓ Gemäß 93/94 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen

Steril und sicher, geht auch einfach und preiswert!

Firma	Geräte und Ausrüstungen										Mundpflegeprodukte										Instrumente und Materialien									
	Ultraschallgeräte	Pulverstrahlgeräte	Kombigeräte	Behandlungseinheiten (Ultraschall/Pulverstrahl)	Polymerisationslampen	Bleichungslampen	Diagnostiklampen	Handzahnbürsten	Interdentialbürsten	Zahnseide	Zahncreme	Elektr. Zahnpflegegummis	Mundduschen	Mundspülung	Zungenreiniger	Halitosis-Produkte	Scaler/Küretten	Polierer/Polierpasten	Fluoridierungs- und lokale Desinfektionsmaterialien	Bleichmittel	Karies/Paro-Diagnostika	Parodontitis/Perimplantitis-Therapeutika	Dokumentationssoftware/-bögen	Patienteninformationsmaterial	Dokumentation/Service					
3M Deutschland					●												●	●	●		●				●					
ACTEON	●	●	●	●	●	●																			●	●				
Aesculap															●															
Alfred Becht										●							●													
ALPRO MEDICAL												●																		
American Dental Systems	●	●		●	●	●	●	●								●	●	●	●	●	●	●			●	●				
A.R.C. Laser																							●							
A. Schweickhardt/SCHWERT															●															
BEYCODENT							●	●						●											●	●				
breident group																								●	●					
Carestream						●																								
Coltène/Whaledent	●			●											●	●														
CompuGroup																									●	●				
CP GABA							●	●	●	● ¹	●	●	●	●			●								●	●				
Creamed				●	●													●	●						●	●				
cumdente										●						●		●						●	●					
Curaden							●	●	●	●	●	●	●	●										●	●					
DeltaMed					●												●		●						●	●				
DENTAID							●	●	●	● ¹	●	●	●	●			●								●	●				
Dent-o-care							●	●	●	● ¹	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
DENTSPLY DeTrey				●												●		●	●						●	●				
DEXCEL PHARMA																								●	●					
DMG																●	●													
Dr. Ihde																		●							●	●				
Dr. Kurt Wolff										● ¹		●													●	●				
Dr. Liebe										● ¹																				
Dürr Dental	●			●	●							●												●	●	●				
elexxion					●																			●	●					
EMAG	●																								●	●				
Emmi Ultrasonic										● ¹	●*													●	●					
EMS	●	●	●	●								●	●				●								●	●				
GENDEX						●																								
GSK							●	●	●	● ¹	●	●	●	●			●								●	●				
Hager & Werken	●	●	●				●	●	●	● ¹⁻²	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
Hain Lifescience																						●			●	●				
Helmut Zepf Medizintechnik															●															
Henkel										● ¹		●																		
Hentschel Dental	●	●		●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
Heraeus Kulzer				●													●	●	●					●	●	●				
HUMANCHEMIE																		●	●					●	●	●				
intersanté/Waterpik							●			●	●	●	●												●	●				
Ivoclar Vivadent				●								●	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
Johnson & Johnson												●																		
KANIEDENTA				●	●	●											●	●	●	●					●	●				

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2014

Firma	Geräte und Ausrüstungen										Mundpflegeprodukte										Instrumente und Materialien									
	Ultraschallgeräte	Pulverstrahlgeräte	Kombigeräte	Behandlungseinheiten (Ultraschall/Pulverstrahl)	Polymerisationslampen	Bleichungslampen	Diagnostiklampen	Handzahnbürsten	Interdentalbürsten	Zahnseide	Zahncreme ¹	Zahnpflegegummis	Mundwuschen	Mundspülung	Zungenreiniger	Halitosis-Produkte	Scarier/Kürretten	Polierer/Polierpasten	Fluoridierungs- und lokale Desinfektionsmittel	Verriegelungsmaterialien	Bleachinggel	Karies-Paro-Diagnostika	Parodontitis-Perimplantitis-Therapeutika	Dokumentationssoftware/-bögen	Patienteninformationssysteme					
KaVo	●	●	●			●																●			●					
Kettenbach																														
KinderDent					●	●	●	●	●	●			●				●	●	●			●								
Kreussler												●		●																
Kuraray Europe																			●			●								
LCL Biokey															●							●	●		●					
lege artis Pharma													●				●	●				●			●					
LOSER & CO	●				●			●		1					●	●	●		●	●		●			●					
mectron	●	●	●		●	●										●														
Merz Dental										1			●		●				●	●			●		●					
MIP Pharma																						●	●		●					
M&W Dental					●			●	●	●	1		●	●		●	●		●											
NSK	●	●														●														
OEMUS MEDIA																									●					
ORALIA medical						●															●		●		●					
Oral-Prevent								●	●	●			●	●	●	●	●								●					
orangedental								●														●	●							
Parident																						●			●					
Philips						●					●	●										●			●					
Planmeca	●	●			●																									
Procter & Gamble								●	●	●	1	●	●	●	●	●									●					
PROFIMED (Paro)								●	●	●	1	●	●	●																
R-dental						●																●								
Ritter Concept	●				●	●		●								●														
Schülke & Mayr													●						●											
Schütz Dental																						●	●		●					
SHOFU																●						●								
Sirona	●				●	●		●																	●					
Southern Dental Industries						●	●															●	●							
Stoma																●														
SUNSTAR Deutschland								●	●	●	1	●		●	●	●						●			●					
Tandex								●	●	●				●	●										●					
TePe								●	●	●				●								●			●					
ULTRADENT Dent.-Med. Geräte	●	●			●	●																			●					
Ultradent Products					●					1							●	●	●	●	●				●					
Unilever										1		●													●					
USTOMED									●							●														
VOCO						●																●	●	●	●					
W&H	●				●											●	●						●							
Whitesmile						●				1													●							
W + P Dental, Willmann & Pein					●	●																●	●	●	●					
Wrigley Oral Healthcare Program										2															●					
Zantomed					●			●	●	●	1-2	●		●	●		●					●	●		●					

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2014

Studie zu Mundhygiene, Mundgeruch und Zahnstatus von Studierenden

Zur Feststellung des Einflusses von oraler Gesundheit, Zahnpflege und Lifestyle auf das Auftreten von Halitosis bei Universitätsstudierenden im Bereich Sportwissenschaft wurde aktuell in folgender Studie untersucht.

Dr. med. dent. Antina Schulze

■ Halitosis ist ein allgemeiner Begriff für einen unangenehmen starken Atemgeruch, aufgrund oraler und nicht oraler Ursachen, mit erheblichen negativen Auswirkungen auf soziale Kommunikation und das Selbstbewusstsein. Circa 10–30 Prozent der Personen aller Altersgruppen leiden unter Halitosis, welche auch als Begleitfaktor bei chronischen Erkrankungen, wie z.B. Sinusitis oder nach Bestrahlung auftreten kann. Sie ist Folge mikrobieller Zersetzung (vorwiegend gram-Bakterien) von Speiseresten, Zellen, Speichel- und Blutbestandteilen mit Bildung von reduzierten Schwefelkomponenten, Diaminen und kurzkettigen Fettsäuren. Als Ursachen für die Entstehung von Halitosis werden unter anderem schlechte Mundhygiene mit Gingivitis und Parodontitis, bakterielle Besiedelung des hinteren Zungenanteils, Tonsillitis und Mundtrockenheit angegeben.

Methodik

19 weibliche und 20 männliche Studierende nahmen an dieser Studie teil. Sie waren zuvor niemals in zahnärztlicher Behandlung der untersuchenden Zahnärztin. Erhoben wurden biometrische Daten, Entzündungsparameter, Lipid-, Zahn- und Parodontalstatus sowie Mundgeruch mittels Halimeter und ein spezifischer Halitosis-Fragebogen.

Blutuntersuchung

Entzündungsparameter und Blutfettwerte wurden nach morgendlicher Nüchternblutabnahme bestimmt.

Halimeter

Das Halimeter (RH-17) spricht auf die „reduzierten Schwefelkomponenten (VSC)“ in der Atemluft an. Dazu gehören z.B. Schwefelwasserstoff H_2S , Methylmercaptan $(CH_3)_2SH$, Dimethylsulfid $(CH_3)_2S$ und Dimethyldisulfid $((CH_3)_2S)_2$. Es wird auf die Leitkomponente Schwefel-

wasserstoff H_2S kalibriert. Der Messbereich beträgt 0–2.000 ppb Schwefelwasserstoff H_2S . Es gehen aber alle „reduzierten Schwefelkomponenten (VSC)“ in den Messwert mit ein; es erfolgt keine Unterscheidung, um welche einzelne Komponente es sich genau handelt (Ansyco GmbH).

Die Halimetermessung wurde zur Verifizierung jeweils 3x pro Person durchgeführt und im Anschluss der Mittelwert verwendet.

Fragebogen

Der selbstständig auszufüllende Fragebogen bestand aus 20 Fragen über Stressbelastung, Erkrankungen und Beschwerden, soziale Einschränkung, Zahnpflegeverhalten und Mundgeruchsempfinden.

Zahn- und Parodontalstatus

Die klinische Untersuchung erfolgte stets durch eine Zahnärztin morgens zwischen 9.00 und 10.00 Uhr nach der Nüchternblutabnahme. Erhoben wurden PSR, Taschentiefen, Zahn- und Füllungsstatus, Papillenblutungsindex (PBI), sichtbarer Plaqueindex (VPI), Gingivalindex nach Loe und Silness (GI) und Zahnstellung.

Alle Daten werden als Mittelwert mit Standardabweichung angegeben. Zur Berechnung der Signifikanz wurde der t-test for independent groups und nicht-parametrische Test (Mann-Whitney-Test) angewandt. Ein Wert $p < 0,05$ wurde als signifikant angesehen.

Ergebnisse

39 Studierende (19 weibliche $23,53 \pm 1,61$ J., 20 männliche $24,7 \pm 2,08$ J.) nahmen an dieser Studie teil. Alle Halitosis-Fragebögen wurden komplett und selbstständig vor der klinischen Munduntersuchung ausgefüllt. Die biometrischen Daten sowie Blutparameter werden in Tabelle 1 dargestellt.

	Größe	Gewicht	BMI	s-CRP	IL-6	Trigl	Chol	HDL	LDL
w	$1,68 \pm 0,08$	$61,35 \pm 9,25$	$21,62 \pm 2,44$	$1,86 \pm 2,43$	$2,01 \pm 0,86$	$1,15 \pm 0,61$	$4,73 \pm 0,85$	$1,83 \pm 0,28$	$2,57 \pm 0,72$
m	$1,77 \pm 0,05$	$75,10 \pm 8,52$	$23,91 \pm 2,21$	$0,42 \pm 0,22$	$2,32 \pm 0,76$	$0,81 \pm 0,31$	$4,39 \pm 0,60$	$1,48 \pm 0,20$	$2,78 \pm 0,87$
p				$<0,006$	n.s.	$<0,04$	n.s.	$<0,0007$	n.s.

Tab. 1: Körpergröße (m), Gewicht (kg), BMI, c-reaktives Protein (s-CRP in mg/l^{-1}), Interleukin-6 (IL-6 in pg/l^{-1}), Triglyceride (Trigl.), Cholesteroll (Chol), High density protein (HDL) und low-density protein (LDL) in $mmol/l^{-1}$ und deren Signifikanzunterschied (p) im Geschlechtervergleich (w = weiblich, m = männlich).

	Zahnanzahl	Zst	PSR	VPI	Plaque an allen Zähnen	Plaque SZB OK	Plaque SZB UK	GI
w	28,42 ± 1,68	10%	0,03 ± 0,10	1,04 ± 0,79	63%	63%	79%	0,13 ± 0,33
m	29,25 ± 1,20	40%	0,13 ± 0,17	0,9 ± 0,64	50%	50%	65%	0,5 ± 0,61
p	n.s.	<0,04	<0,04	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	<0,04

Tab. 2: Zahnanzahl, Vorhandensein von Zahnstein (ZST in %), Parodontal Screening and Recording Index (PSR), sichtbarer Plaqueindex (VPI), Vorhandensein von Plaque an allen Zähnen (%), im OK-Seitenzahnbereich (SZB OK in %) und im UK-Seitenzahnbereich (SZB UK in %) sowie Gingivalindex (GI nach Loe und Silness) und deren Signifikanzunterschied (p) im Geschlechtervergleich (w = weiblich, m = männlich).

Signifikant ($p < 0,04$) niedrigere Triglyceridwerte und s-CRP-Werte ($p < 0,006$) wiesen die männlichen Studierenden auf, extrem signifikant niedriger waren auch deren HDL-Werte im Vergleich zu allen weiblichen Studierenden ($p < 0,0007$).

Die Halimeteruntersuchung ergab zwischen den beiden Gruppen keinen signifikanten Unterschied und betrug bei den weiblichen Studierenden $154,95 \pm 213,03$ ppb, bei den männlichen $138,42 \pm 112,34$ ppb. Werte über 100 ppb werden mit wahrnehmbarem Mundgeruch gleichgesetzt. Im Gesamtkollektiv wurde bei 44 % bzw. 17 der Studierenden ein Wert über 100 ppb ($237,71 \pm 222,10$ ppb) gemessen und bei den übrigen 22 Probanden ein Wert von $73 \pm 11,32$ ppb. Bei insgesamt sechs Studierenden aus dem Kollektiv wurden Werte über 250 ppb gemessen ($418,17 \pm 309,42$ ppb).

Plaque, Zahn- und Parodontalparameter

Bei den männlichen Studierenden waren der PSR-Index und GI signifikant höher, und es wurde häufiger Zahnstein festgestellt als bei den weiblichen Studierenden ($p < 0,04$) (Tab. 2).

8er-Status und Frontzahnengstand

Bei den männlichen Studierenden waren die Weisheitszähne häufiger vorhanden, signifikant war der Unterschied für 38 und 48 ($p < 0,02$). Der Frontzahnengstand

	18	28	38	48	OK FZEng	UK FZEng
w	26%	32%	21%	26%	0,05%	21%
m	50%	55%	60%	65%	0,05%	25%
p	n.s.	n.s.	<0,02	<0,02	n.s.	n.s.

Tab. 3: Vorhandensein von 18, 28, 38, 48 sowie eines Oberkiefer-(OK) oder Unterkiefer-(UK)Frontzahnengstandes (FZEng) in % und deren Signifikanzunterschied (p) im Geschlechtervergleich (w = weiblich, m = männlich).

	PBI 1 (n)	PBI 2 (n)	PBI 3 (n)	PBI 4 (n)
w	2,74 ± 2,98	4,11 ± 3,87	0,63 ± 1,34	0
m	2,85 ± 2,03	4,30 ± 3,29	0,55 ± 0,89	0,15 ± 37
p	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

Tab. 4: Anzahl (n) der Zähne mit Papillenblutungsindex (PBI) 1–4 und deren Signifikanzunterschied (p) im Geschlechtervergleich (w = weiblich, m = männlich).

war bei beiden Gruppen häufiger im Unterkiefer vorzufinden, ohne signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern (Tab. 3).

Anzahl der Zähne mit Papillenblutungsindex (PBI) 1–4

Es ergaben sich keine Unterschiede im Blutungsverhalten nach Sondierung zwischen den beiden Gruppen (Tab. 4). Das Gleiche galt für die konservative Zahnversorgung (Tab. 5). Bei den weiblichen Studierenden waren 68 % in kieferorthopädischer Behandlung gewesen, bei der männlichen Gruppe 50 %, der Unterschied war nicht signifikant. Bei keiner der Gruppen war eine Parodontitis vorhanden.

Konservative Zahnversorgung

	Am	Ku	F1	F2	F3	F4
w	26%	32%	21%	26%	0,05%	21%
m	50%	55%	60%	65%	0,05%	25%
p	n.s.	n.s.	<0,02	<0,02	n.s.	n.s.

Tab. 5: Konservative Zahnversorgung mit Amalgam (Am), Composite (Ku) 1–4-flächig (F1–F4) im Gruppenvergleich (w = weiblich, m = männlich) mit Signifikanzangabe (p).

Ergebnisse des Halitosis-Fragebogens

Hinsichtlich der Beantwortung des Halitosis-Fragebogens konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen aufgezeigt werden (Tab. 6).

Diskussion

Systematische Studien zum Mundgeruch bei Studierenden sind uns nicht bekannt. Bei der zahnärztlichen Untersuchung und Behandlung vieler Jugendlicher wurde in unserer Praxis allerdings so häufig auch erheblicher Mundgeruch auffällig, dass dies den Anlass genauerer Untersuchungen in dieser Altersgruppe gab, zumal sich hieraus die Relevanz zahnpräventiv-medizinischer Maßnahmen ableiten lässt. Insbesondere gilt dies auch hinsichtlich der Frage, ob bereits Anzeichen für Gingivitis und Parodontitis zu finden sind.

	Stress im Studium	Stresshäufigkeit	Zähneputzen/Tag	Zungenbelag	Anw. v. Zahnseide	Zungenreinigung	Zahnfleischbluten
w	37 %	2,05 ± 0,62	2,11 ± 0,32	16 %	47 %	47 %	10 %
m	20 %	1,95 ± 0,51	2,15 ± 0,37	45 %	40 %	50 %	20 %
	Mundwasser	Mundtrockenheit	häufig Schnupfen	Allergien	Raucher (n)	Diät	Magenprobleme
w	21 %	0,05 %	0,05 %	21 %	0	0 %	21 %
m	45 %	0,05 %	25 %	35 %	5	0 %	0 %
	Mundgeruch (selbst)	NNH-Probleme	Lungenerkrankung	Probleme infolge Mundgeruch	KFO-Behandlung		
w	21 %	21 %	0,05 %	0 %	68 %		
m	10 %	30 %	25 %	0 %	50 %		
p	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

Tab. 6: Stress im Studium (%), Stresshäufigkeit (1 = wenig, 2 = durchschnittlich, 3 = viel, 4 = sehr viel), Häufigkeit des Zähneputzens pro Tag, prozentualer Anteil folgender Parameter: Feststellen von Zungenbelag, Anwendung von Zahnseide, Durchführung einer Zungenreinigung, Auftreten von Zahnfleischbluten, Verwendung von Mundwasser, Mundtrockenheit, gehäuftes Auftreten von Schnupfen, Allergien, Raucher(n), Diät, Magenprobleme, selbst bemerkter Mundgeruch, Probleme mit Nasennebenhöhlen (NNH), Lungenerkrankung sowie soziale Probleme infolge von Mundgeruch je weibliche (w) und männliche (m) Gruppe von Studierenden und deren Signifikanz (p).

Schon diese erste Untersuchung in einem kleinen Kollektiv bestätigt den subjektiven Eindruck erhöhter Inzidenz bei Studierenden in objektiven Messungen, wobei auch zumindest tendenzielle Unterschiede zwischen Männern und Frauen deutlich werden. Die Halimeteruntersuchung zur Messung des Mundgeruchs ergab zwischen den beiden Gruppen keinen signifikanten Unterschied und betrug bei den weiblichen Studierenden $154,95 \pm 213,03$ ppb, bei den männlichen $138,42 \pm 112,34$ ppb. Im Gesamtkollektiv wurde bei 44 % bzw. 17 % der Studierenden ein Wert über 100 ppb gemessen, der mit einem wahrnehmbaren Mundgeruch gleichzusetzen ist ($237,71 \pm 222,10$ ppb). Die anderen 22 Probanden hatten ein Wert von $73 \pm 11,32$ ppb. Bei insgesamt sechs Studierenden aus dem Kollektiv wurden Werte über 250 ppb (intensiver Mundgeruch) gemessen ($418,17 \pm 309,42$ ppb).

Insgesamt war die Selbstwahrnehmung von Mundgeruch bei den weiblichen Studierenden doppelt so hoch (21 %). Die Wahrnehmung von Zahnfleischbluten hatten dagegen doppelt so viele männliche Studierende (20 %). Beläge auf der Zunge wurden bei 45 % der männlichen und 16 % der weiblichen Studierenden selbst festgestellt. Im Mundhygieneverhalten gab es zwischen weiblichen und männlichen Studierenden zwar keine signifikanten Unterschiede, aber die beobachteten Tendenzen sind so deutlich, dass weitere Untersuchungen mit einem statistisch sicheren Kollektiv von ca. 500 Probanden vorgesehen sind.

Weiterhin fällt eine wenig überzeugende Mund- und Zahnhygiene auf. Zahnseide wird nur zu 40 % bzw. 47 % (Männer bzw. Frauen) benutzt, Mundspüllösungen bei 45 % bzw. 21 % und eine Reinigung der Zunge bei beiden Geschlechtern in ca. 50 %. Bei 40 % der männlichen Probanden wurde Zahnstein diagnostiziert, gegenüber 10 %

bei den weiblichen Studierenden. Die Papillenblutung nach Sondierung war in beiden Gruppen besonders bei sichtbarem Plaqueaufkommen im lingualen Unterkieferseitenzahnbereich (80 %) und im palatinalen Oberkieferseitenzahnbereich (50–60 %) häufig feststellbar.

Hieraus ergibt sich insgesamt der Bedarf intensiverer Mundhygieneunterweisungen in dieser Altersgruppe, obwohl diese im Allgemeinen einen hohen Aufwand mit Kleidung und Lifestyle betreibt sowie im Studium der Sportwissenschaft auch ein hohes Körperbewusstsein vermittelt bekommt. Zwar waren 50 % der männlichen und 68 % der weiblichen Studierenden in kieferorthopädischer Behandlung gewesen, was zwar grundsätzlich auf ein Interesse an einem attraktiven Zahnzustand hinweist. Allerdings hat sich hieraus offensichtlich kein angemessenes Zahn- und Mundpflegeverhalten ergeben.

Die verschiedenen Ansätze dieser Studie bedürfen weiterer Klärung, sodass nur eine wesentlich größere Untersuchungsgruppe mit Erfassung weiterer Parameter die Ursachen-Wirkungs-Beziehung zwischen den lokalen und systemischen Parametern und dem Mundgeruch wird aufklären können. Hierüber werden wir im Weiteren berichten.

Resümee

Medial wird eine besonders geschärfte Aufmerksamkeit der jüngeren Generation in Bezug auf sorgfältiges Mund- und Zahnpflegeverhalten suggeriert. In diesem ersten Ansatz zur Objektivierung wird jedoch erkennbar, dass sich die Mundhygiene bei Studierenden von Mitte Zwanzig nicht auf dem wünschenswerten Niveau befindet. Bei 44 % der Untersuchten war ein wahrnehmbarer Mundgeruch messbar. Dies entspricht prozentual in ungefähr der gleichfalls hier beobachteten Inzidenz ungenügender Mund- und Zahnpflege und dem Auftreten von Gingivitis. Voraussetzungen für das spätere Auftreten einer Parodontitis sind damit bereits in dieser Altersgruppe gegeben. ■



KONTAKT

Dr. med. dent. Antina Schulze
 Marschnerstr. 29a, 04109 Leipzig
 Tel.: 0178 3418000
 drantinaschulze@aol.com





We care for healthy smiles

Stark für Implantate

Professionelle Implantatpflege leicht gemacht



TePe Bridge
& Implant Floss

NEU

TePe. Das Original.

www.tepe.com

Bakterien – mit den „Guten“ gegen die „Bösen“

Manche Keime sehen unter dem Mikroskop richtig ästhetisch aus. Nehmen wir doch nur einmal den *Staphylococcus aureus*. Schon beinahe ein Kunstwerk, seine rasterelektronenmikroskopische Ansicht. Das ändert jedoch nichts an seiner Gefährlichkeit. Beim *S. a.* ist sie besonders hoch (MRSA-Keim!). Aber auch andere Keime haben es in sich. *A. a.*, *T. f.*, *P. g.* und/oder *P. i.* sind die Abkürzungen für parodontopathogene Bakterien. Beinahe jeder Mensch hat sie in seinem Mund. Bei beinahe jedem Menschen befinden sie sich auch im Gleichgewicht mit den Abwehrkräften des Körpers. Nur bei den Patienten, die in ihrem Immunstatus kompromittiert sind, verursachen sie im Spätstadium das Ausfallen ihrer Zähne.

Dr. med. dent. Hans H. Sellmann

■ Addieren wir, wie im richtigen Leben, zu den Bakterien noch die Chemie dazu, dann sind wir bei den Methoden und Mitteln, mit denen wir mehr oder minder erfolgreich (oder auf die Dauer wegen der Rezidive frustrierend) Parodontalerkrankungen behandeln. Stahl = Scaling und Root Planing? Muss sein! Mit Anästhesie und scharfen Instrumenten. Strahl = Photodynamische Desinfektion. Adjuvant mit einem preisgünstigen LED-Gerät anstelle eines teuren Lasers. Bleibt noch die Chemie = Antibiotika. Spontan fällt da der Winkelhoff-Cocktail ein. Bereits im Jahr 1996 wurde er schon wegen möglicher Resistenzen kontrovers diskutiert. Das sieht auch heute noch nicht sehr viel anders aus. Würden Sie ihn (bei möglichen Alternativen) für sich selbst bedenkenlos einsetzen?

Viele Patienten beklagen, dass sie von ihren Ärzten häufig keine klare Antwort auf ihre – manchmal leider unausgesprochenen – Fragen bekommen. Warum nur lassen wir sie so oft „im Regen“ stehen und trauen uns nicht, ihnen eine ganz klare Ansage zu machen? Eine klare Ansage zum Beispiel, dass Homöopathie bei einer aggressiven Parodontitis eben genauso wenig hilft wie Akupunktur oder das „Besprechen durch einen Geistheiliger bei Vollmond“. Jedoch, und das sagt ein knallharter Schul(zahn)mediziner: Es gibt auch sinnvolle komplementärmedizinische Verfahren adjuvant in der Behandlung problematischer Keime in der Mundhöhle. Zum Beispiel der Einsatz von Probiotika.

Ich presche, Ihren Fragen nach Evidenz zuvorkommend, gleich einmal vor und nenne eine Studie von Kleinhans et al.: Influence of regular intake of Periobalance® lozenges on plaque control and gingivitis in pregnant women.

(L. Kleinhans, Y. Jockel-Schneider, M. Rehn, U. Schlagenhaut; Würzburg [derzeit Poster abstract, Studie in der Veröffentlichungsphase]). Und um auch einen möglichen Kritikpunkt zu entkräften: Das wichtigste Kontra, eine angebliches „unwirksam werden“ durch bestimmte Darmkeime, entfällt in diesem Fall. Warum? ProlacSan® heißt das orale Probiotikum von CMS Dental (LOSER, Leverkusen).



Was ist ein Probiotikum?

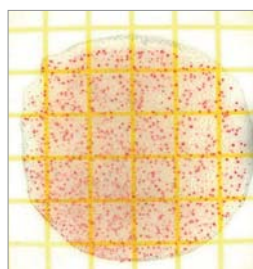
Es ist eine Zubereitung, die in diesem Fall lebensfähige Mikroorganismen (Lactobazillen) enthält. Diese Mikroorganismen sind in unserer gesunden Mundflora normalerweise vorhanden, müssen jedoch bei Patienten, deren bakterielles Gleichgewicht – aus verschiedenen Gründen – gestört ist, wieder zugeführt werden. Und warum entfällt die Nebenwirkung „unwirksam werden“? Weil es sich (neben einem lokal anzuwendenden Gel) um Lutschtabletten handelt, deren Wirkung direkt im Mundmilieu einsetzt.

ProlacSan® beinhaltet *Lactobacillus brevis* und *plantarum*. Es wird in Ihrer Praxis nach der Reinigung (PZR; evtl. auch PDT mit FotoSan) in Gelform direkt in die Zahnfleischtaschen appliziert. Die Behandlung führt der Patient zu Hause dann mit der Einnahme einer Lutschtablette pro Tag weiter. So unterstützt er das Wachstum und die Präsenz der nützlichen Bakterien und erhält das Gleichgewicht zwischen den guten und den schlechten Keimen.

Was zeichnet Lactobazillenstämme aus?

Sie vermehren sich (kolonisieren) gut und haften fest an Mukosa und Zahn. Sie produzieren keine geruchsbildenden Stoffe. Ihre Widerstandskraft gegen pathogene Keime und ihre Resistenz gegen Zahnpasta und Mundspülungen machen sie zu einem idealen Probiotikum für die Mundhöhle.

Abb. 1: Die Bebrütung eines Abklatsches zeigt das, was wir mit bloßem Auge nicht erkennen können: massives Wachstum von Bakterien. Von „guten“, aber auch von „bösen“.



(Quelle: Sebastian Karkus/pixelio.de)



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 4



Abb. 5

Abb. 2: ProlacSan® „Gel“ wird als Pulver in einer Spritze mit stumpfer Kanüle zur lokalen Applikation in die Zahnfleischtasche(n) in der Praxis geliefert. Sie komplettieren das Gel nur noch durch Aufziehen physiologischer Kochsalzlösung und Schütteln. – **Abb. 3:** Bei Zimmertemperatur der physiologischen Kochsalzlösung stellen Sie schnell und unkompliziert eine anwendungsbereite Mischung her. – **Abb. 4:** Das fertige Gel ist nun „fest“ genug, um in den Zahnfleischtaschen, wo Sie es mit leichtem Überschuss applizieren, zu haften. So viskös jedoch, dass es optimal instilliert werden kann. – **Abb. 5:** Bei der behandelten Patientin sistierten sowohl die gingivalen als auch die mukositären Blutungen nach der ProlacSan-Therapie.

Die Anwendung bei Periimplantitis

Sehr groß ist der Hype um Risiken und Nebenwirkungen der künstlichen Zahnwurzeln. Aber ein Vogel-Strauß-Verhalten hilft hier nicht. Wir können die Augen nicht verschließen vor dem Problem von Entzündungen und drohendem Implantatverlust. Nun häufen sich Berichte darüber, dass die bekannten parodontopathogenen Bakterien auch als Erreger der Periimplantitis eine große Bedeutung besitzen. Also hier ebenfalls wieder Stahl, Strahl und Chemie? Lassen Sie mich von einer alternativen bzw. komplementären Anwendung berichten: Bei einer Patientin hatte ich eine neue implantatgetragene Brücke

eingegliedert. Der im Rahmen der Implantation durchgeführte Markerkeimtest (LCL-biokey) sah seinerzeit gut aus. Leider hatte sich dann die Situation in der Folge etwas verändert. Eine weitere Keimbestimmung zeigte nämlich eine Zunahme wichtiger Periimplantitis-Leitkeime. Wenn diese auch nur in geringem Maße auftraten, wollte ich die Situation „im Griff“ behalten, um die Implantate nicht zu gefährden. Ich habe also nach einer professionellen Zahn- und Implantatreinigung ProlacSan® in Gelform appliziert und anschließend zunächst eine vierwöchige Tablettenkur initiiert. Danach habe ich einen erneuten Keimtest durchgeführt. Das Ergebnis war sehr ermutigend. Ich habe die Tablettenkur fortsetzen lassen.

ANZEIGE

saniswiss Flächendesinfektion: Allergiefrei & umweltfreundlich

biosanitizer S

Die ökologische Oberflächendesinfektion

- Antiseptisch wirkende Wasserbasis mit revolutionärer BHP-Technologie (Wasserstoffperoxid) und natürlichen Wirkstoffen
- Eliminiert 99,9% der Keime in < 30 sec
- VAH gelistet
- Klinisch und dermatologisch getestet
- Ohne Allergie-Risiko
- Schützt Materialoberflächen wie Kunstleder
- Mit praktischen Schaumspender



Wirkungsspektrum: biosanitizer S übertrifft normale Standards und wirkt in weniger als 30 Sek

Bakterizid (pseudomonas aeruginosa, e.coli, enterococcus hirae, staphylococcus aureus, proteus vulgaris, staphylococcus epidermis, MRSA, clostridium difficile, listeria, streptococcus pyrogenes, salmonella Typhimurium, shigella sonnei, klebsilla pneumoniae, proteus mirabilis nach EN1040 und EN1276), **Fungizid** < 5 Min (candida albicans, aspergillus niger nach EN1275, EN1650 und EN13624), **Viruzid** (HBV, HCV, HIV, BVDV, menschliche Grippe, SARS, vaccinia, H5N1, H1N1 nach dem Standardverfahren DVV/RKI), gegen den **Norovirus, Adenovirus, Rhinovirus und Rotavirus** (nach EN14476), **Sporizid** (clostridium difficile Sporen) und **Tuberculozid** (mycobacterium avium & mycobacterium terrae) nach EN14348.

Bestellung:

<input type="radio"/> Ja, ich bestelle:		
<input type="checkbox"/> Flasche(n) á 700 ml inkl. Sprühaufsatz	je	16,95 €
<input type="checkbox"/> Kanister á 5000 ml	je	79,50 €
<input type="checkbox"/> Flächendesinfektions-Wischtücher		
100 St. Stretch-Tücher (1 Tuch für 4 qm)	je	19,50 €

Vertrieb durch:

Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
E-Mail: info@zantomed.de



Abb. 6: Die Behandlung führte die Patientin zu Hause mit der Einnahme einer Lutschtablette pro Tag weiter. (Quelle: H. Grosse, Langenfeld)

Abrechnung

Der Einsatz von ProlacSan® ist weder im BEMA noch in der GOZ beschrieben. Es eröffnet daher die Möglichkeit einer (sinnvollen!) Privatbehandlung und -abrechnung. Eine Möglichkeit der analogen Abrechnung (bei einer medizinischen Indikation) ist beim Unternehmen direkt nachzufragen. Weitere Infos sowie einen Wartezimmer-Aufsteller mit Patientenflyern können Sie ebenfalls anfordern. Das Gel bestellen Sie sich bei Ihrem Depot, die Tabletten für die „Kur“ zu Hause kann sich der Patient mit einem Privatrezept, von Ihnen verordnet, in der Apotheke besorgen.

Die Anwendung bei Mundgeruch

Aber nicht nur bei PA-Patienten ist die Anwendung des Produktes sinnvoll. Auch diejenigen, welche sich wegen bestimmten Erkrankungen einer medikamentösen Therapie unterziehen müssen, zum Beispiel Tumorpatienten, bei denen als Folge einer Chemo eine Xerostomie, entsteht, profitieren. Halitosispatienten sind Ihnen sicher ebenfalls sehr dankbar, wenn Sie einen Weg aufzeigen, mit einer „sanften“ Methode die geruchsbildenden Keime in ihrem Mund wegzulutschen.

Lokal anzuwendende Substanzen, sogenannte Local Delivery Devices, wären eine Alternative. Ob mit oder ohne Antibiotika, ist Ihrer Einschätzung der Vertretbarkeit solcher Substanzen überlassen. Eine komplette Beseitigung, so wie beim Magenkeim, dem *Helicobacter pylori*, ist bei den Keimen in der Zahnfleischtasche weder möglich noch sinnvoll. Erstens ist die Gefahr zu groß, zusammen mit den schlechten Keimen auch die guten wegzuschießen, und zweitens erfolgt bekanntlich mit Sicherheit eine Rebesiedelung der Tasche.

Fazit

Aber wie wäre das: Wir bekämpfen die schlechten Bakterien, indem wir den guten die Möglichkeit verschaffen, sich so zu vermehren, dass sie die schlechten ver-

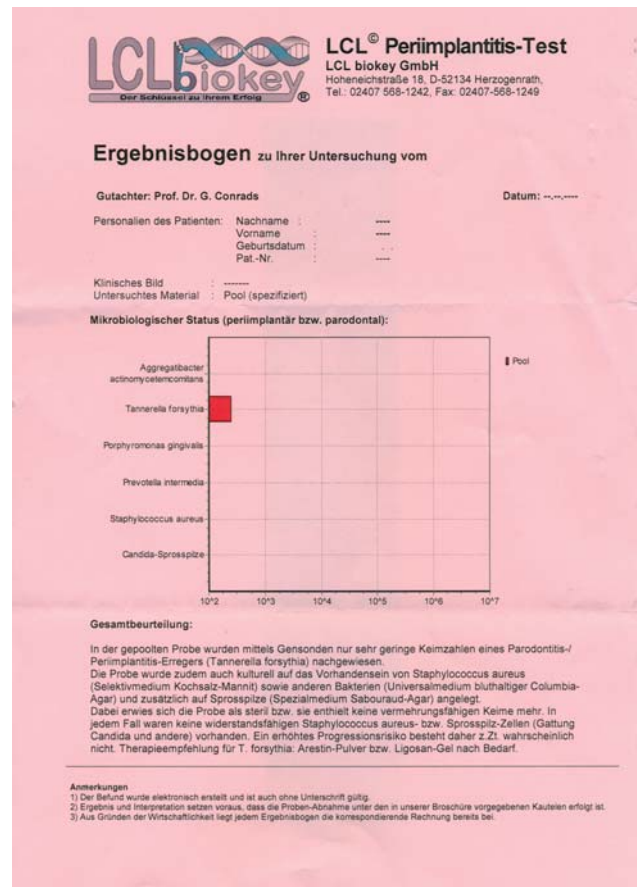


Abb. 7: Das Ergebnis des Markerkeimtests (LCL biokey Herzogenrath) zeigte uns die positive Wirkung der Anwendung von Gel und Lutschtabletten.

drängen? Das Geheimnis sind die Selbstheilungskräfte des Körpers. Bei den erwähnten schlechten Keimen in der Mundhöhle können Probiotika helfen, unabhängig davon, wie Sie Ihre PA-Therapie vorab durchführen. ProlacSan® hat die Keimsituation bei meiner Patientin wesentlich verbessert. Dies war zwar keine wissenschaftliche Studie, aber geholfen hat das Gel ohne die chemische Keule. Ich denke, dass eine solche Therapie sinnvoll ist und zum Wohle des Patienten.

Wir wissen, dass die Keimsituation im Mundraum nie statisch ist, häufig erleben wir, vor allem bei Patienten mit einer geschwächten Immunsituation (in unserem Fall Zustand nach Thyreoidektomie – post-Ca), eine erneute Besiedelung mit pathogenen Keimen. Gut wenn wir dann eine Therapie haben, die nebenwirkungsfrei ist und bedenkenlos häufiger angewandt werden kann. ■

KONTAKT

Dr. med. dent. Hans H. Sellmann

Jagdstraße 5
49638 Nortrup
Tel.: 05436 8767
info@der-zahnmann.de
www.der-zahnmann.de



MUNDHYGIENETAG 2014

DENTALHYGIENE START UP

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

26./27. September 2014 || Düsseldorf – Hilton Hotel



KARIES- UND PARODONTITISPROPHYLAXE MIT KONZEPT

- Mundspüllösungen
- Interdentalhygiene einschließlich Wasserstrahlgeräte
- Zungenreinigung wann, wie, womit?
- Fluoridanwendung in der häuslichen Prophylaxe
- Elektrozahnbürsten
- Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention

REFERENTEN

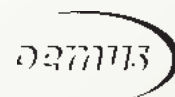
- Prof. Dr. Stefan Zimmer
- Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang
- Priv.-Doz. Dr. Rainer Seemann
- Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka

SEMINARE

- Seminar zur Hygienebeauftragten
- Ausbildung zur QM-Beauftragten

VERANSTALTER/ANMELDUNG

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



FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum MUNDHYGIENETAG 2014 zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel

Prophylaxe – starke Instrumente für eine starke Disziplin



Viele Patienten gehen heute mit Freude zum Zahnarzt. Einen nicht unerheblichen Anteil daran trägt die Prophylaxe, schließlich bringt sie keine Schmerzen mit sich und signalisiert eine gesundheits- sowie körperbewusste Lebensform. Den Erfolg der Prophylaxe wiederum verantworten die richtigen Produktentscheidungen. Produkt-Synergien können hier wahre Wunder bewirken.

Christin Bunn

■ Fest steht, dass die Disziplin der Prophylaxe heute erfreulicherweise eine immer größer werdende Begeisterung verzeichnen kann. Dabei liegen die Vorteile auf der Hand – schließlich können Zähne mittels gezielter Vorsorge bis ins hohe Alter erhalten werden. Fest steht aber auch – und das wird beim Blick hinter die Kulissen einer jeden Praxis deutlich – dass sich der gegenwärtige Zahnarzt einer Vielzahl von Herausforderungen stellen muss. Dazu zählen beispielsweise die stetigen medizinischen Veränderungen, das Qualitätsmanagement, steigende Kosten und sinkende Honorare. Außerdem gilt es, zeitgemäße Management-Instrumente zu etablieren, wie beispielsweise ein gut funktionierendes Praxismarketing. Ein solches Instrument kann eine gut strukturierte Prophylaxeabteilung sein. Diese kann sowohl für die Bindung bestehender Patienten als auch für die Neukunden-Akquise zum wahren Türöffner werden. Denn glänzende und weiße Zähne signalisieren Gesundheit und Körperpflege. Sie werden medial in allen Kanälen vorgelebt, sodass der Wunsch nach ebendiesen in vielen Patienten verankert ist. Auch das Wissen der Patienten um die Systematiken der Krankenkassen ist ein Zugpferd in Richtung bewusstes Zahngesundheitsmanagement, werden doch immer weniger Leistungen übernommen, Anwendungen wie eine PZR dagegen bezuschusst. Die bestätigt den präventiv arbeitenden Zahnarzt in seiner Ausrichtung und stärkt gleichzeitig den Patienten dahingehend, mit der Investition in Privatleistungen eine richtige Entscheidung getroffen zu haben. Deshalb gilt es, den Patienten mit seiner Bereitschaft abzuholen und ihn in seinem Wissen um den Nutzen einer kontinuierlichen und regelmäßigen Prophylaxe zu bestätigen. Eine Patientenorientierung, die dem Zahnarzt beste Weichen für einen profitablen Praxispfeiler stellt.

Die Produktkompetenz eines Komplettanbieters nutzen

Hat eine Praxis diese Notwendigkeit in der Patientenorientierung erkannt, geht es um die Umsetzung. Hier ist der Zahnarzt gut beraten, auf Produktsynergien zu setzen und aus der Kompetenz eines Komplettanbieters zu schöpfen. Einer dieser Anbieter im Segment der Prophylaxe ist der Dentalproduktehersteller W&H. Das Unternehmen hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Zahnarzt



Abb. 1: Entspanntes Scaling ermöglicht Tigon+.

bei der Zielerreichung präventiver Behandlungen und bei seiner täglichen Arbeit am Patienten bestmöglich zu unterstützen. Dies gelingt durch ein intelligentes Produktportfolio, das sowohl Produkte für einzelne Anwendungen bereithält, aber auch die großflächige Abdeckung des Prophylaxebereiches ermöglicht. Schließlich geht es mit dem immer größer werdenden Stellenwert von Prävention in der Zahnmedizin einher, dass auch die Hersteller entsprechende Innovationen zur Verfügung stellen, die es dem Anwender ermöglichen, ganzheitlich agieren zu können. Die Vielzahl an Produkten aus dem Prophylaxesortiment ist nicht nur unter arbeitsrelevanten Kriterien aufeinander abgestimmt, sondern überzeugen auch durch eine einheitliche Optik, die sich wiederum positiv auf die Gesamtwahrnehmung des Patienten auswirkt: „Mein Zahnarzt hat sich etwas bei seinen Instrumenten gedacht, alles wirkt harmonisch und aufeinander abgestimmt – hier bleibe ich, hier fühle ich mich gut beraten und aufgehoben.“

Entspanntes Scaling

Den Bedürfnissen von Zahnarzt und Patient nimmt sich Tigon+ an und eröffnet das Gefühl von Wellness in der Mundhöhle. Der Piezo Scaler von W&H ist in den Bereichen Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie sowie Restauration einsetzbar und überzeugt mit fünf bereits im Gerät voreingestellten Programmen. Um die täglichen Arbeitsprozesse um ein Vielfaches zu vereinfachen, wurde Tigon+ mit vielen Raffinessen verse-



Abb. 2a und b: Proxeo bietet zwei Systeme zum Reinigen, Polieren oder Fluoridieren. – **Abb. 3:** Proxeo Young arbeitet mit speziell dafür vorgesehenen Aufsätzen.



Abb. 3

hen. So zum Beispiel mit einem großen und gut lesbarem Display, einem Handstück mit fünffachem LED-Ring und einem umfangreichen Spitzensortiment. Besonderes Highlight ist die Versorgung der Patienten mit temperierter Flüssigkeit. Damit wird eine Reizung von empfindlichen Zähnen und empfindlichem Zahnfleisch vermieden. Der Kühlmittelkumfasst ein Gesamtvolumen von 400 Millilitern und ist in Einheiten von je 50 Millilitern skaliert. Dies erlaubt ein einfaches Anmischen der Spülflüssigkeiten direkt im Tank. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden, die Einstellung erfolgt über das Display. Bei Bedarf kann der Zahnarzt die Heizung auch abschalten. Mithilfe der temperierten Flüssigkeit ist es möglich, das Scaling für den Patienten wesentlich angenehmer zu gestalten und Behandlungen – wie beispielsweise das Deep Scaling von Zahnfleischtaschen – effizienter durchzuführen. Außerdem muss der Zahnarzt seine Arbeit seltener unterbrechen, da der Eingriff beim Patienten weniger Reize hervorruft.

Auch bei der Entwicklung der Leistungsstufen wurde innovativ gedacht. Tigon+ bietet insgesamt drei Modi, die Sicherheit und Effektivität garantieren. So kann der Behandler zwischen den Varianten „Power“, „Basic“ und „Smooth“ wählen. Im Power-Modus wird die Scalerleistung stärker, je mehr die Spitze an den Zahn gedrückt wird. Als Pendant dazu wählt der Zahnarzt im Smooth-Modus eine Einstellung, bei der sich die Leistung bei zunehmendem Spitzendruck an den Zahn verringert. Auch konstantes Arbeiten unabhängig vom Druck an den Zahn ist möglich, hierfür dient der Basis-Modus. Die Leistungsstärke des Scalers wird dabei durch müheloses Drücken der Plus- und Minustaste auf dem Display verändert – gleichzeitig reguliert sich immer auch die Durchflussmenge des Kühlmittels.

Eine wahre Glanzleistung

Ein strahlendes Lächeln wird dem Patienten im Rahmen der PZR mit den Proxeo Prophylaxe-Instrumenten geschenkt. Schließlich ist eine professionelle Zahnreinigung die wirksamste Methode, um Retentionsstellen für Plaque präventiv zu beseitigen. Proxeo bietet zwei Systeme zum Reinigen, Polieren oder Fluoridieren. Dabei ist das System UINVERSAL leicht mit allen gängigen Kappen und Bürsten zu kombinieren, während Young mit speziell da-

für vorgesehenen Aufsätzen arbeitet. Der kleine Instrumentenkopf schafft freie Sicht auf die zu behandelnde Stelle – auch im distalen Bereich. Eine effiziente Reinigung wird durch die optimale Drehzahlfrequenz sichergestellt und einer Umdrehungsgeschwindigkeit mit der Unterersetzung 4:1. Dadurch kann die Zahnoberfläche schonend poliert und ein Wegspritzen der Paste vermieden werden. Ein besonderes Augenmerk wurde bei der Produktentwicklung auf das Dichtsystem gelegt. Damit bleiben Paste oder Behandlungspartikel dort, wo sie auch hingehören und dringen nicht in das Instrument ein. Diese Produkteigenschaft erhöht die Lebensdauer um ein Vielfaches.

Proxeo von W&H und das System Young sind eine kompakte Lösung für die perfekte Zahnprophylaxe. Mit dem neuen Young-Produktsortiment bietet das Unternehmen das ideale System für die Reinigung, Politur und Fluoridierung. Das Young Hygiene Plus: Das Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo-Handstück aufgesetzt und nach der Anwendung wieder entfernt. Das ist benutzerfreundlich und erleichtert die Pflege. Auch hierbei wurde an die Dichtung gedacht, die in Form einer Triple Seal Dichtung das Eindringen kleinster Schleifpartikel in das Instrument verhindert, da sie bei jedem Kappenwechsel erneuert wird.

Festhalten lässt sich folglich, dass es heute zahlreiche Möglichkeiten gibt, um den Patienten im Rahmen einer ganzheitlichen Prophylaxe zufriedenzustellen, ihn mit einem Lächeln nach Hause zu schicken und zugleich einen nachhaltigen Eindruck zu hinterlassen. Dabei beschränkt sich dieser Eindruck nicht nur auf den Patienten selbst, der bei Gefallen und Überzeugung regelmäßig wiederkommen wird, auch die Menschen aus seinem Umfeld nehmen die Verbesserungen wahr. Schließlich ist die Werbung von Mund zu Mund heute immer noch eines der besten und überzeugendsten Marketing-Tools. ■

■ KONTAKT

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b, 83410 Laufen/Obb.

Tel.: 08682 8967-0

office.de@wh.com

www.wh.com

Infos zum Unternehmen



Bleaching to go: Einfach, professionell und vielfältig

Zahnaufhellung hat viele Gesichter. Jeder Patient ist ein individueller Fall mit seinen eigenen Voraussetzungen, aber auch unterschiedlichen zeitlichen und finanziellen Budgets. Folgender Anwendertipp zeigt die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten eines Bleachingproduktes für den Behandler und den Patienten.

Martin Wesolowsky

■ Opalescence Go mit gebrauchsfertigen UltraFit-Trays ist bei Zahnaufhellungen ein wahrer Alleskönner. Die einfach anzuwendende Methode ist bei den Behandlungen in vielfältiger Weise einzusetzen. So kann mit fünf bis zehn Trays in den meisten kosmetischen Fällen die Gesamtaufhellung der Zahnbögen erfolgen – günstig für den Patienten, wirtschaftlich für die Praxis. Ist eine Vorbehandlung in der Zahnarztpraxis erfolgt – z. B. von Einzelzähnen, gezielt mit Opalescence Boost oder Endo – kann im Anschluss Opalescence Go mit einigen wenigen Trays das Aufhellungsergebnis vollenden und die gesamte Zahnfarbe aufhellen und harmonisieren.

Auch zur Auffrischung einer früheren Aufhellungsbehandlung kann man Opalescence Go anwenden. Ohne Anfertigung individueller Schienen ist es möglich, mit einigen UltraFit-Trays die einstmals hellere Zahnfarbe wieder zu erreichen.

Im Rahmen einer Prophylaxesitzung sind viele Patienten dankbar, wenn ihre Zähne nicht nur sauber und gepflegt, sondern auch strahlender werden. Opalescence Go bietet hier einen leichten Zugang. Zahlreiche Praxen setzen nach der PZR 1-2 Trays des Opalescence Go als erweiterte „Prophylaxe plus“-Behandlung ein; dies ist oft der Einstieg in eine umfassendere Aufhellungsbehandlung.

Der Behandlungsablauf

Natürlich sollten am Anfang eine professionelle Zahnreinigung sowie eine gründliche Diagnose und die

Zahnfarbenbestimmung stehen. Dann kann die Aufhellungsbehandlung sofort starten: Dem Patienten wird gezeigt, wie das UltraFit-Tray einzusetzen ist:

1. Aus der Blister-Packung entnehmen; dabei beachten: „L“-Tray (= Lower) ist das untere, „U“-Tray (= Upper) das obere. Tray am Zahnbogen ausrichten und aufsetzen.
2. Nun das Tray behutsam ansaugen und einmal schlucken. Dabei schmiegt sich das innere Tray bereits dem Zahnbogen an und haftet.
3. Das äußere Tray nun entfernen.
4. Um das innere Tray vollends anzuformen, sollte dies vor allem durch weiteres Ansaugen, Schlucken, Lippen- und Zungendruck („Kussmund“) geschehen – nur wenn nötig, leicht mit dem Finger andrücken.
Wichtig: Es ist nicht nötig, dass die Zähne ganzflächig vom Gel im inneren Tray bedeckt werden; es genügt, dass der Gelstrang darüberliegt. Dennoch verteilt sich der Wirkstoff jeweils im gesamten Zahn und hellt ihn insgesamt auf (sogar unter Zahnschmuck oder Brackets!).
5. Die Schiene sollte nun ca. 60–90 Min. getragen werden.

Nach der Erstbehandlung in der Praxis gibt man dem Patienten einige UltraFit-Trays mit nach Hause und vereinbart einen Kontrolltermin. Dabei wird sich zeigen, wie rasch die Zahnaufhellung im vorliegenden Fall voranschreitet. Dementsprechend erhält der Patient weitere Trays zur individuellen häuslichen Behandlung.

Sollten während der Behandlung Zahnempfindlichkeiten auftreten, genügt es meist, ein paar Tage mit der Behandlung auszusetzen; ggf. kann man auch einige UltraEZ-Trays tragen lassen. Die darin befindlichen



Abb. 1: Die UltraFit-Trays von Opalescence Go: Vielfältig einsetzbar, mit stabilem Außentray zur Platzierung und adaptierbarem, formstabilem Innentray als Gelträger. – **Abb. 2:** Ober- und Unterkiefer-Trays sind in Blisterpackungen verfügbar. Sie können gleichzeitig oder einzeln eingesetzt werden.



Abb. 3: Das UltraFit-Tray – hier für den Oberkiefer – wird, am Kieferbogen orientiert, über die Zahnreihe gesetzt. – **Abb. 4:** Das eingesetzte Tray saugt man leicht an und schluckt einmal. So bekommt das innere Tray mit dem Gel Kontakt mit den Zähnen und haftet. – **Abb. 5:** Das äußere Tray löst sich leicht und kann nun entfernt werden. – **Abb. 6:** Das komplette Anformen des inneren Trays kann man durch weiteres leichtes Ansaugen und Schlucken sowie Lippen- und Zungendruck erreichen. – **Abb. 7:** Nur wenn nötig sollte man leicht mit dem Finger andrücken. – **Abb. 8:** Das Tray hat sich nun angeformt und bleibt auch formstabil während der gesamten Tragezeit am Platz. Empfohlen werden ca. 60–90 Minuten, dann wird es entsorgt und die Zähne werden geputzt.

Wirkstoffe Kaliumnitrat und Fluorid sorgen für ein sehr schnelles Abklingen der Beschwerden.

Stehen weitere restaurative Maßnahmen an, sollte man nach Ende der Zahnaufhellung zunächst ca. 10–14 Tage abwarten. Während dieser Zeit stabilisiert sich die Zahnfarbe und die Sauerstoffionen sind herausgewandert. Somit kann auch das Bonding einer Adhäsiv-Füllung nicht mehr gestört werden.



Abb. 9: Zahnreihen mit leicht gelblicher Färbung – typische Farbänderung durch die Einwirkung von Nahrungs- und Genussmittel-Farbstoffen. – **Abb. 10:** Die gleichen Zahnreihen nach Anwendung von zehn Trays.

Geringer Aufwand – Große Wirkung

Im Tausch gegen einen minimalen zeitlichen und finanziellen Aufwand bieten sich in der Praxis vielfältige Einsatzmöglichkeiten für Opalescence Go. In jedem Fall profitiert die Mundgesundheit:

Einerseits durch die im Aufhellungsgel enthaltene PF-Formel, die den Zahnschmelz gegen Karies stärkt; andererseits durch das gestiegene „Zahnbewusstsein“, das bei Patienten nach Aufhellungsbehandlungen regelmäßig festzustellen ist und das sie zu besserer Mundhygiene und regelmäßigen Praxisbesuchen motiviert.

Ultradent Products bietet allen Praxen, die mit Zahnaufhellung beginnen oder diese intensiver anbieten wollen, eine kostenlose Lunch & Learn-Schulung an. Dabei wird das Praxisteam professionell in alle Zahnaufhellungsmethoden eingewiesen, sodass eine optimale Integration der vielseitig einsetzbaren Zahnaufhellungsmethoden in das Praxiskonzept erfolgen kann. Dafür werden in diesem Zusammenhang auch die umfangreichen Marketingmaterialien zur Ansprache der Patienten vorgestellt. ■

KONTAKT

Ultradent Products
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 359215
Fax: 02203 359222
info@updental.de
www.updental.de



Praktische Übungen zum Überwinden psychologischer Hürden in der Zahnarztpraxis

Körperlich entspannen

Die aktuelle Artikel-Reihe befasst sich mit praktisch umsetzbaren Übungen im Umgang mit psychisch auffälligen Patienten in der Zahnarztpraxis. Es ist hilfreich, möglichst schnell zu erkennen, welcher Ansatz der sinnvollste ist, um gemeinsam mit den Patienten eine entspannte Behandlung durchführen zu können. Auffälligkeiten treten im Verhalten, in den Gedanken und in körperlichen Reaktionen auf. In der heutigen Ausgabe werden Tipps gegeben, wie die Patienten körperlich entspannen können, um sich insgesamt wohler zu fühlen.

Dr. Lea Höfel



© Angela Waye

■ Jeder Mensch hat für unterschiedliche Gefühle persönliche Körperhaltungen. Ich bitte Sie jetzt einfach einmal gleich zu Anfang, sich kurz vorzustellen, wie es ist, angespannt zu sein: Wie fühlt es sich an? Was passiert mit Ihrem Gesichtsausdruck, mit Ihren Schultern, mit Ihrer Atmung? Was machen Ihre Hände, Ihre Beine?

Sobald Sie sich eine Weile dabei beobachtet haben, angespannt zu sein, gehen Sie zur nächsten Beobachtungsaufgabe über. Stellen Sie sich vor, wie es ist, schon jetzt zu entspannen: Wie fühlt sich das an? Was passiert jetzt mit Ihrem Gesichtsausdruck, mit Ihren Schultern, mit Ihrer Atmung? Was machen Ihre Hände jetzt, Ihre Beine?

Sobald Sie sich genau in beiden Gefühlslagen beobachtet haben, können Sie wahrscheinlich relativ einfach von der einen Variante in die andere wechseln. Und damit sind wir schon bei der ersten und aus meiner Sicht besten Übung, die Sie mit angespannten Patienten durchführen können.

Anspannung entspannen

Viele Patienten haben keine Vorstellung davon, wie es sich körperlich anfühlt, bei der Zahnbehandlung entspannt zu sein. Sie können genau berichten, wie sie sich bisher verspannten, schwitzten, zitterten, wie ih-

nen übel wurde, wie sie verkrampften und erstarrten. All dieses Wissen nutzt wenig, um einen angenehmen Zahnarztbesuch zu erleben. Diesen Patienten fehlt der Glaube daran, dass sie in dieser Situation entspannen können. Deshalb ist es sehr hilfreich, sie daran zu erinnern und es kurz mit ihnen zu trainieren. Üblicherweise machen die Patienten diese Übung anstandslos mit, da sie noch nicht ahnen, dass sie diese Erfahrung gleich während der Behandlung anwenden werden. Sie können ohne große Vorankündigung die Übung, wie oben beschrieben, durchführen. Lassen Sie den Patienten ein paarmal die unterschiedlichen körperlichen Reaktionen beobachten und fühlen. Fangen Sie bei der negativen an, da wir von negativ zu positiv einstudieren möchten, nicht umgekehrt. Führen Sie dabei die negativen Gefühle nur kurz durch und lassen Sie dem Patienten bei den positiven Gefühlen mehr Zeit. Zwischen den Durchgängen ist es ratsam, den Patienten kurz abzulenken, um die Sequenz zu beenden. Vielleicht trägt er eine schöne Uhr oder soll sich noch bequemer hinsetzen.

Der Patient geht aufmerksam die Übung durch und merkt dabei, wie er bewusst entspannen kann. Meist war das Gesicht verkrampft, die Schultern waren nach oben gezogen und die Atmung war kurz und flach. Diese Aspekte kann der Patient nun bewusst ändern. Was aus psychologischer Sicht jedoch noch viel wichtiger ist, ist

der Effekt, dass das Unterbewusstsein nach circa drei Durchgängen verstanden hat, dass der entspannte Zustand nur einen Atemzug entfernt ist. Es fängt mit „angespannt“ an und endet jedes Mal mit „entspannt“.

Zusammengefasst gehen Sie dreimal folgendermaßen vor:

- Körperliche Reaktionen „angespannt“ kurz durchgehen
- Körperliche Reaktionen „entspannt“ etwas länger durchgehen
- Unterbrechung (z.B. anders hinsetzen, das Wetter besprechen)

Sie können daraufhin Ihrem Patienten erklären, dass er seine körperlichen Reaktionen bewusst verändern und trainieren kann. Es ist nicht ratsam, die unbewussten Vorgänge zu erläutern. Diese funktionieren am besten, wenn wir sie unbewusst lassen. Es reicht an dieser Stelle, wenn Sie wissen, was Sie tun.

Atemtechniken

Körperliche Anspannungen sind stark mit dem Atem verbunden. Sobald Ihre Patienten tief in den Bauch atmen und wieder langsam ausatmen, ist es unmöglich, körperlich angespannt zu sein. Sie können den Patienten zwei Atemtechniken vorschlagen, aus denen diese wählen. Hilfreich ist es, dass sich der Patient die Hand auf den Bauch legt, damit der Atem dorthin fließt. Schnappatmung bis maximal Brustbereich ist kontraproduktiv.

Atemtechnik 1-2-3:

Zählen Sie einfach beim Atmen innerlich mit, hoch und runter:

- Atmen Sie drei Sekunden ein und zählen Sie innerlich 1-2-3
- Pause
- Atmen Sie drei Sekunden aus und zählen Sie innerlich 3-2-1
- Pause,...

Atemtechnik 2-3-4:

Verlangsamen Sie das Ein- und Ausatmen schrittweise:

- 2 Sekunden einatmen – Pause – 2 Sekunden ausatmen – Pause
- 3 Sekunden einatmen – Pause – 3 Sekunden ausatmen – Pause
- 4 Sekunden einatmen – Pause – 4 Sekunden ausatmen – Pause,...

Entspannungstechniken

Natürlich können Sie Ihren Patienten auch etablierte Entspannungstechniken wie autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation vorschlagen. Damit diese Techniken jederzeit abrufbar sind, bedarf es regelmäßigen Trainings. Es gibt zahlreiche angeleitete Entspannungs-CDs auf dem Markt, die Sie Ihren Patienten nahe-

legen können. Jede Volkshochschule oder Krankenkasse bietet Kurse dazu an. Doch auch für Sie ist es hilfreich, zu wissen, was der Patient macht, sobald er eine Entspannungstechnik anwendet.

Autogenes Training

Durch Autosuggestionen wird der Körper in einen Ruhezustand versetzt. Ruhe, Wärme und ein angenehm kühler Kopf helfen den Patienten, sich auch während der Zahnbehandlung wohlfühlen.

Typische Sätze sind dabei beispielsweise: „Mein Atem ist ruhig und entspannt“ oder „Mein Arm ist angenehm schwer“.

Progressive Muskelentspannung

Hier werden körperliche Verspannungen in einzelnen Körperregionen zuerst bewusst verstärkt, um sie dann bewusst zu lösen und dieser Entspannung nachzuempfinden. Dadurch bekommt der Patient ein Gefühl für seine Anspannung und kann dieser gezielt entgegenwirken.

Woran erkennen Sie den körperlich angespannten Patienten?

Mehr Anregungen sind für Ihren Patienten nicht nötig. Zu viele Übungen verwirren unnötig und führen dazu, dass keine richtig trainiert wird. Bleibt nur noch die Frage offen, woran Sie erkennen, dass Ihr Patient seine Angst primär an körperlichen Reaktionen festmacht und nicht an Gedanken oder Verhalten (siehe die letzten beiden Ausgaben des Dentalhygiene journals). Sie sehen es. Wie schon oben beschrieben, haben die Patienten meist einen unsicheren, verkrampften Gesichtsausdruck. Die Schulter-Nackenregion ist angespannt, die Hände unruhig oder zu Fäusten geballt. Die Atmung ist meist flach und fließt nicht in die Bauchregion. Sobald der Patient beschreibt, wie sich „angespannt“ von „entspannt“ unterscheidet, wird er körperliche Anzeichen nennen, keine gedanklichen.

Sobald Sie die Kategorien Verhalten, Gedanken und körperliche Reaktionen im Hinterkopf behalten, erkennen Sie die Unterschiede immer schneller. Was Sie bisher wahrscheinlich schon intuitiv richtig gemacht haben, können Sie jetzt noch gezielter einsetzen. Dadurch verkürzt sich die Vorbereitungs- und Behandlungszeit und die komplette Zahnbehandlung geht entspannter vonstatten. Ihre zahnmedizinische Expertise gepaart mit psychologischem Know-how garantieren fachlichen und emotionalen Erfolg. ■

■ KONTAKT

Dr. Lea Höfel

Tel.: 08821 9069021

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

Infos zum Autor



inklusive
umfassendem Kursskript

KURSE

für das gesamte
Praxisteam

- A Hygienebeauftragte
- B QM-Beauftragte
- C GOZ, Dokumentation, PRG
und NEUE BEL II



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.

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Kursinhalte

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

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

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

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

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

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

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

Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten

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

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

AUSBILDUNG

ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTS- MANAGEMENTBEAUFTRAGTEN 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 2014 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

Kursinhalte

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen

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

Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System

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

Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?

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

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

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

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

**inklusive
umfassendem Kursskript**

SEMINAR

Seminar GOZ, Dokumentation, PRG und NEUE BEL II

SEMINAR
C

Die neue GOZ ist jetzt schon zwei Jahre im Einsatz. Auch nach dieser Zeit sind die Herausforderungen bei der Umsetzung im Praxisalltag nicht zu unterschätzen, denn ständige Veränderungen und Ergänzungen in den Honorierungssystemen fordern auch jetzt immer noch unsere höchste Aufmerksamkeit, zum Beispiel der neue Kommentar der KZBV zum Thema „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“. In der neuen GOZ und dem Patientenrechtegesetz ist vor allem die genaue und richtige Dokumentation wichtig und auch Bestandteil der GOZ.

NEUE BEL II ab Januar 2014

Von „Anfang an“ den richtigen Umgang und die korrekte Berechnung der zahn-technischen Leistungen nach § 88 Abs. 1 SGB V ab 1. April 2014 nutzen. Damit Sie früh genug fit sind, um die Eigenlaborberechnung und die Kontrolle der Fremdlaborrechnung richtig durchzuführen.

Kursinhalte

Seminar GOZ, Dokumentation, PRG und NEUE BEL II
Iris Wälter-Bergob/Meschede

Schwerpunkte GOZ, Dokumentation und PRG:

- 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

Schwerpunkte NEUE BEL II:

- neue Bestimmungen
- Vereinbarungen
- Zusammenfassung von Positionen
- Leistungsinhalte und Leistungsbeschreibung
- zusätzliche Möglichkeiten zur Abrechnung von Materialien
- Diskussion

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

ORGANISATORISCHES

KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs)

Tagungspauschale (pro Kurs)

(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

99,00 € zzgl. MwSt.

49,00 € zzgl. MwSt.

Termine 2014

Hygienebeauftragte
QM-Beauftragte
GOZ, Dokumentation,
PRG und NEUE BEL II

SEMINAR
A

SEMINAR
B

Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

08. Februar 2014	Unna // Hotel Park Inn Kamen/Unna
16. Mai 2014	Hamburg // Grand Elysée Hamburg
31. Mai 2014	Warnemünde // Hotel NEPTUN
20. September 2014	Leipzig // Hotel The Westin Leipzig
27. September 2014	Düsseldorf // Hilton Hotel
11. Oktober 2014	Konstanz // Terracotta (ehem. Quartierszentrum)
18. Oktober 2014	München // Hilton Hotel München City
22. November 2014	Essen // ATLANTIC Congress Hotel
06. Dezember 2014	Baden-Baden // Kongresshaus

SEMINAR
C

Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr

07. Februar 2014	Unna // Hotel Park Inn Kamen/Unna
17. Mai 2014*	Hamburg // Grand Elysée Hamburg
30. Mai 2014	Warnemünde // Hotel NEPTUN
19. September 2014	Leipzig // Hotel The Westin Leipzig
26. September 2014	Düsseldorf // Hilton Hotel
10. Oktober 2014	Konstanz // Terracotta (ehem. Quartierszentrum)
17. Oktober 2014	München // Hilton Hotel München City
21. November 2014	Essen // ATLANTIC Congress Hotel
05. Dezember 2014	Baden-Baden // Kongresshaus

* Das Seminar am 17. Mai 2014 findet in der Zeit von 9.00 – 15.00 Uhr statt.

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290

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



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

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
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, PRG und NEUE BEL II (Seminar C) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	A	B	C		A	B	C
Unna	08.02.2014 <input type="checkbox"/>	08.02.2014 <input type="checkbox"/>	07.02.2014 <input type="checkbox"/>	Konstanz	11.10.2014 <input type="checkbox"/>	11.10.2014 <input type="checkbox"/>	10.10.2014 <input type="checkbox"/>
Hamburg	16.05.2014 <input type="checkbox"/>	16.05.2014 <input type="checkbox"/>	17.05.2014 <input type="checkbox"/>	München	18.10.2014 <input type="checkbox"/>	18.10.2014 <input type="checkbox"/>	17.10.2014 <input type="checkbox"/>
Warnemünde	31.05.2014 <input type="checkbox"/>	31.05.2014 <input type="checkbox"/>	30.05.2014 <input type="checkbox"/>	Essen	22.11.2014 <input type="checkbox"/>	22.11.2014 <input type="checkbox"/>	21.11.2014 <input type="checkbox"/>
Leipzig	20.09.2014 <input type="checkbox"/>	20.09.2014 <input type="checkbox"/>	19.09.2014 <input type="checkbox"/>	Baden-Baden	06.12.2014 <input type="checkbox"/>	06.12.2014 <input type="checkbox"/>	05.12.2014 <input type="checkbox"/>
Düsseldorf	27.09.2014 <input type="checkbox"/>	27.09.2014 <input type="checkbox"/>	26.09.2014 <input type="checkbox"/>				

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

Zantomed

Umweltfreundliche Desinfektions-Serie



Die Unternehmen saniswiss SA (Genf) und die Zantomed GmbH (Duisburg) geben zu Beginn des neuen Jahres ihre Partnerschaft für den Vertrieb der innovativen biosanitizer® Hygieneprodukte für Deutschland und Österreich bekannt. Die patentierte „H₂O₂ boosted“ biosanitizer® Technologie wurde unter der Maxime entwickelt, umweltfreundliche Desinfektionsreiniger anbieten zu können, die die Gesundheit schonen und Allergien vermeiden. Durch ein neuartiges Herstellungsverfahren und die ausschließliche Verwendung von Wasser und Wasserderivaten entstand so ein für Benutzer und Umwelt unschädliches Antimikrobium ohne Alkohol und frei von Gefahrstoffen, das in seiner Wirksamkeit bisherige Desinfektionsreiniger sogar übertrifft. Biosanitizer® Produkte sind VAH-zertifiziert und nach den geltenden EU-Normen geprüft. Sie wirken bakterizid, fungizid, tuberculozid, sporizid, viruzid sowie gegen Noroviren, Adenoviren, Rhinoviren, Rotaviren und den sogenannten multiresistenten Erregern ohne Resistenzbildung.

Zantomed GmbH
Tel.: 0203 8051045
www.zantomed.de



Dürr Dental

Schonend und effektiv gegen Periimplantitis



Allgemeine Erkrankungen des Parodontiums und insbesondere auch der Indikationsbereich Periimplantitis stellen die moderne Zahnmedizin vor anspruchsvolle Aufgaben. Die metallischen Implantatoberflächen dürfen bei der Belag-entfernung nicht beschädigt werden. Oberflächenrauigkeiten könnten eine erneute Anlagerung von Belägen begünstigen und dadurch eine periimplantäre Entzündung wieder aufflammen lassen, ein minimalinvasives Arbeiten ist unumgänglich. Durch die Schwingungsumlenkung erzeugt der Vector® Paro eine oszillierende, vertikale Hubbewegung entlang der Zahnachse und schlägt somit nicht gegen das Implantat. Nichtmetallische Instrumentenaufsätze aus Faserverbundwerkstoff schonen die Implantatoberfläche. Die sondenförmigen, grazilen, teilflexiblen Instrumentenaufsätze eignen sich für eine gründliche Behandlung, ohne die Mukosa zu irritieren. Die Hydroxylapatitsuspension Vector® Fluid polish unterstützt die wirkungsvolle und schonende Belagentfernung an allen sub- und supragingivalen Oberflächen des Implantats.



DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerr.de

Johnson & Johnson

Symposium zu Mundspüllösungen

Nutzen und Grenzen von Mundspülungen in der häuslichen Mundhygiene war das Thema beim DGZ-Symposium im Rahmen des Deut-



schen Zahnärztetages 2013. Besonders bei der Vorbeugung von Karies und Parodontitis helfen antibakterielle Mundspülungen. Dabei stehen unterschiedliche Spülungen mit ätherischen Ölen, Fluorid oder auch Chlorhexidin zur Verfügung. So seien Präparate mit Chlorhexidin „für akute Maßnahmen bei der Plaquekontrolle gut geeignet“, erklärt Prof. Dr. Michael J. Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Köln, allerdings könne es bei längerfristiger Anwendung zu „Verfärbungen von Zähnen und Zunge sowie zu Geschmacksirritationen kommen“. Von einer Langzeitanwendung mit Chlorhexidin rät er folglich ab. Produkte auf Basis ätherischer Öle, wie z.B. Listerine, seien im Vergleich dazu zur Langzeitanwendung geeignet, reduzierten das Plaque- und Gingivitisrisiko deutlich und seien somit in der chemischen Plaquekontrolle zu bevorzugen. Listerine bietet den Vorteil, keine Resistenzen bei den Bakterien hervorzurufen und in der Langzeitanwendung Zähne und Zahnfleisch nicht zu verfärben.

Johnson & Johnson GmbH
Tel.: 02137 936-0
www.jnjgermany.de

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

TePe

ZMF gewinnt Fotowettbewerb



Im Sommer 2013 rief der Mundhygienespezialist TePe zum sechsten Mal zum Fotowettbewerb auf. Das Thema „TePe macht Urlaub“ nahm die Zahnmedizinische Fachangestellte Linda Kiesel aus Unna zum Anlass eines Abenteuertrips in die Südsee: Auf dem Gewinnerbild lenkt der Familienkater ein Fischerboot. Als Fang ist der TePe Produktkoffer ins Netz gegangen, während Linda Kiesel in einem Überseekoffer einen Schatz bestaunt. Während eines kleinen Empfangs im November letzten Jahres mit Sekt und Kuchen überreichte Stefan Feußner, General Manager bei TePe Germany, Linda Kiesel den Weiterbildungs- und den Hotelgutschein sowie das Buch „Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen“.

„Es fiel uns bei den vielen Einsendungen für unseren Fotowettbewerb nicht leicht, einen Gewinner zu küren, und es freut mich nun sehr, dass wir Linda bei ihrem beruflichen Weiterkommen ganz in ihrem Sinne unterstützen können“, erklärt Stefan Feußner.

**TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs GmbH**
Tel.: 040 570123-0
www.tepe.com

Zhermack

Prophylaxepaste für die Praxis

Mit einer regelmäßigen, professionellen Zahnreinigung ermöglichen Sie Ihren Patienten die beste Möglichkeit, ihre Zähne bis ins hohe Alter gesund zu halten. Zhermack GmbH Deutschland bietet mit CleoProphy Paste eine optimale Prophylaxepaste, die nicht nur effektiv, sondern auch zahnhartsubstanztanzschonend überzeugt. Die Paste gibt es in zwei verschiedenen, angenehmen Geschmacksrichtungen, Vanille und Minze. Die jeweils unterschiedlichen RDA-Werte von 170 RDA (mittel) und 40 RDA (fein) sind geeignet zur Entfernung von weichen und harten Zahnbelägen, zur Entfernung von extrinsischen Zahnverfärbungen der Zahnhartsubstanz und zur Politur von Zahnoberflächen. Dank der optimierten Thixotropie lässt sich CleoProphy Paste sehr gut applizieren und erleichtert die Anwendung, ohne dass die Paste vom Bürstchen oder Gummichelch fließt. Darüber hinaus hat der Zusatz von Fluorid eine Stärkung des Zahnschmelzes zur Folge und fördert die Remineralisierungsprozesse.



Zhermack GmbH Deutschland
Tel.: 05443 2033-0
www.zhermack.de

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

DUX Dental

Sterilisationsanforderungen einfach meistern

Sämtliche Maßnahmen zum Hygiene- und Infektionsschutz sind integrale Bestandteile des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QMS) in Zahnarztpraxen. Die Einhaltung der Sterilisationsanforderungen für Medizinprodukte ist dabei ein zentraler und anspruchsvoller Punkt.



Dank ihrer unkomplizierten Handhabung erleichtern die selbstklebenden PeelVue+ Sterilisationsbeutel von DUX Dental die Einhaltung der Sterilisationsanforderungen und damit auch die Umsetzung des QMS. Da die Abnahmebeurteilung (IQ) und Funktionsbeurteilung (OQ) bereits bei der Produktion der selbstklebenden PeelVue+ Sterilisationsbeutel erfolgt sind, verbleibt lediglich die Leistungsbeurteilung (PQ) im Verantwortungsbereich der Praxis. „Anwender von PeelVue+ profitieren somit vom insgesamt geringeren Aufwand zur Einhaltung der Sterilisationsanforderungen für Medizinprodukte“, betont Jeroen P. Deenen, Marketing & Vertriebsleiter bei DUX Dental. Die PeelVue+ Beutel erfüllen alle relevanten Richtlinien für Sterilgutverpackungen. Interessierte Praxen können per E-Mail via info@dux-dental.com ein kostenfreies Testpaket bestellen.

DUX Dental
Tel.: 0800 24146121
www.dux-dental.com

Philips

Kinder werden sie lieben

Ab sofort ist die neue Philips Sonicare For Kids für die Praxen erhältlich. Sie ist die zeitgemäße Weiterentwicklung des umfassend untersuchten Klassikers. Als Wissenschaftler beschäftigt sich OA Professor Dr. Matthias Pelka, Zahnklinik Erlangen, seit vielen Jahren mit Zahnbürsten für Kinder – untersucht und vergleicht die Wirksamkeit der Plaque-Biofilm-Entfernung von elektrischen und Handzahnbürsten. „In einer In-vivo-Studie* zeigte ich mit einem Team, dass die Sonicare For Kids mehr Beläge als eine Handzahnbürste entfernt“, so Prof. Dr. Pelka.

Infos zum Unternehmen



Wenn Kinder beginnen, Zahnpflege zu erlernen – allein oder mit Unterstützung – brauchen sie eine Zahnbürste, die effektiv, sicher und compliancefördernd ist. Die neue Kinder-Schallzahnbürste erfüllt diese hohen Anforderungen. Wie alle Philips Sonicare Zahnbürsten verfügt sie über die patentierte Schalltechnologie. Mit Unterstützung der dynamischen Flüssigkeitsströmung entfernt sie den Plaque-Biofilm im Milch- und Wechselgebiss.

Die Philips Sonicare For Kids bekam auch einen neuen Look. Denn was ein Kind mag, benutzt es auch. Aber jedes Kind hat seine eigenen Vorstellungen. Deshalb: Einfach eins der acht coolen Bilder abziehen, aufkleben und die Zähne putzen. Dabei bewegt sich der Bürstenkopf in zwei Minuten häufiger als eine Handzahnbürste in einem Monat.

Die Schallzahnbürste für Kinder fördert die Compliance durch KidTimer, der die Putzdauer über 90 Tage auf zwei Minuten erhöht, und KidPacer, der durch Melodiewechsel signalisiert, wann das Kind zum nächsten Quadranten wechseln soll.

** Pelka M, DeLaurenti M, Master A, Jenkins W, Strate J, Wei J, Schmitt P. International J Pediatric Dent. 2009; 19:s1.*

Philips GmbH
Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de/sonicare

NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung

Aufgrund jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, ist es NSK gelungen, eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode zu entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination

Infos zum Unternehmen



aus der graziösen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der hygienischen Düsenspitze (Einmal-Produkt) ist anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die

Zahnfleischtaschen und eine für den Patienten sowie auch für den Behandler komfortable Behandlung. Diese Eigenschaften machen den neuen Perio-Mate zum Instrument der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.

NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de

lege artis

Patientenratgeber zur Parodontitis-Prophylaxe

Speziell für die professionelle Parodontitis-Prophylaxe und zur Anwendung zu Hause empfiehlt die lege artis Pharma GmbH + Co. KG die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid. Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf entzündetes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexidin die Keimbelastung reduziert.

Ratgeber zur Parodontitis-Prophylaxe



Das Gel haftet sehr gut auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut und kann beliebig oft angewandt werden, am besten abends nach dem Zähneputzen. Mit parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene ergänzt. Die gebrauchsfertige Mundspüllösung ohne Alkohol enthält neben 0,05 % keimreduzierenden Chlorhexidin 250 ppm kariesprotektives Natriumfluorid und ist einfach und dauerhaft anwendbar.

Für weitere Informationen zum Thema ist ab sofort der neue Patientenratgeber kostenlos beim Unternehmen anzufordern oder steht zum direkten Download auf der Homepage www.legeartis.de zur Verfügung.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

Infos zum Unternehmen



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



Dr. Liebe

Medizinische Kamillenblüten-Zahncreme

Fast 90 Prozent der Bevölkerung leiden an Parodontitis und Karies. Mit Aminomed haben die auslösenden Risikokeime keine Chance. Das in der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme enthaltene natürliche Wirkstoff-Paket beugt Zahnfleischentzündungen vor und fördert die natürliche Regeneration des Zahnfleisches. Der Hersteller Dr. Liebe kombiniert hochwertige Wirkstoffe wie Kamillenblüten-Extrakt¹ mit ätherischen Ölen wie Menthol, Eucalyptol und Eugenol. Der RDA-Wert liegt bei sanften 50, daher reinigt Aminomed zum Beispiel freiliegende Zahnhäse äußerst schonend und sehr effizient.² Das enthaltene, spezielle Doppel-Fluorid-System aus Amin- und Natriumfluorid sorgt für eine optimale Bioverfügbarkeit. Es härtet den Zahnschmelz und bietet effektiven, lang anhaltenden Kariesschutz. Die Zahncreme schützt den Zahn durch Bildung einer fest haftenden Kalziumfluoridschicht am Schmelz und hemmt die Bildung schädlicher Säuren der Plaque. Die stark kariesprotektive Fluoridverbindung verschließt zudem kleine Kanäle und wirkt dadurch desensibilisierend.

1. H. P. T. Ammon und R. Kaul, „Pharmakologie der Kamille und ihrer Inhaltsstoffe“, Dtsch. Apoth. Ztg. 132, Suppl. 27, 1992.
 2. H. C. Wiethoff, „Das Abrasionsverhalten verschiedener Zahnpastatypen“, Med. Diss. Uni Ulm, 2006.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
 Tel.: 0711 7585779-11
www.drliede.de

Wrigley

Kindgerechte Prophylaxemotivation

Wie motiviert man seine kleinen Patienten am besten zur Prophylaxe? Das Wrigley Oral Healthcare Program bietet exklusiv für die Zahnarztpraxis seinen Bestellservice zu attraktiven Konditionen.

Das WOHP-Praxisangebot zur Zahnpflege für Kinder



Dazu zählen Kaugummis zur Zahnpflege in verschiedenen Geschmacksrichtungen, zum Beispiel die Marke Extra for Kids, sowie kostenlose Praxisposter und Informationsbroschüren rund um die Zahnpflege, wie das Patientenfaltblatt „Zahngesund durch die Kindheit“. Bei Kindern besonders beliebt sind die Dentiman-Comics: Unterhaltsam und spielerisch wird hier Wissen vermittelt und zur Prophylaxe animiert. Die Materialien können in der Praxis ausgelegt oder den Patienten als kleines Präsent nach ihrem Praxisbesuch mitgegeben werden.

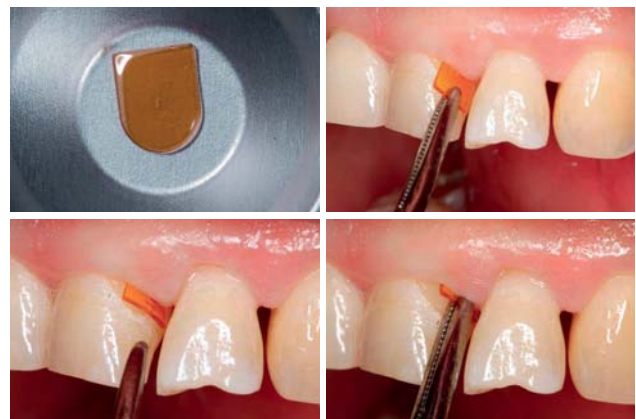
Alle Produkte sind im Internet unter www.wrigley-dental.de erhältlich. Alternativ kann per Fax unter 030 231881881 ein Bestellformular angefordert werden.

Wrigley GmbH
 Tel.: 089 66510-0
www.wrigley-dental.de

Dexcel

Hochkonzentriert bei Parodontitis

Als Standardmittel zur Bekämpfung bakterieller Infektionen im Mundraum kommt seit Jahrzehnten Chlorhexidin wegen seiner Effektivität und guten Verträglichkeit zum Einsatz. Hochkonzentriert zerstört es in den Zahnfleischtaschen die parodontalen Hauptleitkeime, bildet jedoch keine Resistenzen. Besonders hoch dosiert findet man Chlorhexidin auf dem Gelatine-Chip PerioChip®. Ein Chip enthält 36 Prozent Chlorhexidin, was im Vergleich zu üblichen Mundspüllösungen einer mindestens 18-fach höheren Konzentration entspricht. Der Chip wird mit einer Pinzette direkt in Taschen ab 5 mm appliziert. Dort gibt er nach und nach den Wirkstoff ab bis er nach sieben Tagen komplett absorbiert ist. In einer 2-Jahres-Untersuchung wurde festgestellt, dass bei regelmäßiger Anwendung bei 73 Prozent aller behandelten Stellen die Tiefe der Zahntaschen um mindestens 2 mm reduziert werden konnten. Da PerioChip® keine Antibiotika enthält, geht der Patient kein Resistenzrisiko ein. Da vor der Applikation eines PerioChips die Tasche mit SRP gereinigt werden soll, lässt sich das Konzept auch problemlos ins bestehende Recall-System integrieren.



Dexcel Pharma GmbH
 Tel.: 06023 9480-0
www.dexcel-pharma.de

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



Karieremöglichkeiten für Zahnmedizinische Fachangestellte

Alles aus einer Hand und alles staatlich anerkannt: von den *praxisDienste*-Aufstiegsfortbildungen bis zum Studium an der *praxisHochschule*. Das modulare Prinzip der Aufstiegsfortbildungen bei *praxisDienste* minimiert den Praxisausfall und maximiert den Nutzen für jede Teilnehmerin. Umfangreiche Übungen am Phantomkopf und am Patienten werden ergänzt durch theoretisches Fachwissen auf höchstem Niveau. Bei erfolgreichem Abschluss gibt es einen objektiven Qualifikationsnachweis in Form eines Zertifikats einer staatlich anerkannten Hochschule.

NEU

Einstieg: Ganz neu bei *praxisDienste* ist der 6-tägige Intensiv-Kurs PAss, welcher zur Prophylaxe-Assistentin qualifiziert und somit der perfekte Einstieg für ZFAs in die systematische Prophylaxe ist.

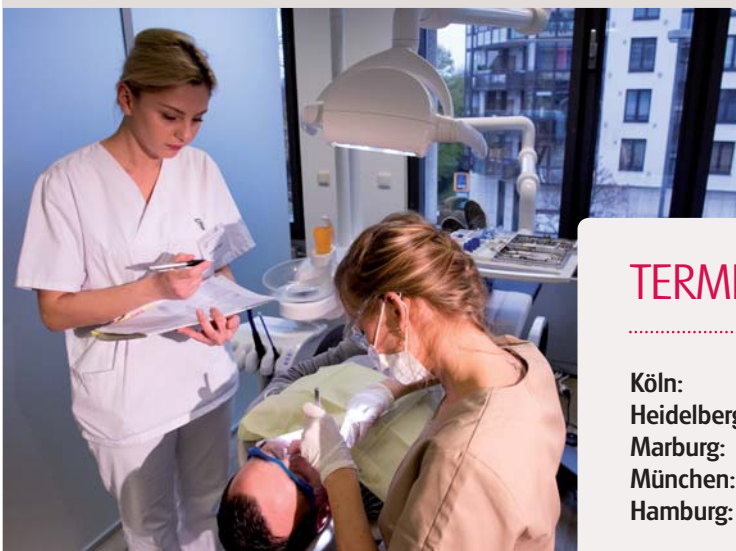
Aufstieg: Bei *praxisDienste* profitieren alle Teilnehmerinnen vom modularen Aufbau der Fortbildung zur ZMP und DH. Umfangreiche Übungen am Phantomkopf und am Patienten werden ergänzt durch theoretisches Fachwissen auf höchstem Niveau.



Studium: Die Qualifikation als ZFA kann ab sofort mit einem akademischen Abschluss gekrönt werden. Die *praxisHochschule* bietet berufsbegleitend den Bachelor „Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)“ oder „Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.)“ an.

Anrechnungsmöglichkeiten: Jede *praxisDienste* Fortbildung wird mit Studienpunkten bewertet, die auf ein späteres Studium angerechnet werden können. So können Studiendauer und Kosten reduziert werden.

Fördermöglichkeiten: Es besteht die Möglichkeit, die Fortbildung und das Studium staatlich fördern zu lassen – durch BAföG, Meister-BAföG oder Bildungsprämie.



TERMINE PROPHYLAXE INTENSIVKURS (PAss)

Köln:	31. März–05. April 2014	Bremen:	21.–26. Juli 2014
Heidelberg:	Mai 2014	Stuttgart:	21.–26. Juli 2014
Marburg:	Mai 2014	Berlin:	01.–06. September 2014
München:	02.–07. Juni 2014	Witten:	22.–27. September 2014
Hamburg:	23.–28. Juni 2014	Leipzig:	17.–22. November 2014

PAss – PROPHYLAXE INTENSIVKURS: VON 0 AUF 100 IN SECHS TAGEN

2
ETCS

Erlernen Sie in nur sechs Tagen von Montag bis Samstag alle Basics der Individual- und Gruppenprophylaxe – in Theorie und Praxis – maßgeschneidert auf die Bedürfnisse der modernen Zahnarztpraxis. Alle Grundlagen zur Durchführung der Individual- und Gruppenprophylaxe werden praxisnah und anschaulich präsentiert und im Anschluss praktisch erprobt.

Begleitend zum Kurs erhalten Sie neben dem Zugang zu unserer Online-Lernplattform – und damit zu zahlreichen weiteren hochwertigen Inhalten – auch ein hochwertiges Lernskript, das von Prophylaxe-Profis der Universität München erstellt wurde. Der Kurs wird betreut von 100%igen Dentalhygieneprofis, die mit beiden Beinen in der beruflichen Praxis stehen. So erwerben Sie kompakt und fokussiert die

notwendige Sicherheit im Umgang mit Patienten entsprechend des Zahnheilkundengesetzes § 1 Abs. 5.

Mit erfolgreichem Abschluss des Kurses erwerben Sie das Zertifikat zur „PAss-ProphylaxeAssistentin“ der staatlich anerkannten *praxisHochschule*. So sichern Sie sich nicht nur einen hochwertigen Zertifikats-Abschluss, sondern gleichzeitig den Einstieg in Ihren persönlichen Aufstieg. Denn mit der Zertifizierung zur Prophylaxe-Assistentin erwerben Sie bereits zwei Studienpunkte, die bei einem späteren Studium oder einer der beiden Aufstiegsfortbildungen zur ZMP oder DH an der *praxisHochschule* eingelöst werden können und unmittelbar pro Studienpunkt 80 Euro Preisvorteil bringen. Jede investierte Minute und jeder investierte Euro bleibt Ihnen somit erhalten. Ihr Einstieg zum Aufstieg.

INHALTE

Theorie von Montag bis Freitag

- » Einführung in die Gruppen- und Individualprophylaxe
- » Rolle der Plaque- und Kariesentstehung
- » Stellenwert der Prophylaxe
- » Die Prophylaxesitzung – Schritt für Schritt:
 - Diagnostizieren und Befund erheben
 - Motivieren und Instruieren
 - Professionell Reinigen
 - Professionell Polieren
 - Zusätzliche Maßnahmen
 - Terminieren und Recallplanung
- » Besondere Zielgruppen: Kinder bis Senioren
- » Erfolgreiche Kommunikation mit dem Patient
- » Instrumentenkunde Handinstrumente – supragingival
- » Schall- und Ultraschallgeräte – supragingival
- » Pulver-Wasserstrahl-Anwendung – supragingival
- » Highlight-Nachmittag: Einführung ins erfolgreiche Bleaching!
Praktische Arbeiten werden durchgeführt mit



Praxis am Samstag

- » Supragingivale manuelle Instrumentierung
- » Schärfen von Handinstrumenten
- » Supragingivale maschinelle Instrumentierung

ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN

- » Beglaubigter Nachweis eines erfolgreichen ZFA-Abschlusses



PAss – PROPHYLAXE INTENSIVKURS

Gesamtdauer: 6 Tage

■ Theorie
■ Praxis

PRÄSENZTAGE

MO	DI	MI	DO	FR	SA

KONTAKT

Weitere Informationen:

- » zu allen Studiengängen unter www.praxishochschule.de
- » zu allen Aufstiegsfortbildungen unter www.praxisdienste.de



Sitz der Hochschule:
praxisHochschule Köln
Neusser Str. 99, 50670 Köln
www.praxishochschule.de



Zentrale Karriere- und Studienberatung/Administration:

Brückenstraße 28, 69120 Heidelberg
Tel.: 0800 7238781
Fax: 0800 7240436
studienervice@praxishochschule.de
Facebook: www.facebook.com/praxisHochschule



Es gibt keine „sicheren“ Patienten

Für viele zahnärztliche Praxen sind ihre Stammpatienten etwas Selbstverständliches. Man hat sich aneinander gewöhnt, der Patient kommt von alleine wieder und alles scheint bestens zu laufen. Umso überraschter ist manch ein Zahnarzt dann, wenn „sein“ Patient sich plötzlich nicht mehr von ihm behandeln lässt. Nicht nur, weil ihm dann bewusst wird, dass er wohl in der Vergangenheit bestimmte Signale übersehen haben muss, sondern auch, weil Patientenabwanderungen sich negativ auf die wirtschaftliche Situation einer Praxis auswirken. Oliver Schumacher gibt Tipps zum Umgang mit Patientenabwanderungen: „Wenn Patienten nicht mehr kommen, so hat dies nicht automatisch etwas mit dem Zahnarzt oder dem Praxisteam zu tun.“ Aus seiner Erfahrung in der Begleitung von Zahnärzten weiß Oliver Schumacher, dass es vielfältige Gründe gibt, die es gilt, genauer zu analysieren: „Manchmal zieht ein langjähriger Patient einfach in eine andere Stadt oder es kann sein, dass er einfach einmal die Leistungen einer neu eröffneten Praxis ausprobieren möchte.“ Vielleicht würde der Patient das bisherige Angebot sogar gerne weiterhin wahrnehmen, hat aber beispielsweise durch ungewöhnliche Arbeitszeiten nicht mehr die Möglichkeit, seine Zahnarztbesuche während der allgemeinen Behandlungszeiten einzuplanen. „Es kommt aber auch vor“, so Oliver Schumacher, „dass die Anbieterseite durchaus einen Teil zur Abwanderung beigetragen hat. Manche Praxen vertreiben, wenn auch unbeabsichtigt, ihre Patienten z. B. durch ihr Verhalten bei der Terminvergabe oder bei Notfällen.“ Patienten werden aber womöglich auch gezielt „losgelassen“, um anderen (Privat-)Patienten Platz zu machen. Eines aber steht laut Schumacher ebenso fest: „Die meisten Patienten gehen verloren, weil Berufskollegen vermeintlich oder tatsächlich einen besseren Job machen. So manchen Zahnarztpraxen gelingt es, dem Patienten einfach noch mehr Professionalität und Engagement entgegenzubringen, sodass dieser nicht widerstehen kann.“

Indikatoren für die Wechselwilligkeit

„Zahnärzte sollten stets mit offenen Augen und mit allen Sinnen bei ihren Patienten sein“, empfiehlt Schumacher. „Fühlt sich ein Patient

nicht nur was die zahnärztlichen Leistungen anbelangt, sondern auch als Person in seiner Individualität in guten Händen, wird er sich kaum mit Abwanderungsgedanken beschäftigen.“ Andererseits wird ein unzufriedener Patient kaum seine Pläne, die Praxis zu wechseln, vorher offenbaren. Wozu auch? Schließlich würde er sich damit der Gefahr aussetzen, womöglich Rechenschaft ablegen zu „müssen“ und kaum Verständnis für seine individuelle negative Wahrnehmung ernten. Es gibt allerdings einige Indikatoren, die auf Wechselwilligkeit hindeuten: Sollten sich zunehmend Beschwerden von Patienten häufen, so steigt dramatisch die Gefahr des Patientenverlustes. Denn spätestens dann, wenn dieser zu dem Ergebnis kommt, dass sein derzeitiger Zahnarzt nicht wirklich an ihm interessiert ist, wird er aus purem Eigeninteresse nach Alternativen suchen. Selbst leider auch dann, wenn möglicherweise aus objektiver Sicht seine Beschwerden beispielsweise wegen falscher Beratung unbegründet sind. Zahnärzte sollten auch regelmäßig überprüfen, ob angebotene Serviceleistungen plötzlich nicht mehr nachgefragt werden. Denn dies könnte ebenfalls ein Indiz dafür sein, dass beispielsweise bei der Intensivprophylaxe eine andere Zahnarztpraxis durch kostengünstigere Angebote ihren Fuß in der Tür hat. Egal, wie gut es also derzeit um die Beziehung zwischen Zahnarzt und Patienten bestellt ist – es ist und bleibt so: Menschen kommen zu Menschen. Und manche Handlungen können nur schwer nachvollzogen werden. Aber: Aufmerksame Zahnärzte haben die Möglichkeit, Tendenzen rechtzeitig zu erkennen und Lösungen zu ergreifen, um Patienten zu halten. Sie müssen dazu jedoch den Mut haben und von sich aus mögliche Wahrnehmungen lösungsorientiert ansprechen.

Oliver Schumacher
 Katharinenstraße 3
 49809 Lingen/Ems
 Tel.: 0591 6104416
 os@oliver-schumacher.de
 www.oliver-schumacher.de



Ostseekongress

14
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE

7. Norddeutsche Implantologietage

30./31. Mai 2014

Rostock-Warnemünde // Hotel NEPTUN

Christi
Himmelfahrt
Wochenende
2014

Themen:

- | Das gesunde Implantat – Prävention, Gewebestabilität und Risikomanagement
- | Aktuelle Konzepte der Mundgesundheit

Referenten:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin |
| Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Köln | Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald |
| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Dr. Thomas Barth/Leipzig |
| Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden | Dr. Dirk Duddeck/Bonn |
| Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin | Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen |
| Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH) | Dr. Jens Schug/Zürich (CH) |
| Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz | Dr. Ulrich Volz/Konstanz |
| Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg | Iris Wälter-Bergob/Meschede |
| Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht | Christoph Jäger/Stadthagen |
| Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten | |

Veranstalter:

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

0377113

Programm
Ostseekongress 2014



FAXANTWORT | **0341 48474-290**

- Bitte senden Sie mir das Programm zum Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel

DHJ 1/14

Licht macht Sie sichtbar

Kerstin Schulz

... und, die Rede ist hier nicht von einem blinkenden Zahn, der doch tatsächlich noch in manchem Praxisfenster des Nachts seine Signale sendet. Nein – hier geht's um echte Überlegungen, die Praxis zu erhellen.

Licht steuert unsere Wahrnehmung und darüber unsere Erkenntnisse. Es ermöglicht Leben im Allgemeinen und Sehen im Besonderen. Wie wir den Unterschied zwischen hell und dunkel empfinden, ist so subjektiv wie unsere Sehfähigkeit. Die verändert sich im Laufe der Jahre. Und mit ihr unsere Vorstellung von Behaglichkeit. Behaglichkeit wiederum ist lichtabhängig.

Vorsicht Lichtfresser!

Natürlich erschöpft sich Lichtplanung für Ihre Praxis nicht darin zu überlegen, welche Lampe mit welcher Leistung in welchem Funktionsbereich eingesetzt wird. Zu bedenken sind zusätzlich die Eigenschaften der in den Räumen verwendeten Materialien – ihre Reflexion, Absorption und Transmission. Baukonstruktionsmaterial und Farbanstrich weisen z. B. ganz unterschiedliche Reflexionsgrade auf, was wiederum Einfluss auf die Helligkeit eines Raumes hat. Bei roten Ziegelsteinen ist der Reflexionsgrad ähnlich gering wie bei dunkler polierter Eiche. Im Vergleich dazu beträgt der Reflexionsgrad bei Ahorn und Birke das Sechsfache, der von hellem Gipsputz sogar das Achtfache.

Genauso eindrucksvoll ist die Lichtwiedergabe bei farbigen Anstrichen. Reinweiße Wände reflektieren stärker als frisch gefallener Schnee. Ein mittelgrauer Anstrich entspricht in seiner Reflexionsfähigkeit etwa demselben in Braun. Für das Einrichtungskonzept der Praxis ergeben sich daraus eine Vielzahl zu berücksichtigender Aspekte.

Ein elegant-gediegener Einrichtungsstil mit edlen dunklen Hölzern ist z. B. von vornherein mit höheren Energiekosten verbunden, als würde man helle Hölzer fürs Interieur verwenden. Denn dunkle Oberflächen reflektieren Licht schlechter und erzeugen weniger

Helligkeit. Demzufolge brauchen dunkel möblierte Praxisräume mehr Licht, um genauso gut erleuchtet zu wirken wie hell möblierte. Beleuchtungssysteme kann man natürlich auch nachträglich aufrüsten. Aber im Worst Case sorgen sie für Probleme bei der Klimatisierung der Räume. Eventuell muss sogar die gesamte Klimatechnik ausgetauscht werden.



Licht transportiert Informationen

Licht ist ein unverzichtbarer Informationsträger. Wer das nicht berücksichtigt, verschenkt viel von seinem Erfolgspotenzial. Dabei ist die ideale Beleuchtung nicht die, die möglichst viele künstliche Lichtsysteme einsetzt. Ideal im Sinne von nachhaltig ist die Kombination von natürlichem Licht und Kunstbeleuchtung. Mit professioneller Lichtplanung lassen sich Helligkeit einer Praxis und die zu erwartenden Energiekosten genau berechnen. Und wenn es sinnvoll erscheint, kann man über Umlenksysteme selbst lichtlose Räume taghell erleuchten.

Da unsere Wahrnehmungsfähigkeit bis zu 90 Prozent visuell determiniert ist – Wissenschaftler bezeichnen den Menschen deshalb als Augentier –, bestimmen wir den Wohlfühlfaktor einer Praxis häufig schon, wenn wir durch die Eingangstür schreiten. Eine perfekte Lichtinszenierung an diesem neuralgischen Punkt sorgt dafür, dass sich der Patient in der Wahl seiner Praxis sofort bestätigt fühlt. Die Möglichkeiten, mit dem hier eingesetzten Material und seinen Eigenschaften zu spielen, sind grenzenlos, können jedoch auch zur Gefahr werden. Stark spiegelnder oder glänzender Fußboden beispielsweise vermittelt beklemmende Gefühle. Beinahe so, als würden wir über eine Eisdecke laufen. Wir suchen beim Arzt jedoch immer nach Sicherheit und Stabilität. Deshalb fühlen wir uns am wohlsten, wenn wir Licht als Bestandteil der Gestaltung gar nicht mehr bewusst wahrnehmen. Wenn unsere Aufmerksamkeit vielmehr so gelenkt wird, dass wir alle Wege gern und voller Neugier auf uns nehmen. Dabei wecken Tageslicht helle Räume in uns andere Emotionen als künstlich erhellte. Farben, Formen und Strukturen nehmen wir anders wahr, die Orientierung in Raum und Zeit fällt leichter.

Praxis Gestaltung

zum Wohlfühlen

Kerstin Wellner-Schulz ■
edition minimum ■

Weitere hilfreiche Tipps und Best Practice Beispiele zur Praxisgestaltung finden Sie im Ratgeber „Praxis-Gestaltung zum Wohlfühlen“, im Juni 2013 als E-Book auf Amazon erschienen.

Kosten: 2,99 Euro

Kerstin Schulz
DENTCOLLEGE
Straßmannstraße 49
10249 Berlin
Tel.: 030 42025284
post@dentcollege.de
www.dentcollege.de



» Informieren, bestellen und kaufen.

Das Direct Sales & Information Tool

Direct Sales & Information Tool

Einfach Informationen anfordern, Termine vereinbaren, Produkte bestellen oder Firmenprofile besuchen.

The image displays a collage of the ZWP online website interface. It features several articles and product pages. A magnifying glass is positioned over an article titled "Neues Tray für die Navigation". To the right of the website collage are four red navigation icons: "Information" (with an 'i' icon), "Termin" (with a calendar icon showing '28'), "Bestellung" (with a shopping cart icon), and "Firmenprofil" (with a house icon). The website content includes text about dental implants and product details for BEGO Semados RI-Line TrayPlus.

Mit einem Klick auf Fachartikel, Newsartikel, E-Paper oder Produktinformationen erreichen Sie schnell und einfach das Direct Sales & Information Tool auf ZWP online.

Direct Sales & Information Tool
Erfahren Sie jetzt mehr!



www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

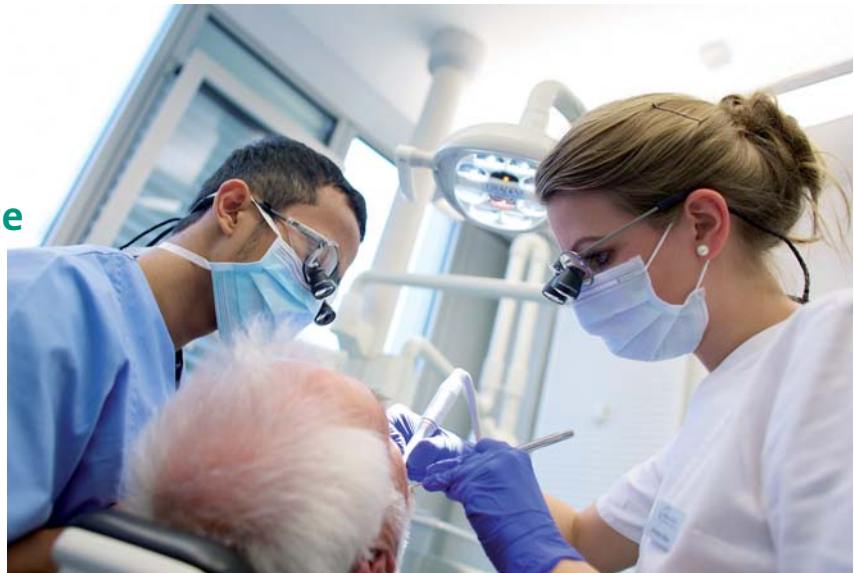
ZWP online

Universität Witten/Herdecke

Erster Lehrstuhl für „Behindertenorientierte Zahnmedizin“

An der Universität Witten/Herdecke (UW/H) wird der bundesweit erste Lehrstuhl für behindertenorientierte Zahnmedizin geschaffen. Möglich machen dies die SoftwareAG-Stiftung, die die Finanzierung des Stiftungslehrstuhls für fünf Jahre übernimmt, sowie die Mahle-Stiftung, die als Co-Förderer zunächst für ein Jahr im Boot ist.

Bereits im Jahr 1987, also schon vier Jahre nach ihrer Gründung, wurde an der ersten privaten Universität Deutschlands die Sektion „Special Care“ ins Leben gerufen, die sich mit der Behandlung von Menschen mit Behinderungen befasst. Im Jahr 1999 wurde Prof. Dr. Peter Cichon zum bundesweit ersten Professor für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen ernannt und hat im gleichen Jahr auch das einzige Lehrbuch zu diesem Thema verfasst. Seit 2001 bildet die Uni alle angehen-



den Zahnärzte auch für die Behandlung behinderter Patienten aus. Die UW/H hat die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen schon früh als wichtigen gesellschaftlichen Auftrag begriffen. Durchschnittlich werden hier jährlich rund 1.800 Patienten mit meist schweren Mehrfachbehinderungen behandelt.

„Mit der Einrichtung des neuen Lehrstuhls, der den Namen ‚Behindertenorientierte Zahnmedi-

zin‘ trägt, möchten wir nicht nur die Qualität und Quantität der studentischen Lehre weiter verbessern, sondern das Thema vor allem auch beforschen und verbesserte Möglichkeiten zur akademischen Qualifikation, zu Promotionen und Habilitationen bieten“, sagt Prof. Stefan Zimmer, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der UW/H.

Quelle: Universität Witten/Herdecke

Black Edition Schallzahnbürste

Jürgen Klopp folgt Zahnarzt-Empfehlung

Philips Sonicare ist die von deutschen Zahnärzten meistempfohlene Schallzahnbürsten-Marke. „Ich folge dieser Empfehlung und schenke meinen Spielern und den Betreuern eine Philips Sonicare Schallzahnbürste“, so Borussia Dortmund-Trainer Jürgen Klopp. Die Black Edition Schallzahnbürste trägt diesen Namen zu Recht: Handstück und Bürstenkopf präsentieren sich komplett in mattem Schwarz. Sonst schwärmt Dortmunds Erfolgs-Fußball-

trainer von Schwarz-Gelb, den Vereinsfarben vom BVB, „aber diesmal mache ich eine Ausnahme und verschenke eine komplett schwarze Schallzahnbürste“, meint Jürgen Klopp mit einem Augenzwinkern. Und, einen besonderen Clou hatte Klopp noch parat: Jede Black Edition Schallzahnbürste trug den Namen des beschenkten Teammitglieds.

Quelle: ZWP online



Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Fremdsprachiges Broschürenangebot erweitert

Kinder mit Migrationshintergrund zeigten eine fast doppelt so hohe Karieserfahrung im Vergleich zu Kindern ohne ausländische Wurzeln. Das bestätigt eine aktuelle Dissertation zum Thema Karies bei Hamburger Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren. Der Studie zufolge litten 39 Prozent der Migrantenkinder unter Karies, dagegen nur 22 Prozent der deutschen Kinder. Um sprachbedingte Informationsdefizite zu verringern, hat die Informationsstelle für Kariesprophylaxe IFK ihr fremdsprachiges Broschürenangebot erweitert. Im Handzettel „Gesunde Zähne haben gut Lachen“ in den Sprachen Deutsch, Englisch, Spanisch, Französisch, Russisch, Türkisch, Rumänisch und Arabisch, wird die Bedeutung der Kariesprävention einfach und verständlich erklärt. Darüber hinaus wurde die Broschüre „Starke Zähne“ um eine russische Sprachversion ergänzt.

Das Broschürenangebot steht zum Download auf www.kariesvorbeugung.de bereit oder kann telefonisch (069 24706822) bzw. per E-Mail: daz@kariesvorbeugung.de angefordert werden.

Quelle: Informationsstelle für Kariesprophylaxe

Urteil des Landgerichts Kiel

Arztbewertungen gelten als reine Meinungsäußerung

Das Landgericht Kiel bestätigt in seinem Urteil vom 06.12.2013 die Rechtmäßigkeit von Arztbewertungen in Form von Benotungen. Das Gericht stützt sein Urteil auf das Grundrecht der freien Meinungsäußerung sowie auf das Interesse der Öffentlichkeit an kritischen und unabhängigen Bewertungen. Es betont dabei, dass Notenbewertungen als Meinungsäußerungen und nicht als Tatsachenbehauptungen zu werten sind. Weiter stellt das Gericht klar, dass Meinungsäußerungen in Bezug auf die berufliche Tätigkeit eines Arztes (sogenannte Sozialsphäre) nur im Falle schwerwiegender Auswirkungen auf das Persönlichkeitsrecht mit negativen Sanktionen verknüpft werden dürfen. Im konkreten Fall hatte ein Frauenarzt gegen die Benotung der Note 4,4 seiner beruflichen Tätigkeit geklagt. Die Klage wurde abgewiesen.

Quelle: jameda GmbH

Frauenquote?

Zahnmedizinerinnen auf dem Vormarsch

Der Anteil an Zahnärztinnen ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Aktuell liegt der Frauenanteil bei 42,3 Prozent und damit sechs Prozentpunkte höher als im Jahr 2000. Dieser Trend wird sich durch die hohe Zahl an Zahnmedizinstudentinnen in den nächsten Jahren sogar intensivieren, belegt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in ihrem Statistischen Jahrbuch 2012/2013. Der steigende Frauenanteil in

der Zahnmedizin schlägt sich vor allem in Westdeutschland nieder. Die Frauenquote stieg in den alten Bundesländern auf 39,2 Prozent (+7,5 Prozentpunkte gegenüber 2000). In Ostdeutschland, wo seit Langem mehr Frauen als Männer zahnmedizinisch tätig sind, blieb die Frauenquote nahezu konstant bei 58,5 Prozent.

Quelle: BZÄK



Jetzt Plätze sichern

GOZ, Hygiene und QM: Praxiskurse

Der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und ist somit unentbehrlich für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ (Seminar A) mit Frau Iris Wälter-Bergob an. 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 RKI-Empfehlungen durchgeführt.

Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten

Viele Praxen haben ein internes System eingeführt, nur wie geht es jetzt weiter? Damit eine funktionierende Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. Bei der „Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten“ (Seminar B) mit Herrn Christoph Jäger erlernen die Teilnehmer, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen An-

TERMINE 2014

Seminar A und B:

- » 16. Mai 2014 Hamburg // Grand Elysée Hamburg
- » 31. Mai 2014 Warnemünde // Hotel NEPTUN

Seminar C:

- » 17. Mai 2014 Hamburg // Grand Elysée Hamburg
- » 30. Mai 2014 Warnemünde // Hotel NEPTUN

forderungen zu erfüllen, und werden in 15 Minuten in der Lage sein, ein komplettes QM-Handbuch selbstständig zusammenzustellen. Lernerfolgskontrolle für beide Seminare erfolgt durch Multiple-Choice-Test.

GOZ

Im Seminar „GOZ, Dokumentation, PRG und NEUE BEL II“ (Seminar C) mit Iris Wälter-Bergob werden die wichtigsten Änderungen und Neuerungen zur GOZ quer durch alle Fachbereiche angesprochen. Wie geht man mit Absenkungen und Aufwertungen um, welche Rolle spielt der betriebswirtschaftliche Sollumsatz? Wie können qualitätsorientierte Honorare in Zukunft umgesetzt werden und welche Vereinbarungen werden dafür benötigt?

inklusive umfassendem Kursskript

KURSE
für das gesamte Praxisteam

- A Hygienebeauftragte
- B QM-Beauftragte
- C GOZ, Dokumentation, PRG und NEUE BEL II

OEMUS MEDIA AG

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.oemus.com

Ostseekongress/
7. Norddeutsche Implantologietage

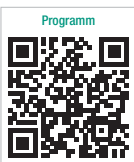
Fortbildung am Ostseestrand

Sonne, Strand und Meer – das sind die Attribute, mit denen die Ostsee jährlich Millionen Urlauber in ihren Bann zieht. Zugleich bilden sie aber auch den Rahmen für eine Fortbildungsveranstaltung der besonderen Art. Am verlängerten Wochenende zu Christi Himmelfahrt 2014 findet im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN bereits zum siebten Mal der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt. Die bisherigen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm, zahlreiche Workshops und Seminare sowie im Hinblick auf die inzwischen traditionelle

Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen. Neben dem Hauptpodium Implantologie gibt es ein komplettes, über beide Kongress-tage gehendes Parallelprogramm Allgemeine Zahnheilkunde, sodass nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abgebildet werden kann. Im Pre-Congress Programm am Freitag finden Workshops und Seminare sowie die kombinierten Theorie- und Demon-

trationskurse Implantate und Sinus maxillaris mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin, Implantologische Chirurgie von A–Z mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz und Veneers von A–Z mit Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht statt. Der Samstag bleibt wie gehabt den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien und dem Helferinnen-Programm vorbehalten. Einer der Höhepunkte des Kongresses wird wieder die Kongressparty in der Sky-Bar des NEPTUN-Hotels.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-309
www.zwp-online.info/events



Kariesprävention

Fluoridhaltige Zahnpasta ist sicher und schützt

Fluoride sind eines der weltweit am gründlichsten untersuchten Medikamente: In über 300.000 wissenschaftlichen Untersuchungen wurde bisher kein Hinweis auf eine etwaige Gefährdung der Gesundheit bei korrekter Einnahme gefunden. Der starke Kariesrückgang in Deutschland wird unter anderem auch der Fluoridanwendung zugeschrieben. Fluoride bieten einen hervorragenden Schutz vor Karies, indem sie sich in die Zahnstruktur einlagern und dadurch den Zahn „härten“, d.h. äußerst widerstandsfähig gegen die besonders aus Zucker freigesetzten Säuren machen, zum anderen die ständig ablaufenden Vorgänge der Ent- und Verkalkung auf der Zahnoberfläche

beeinflussen. Fluoride hemmen so die Entkalkung der Zahnoberfläche nach einem Säureangriff aus der Nahrung oder der Plaque und fördern bei ständiger Verfügbarkeit in geringen Dosen (meist aus dem Speichel heraus) die Remineralisation des Zahnes. Nach Untersuchungen der letzten 15 Jahre ist die kontinuierliche lokale Zufuhr (Zahnpasten, Mundspülungen) von Fluoriden als wichtigste Wirkung anerkannt (siehe Leitlinie www.zqz-berlin.de). Grundsätzlich gilt deshalb, dass die Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta eine der wirksamsten kariespräventiven Maßnahmen ist.

Quelle: ZWP online

Statistisches Jahrbuch der KZBV

Rekordtief bei gezogenen Zähnen

In Deutschland werden so wenige Zähne gezogen wie seit Jahren nicht. Das geht aus dem Mitte Januar in Berlin veröffentlichten Statistischen Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hervor. KZBV-Sprecher Reiner Kern sagte, diese Entwicklung gehe vor allem auf Präventionserfolge zurück. So hätten die seit rund 25 Jahren laufenden Vorsorgeprogramme bei Kindern und Jugendlichen Karies zurückgedrängt. Laut Statistik zogen die 60.000 Zahnärzte 2012 knapp 13 Millionen Zähne auf Kassenkosten. Im Jahr davon waren es rund 200.000 mehr. Zehn Jahre zuvor wurden sogar 16,2 Millionen Zähne gezogen. Die Zahl der Füllungen sank seither von 84,4 Millionen auf 52,5 Millionen.

Quelle: dpa





|| 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 €*
<input type="checkbox"/> Dentalhygiene Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Laser Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	44,00 €*

* 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

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
05.04.2014	München	DDHV-Kongress 2014 – Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.	Geschäftsstelle DDHV Tel.: 0941 91069210 www.ddhv.de
16./17.05.2014	Hamburg	11. Jahrestagung der DGKZ	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-290 www.zwp-online.info/events
20./21.06.2014	Lindau	6. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-290 www.zwp-online.info/events
19./20.09.2014	Leipzig	11. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-290 www.zwp-online.info/events
26./27.09.2014	Düsseldorf	DENTALHYGIENE START UP 2014	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-290 www.zwp-online.info/events
31.10.2014	Düsseldorf	Präventions- und Mundgesundheitstag 2014	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-290 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.com

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

Redaktionsleitung:

Georg Isbaner, M.A.
g.isbaner@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-123

Stellvertretende Redaktionsleitung:

Carla Senf, M.A.
c.senf@oemus-media.de
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 2014 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 Verfasser-namen 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



Weil jeder Zahn zählt

Parodontitis erfolgreich managen



Slow-Release über 7 Tage mit
CHX-Dosis von mind. 125 µg / ml

99 %ige Eliminierung der
subgingivalen Bakterien

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

FreeCall: 0800 - 284 3742 • E-Mail: service@periochip.de • FreeFax: 0800 - 732 712 0

PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zusammensetz.: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) • Sonst. Best.: Hydrolysierte Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gerein. Wasser. Anw.geb.: In Verb. m. Zahnsteinentf. u. Wurzelbehandl. wird PerioChip z. unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäß. bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erw. angew. PerioChip kann als Teil ein. parodont. Behandl.progr. einges. werd. Geg.anz.: Überempf.gg. Chlorhexidinbis (D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestandt. Nebenw.: Bei ungef. ein. Drittel d. Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, d. normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch auf d. mechan. Einleg. d. Chips in d. Parod. tasche o. auf d. vorhergeh. Zahnsteinentf. zurückzuf. sein. Am häufig. tret. Erkr. d. Gastrointtrakts (Reakt. an d. Zähnen, am Zahnfleisch o. d. Weichteil. im Mund) auf, d. auch als Reakt. am Verabreichungsort beschrieb. werd. könn., Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerz, Zahnfleischschwell., -schmerz, -blutung, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpf., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnpf.keit, Unwohlsein, grippeähn. Erkr., Pyrexie, system. Überempf.keit, Weichteilnekrose, Zellgewebsentz. u. Abszess am Verabreich.ort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. Weitere Hinw.: s. Fach- u. Gebrauchsinform. / Lagerungshinweis beachten. Apothekenpflichtig. Stand: Juli 2011 (103P). Pharmazeutischer Unternehmer: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Telefon: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50

EMS⁺

ORIGINAL AIR-FLOW[®] PULVER
SUB- UND SUPRAGINGIVAL
→ DAS PLUS IN PROPHYLAXE



EMS-SWISSQUALITY.COM

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