

PN Aktuell

Schwerpunkt
Knochen- und Gewebegeneration

Behandlung

Prof. Dr. Astrid Brauner untersucht Faktoren, die zwischen Implantat und Zahnerhalt entscheiden.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 10

Marketing

Wie Zahnärzte zum überzeugenden Selbstcoacher werden, erklärt Stefanie Demann.

Praxismanagement
» Seite 12

Veranstaltung

Vom 18. bis 20. September fand in Münster die diesjährige DG PARO-Jahrestagung statt.

Events
» Seite 14

Die Behandlung von großen parodontalen Defekten

Fallbericht zu einem β -TCP Composite als synthetisches Knochenersatzmaterial. Von Dr. Dirk Friedrich.

Parodontitis ist eine entzündliche Krankheit des Parodontiums, meist ausgelöst durch eine Besiedlung von Mikroorganismen. Dabei werden Bindegewebe und alveolärer Knochen abgebaut, was zur Bildung von weichgewebigen Taschen führt. Dies kann zu einer Lockerung der betroffenen Zähne, Schmerzen, Funktionalitätseinbußen und Zahnverlust führen. Tatsächlich ist Parodontitis die Hauptursache für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen.¹

Mehr als ein Drittel der US-Amerikaner sind von Parodontitis betroffen, 13 Prozent der Gesamtbevölkerung leiden unter einer mittleren bis schweren Form.² In vielen Fällen müssen parodontal geschädigte Zähne vom Zahnarzt extrahiert werden, mit einer nachfolgenden kosten- und zeitintensiven prothetischen Versorgung.

Therapien zum Erhalt solcher Zähne mit vertretbarem Aufwand wären daher gerechtfertigt. Während der letzten zwei Jahre wurde eine erfolgreiche, zweigleisige Strategie zur Be-



handlung großer, parodontaler Knochendefekte entwickelt. Die bakterielle Infektion wird systemisch und lokal eingedämmt, und die gereinigten Taschen werden mit einem einfach anwendbaren, synthetischen Knochenersatzmaterial befüllt.

Behandlung von parodontalen Defekten – Diagnose und Anamnese

Die Rettung eines parodontal stark geschädigten Zahnes sollte nur bei guten Erfolgsaussichten angestrebt werden. Maßgebende

systemische und lokale Faktoren, wie Erkrankungen, Mundhygiene, Lage und Zustand des Zahnes, müssen in Betracht gezogen werden. Grundsätzlich wird die hier beschriebene Be-

» Seite 6

Pilz unterstützt Kariesbildung

Das Zusammenspiel verschiedener Pathogene entscheidet über deren Wirkung.

Streptococcus mutans gilt als wichtigster Verursacher von Karies. Jedoch scheint das Bakterium keinesfalls allein für die Entstehung von Löchern in den Zähnen verantwortlich zu sein. Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig konnten nun zeigen, dass ein komplexes Zusammenspiel ver-

man gar davon aus, dass der Keim allein für die Kariesbildung verantwortlich ist. Neuere Studien zeigen jedoch, dass eine ganze Reihe von Pathogenen daran beteiligt ist. Viele von ihnen leben in der klebrigen Substanz, die *Streptococcus mutans* bildet, um auf den Zähnen Halt zu finden. Einer dieser Keime ist der Hefepilz *Candida albicans*.

„kation“ am HZI. Das Bakterium wird also in Anwesenheit des Pilzes schädlicher. Mikroorganismen verwenden chemische Signale zur Kommunikation. Sie geben Moleküle ab und erkennen die Moleküle anderer Mikroorganismen in ihrer Umgebung. Ist die Konzentration bestimmter Signalstoffe hoch genug, wird das sogenannte Quorum-Sensing-System aktiviert.

Die Pilze produzieren also nach außen Signalmoleküle, die beim Überschreiten einer bestimmten Konzentration von Bakterien aufgenommen werden und verschiedene metabolische Reaktionen auslösen können. „Eine dieser Reaktionen ist die Aktivierung von Genen bei *Streptococcus mutans*, die zur Produktion zelleigener Antibiotika führen“, sagt Dr. Helena Sztajer, Erstautorin der Studie. So kann *S. mutans* andere Bakterien erfolgreich bekämpfen und sich selbst einen Vorteil verschaffen. **PN**

Quelle: Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung



schiedener Pathogene zur Entstehung von Karies führt. Ihre Ergebnisse veröffentlichten die Forscher im „ISME Journal“. Das Bakterium *Streptococcus mutans* kommt bei fast allen Menschen im Speichel vor und spielt eine Hauptrolle bei der Bildung von Karies. Lange ging

„Wir haben uns das Zusammenspiel von *Streptococcus mutans* und *Candida albicans* genauer angeschaut und festgestellt, dass das Bakterium im Beisein des Pilzes seine Virulenz verändert“, sagt Prof. Irene Wagner-Döbler, Leiterin der Arbeitsgruppe „Mikrobielle Kommuni-

ANZEIGE

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

31. Oktober 2014
Novotel Düsseldorf City West

Veranstalter:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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

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

Programm 2014
PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

Bakterien als Überlebenskünstler

Interaktion von Mundbakterien auf der Spur.

Nur langsam wird entschlüsselt, wie viele Bakterien im Mund leben und wie das Genom der Mundbakterien zusammengesetzt ist (ZWP online berichtete). Wie sich die bereits bekannten Bakterien verhalten, wie sie inter-

produkte. Dieser Metabolismus passt sich an, sobald der bakterielle Wirt seinen eigenen Stoffwechsel verändert, zum Beispiel durch eine Erkrankung. Ernährt sich eine Bakterienart beispielsweise vorwiegend von Fruktose,

Mensch zusätzlich an anderen Krankheiten leidet oder nicht. Der Metabolismus des Genoms der Mundbakterien ist also ein möglicher Marker für Erkrankungen und deren Stadium. Das allein ist schon eine vielversprechende Entdeckung. Einen Schritt weiter wollen die Forscher noch gehen: Untersucht werden soll die Möglichkeit, durch eine gezielte Anfütterung bestimmter Bakterien, das Klima zwischen den Mundbakterien wiederherzustellen und so Krankheiten vorzubeugen oder sie zu behandeln. Zukünftig könnte also nicht nur unser eigener Metabolismus, sondern auch der unserer Bakterien untersucht werden, um Krankheiten zu diagnostizieren.

Zu ihren Ergebnissen kamen die Wissenschaftler, indem sie Daten des Human Microbiome Projects mit eigenen genetischen Daten verglichen, die sie durch Untersuchung von bakterieller RNA des oralen Biofilms ermittelten. Dazu benutzten sie zwei Supercomputer namens Lonestar und Stampede, die es ihnen ermöglichten, die Arbeit von ca. 6.400 Desktop-Computern gleichzeitig durchzuführen.

Quelle: ZWP online



agieren und wie sich die Interaktion ändert, wenn der Mensch erkrankt, erforschten kürzlich Wissenschaftler aus Texas/USA mithilfe von Supercomputern. Alle Bakterien in einem Genom müssen die vorhandenen Bedingungen annehmen und sich darauf einstellen. Sie teilen vorhandene Nahrung und produzieren dementsprechende End-

passt sie sich während Fruktose-Mangelperioden an und ernährt sich von anderen Zuckerarten. Für die Forscher des Texas Advanced Computing Center (TACC) der University of Texas in Austin war Parodontitis eine untersuchenswerte Krankheit, da die verursachenden Bakterien (z. B. Fusobakterien) immer im Mundraum vorkommen, egal ob der

Parodontitis einfach abschalten?

Forschungsergebnis verspricht möglicherweise Heilung.

Die Meldungen zu neuen Erkenntnissen auf dem Fachgebiet der Parodontologie versprechen ständig neue Forschungsergebnisse und Möglichkeiten, die Krankheit in Zukunft einzudämmen und besser behandeln zu können. Nachdem Wissenschaftler der University of Pennsylvania kürzlich zeigten, wie Parodontitisbakterien auf das Immunsystem einwirken, um ihre eigene Vermehrung und eine parodontale Erkrankung zu fördern (ZWP online berichtete), haben sie nun scheinbar eine Entdeckung gemacht, die Parodontitis vielleicht heilen kann.

Die Wissenschaftler um Prof. George Hajishengallis untersuchten, welche Komponenten des Komplementsystems daran beteiligt sind, die Krankheit zu unterstützen und die Entzündung stabil zu erhalten. Sie testeten vor allem die Wirkungsweise der Komplement-Komponente C3.¹ In einem Versuch mit Mäusen stellten sie fest, dass Knock-out-Mäuse ohne C3 weniger unter Knochenschwund und Entzündungen litten



als Mäuse, bei denen C3 nicht deaktiviert war. Des Weiteren stellten sie fest, dass auch die Komponente C5a dafür sorgt, dass das Bakterium *Porphyromonas gingivalis* das Zahnfleisch nicht besiedelt.

Es ist bereits medikamentös möglich, C3 zu unterdrücken. Ein Medikament, welches zur Behandlung der Paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie eingesetzt wird (Compstatin Cp40), kann als C3-

Hemmer angewendet werden. Das wurde bereits in Tests mit Primaten erprobt. Als Resultat zeigten sich reduzierte Entzündungssymptome bei den Affen und ein deutlicher Schutz vor Knochenabbau.

Quelle: ZWP online

¹ Genetic and Intervention Studies Implicating Complement C3 as a Major Target for the Treatment of Periodontitis, *J Immunol* 2014 192:5445–5446; doi:10.4049/jimmunol.1490020



Karola A. Richter
[Infos zur Autorin]

Zahncreme out of space?

Fluoridanhäufung in sterbenden Sternen.

Alltäglich oder überirdisch? Diese Frage stellt sich niemand, wenn er morgens und abends vor dem heimischen Spiegel seine Zähne putzt. Doch die Fluoride, die in unseren Zahncremes stecken, wurden offenbar vor Milliarden von Jahren durch das All geschleudert und gelangten so in den Entstehungsprozess der Erde. Wissenschaftler der Universität von Lund in Schweden untersuchten verschiedene Sterne hinsichtlich der chemischen Elemente in dem von ihnen ausgestrahlten Licht. Dabei stellten sie fest, dass ein Stern in hohem Alter bzw. kurz vor seinem „Tod“ am meisten Fluor enthält.

So kommt bei den sogenannten Roten Riesen das Fluor an die Sternoberfläche, vermischt sich mit dem interstellaren Medium, welches den Stern umgibt, und wird bei der Explosion des Sterns in die Weiten des Alls verstreut. Verbunden mit anderen Elementen aus dem Stern



bildet es dann neue Sterne oder Planeten.

Beim abendlichen Zähneputzen kann man also ruhig einen Blick in den Sternenhimmel wagen und sich sagen: Ein bisschen Sternstaub liegt gerade auch auf meiner Zahnbürste.

Quelle: ZWP online

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

Redaktionsleitung
Antje Isbaner (ai)
Tel.: 0341 48474-120
a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion
Katja Mannteufel (km)
Tel.: 0341 48474-326
k.mannteufel@oemus-media.de

Projektleitung
Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigen
Marius Mezger
(Anzeigen disposition/
-verwaltung)
Tel.: 0341 48474-127
Fax: 0341 48474-190
m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Andreas Grasse
(Aboverwaltung)
Tel.: 0341 48474-201
grasse@oemus-media.de

Herstellung
Matteo Arena
(Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-115
m.arena@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die *PN Parodontologie Nachrichten* erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland: 40,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0.

Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

Lokales Antibiotikum

wirkt mindestens **12** Tage
bei einmaliger Applikation!

Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer



Ligosan®

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

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

Jetzt gleich informieren auf
heraeus-kulzer.de/ligosan

Mundgesundheit in besten Händen.

heraeus-kulzer.com

Pharmazeutischer Unternehmer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release**, 14% (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival) **Wirkstoff:** Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1g Ligosan Slow Release enthält 140,0mg Doxycyclin entsprechend 161,5mg Doxycyclinhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. **Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:** Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2013

Genetische Ursache für Ameloblastom entdeckt

Tumoren in Ober- und Unterkiefer möglicherweise künftig behandelbar.

Was zahnschmelzbildende Zellen dazu anregt, Tumoren, sogenannte Ameloblastome, auszubilden, ist bisher unbekannt. Finnische Wissenschaftler haben nun eine Entdeckung gemacht, mit der sie der Ursache der meist gutartigen Ausbildungen auf die Spur kommen könnten.

Eine genetische Mutation scheint der Grund zu sein, dass sich ein Ameloblastom ausbilden kann. Diese Ursache ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die Behandlung dieser Tumorart. Die Wissenschaftler der University of Eastern Finland und der University

deckten sie in klinischen Proben eine signifikante EGFR-Überexpression. Mittels Sanger-Sequencing fanden sie in Zellwänden eine BRAFV600E-Mutation. Diese Mutation zeigte sich in 63 Prozent der Proben (15 von 24). Nahezu zeitgleich machten auch Forscher der amerikanischen Stanford University diese Entdeckung.² Sie stellten zusätzlich eine Mutation am Gen SMO fest, die ebenfalls zu Ameloblastomen führt. Diese Mutation scheint Ursache von Ameloblastomen im Oberkiefer zu sein, während eine BRAF-Mutation meist Tumoren



of Turku, Finnland, veröffentlichten ihre Studie kürzlich online.¹ Gezielte Medikation könnte in Zukunft die Tumorgenese verhindern. Während die Wissenschaftler untersuchten, welche Rolle ERBB-Rezeptoren spielen, ent-

im Unterkiefer zugrunde liegt. Die Amerikaner stellten dabei auch fest, dass bereits durch die FDA (Food and Drug Administration) zugelassene Medikamente gegen andere Krebserkrankungen erhältlich sind, bei denen Mutationen an den gleichen Genen Auslöser sind. Eine Studie soll bald herausfinden, ob eine Behandlung mit einem dieser Medikamente Ameloblastome schrumpfen lässt. **PN**

Quelle: ZWP online

¹ High frequency of BRAF V600E mutations in ameloblastoma, Kari J Kurppa, Javier Catón, Peter R Morgan, Ari Ristimäki, Blandine Ruhn, Jari Kellokoski, Klaus Elenius and Kristina Heikinheimo, Article first published online: 31 JAN 2014 DOI: 10.1002/path.4317

² <http://med.stanford.edu/news/all-news/2014/05/discovery-could-pave-way-to-new-treatment-for-rare-jaw-tumor.html>



Karola A. Richter
(Infos zur Autorin)

Elektrische Zahnbürsten reinigen gründlicher

Mehr entfernte Plaques und weniger Zahnfleischentzündungen.



Elektrische Zahnbürsten bekämpfen Zahnbelag und Zahnfleischentzündung besser als Handzahnbürsten. Das berichtet die „Apotheken Umschau“ unter

Berufung auf eine Untersuchung der Cochrane Collaboration, bei der 51 Studien mit insgesamt 4.624 Teilnehmern analysiert wurden. Elektrozahnbürsten entfernten in einem Zeitraum von drei Monaten bei täglichem Zähneputzen im Schnitt 21 Prozent mehr Belag. Außerdem traten elf Prozent weniger Zahnfleischentzündungen auf. Ob die Unterschiede auch zu weniger Karies und Parodontitis führen, ist noch unklar. **PN**

Quelle: ots, Gesundheitsmagazin „Apotheken Umschau“ 8/2014

Falsche Zahnbürste – Bakterienparadies

Kontamination in Abhängigkeit von der Zahnbürstenstruktur.

Zahnbürsten können nicht erst bei falschem oder zu langem Gebrauch zu Bakterienfallen werden. Auch die Beschaffenheit der Zahnbürste kann einen besonders guten Nährboden für Keime darstellen. So enthüllte eine Studie kürzlich, dass Zahnbürsten mit Hohlkanälen die 3.000-fache Menge an Bakterien beheimaten gegenüber solide gefertigten Bürstenköpfen. Hohlkanäle haben vor allem Zahnbürsten mit Naturborsten. Darin können sich Bakterien besonders gut tummeln.

Durch Wasser, welches nur schwer aus den Kanälen austreten kann, haben die Keime beste Wachstumsvoraussetzungen. Aber auch Bürstenköpfe für elektrische Zahnbürsten können Hohlräume haben. Darüber sollte man sich vor der Anschaffung eines elektrischen Bürstensystems informieren. Zusätzlich hilft es, die Zahnbürste keimfrei zu halten, in-



dem sie vertikal mit den Borsten nach oben gelagert wird, damit Feuchtigkeit schneller verschwindet und keinen Nährboden bietet. Gründliche Reinigung nach dem Putzen und regelmäßiges Auswechseln der Zahnbürste bzw. bei elektrischen Geräten des Bürstenkopfes sollte man nicht heraus-

zögern. Die Studie mit dem Titel Micro-bial Contamination of Power Toothbrushes: A Comparison of Solid-Head Versus Hollow-Head Designs erschien aktuell in der August-Ausgabe des *Journal of Dental Hygiene*. **PN**

Quelle: ZWP online

Gepflegte Zähne eher Frauensache

Frauen legen offenbar mehr Wert auf gepflegte Zähne als Männer.

So gehen fast zwei Drittel (63%) der weiblichen Bevölkerung zweimal im Jahr zur Routinekontrolle zum Zahnarzt, aber nur etwas mehr als die Hälfte der männlichen (55%). Das ergab eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa. Demnach haben auch etwas mehr

Frauen (59%) im vergangenen Jahr eine professionelle Zahnreinigung vornehmen lassen als Männer (52%). Außerdem achten deutlich mehr Frauen (57%) auf eine gesunde, zuckerarme Ernährung als Männer (41%). Und mehr als die Hälfte (55%) benutzt regelmäßig Zahnseide, um die Zahn-

zwischenräume zu reinigen, während das nur 39% der Männer machen. Befragt wurden im Auftrag der Central Krankenversicherung 1.622 Frauen und Männer ab 18 Jahren in computergestützten Telefoninterviews. **PN**

Quelle: dpa

Nachlässigkeit wird bestraft

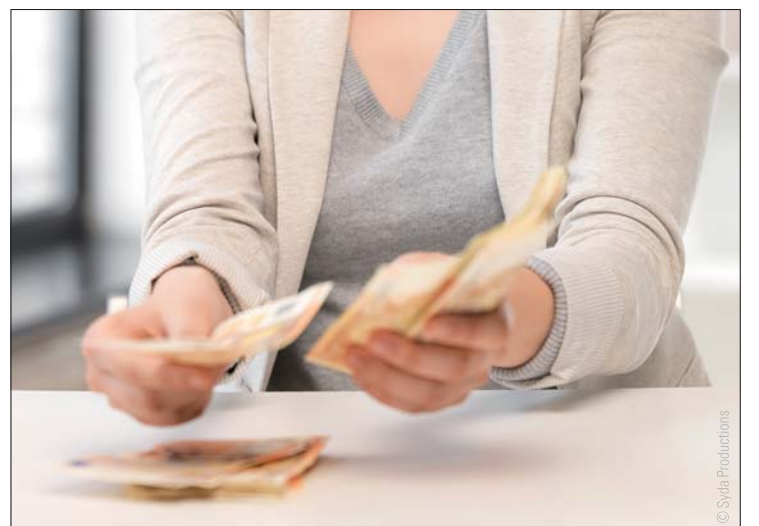
Patientin klagt und kassiert 38.000 Euro.

Eine britische Patientin, die fünf Zähne im Laufe ihres Lebens wegen der Nachlässigkeit ihres Behandlers verlor und ihr Recht auf Schmerzensgeld vor Gericht einklagte, erhielt jetzt 30.000 £ (38.000 Euro) Schadensersatz.

Als Maxine Petty vor 36 Jahren die Praxis ihres Zahnarztes betrat, hätte sie sich nicht träumen lassen, dass viele Jahre des Leidens vor ihr liegen würden. Sie hatte dem Falschen vertraut – ihrem Zahnarzt. Dieser ignorierte konsequent über mehr als drei Jahrzehnte hinweg den stetigen Knochenabbau und die damit einhergehende Instabilität der Zähne seiner Patientin.

Der Leidensweg begann für sie bereits drei Jahre nach ihrem ersten Kontakt mit dem Zahnarzt. Schon 1979 zeigte sich auf Röntgenuntersuchungen ein erster Knochenabbau, gegen den der Zahnarzt lediglich ein Antibiotikum verschrieb, statt mit einer Parodontitisbehandlung entgegenzuwirken.

15 Jahre später offenbarte eine weitere Röntgenaufnahme den Knochenverlust von mittlerweile



40 Prozent, der wiederum lediglich mit Antibiotika behandelt wurde und später mit dem Verlust von fünf Zähnen einherging. Von tagtäglichem nicht abklingenden Schmerzen und psychischen Leiden sowie Zweifeln an der fachlichen Kompetenz ihres Behandlers geplagt, holte sich Maxine Petty eine Zweitmeinung ein, die den desaströsen Zustand ihres Gebisses ans Licht brachte. Durch ein früheres Eingreifen und die

richtige Therapie hätte der 36 Jahre dauernde Leidensweg und Knochenabbau vermieden werden können.

Die Richter gaben der Klägerin recht. Der Zahnarzt Paul Travers-Spencer hat sich bis heute zum Fall weder geäußert noch entschuldigt. **PN**

Quelle: ZWP online



Katja Kupfer
(Infos zur Autorin)

Philips Sonicare AirFloss

Die Innovation zur einfachen
Reinigung der Zahnzwischenräume

Mit gratis Mundspülung für
ein noch frischeres Gefühl!

War Ihren Patienten die Reinigung der Zahnzwischenräume bisher zu mühsam?

Der Philips Sonicare AirFloss arbeitet mit patentierter Luft- und Mikrotröpfchen-Technologie. Durch seinen Hochdruck-Sprühstrahl aus Luft und winzigen Wassertropfen reinigt er tief in den Zahnzwischenräumen und entfernt dort mühelos Plaque-Biofilm. Einfach und sicher in der Anwendung. Sanft zu Zahnfleischgewebe, Zähnen und Zahnschmelz.

- **Einfach:** Gezielte und tiefe Reinigung mit nur einem Knopfdruck
- **Schnell:** Reinigung in 60 Sekunden
- **Effektiv:** Gründliche Entfernung von Plaque-Biofilm
- **28 Tage Geld-zurück-Garantie:** Bietet Patienten, die bisher nie oder selten ihre Zahnzwischenräume gereinigt haben, die Möglichkeit, den Philips Sonicare AirFloss ohne Risiko zu testen



Mehr Informationen dazu unter www.sonicare.de/dp oder telefonisch unter (D) 0800 0007520, (AU) 0800 180016, (CH) 0800 422944 (kostenfrei aus dem Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen)

PHILIPS
sonicare

Die Behandlung von großen parodontalen Defekten

PN Fortsetzung von Seite 1

zogen werden. Grundsätzlich wird die hier beschriebene Behandlung bei systemisch gesunden Patienten mit einer mäßigen bis guten Mundhygiene angewandt.

Endodontische Probleme sollten ausgeschlossen werden, und es ist von Vorteil, wenn der Zahn vital ist. Zudem sollte sich der Zahn in einer geschlossenen Zahnreihe befinden oder zumindest mesial von einem Nachbarzahn abgestützt werden.

Vorbereitende Behandlung

Das Säubern und Befüllen der parodontalen Taschen findet unter antibiotischer Abschirmung statt. Dreimal täglich werden 500 mg Amoxicillin und 400 mg Metronidazol verschrieben.³ Die Behandlung beginnt drei Tage vor und endet drei Tage nach dem Eingriff. Eine systemische, antibakterielle Therapie kann das Wachstum von Mikroorganismen an Orten hemmen, welche für zahnärztliche Instrumente und oberflächliche antimikrobielle Behandlungen unzugänglich sind.⁴ Die Auswirkungen einer Antibiotikagabe auf den postoperativen Heilungsverlauf ist jedoch aufgrund des komplexen Krankheitsbildes und der Vielfalt an Wirkstoffen wissenschaftlich noch unzulänglich dokumentiert.^{5,6} Da Rauchen nachgewiesenermaßen einen stark negativen Einfluss auf die Heilung nach einer parodontalen Behandlung hat⁷, wird dem Patienten nahe gelegt, zumindest temporär das Rauchen aufzugeben.

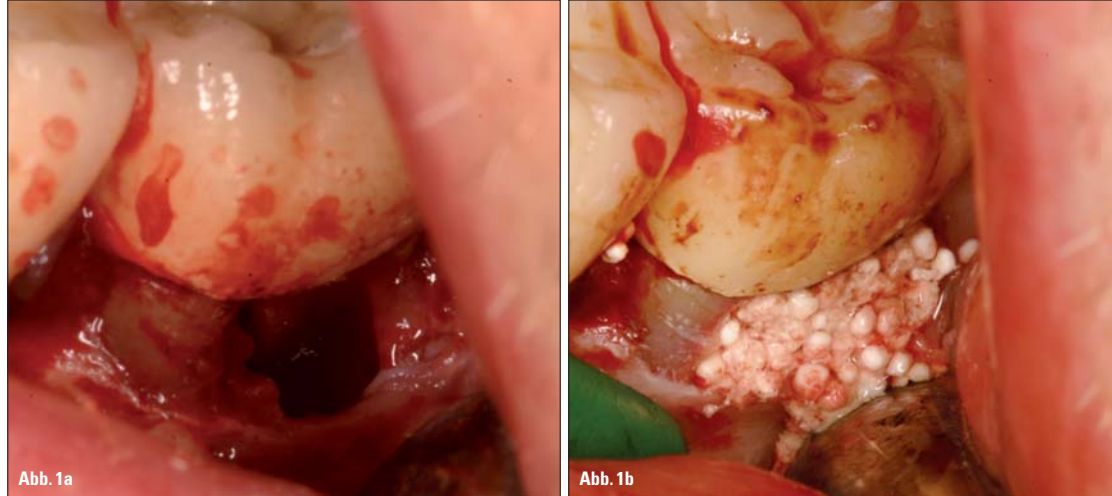


Abb. 1a und b: Parodontaler Knochendefekt vor und nach dem Befüllen mit dem synthetischen Material. Die Wunde kann ohne Membranabdeckung vernäht werden, da das β -TCP Composite im Defekt zum porösen Formkörper aushärtet. – **Abb. 2:** Das β -TCP Composite wird in der Spritze angemischt.

Unmittelbar vor dem Eingriff wird die mikrobielle Belastung des Mundraumes mittels einer professionellen Zahnreinigung und einer nachfolgenden Chlorhexidindigluconat-Spülung weiter verringert.

Reinigung und Befüllung der parodontalen Taschen mit Knochenersatzmaterial

Die Mukosa und das Periost wird mit einem krestalen Schnitt im Interdentalraum aufgetrennt und mit einem Raspatorium vestibulär und lingual abgelöst. Dabei wird darauf geachtet, dass

so wenig Weichgewebe wie möglich vom Knochen abgetrennt wird. Das Granulationsgewebe wird mit scharfen Löffeln und Küretten entfernt. Freiliegende Bi- und Trifurkationen werden ebenso gründlich gereinigt. Verbleibende Bakterien werden mittels Photo-Activated Disinfection (PAD) inaktiviert. Dabei werden Bakterien mit einem Farbstoff selektiv markiert und anschließend mit intensivem Licht einer definierten Wellenlänge abgetötet, ohne das umliegende Hart- und Weichgewebe zu schädigen.

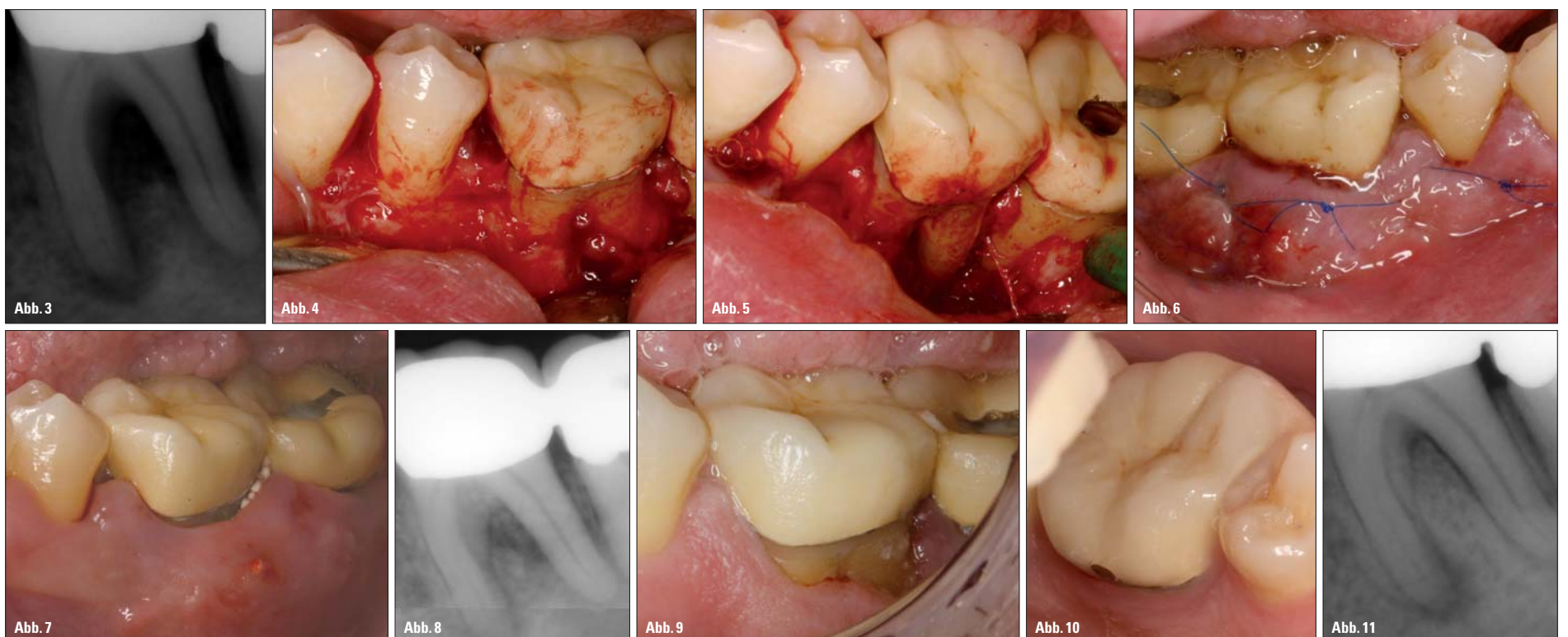
Das Befüllen von parodontalen knöchernen Defekten mit auto-

logem Knochen oder Knochenersatzmaterialien beeinflusst das klinische Ergebnis positiv.⁸ Das von uns verwendete Knochenersatzmaterial (easy-graft™, Degradable Solutions AG, CH-Schlieren) besteht aus einem 100-prozentigen synthetischen Composite aus β -Tricalciumphosphat (β -TCP) und einem Polylactid (PLGA) und ist vollkommen resorbierbar. Das Material wird in der Applikator-spritze angemischt (Abb. 2) und kann direkt aus der Spritze in den Defekt eingebracht werden, wo es zu einem porösen Formkörper aushärtet. Vor dem Einbringen des Knochenersatzma-

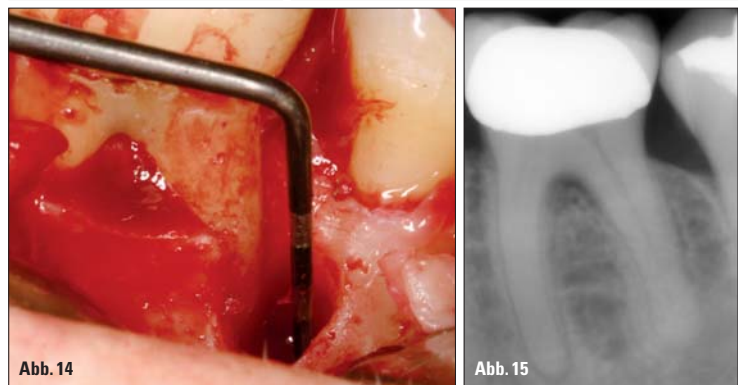
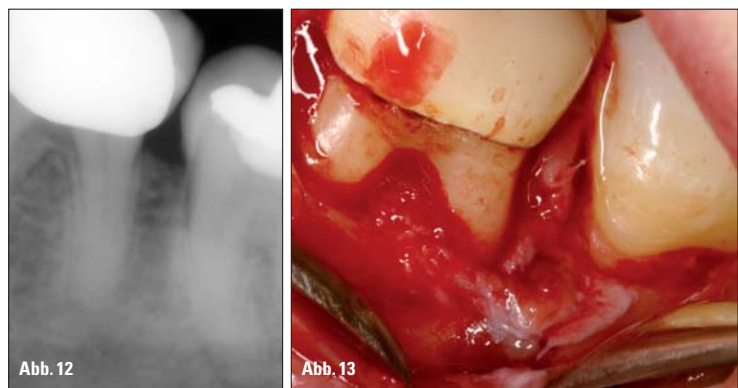
terials werden die knöchernen Defektwände nochmals kräftig angefrischt, um ein gutes Einbluten sicherzustellen.

Für eine optimale Füllung der Taschen wird das β -TCP Composite portionenweise eingebracht und mit einem Kugelstopfer kondensiert. Da das Material nur in Kontakt mit wässrigen Flüssigkeiten wie etwa Blut aushärtet und ansonsten modellierbar bleibt, entsteht bei diesem Schritt kein Zeitdruck.

Die eingebrachte Menge an β -TCP orientiert sich am Niveau des Knochenrandes (Abb. 1a und b). Dieses sollte nur leicht überschritten werden für ein spannungsfreies Vernähen. Für den Wundverschluss werden die Lappen optimal adaptiert und mit Polypropylenfäden spannungsfrei vernäht. Der Knoten darf nicht auf der Schnittstelle zu liegen kommen und sollte wenn möglich nach vestibulär gelegt werden. Eine Membran zur Abdeckung des Knochenersatzmaterials muss nicht verwendet werden, da durch das Aushärten des β -TCP Composites eine Dislokation von Granulat verhindert wird. Neben der Zeit- und Kostenersparnis hat dies den Vorteil, dass das Augmentat von allen Seiten für Zellen und einsprossende Gefäße zugänglich ist. Die einzelnen β -TCP Partikel sind mit einer dünnen Schicht aus PLGA umgeben, welche sich in einem Zeitraum von etwa vier Wochen abbaut. Die mikroporösen Granulate nehmen daher während des Einbringens keine Bakterien auf. Wir haben in Folge dessen keine Probleme mit Infektionen im Augmentationsmaterial beobachtet.



Fall 1 – Abb. 3: Röntgenbild vor der Behandlung. – **Abb. 4:** Situation nach dem Eröffnen des Defektes. – **Abb. 5:** Nach gründlicher Entfernung des Granulationsgewebes. – **Abb. 6:** Wundheilung nach einem Tag. – **Abb. 7:** Kurzfristiger Heilungsverlauf. Beim Entfernen der Fäden nach acht Tagen traten einige Partikel des Knochenersatzmaterials aus. – **Abb. 8:** Röntgenbild nach drei Wochen (das gezeigte Bild wurde aus zwei Einzelbildern zusammengesetzt). – **Abb. 9 und 10:** Zustand nach 25 Monaten. – **Abb. 11:** Röntgenbild der betroffenen Region 25 Monate nach dem Eingriff.



Fall 2 – Abb. 12: Röntgenbild der Ausgangssituation. – Abb. 13: Situation nach dem Aufklappen. – Abb. 14: Situation nach Entfernen des Granulationsgewebes. Der knöchern Defekt war röntgenologisch nicht ersichtlich. – Abb. 15: Röntgenbild nach 13 Monaten. – Abb. 16 und 17: Klinische Aufnahmen nach 13 Monaten.

Nachsorge und Heilungsverlauf

Ein Tag nach der Operation wird die Wundheilung kontrolliert. Die Fäden werden nach fünf bis acht Tagen entfernt. Die Patienten werden zu Kontrolluntersuchungen nach sechs Wochen und nach sechs, zwölf und 18 Monaten einbestellt. Nach der Operation werden sie angewiesen, während zwei Stunden nicht zu essen. Einmal täglich während der ersten Woche wird mit einer Chlorhexidindigluconat-Lösung gespült und die betroffene Stelle wird bei der Zahnreinigung geschont. Eine professionelle Zahnreinigung wird mit einem Abstand von sechs Monaten durchgeführt. Die Patienten sind nach der Operation normalerweise beschwerdefrei, wobei in den ersten zwei Tagen eine zusätzliche Lockerung des

betroffenen Zahnes festgestellt werden kann. Ab der dritten Woche wird der Zahn fester. Der Patient schont den Zahn nicht mehr und die Gingivamanschette liegt straff an.

Fall 1

Ein 38-jähriger Patient mit schlechter bis mäßiger Mundhygiene (Nichtraucher) zeigte an Zahn 36 bei einem anamnestisch unauffälligen Zustand einen Lockerungsgrad zwischen II und III. Der radiologische Befund zeigte eine große, parodontale Defektzone (Abb. 3). Nach Freilegung des Knochens wurden die Defekte wie beschrieben versorgt und vernäht (Abb. 4 bis 6). Nach drei und nach zwölf Monaten war der Zahn fest. Nach zwei Jahren präsentiert sich eine stabile Situation: Der

Zahn blieb vital und war gut verankert (Abb. 9 bis 11).



Fall 2

Bei einer 53-jährigen Patientin mit guter Mundhygiene (Nichtraucherin) wurden radiologisch keine Anzeichen eines großen Parodontaldefektes festgestellt (Abb. 12). Der von Parodontitis betroffene vitale Zahn 36 war nicht locker, aber nach Freilegen des Knochens wurde eine Tasche von beinahe 20 mm Tiefe aufgefunden (Abb. 13 und 14). Nach 13 Monaten war der Defekt ausgeheilt und die Gingivamanschette lag straff am Zahn an und war reizlos (Abb. 15 bis 17).

Zusammenfassung und Fazit

Während der letzten zwei Jahre wurden in unserer Praxis parodontal stark geschädigte Zähne mit einer Methode, die auf eine möglichst vollständige Eliminierung der verursachenden Bakterien und einer Regeneration des knöchernen Defekts abzielt, behandelt. Eine solche Behandlung empfiehlt sich vor allem in Fällen mit guten Rahmenbedingungen (systemisch gesunde Patienten, vitale, zumindest mesial abgestützte Zähne und eine genügende Mundhygiene), um eine Zahnextraktion und eine anschließende prothetische Behandlung zu verhindern. Die Infektion wird auf drei Ebenen bekämpft: systemisch durch eine Antibiotikatherapie, im oralen Umfeld durch professionelle Mundreinigungen, -spülungen und eine Verbesserung der Mundhygiene und lokal durch gründliches Entfernen des entzündlichen Gewebes und PAD (Photo-Activated Disinfection). Zur Regeneration der Knochendefekte werden diese mit einem β -TCP Composite befüllt. Das verwendete synthetische Knochenersatzmaterial ist einfach und effizient in der Anwendung. Es härtet im Defekt zu einem stabilen, porösen Formkörper und macht so die Anwendung einer Membran überflüssig. Wir haben seit Anfang 2007 etwa 40 Patienten mit dieser beschriebenen Methode behandelt – mit durchgehend guten Erfahrungen. Die Patienten waren beschwerdefrei. Locker sitzende Zähne wurden wieder fest und von einer Extraktion konnte in diesen Fällen bis heute abgesehen werden. **PN**



PN Adresse

Dr. Dirk Friedrich
Schillerstraße 1b
76870 Kandel
Tel.: 07275 1222
info@zahnarzt-friedrich.com
www.zahnarzt-friedrich.com

Kauen gegen Karies



NEU für Kinder

Das Zahnpflegekaugummi nach jeder Mahlzeit!

- ✓ Kariespräventiv
- ✓ Remineralisierend
- ✓ Plaquehemmend
- ✓ Fördert die Speichelproduktion

Gesüßt mit 100 % natürlichem Xylitol - ohne Zucker!

Hier gehts zur miradent **AKTION**



Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283

www.miradent.de

Neue Wege der Prophylaxe

Parodontitis aus anderer Perspektive gesehen. Von Dr. Shayan Assadi.

Moderne Zahnarztpraxen empfehlen, die professionelle Zahnreinigung mindestens halbjährlich von einer Dentalhygienikerin durchführen zu lassen. Obwohl sich diese Behandlungsmethode, sei es mit neuen oder alten Geräten, bis jetzt bewährt hat, um einer Parodontitis vorzubeugen, lohnt es sich, die Funktion der Prophylaxe auch aus anderen Blickwinkeln zu beleuchten.

Laut den Ergebnissen der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) zeigen Daten von bevölkerungsrepräsentativen Studien, dass Parodontalerkrankungen weitverbreitet sind. Unter den Erwachsenen leiden 52,7 Prozent unter mittelschweren und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis. Bei den Senioren sind 48,0 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen.

Die Mundgesundheitsziele sehen vor, dass bis 2020 schwere parodontale Erkrankungen unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Rauchen, schlechte Mundhygiene, Stress und systemische Erkrankungen auf zehn Prozent in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen bzw. auf 20 Prozent in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen reduziert werden sollen.

Somit ist man im Moment noch von den für 2020 gesteckten Zielen weit entfernt. Grund für diesen negativen Trend könnte u. a. der Umstand sein, dass bei diesen Altersgruppen weniger Zähne durch Karies verloren gehen. Damit sind die vorhandenen Zähne mit zunehmendem Lebensalter aber einem steigenden Risiko für parodontale Erkrankungen und auch für Wurzelkaries ausgesetzt.

Als besondere Risikofaktoren für schwere Formen der Parodontitis erwiesen sich ein niedriger Bildungsstand und das Rauchen: In der Altersgruppe der Erwachsenen hatten Raucher im Vergleich zum Durchschnitt der Altersgruppe ein um den Faktor 3,3 höheres Risiko, an einer schweren Parodontitis zu erkranken. Schwere Formen der Parodontitis sind außerdem bei Männern häufiger als bei Frauen anzutreffen (Micheelis und Schiffner 2006).

Altbewährtes und neue Methoden

Schon sehr früh wurde versucht, durch die mechanische Entfernung der Plaque die Entstehung einer Gingivitis zu verhindern und damit einer Parodontitis vorzubeugen (Löe et al. 1965). An dieser Sichtweise hat sich bis heute nicht viel geändert, so-



dass die professionelle Zahnreinigung mittlerweile zum Standardrepertoire einer modernen Zahnarztpraxis gehört. Zusätzlich spielt die pharmakologische Behandlung eine wichtige Rolle bei der Parodontitistherapie.

Obwohl heute noch Handscaler und Küretten in jeder Praxis zu finden sind, haben sich mittlerweile andere Methoden, wie bspw. die Behandlung mit dem Air-Flow® (E.M.S. Electro Medical Systems S.A. Nyon, Schweiz)

Scaling und Root Planing (Oosterwaal et al. 1987) die Zahl der parodontalpathogenen Keime zu reduzieren, sodass das Fortschreiten der Entzündung verhindert wird und das infizierte Gewebe ausheilen kann (Magnusson et al. 1994).

Jedoch weiß man auch, dass die Parodontitis, im Gegensatz zur Gingivitis, zwar zu behandeln, aber nicht bzw. nur sehr schwer heilbar ist. Somit stellt sich hier die Frage, ob der Therapiean-

Jedoch hat man herausgefunden, dass es bis heute keinen eindeutigen Beweis dafür gibt, dass die sogenannten parodontalpathogenen Keime auch eine Parodontitis induzieren können (Bartold und Van Dyke 2013).

Vielmehr gibt es einen Verdacht darauf, dass die kommensale orale Flora, durch komplexe Veränderungen in der Umgebung der Keime, zu einer opportunistischen pathogenen Mikroflora wechseln kann. Dabei werden

gische bzw. entzündliche Reaktion, Stress, Rauchen, Diäten oder durch den allgemeinen Gesundheitszustand des Wirts, einen wichtigen Einfluss auf die Pathogenität der Mikroflora spielen, die dann zu einem Bild der chronischen Parodontitis führt (Bartold und Van Dyke 2013).

Fazit

Die Parodontitis ist eine Volkskrankheit, die in der deutschen Bevölkerung, trotz immer moderner werdender Methoden der Zahnmedizin, noch sehr weitverbreitet ist. Der Goldstandard in der Prophylaxe und Therapie der Parodontitis ist noch immer die mechanische Entfernung von Plaque bzw. supra- und subgingivalem Zahnstein und Konkrementen. Die unterstützende pharmakologische Therapie bietet sich zur Ergänzung nach wie vor an.

Aufgrund der Schwierigkeiten bei der Heilung der Krankheit hat man sich die Frage gestellt, ob der kausale Therapieansatz aus der richtigen Perspektive gestellt wird. Tatsächlich wurde bis heute nicht definitiv bestätigt, dass parodontalpathogene Keime auch eine Parodontitis induzieren. Dies führte zu einem Umdenken im Therapieansatz. Dadurch wurde bestätigt, dass der Wirt durch bestimmte Reaktionen starken Einfluss auf die Pathogenität der oralen Keime hat.

Dieses Umdenken von vorher Erlerntem kann einen Hinweis auf den richtigen Therapieansatz geben und längerfristig zu einer neuen Betrachtungsweise der Krankheit Parodontitis führen. Der Behandler sollte sich somit v.a. darauf konzentrieren, die Wirtsantwort zu modulieren, statt den Fokus nur auf die Infektion zu setzen, da Letztere eigentlich nur das Ergebnis, jedoch nicht die Ursache der Parodontitis ist. Wenn Parodontitis eine vom Wirtsorganismus abhängige Störung der bakteriellen Homöostase ist, dann sollte man durch die Kontrolle der Entzündung auch die Infektion wieder in den Griff bekommen können. ☒

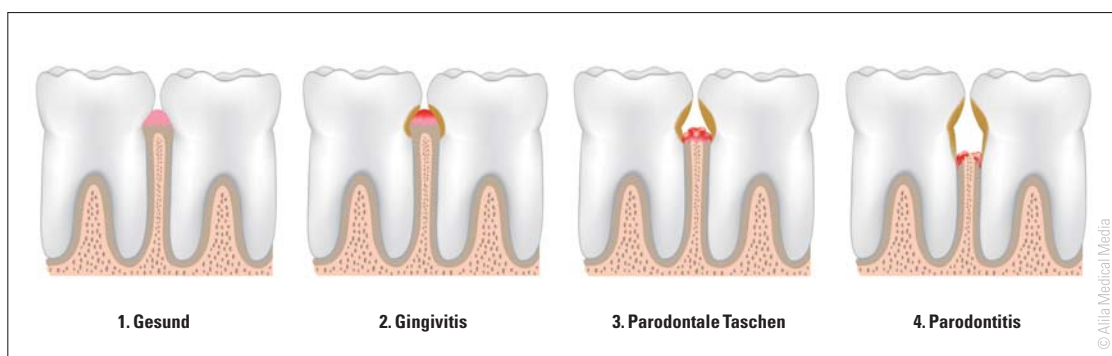


Abb. 1: Einzelne Stufen einer Parodontalerkrankung.



Abb. 2: Zahnstein an den Frontzähnen. – Abb. 3: Frontzähne nach der Behandlung.

oder mit dem Cavitron® (Hager & Werken GmbH & Co. KG, Duisburg) durchgesetzt. Sie werden heute aufgrund vieler Vorteile von den meisten Behandlern bevorzugt.

Umdenken in der Prophylaxe

Es ist allgemein bekannt, dass die kausale Therapie der Parodontitis darin besteht, durch

satz zu dieser Krankheit ganz richtig ist. Suchen sich hier die Bakterien die Parodontitis aus oder die Parodontitis die Bakterien? Oder einfacher ausgedrückt: Spielen parodontalpathogene Bakterien tatsächlich eine so wichtige Rolle bei der Pathogenese von Parodontitis? Es steht außer Frage, dass die Wirt-Parasit-Interaktion für die Manifestation und die Entwicklung einer Gingivitis verantwortlich ist (Löe et al. 1965).

diese Veränderungen vor allem vom Wirtsorganismus und nicht von den Keimen selbst initiiert (Marsh und Devine 2011). Man muss hier jedoch auch betonen, dass solche Vermutungen die wichtige Rolle der subgingivalen Mikroflora in der Ätiologie und Pathogenese von Gingivitis und Parodontitis nicht schmälern. Nur sollte man nun auch in Betracht ziehen, dass die Rolle des Wirts, sei es durch genetische Veränderungen, immunolo-



PN Adresse

Dr. Shayan Assadi
ÜBAG Dr. Herbst & Partner
Casa Dentalis Lichterfelde
Drakestraße 23a
12205 Berlin
info@zahnarzt-herbst.de
www.casa-dentalis.de



NEW INNOVATION

HYALURONIC ACID for **PERIDONTAL** TREATMENTS

PERIOSYAL[®] SHAPE

Zur Regeneration von minimalem Papillenverlust

- Regeneriert die Gingiva sicher und schnell

Indikation:

- Papillenbehandlung durch Füllen der Defekte

PERIOSYAL[®] FILL

Fördert die Regeneration des Zahnfleisches

- Kann eine Alternative zur Operation darstellen
- Bietet sofortige Hilfe für den Patienten:
 - + Reduzierung von Schmerz, Blutungen, Entzündungen, Zahnmobilität
- Sichere und einfache Handhabung

Indikation:

- Verbesserung von leichter bis schwerer Gingivitis und Parodontitis
- Effektive Ergänzung einer Parodontalbehandlung
- Verbesserung/Stabilisierung von leichter bis schwerer Zahnmobilität




LABORATORIES
TEOXANE
GENEVA



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4: Bei der gezeigten Patientin wurden 24 Stunden zuvor die rechten Kieferhälften (oben und unten) geschlossen behandelt. Die linke Seite ist noch unbehandelt. Ein deutlicher Unterschied im Aussehen der Gingiva ist erkennbar: während die Gingiva links noch bläulich livide ist, imponiert die rechte Seite durch eine Blassfärbung. – **Abb. 5:** Das postoperative Bild zeigt deutliche black holes im Interdentalraum. Eine vor Jahren durchgeführte endodontische Behandlung hat zur Verfärbung des Zahnes geführt, die Zahnhälse liegen frei. – **Abb. 6:** Nach einer Überkronung sind die ästhetischen Probleme beseitigt.

hygiene verschlechtert hat, Erkrankungen aufgetreten sind und Ähnliches. Die genannten Risikoanalysen müssen jedoch kritisch betrachtet werden, denn noch kennen wir die Pathogenese nicht vollständig. Psychosozialer Stress des Patienten ist zudem für den Behandler schwer einzuschätzen. Die Prognose hängt auch von nicht patientenbezogenen Faktoren wie dem Niveau der Behandlung und der Motivation des Behandlungsteams ab.

Parodontitis – Periimplantitis

Ursachen für Parodontitis und Periimplantitis sind die bakteriellen Beläge auf den Zähnen bzw. Implantaten an deren Durchtrittsstelle durch die Gingiva bzw. Mukosa, der pathogene subgingivale Biofilm. Aber es gibt strukturelle Unterschiede. Während der Zahn über einen desmodontalen Faserapparat mit dem Knochen verbunden ist, ist das Implantat osseointegriert und vom periimplantären Hart- und Weichgewebe umgeben. Dieses Gewebe ist für Infektionen anfälliger. Tierexperimentelle Studien schienen darauf hinzuweisen, dass der Schutzmechanismus des epithelialen und bindegewebigen Attachments gegen die Attacke von Bakterientoxinen und die

Ausbreitung des entzündlichen Zellinfiltrates beim Implantat weniger effizient sind als beim natürlichen Gebiss.¹⁹ Auch bei der Periimplantitis kennt man Differenzierungen: leichte Periimplantitis (ST < 7 mm bzw. Knochenabbau ≤ 2 mm) und schwere Periimplantitis (ST ≥ 7 mm bzw. Knochenabbau > 2 mm).²⁰ Um die Diagnose einer Periimplantitis zu stellen, stützt sich der Behandler auf die klinischen Parameter wie Sondierungstiefen, Entzündungszustand der periimplantären Weichgewebe und Progression des röntgenologischen Knochenabbaus. Die Mobilität eines Implantates ist ein Zeichen fehlender Integration. Bei Parodontitis und Periimplantitis ist die Therapie primär antiinfektiös. Die Entfernung der bakteriellen Plaque von den strukturierten Implantatoberflächen gestaltet sich deutlich schwieriger, weil der Zugang zur Implantatoberfläche durch Suprastrukturen, Platform Switching und/oder Gewindeschrauben erschwert ist, während dies an den natürlichen Zähnen deutlich einfacher durchzuführen ist (Abb. 4). Daher sollte der chirurgische Zugang bei einer Periimplantitis frühzeitiger als bei der Parodontitis gewählt werden. Dass die Therapie der Periimplantitis weitaus schwieriger ist als die Parodontitisbehandlung, spricht für den weit-

gehenden Zahnerhalt, zumal bislang von evidenzbasierten Therapiekonzepten bei der Periimplantitis nicht gesprochen werden kann. Da häufig Patienten ihre Zähne aufgrund einer Parodontalerkrankung verloren haben, steigt die Chance, nach einer Implantatinsertion an einer Periimplantitis zu erkranken vor allem, wenn der Zahnverlust eine Folge mangelhafter Compliance war. Außerdem darf nicht vergessen werden, dass erst eine erfolgreiche Parodontaltherapie die Grundlage für eine erfolgreiche Implantatinsertion schafft.^{21,22} Auch wenn nach einer parodontalen Behandlung die Ästhetik aufgrund von Stützgewebdefekten, Rezessionen, fehlender Interdentalpapillen und verlängerten klinischen Kronen leiden kann, gibt es inzwischen Möglichkeiten, minimalinvasiv mit hochästhetischen Kompositen, Veneers oder Überkronungen ästhetisch ansprechende Lösungen zu finden (Abb. 5 und 6). Ob eine abnehmbare Versorgung mit Kunststoffgingiva die ästhetisch ansprechendere Lösung ist, muss der Patient entscheiden.



Literaturliste

Fazit

Enossale Implantate sind eine unschätzbare Bereicherung des zahnärztlichen Therapiespektrums, kann man mit ihnen doch das Beschleifen von karies- und restaurationsfreien Zähnen bei einer Einzelzahnlücke vermeiden oder in einem Restgebiss einen festsitzenden Zahnersatz realisieren. Dabei darf die Gefahr einer Periimplantitis nicht verdrängt werden. Mit der Exzision eines parodontal erkrankten Zahnes ist die Parodontitis nicht beseitigt. Und die Risikofaktoren, die für die Parodontitis gelten, gelten auch für die Insertion eines Implantates. Während für die Therapie der Parodontitis gut dokumentierte und Erfolg versprechende Konzepte etabliert sind, existieren diese zumindest zurzeit noch nicht in vergleichbarer Form für die Periimplantitis. Erstrebenswerter und auch häufig realisierbar erscheint doch da der Erhalt möglichst vieler natürlicher Zähne bis ins hohe Alter. Bei Zähnen mit kritischer Prognose, akuten rezidivierenden Entzündungen, insbesondere beim zweiten Molaren mit Furkationsbefall, wenn der erste bereits fehlt, ist eine Exzision mit nachfolgender Implantation zu überdenken. **FN**



Infos zur Autorin

FN Adresse

Prof. Dr. Astrid Brauner
Hugo-Preuss-Str. 37
41236 Mönchengladbach
info@laecheln-in-mg.de
www.laecheln-in-mg.de

SUNSTAR
GUIDOR®

Knochenaufbaumaterial

easy-graft®

- ✓ 100 % alloplastisches Knochenaufbaumaterial
- ✓ Soft aus der Spritze
- ✓ Im Defekt modellierbar
- ✓ Härtet in situ zum stabilen Formkörper

www.easy-graft.com

Verkauf:

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Fon: +49 7673 885 10855
Fax: +49 7673 885 10844
service@de.sunstar.com

Der Zahnarzt als Selbstcoacher

Mit lösungsorientierter Sprache Patienten und Mitarbeiter überzeugen. Von Stefanie Demann.

Erfolgreiche Praxisführung, zufriedene Patienten, motivierte Mitarbeiter: Sicherlich ist die Fachkompetenz des Zahnarztes für diese Erfolgsliste entscheidend. Den Unterschied zwischen einer guten Führungskraft und der Top-Führungskraft jedoch macht die Fähigkeit zum Selbstcoaching.

Selbstreflexion als Kernkompetenz

Selbstcoaching – das ist die Kompetenz, den eigenen inneren Coach zu aktivieren, sich ständig selbst zu hinterfragen und das eigene Denken und Handeln zu reflektieren und zu verändern. Letztendlich geht es darum, sich kontinuierlich persönlich weiterzuentwickeln. Der

es nicht, wenn in diesen Prozess andere Menschen eingeschaltet werden – aus dem privaten und vielleicht auch aus dem beruflichen Umfeld. Es muss ja nicht unbedingt der Mitarbeiter sein, der einen nun auf die Schwachpunkte und Entwicklungspotenziale hinweist. Obwohl es vielleicht gerade der langjährige Mitarbeiter ist, der diese Potenziale gut beurteilen kann.

Noch besser geeignet zu Reflexions-Sparringspartnern sind die Kollegen: Warum also beim Zahnärztle-Stammtisch nicht die Frage diskutieren, welche Schwächen und Stärken man in der Wahrnehmung von Menschen hat, die in ihrem beruflichen Umfeld mit ganz ähnlichen Problemen, Herausforderungen und Ärgernissen beschäftigt sind?

vor dem Patienten Vorträge hält – und darüber vergisst, dass der Mensch zwei Ohren und nur einen Mund hat, damit er doppelt so lange zuhören kann wie reden.

Selbstcoacher wissen von der Macht der Sprache und nutzen ihre Selbstreflexionskompetenz, um in möglichst jeder kommunikativen Situation zu einer Lösungssprache zu finden.

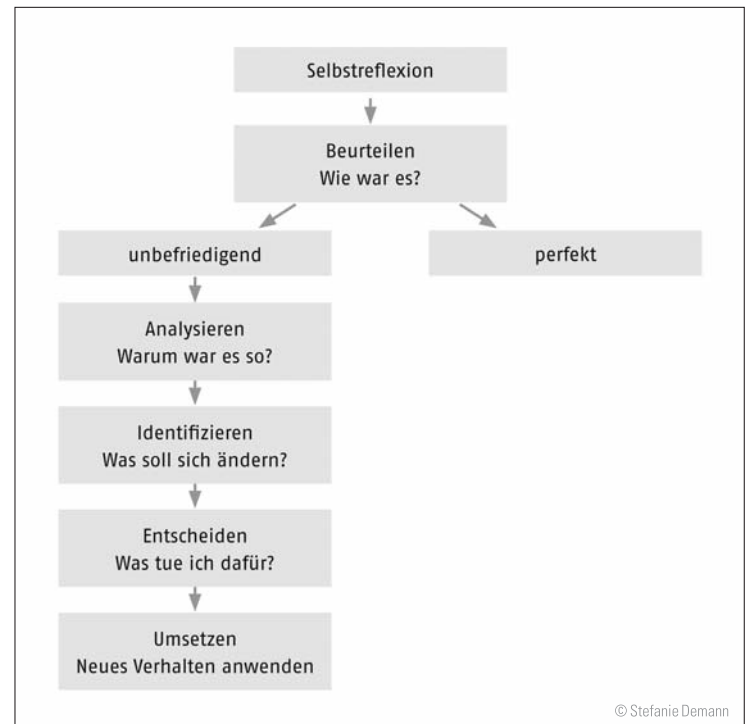
Selbstcoacher nutzen lösungsorientierte Sprache

Sprache funktioniert oft wie eine sich selbst erfüllende Prophezeiung: „Ich kann das nicht“, „Das geht garantiert schief“ oder „Das hat doch noch nie geklappt“. Selbst wenn diese Worte nur gedacht werden, bringen sie die Sache schon ins Rollen: in die eine oder die andere Richtung. Führungskräfte führen auch mit Sprache. Und der Zahnarzt bewegt Patienten auch mit seiner Sprache – bei sensiblen oder ängstlichen Patienten etwa kann es vorkommen, dass ein unbedachtes Wort Ängste auslöst, durch die der Behandlungserfolg infrage gestellt wird. Darum ist es wichtig, mit den Menschen – mit Mitarbeitern und Patienten – strikt lösungsorientiert zu kommunizieren. Um ein Extrembeispiel zu wählen: Für welche Bestrahlung wird sich ein Patient im Krankheitsfall entscheiden? Die Bestrahlung, bei der zehn Prozent des Gewebes zerstört werden, oder die, bei der 90 Prozent des Gewebes erhalten bleiben? Die Bestrahlung ist in beiden Fällen dieselbe. Aber das problemorientierte Wort „zerstören“ hat eine völlig andere Wirkung als der lösungsorientierte Begriff „erhalten“.

Motivierend kommunizieren

Selbstcoacher sollten ihren Sprachgebrauch reflektieren und prüfen, ob ihre Sprache – in Anlehnung an das Bestrahlungsbeispiel – eher „erhaltend“ oder „zerstörend“ wirkt. Sie sollten nicht bei der reinen Problembeschreibung stehen bleiben, sich nicht darauf beschränken, lediglich zu lamentieren. Es sollte vielmehr abgeklärt werden, wie das Problem entstanden ist und wie es sich lösen lässt.

Ein Beispiel: Wie verhält man sich persönlich im Mitarbeitergespräch? Sagt man: „Dieses Problem bei der Terminabsprache tritt ständig wieder auf. Es lässt sich wohl nicht lösen.“ Oder sagt man: „Welche Vorausset-



Mit Selbstreflexion Weiterentwicklung starten.

zungen werden wir im Team gemeinsam schaffen, damit die Terminabsprache reibungsloser verläuft.“ Natürlich ist der zweite Satz der eines Selbstcoachers, der sensibel und mit Fingerspitzengefühl die Gedankenwelt des Gesprächspartners betritt, dessen Wahrnehmung der Wirklichkeit berücksichtigt und weiß, dass Problemlösungen immer dann möglich sind, wenn er sich klar und deutlich ausdrückt und seine wahren Beweggründe nicht hinter einem Wortschwall verbirgt.

Wertschätzend kommunizieren

Das Gespräch mit den Patienten stellt Zahnärzte vor besondere kommunikative Herausforderungen. Wer lösungsorientiert kommunizieren will, sollte:

- trainieren, auch komplexere Informationen in einer verständlichen Sprache darzustellen,
- den Patienten ermutigen, wo immer möglich Fragen zu stellen,
- sicherstellen, dass der Patient alles versteht und nachvollziehen kann; Verständnisfragen stellen wie: „Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie ...?“,
- den Patienten deutlich spüren lassen, dass er jetzt in diesem Moment der wichtigste Mensch auf der Welt ist. Dies sollte in jeder Aktivität und Äußerung zum Ausdruck kommen.

Fazit

Für Zahnärzte ist es oft schwierig, sich auf den Gesprächspartner einzulassen, weil sie gedank-

lich vielleicht schon beim nächsten Patienten sind. Die Kunst besteht darin, sich trotzdem zu fokussieren und auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren – und den Menschen, mit dem sie gerade zu tun haben. Der Behandler sollte sich stets die Einzigartigkeit und Individualität des einzelnen Patienten und Mitarbeiters vergegenwärtigen. Die Steigerung der eigenen Selbstcoachingkompetenz hilft dabei. PN



PN Autorin



Stefanie Demann ist Kommunikationstrainerin, Vortragsrednerin, Business-Coach und Buchautorin – mit lebensnahen Themen, erprobten Tools und praktikablen Tipps.

Buchtipps: Stefanie Demann: Selbstcoaching für Führungskräfte. Standard oder Spitze? Selbstcoaching macht den Unterschied, GABAL 2014.

PN Adresse

demannplus Kommunikationstraining und Coaching
Tel.: 0178 5662285
sd@demannplus.de
www.demannplus.de



Königsweg dorthin: Als Selbstcoacher befragt sich der Zahnarzt, welche Entwicklungsgebiete für ihn besonders wichtig sind. Er analysiert seine Stärken und Schwächen bezüglich dieser Bereiche – und setzt die entsprechenden Entwicklungsmöglichkeiten und Einstellungs- und Verhaltensveränderungen in Gang (siehe Tabelle).

Der Vorteil: Zahnärzte mit Stärken im Kompetenzfeld „Selbstreflexion“ sind besser in der Lage, ihre Stärken zu nutzen und Schwächen abzubauen. Denn Selbstcoacher beobachten ständig ihr Umfeld, legen ihr Tun und Denken unter die kritische Lupe und reflektieren Entscheidungen selbstkritisch.

Reflexions-Sparringspartner suchen

Das eigene Potenzial zu entfalten ist eine lebenslange Aufgabe für Selbstcoacher. Nur wer seine Potenziale kennt, kann sie optimal einsetzen. Natürlich schadet

Kommunikationskompetenz: Viel Luft nach oben

In welchen Bereichen man sich mithilfe von Selbstcoachingkompetenzen weiterentwickeln sollte, ist eine höchst individuelle Angelegenheit und wohl bei jedem Zahnarzt anders ausgeprägt. Eventuell jedoch deckt sich die Erfahrung mit der Erkenntnis, dass viele Zahnärzte zwar über hervorragende medizinische Fachkompetenzen verfügen – wie sollte es auch anders sein. Entwicklungspotenziale gibt es allerdings häufig im kommunikativen Bereich.

Da ist der Zahnarzt, der im Fachjargon schwelgt und den Patienten darüber vergisst, weshalb dieser nur noch „Bahnhof“ versteht und sich nicht ernst genommen fühlt. Da ist der Kollege, der im Mitarbeitergespräch den Angestellten vor versammelter Belegschaft kritisiert – und damit demotiviert.

Und da ist der Zahnarzt, der sich im Kongressaal wähnt und

WIE FÜR SIE GEMACHT

LASER EINFACH, SICHER & SANFT



**A.R.C.
LASER**

Fotona
choose perfection

www.henryschein-dental.de

HENRY SCHEIN DENTAL – IHR PARTNER IN DER LASERZAHNHEILKUNDE

Wir bieten Ihnen ein breites und exklusives Sortiment marktführender Lasermodelle verschiedener Hersteller an.

Unsere Laserspezialisten beraten Sie gern über die vielfältigen Möglichkeiten und das für Sie individuell am besten geeignete System.

Laser ist nicht gleich Laser und genau hier liegt bei uns der Unterschied:

Sie, Ihre Patienten und Ihre gemeinsamen Bedürfnisse stehen bei uns an erster Stelle.

Bei Henry Schein profitieren Sie vom Laserausbildungskonzept!

Von der Grundlagenvermittlung über hochqualifizierte Praxistrainings und Workshops zu allen Wellenlängen bis hin zu Laseranwendertreffen.

Unsere Laser-Spezialisten in Ihrer Nähe beraten Sie gerne.

FreeTel: 0800-1400044 oder FreeFax: 08000-404444

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Parodontologie interdisziplinär

Unter dem Motto „Gemeinsam zum Ziel: Interdisziplinäre, synoptische Behandlung des PARO-Patienten“ lud Tagungspräsident Prof. Dr. Heinz Topoll zur diesjährigen DG PARO-Jahrestagung vom 18. bis 20. September 2014 nach Münster.



Mit knapp 1.000 Teilnehmern und mehr als 90 Ausstellern ist die DG PARO-Jahrestagung 2014 im Messe und Congress Centrum Halle Münsterland erfolgreich zu Ende gegangen. Dies spricht einmal mehr für das Wachstumspotenzial des Fachs und dessen Zukunftsorientierung: So ist es mit der modernen Zahnheilkunde und Parodontologie gelungen, den Patienten mehr Zähne über einen immer längeren Zeitpunkt zu erhalten. Die Anzahl von Patienten, die sehr erfolgreich parodontal behandelt wurden und bis ins hohe Alter kaum Zähne verloren haben, ist bereits heute hoch und wird in Zukunft weiter ansteigen.

Diese Patienten erwarten zur Aufrechterhaltung ihrer Kaufunktion und Verbesserung der Ästhetik eine synoptische zahnmedizinische Behandlung. Sie wünschen sich Antworten auf für sie wichtige Fragen wie: „Ist es möglich, meine lückig stehenden oder gekippten Zähne wieder gerade zu stellen?“, „Kann mein abgesunkener Biss wieder aufgerichtet werden?“, „Kann man meine zum Teil langen Zähne mit den modernen, metallfreien Materialien substanzschonend restaurieren?“, „Sind bei mir Implantate möglich, obwohl ich eine Parodontitis hatte?“, „Was sind dabei die Voraussetzungen für gute Langzeitergebnisse?“

Umfangreiches Tagungsprogramm

Die diesjährige DG PARO-Jahrestagung ging unter wissenschaftlicher Leitung des Tagungspräsidenten Prof. Dr. Heinz Topoll (Münster) erstmals auf diese spannenden Themen der Zahnheilkunde der Zukunft ein. In systematisch aufeinander aufbauenden und sich ergänzenden Themenblöcken wurden die Möglichkeiten einer modernen kieferorthopädischen, restaurativen und implantologischen Behandlung im parodontal sanierten Gebiss dargestellt. Weiterhin verdeutlicht wurde die enge wechselseitige Verknüpfung einer langfristig erfolgreichen Pa-

rodonthherapie und einer synoptischen Zahnheilkunde. International führende Referenten stellten ihre Behandlungskonzepte dazu vor. Dabei wurde auf die Besonderheiten der ästhetischen und funktionellen Zone für die Therapieplanung eingegangen; Falldokumentationen mit Langzeitergebnissen rundeten die gut besuchten Vorträge ab. Konkret thematisierte der Freitag die „Orthodontische Behandlung des PARO-Patienten“ (Priv.-Doz. Dr. Dr. Mark Schätzle, Zürich/Schweiz; Dr. Rino Burkhardt, Zürich/Schweiz) und die „Restaurative Behandlung des PARO-Patienten“ (Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München; Dr. Guiseppe Allais, Turin/Ita-

lien). Weiterhin stand an diesem ersten Kongresstag die Frage „Bekommt jeder PARO-Patient Periimplantitis?“ (Prof. Dr. Tord Berglundh, Göteborg/Schweden; Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf) genauso auf der Agenda wie die „Implantattherapie beim PARO-Patienten“ (Prof. Dr. Giovanni Salvi, Bern/Schweiz; Dr. Otto Zuhr/München). Zum wissenschaftlichen Hauptprogramm am Samstag wurde über die „Weit fortgeschrittene Parodontitis in der funktionellen Zone“ referiert (Prof. Dr. Maurizio Tonetti, Genua/Italien; Prof. Dr. Markus Hürzeler, München) sowie über die „Weit fortgeschrittene Parodontitis in der ästhetischen Zone“ (Prof. Pier



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 1: v.l.n.r.: Dr. Michael Warncke (Senior Scientific Manager CP GABA), Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Rathmann (Düsseldorf), Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald), Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger (Freiburg im Breisgau), Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt am Main). – Abb. 2: Die DG PARO-Jahrestagung 2014 startete mit dem Straumann-Symposium. – Abb. 3: Prof. Dr. Heinz Topoll (Münster) zeichnete als Tagungspräsident für das hochkarätige wissenschaftliche Programm der diesjährigen DG PARO-Jahrestagung verantwortlich. – Abb. 4: Blick in den Veranstaltungssaal des wissenschaftlichen Hauptprogramms. – Abb. 5: Interessierte Teilnehmer an den Ausstellungsständen. – Abb. 6: Die Sunstar GmbH lud zum Symposium mit (v.l.n.r.) Dr. Antonio J. Flichy Fernández (Valencia/Spanien), Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf (Würzburg) und Prof. Selcuk Yilmaz (Istanbul/Türkei).



Abb. 7: Die Dentalausstellung war zu jeder Zeit gut besucht. – Abb. 8: V.l.n.r.: Dr. Otto Zuhr, Prof. Dr. Heinz Topol und Prof. Dr. Peter Eickholz

Paolo Cortellini, Florenz/Italien; Dr. Gerd Körner, Bielefeld). Ferner wurden Fallpräsentationen von synoptisch behandelten Patienten vorgestellt und anschließend ausführlich darüber diskutiert (Dr. Guiseppe Allais, Turin/Italien; Prof. Dr. Giovanni Salvi, Bern/Schweiz; Prof. Dr. Markus Hürzeler, München). Den roten Faden zwischen den Themenblöcken zeigten Dr. Jan Derks (Göteborg/Schweden) und Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl (Würzburg) auf. Sie begleiteten als Moderatoren alle Vorträge und Fallpräsentationen der beiden Kongresstage. Ergänzt wurde das Programm der DG PARO-Jahrestagung 2014 durch Symposien der Straumann

GmbH, der Procter & Gamble GmbH, der CPGABA GmbH und der Sunstar GmbH zu aktuellen wissenschaftlichen Fragen sowie durch klinische und experimentelle Kurzvorträge. Weitere Bestandteile der Jahrestagung waren die Dental- und Posterausstellung ebenso wie der DG PARO-Teamtag unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Benjamin Ehmke (Münster) zum Thema „Darüber bin ich noch nie informiert worden.“ Optimierung der Kommunikation zwischen Patienten und Behandlungsteam“. Hintergründe dazu wurden erörtert, etwa, welche Rolle moderne Kommunikation mit dem Patienten in der zahnärztlichen Praxis spielt, wie mo-

PN Information

DG PARO-Frühjahrstagung
Vom 27. bis 28. Februar 2015 lädt die DG PARO gemeinsam mit der DGI nach Frankfurt am Main ein. Zum Thema „Müssen wir? Sollen wir? Dürfen wir? Klinische Entscheidungsfindung im Zeitalter evidenzbasierter Medizin“ findet der Kongress unter der Schirmherrschaft des Junior Committees statt. Veranstaltungsort ist das Casino-Gebäude des Campus Westend der Goethe-Universität Frankfurt. Anmeldungen sind bei der DG PARO telefonisch oder per E-Mail möglich.

derne Kommunikation funktioniert und wie sich die Kommunikation mit den Patienten durch Internet und Apps verändert. Nicht zuletzt konnten auf dem Teamtag reale Situationen besprochen werden, mit denen das zahnärztliche Team immer wieder konfrontiert ist.

Fazit

Ganz nach dem diesjährigen Tagungsmotto „Gemeinsam zum Ziel ...“ konnten die Teilnehmer der DG PARO-Jahrestagung 2014 vielschichtige Anregungen gewinnen – aus den Vorträgen, Präsentationen und kollegialen Begegnungen – für ihre tägliche Arbeit in der Praxis zum Wohl des PARO-Patienten. **PN**

PN Adresse

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

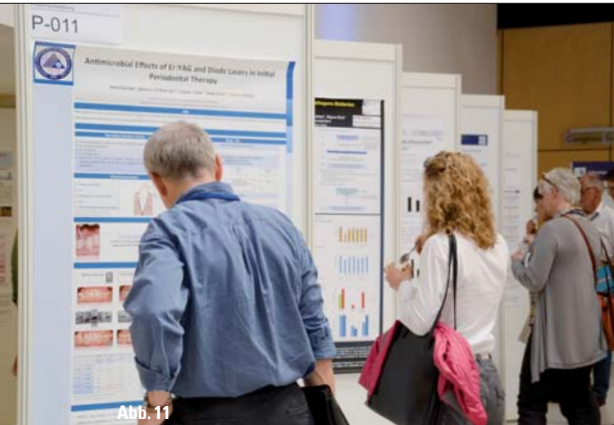


Abb. 9: Im Symposium der Straumann GmbH referierten (l.) Dr. Bernd Heinz (Hamburg) und Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl (Würzburg). – Abb. 10: DG PARO-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt am Main). – Abb. 11: Auch die Posterpräsentationen zogen Interesse auf sich. – Abb. 12: Symposium der Procter & Gamble GmbH u. a. mit Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald) und Prof. Dr. Nicole Arweiler (Marburg).

Perio-Schutz jetzt nachhaltig: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

ChloSite Perio-Schutz-Gel

Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Periimplantitis

INKLUSIVE Universal PA-Kürette „Queen of Hearts“ bis zum 31. Oktober 2014 gültig

ab **89,90 €**
zzgl. gesetzl. MwSt.



Zahnmedizin Report 1/2012
ChloSite® Perioschutz sehr gut
Gesamtwertung: 4,5 von 5
www.zahnmedizin-report.de



- Ohne Antibiotika
- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache, präzise und portionierbare Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- 1 Packung mit 6 Spritzen ausreichend für die Behandlung von bis zu 30 Taschen
- Kostenfreie Beigabe der Universal PA-Kürette „Queen of Hearts“ im Wert von 35,00 € bei einer Bestellung von **2x ChloSite à 6 x 0,25 ml ODER 1x ChloSite 4 x 1,0 ml**

Ich bestelle	Menge	
<input type="radio"/> 6 x 0,25 ml	_____	89,90 €
<input type="radio"/> 4 x 1,0 ml	_____	189,00 €

erhalten Sie die PA-Kürette **INKLUSIVE!** zzgl. gesetzl. MwSt.
Praxisstempel/Unterschrift:

Auch erhältlich im Dentalhandel oder per Verschreibung auf Privatrezept in der Apotheke (PZN 6937245)

Exklusivvertrieb 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



www.zantomed.de



55. Bayerischer Zahnärztetag

München, 23. bis 25. Oktober 2014
The Westin Grand München

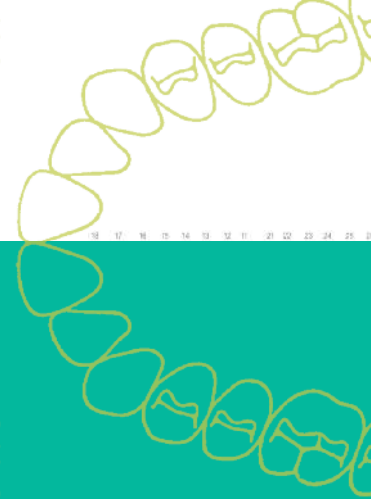


www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgmk.org
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Zahn trifft Medizin – Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers



Programm
55. Bayerischer Zahnärztetag



DONNERSTAG, 23. OKTOBER 2014

FESTAKT zur Eröffnung

Beginn: 19.00 Uhr (Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr

FREITAG, 24. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Zahn trifft Medizin – Zähne und Kiefer im Netzwerk des Körpers

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Begrüßung
- 09.15 – 09.45 Uhr** Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner/Mainz
Zahnmedizin als Teil der Medizin
- 09.45 – 10.15 Uhr** Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel/München
Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis
- 10.15 – 10.45 Uhr** Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel/Bochum
Wurzelspitzenresektionen – Wunsch und Wirklichkeit
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert/Regensburg
Potenziell maligne Mundschleimhaut-erkrankungen
- 12.00 – 12.30 Uhr** Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld/München
Knochenveränderungen im Kieferbereich
- 12.30 – 13.00 Uhr** Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/Nürnberg
Diagnostik und Therapie der Kieferhöhle
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Nikolai Schediwy/München
Mediation im Gesundheitswesen
- 14.45 – 15.00 Uhr** Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis
Dissertationspreis des VFwZ
- 15.00 – 15.45 Uhr** Dr. Bernd G. Rehberg, M.Sc./Erding
Abrechnung chirurgischer Leistungen in der zahnärztlichen Praxis nach BEMA und GOZ
- 15.45 – 16.00 Uhr** Diskussion
- 16.00 – 16.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.30 – 17.15 Uhr** Prof. Dr. Herbert Deppe/München
Orale Fokussanierung vor operativen Interventionen
- 17.15 – 18.00 Uhr** Prof. (Univ. Zagreb) Dr. Alexander Gutowski/
Schwäbisch Gmünd
Die präzise analoge Abformung – nach wie vor Garant für prothetischen Erfolg
- 18.00 – 18.15 Uhr** Diskussion

Optionale Teilnahme

- 18.15 – 18.45 Uhr** Dr. Michael Rottner/Regensburg
Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Praxisupdate – Grundlagen, Trends und Innovationen

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung und Moderation
- 09.15 – 10.45 Uhr** Regina Regensburger/Burgau
PZR-Update – Putzen ist out, Pflegen ist in
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.45 Uhr** Barbara Kaiser/München
Datenschutz im Zeitalter von Facebook, Twitter und WhatsApp
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Prof. Dr. Markus Backmund/München
Suchtkrankheiten – erkennen und helfen
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Sabine Nemeč/Langenselbold
Augen auf! – was Körpersprache verrät

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik
Festvortrag: Zukunft Internet – Was das Netz mit der Gesellschaft macht
Sascha Lobo, Autor, Blogger, Microblogger und Strategieberater mit den Schwerpunkten Internet und Markenkommunikation

SAMSTAG, 25. OKTOBER 2014

KONGRESS ZAHNÄRZTE

- 09.00 – 09.15 Uhr** Christian Berger/BLZK
Prof. Dr. Dr. Mark Farmand/KZVB
Begrüßung
- 09.15 – 09.45 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Ulrich Seybold, M.Sc./München
HIV und Hepatitis – Vorbeugung und Therapie
- 09.45 – 10.15 Uhr** Dr. Marc A. Hünten/Starnberg
Hautdetektiv
- 10.15 – 10.45 Uhr** Priv.-Doz. Dr. Dr. Sven Otto/München
Kiefernekrosen unter antiresorptiver osteotroper Therapie
- 10.45 – 11.00 Uhr** Diskussion
- 11.00 – 11.30 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.30 – 12.15 Uhr** Dr. Stefan Böhm/München
Fehlervermeidung in der Abrechnung – sachlich rechnerische Berichtigung
- 12.15 – 13.00 Uhr** Prof. Dr. Goetz A. Giessler/Kassel
Humanitäre Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und plastische Chirurgie – Zahnärzte helfen e.V.
- 13.00 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 14.45 Uhr** Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich
Erosion, Attrition, Abrasion – Ätiologie, Vorbeugung, Therapie
- 14.45 – 15.30 Uhr** Prof. Dr. Andrea Wichelhaus/München
Kieferorthopädie ohne Extraktion
- 15.30 – 15.45 Uhr** Diskussion
- 15.45 – 16.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.15 – 17.00 Uhr** Dr. Jan-Frederik Güth/München
Digitaler Workflow und Hochleistungspolymere
- 17.00 – 17.45 Uhr** Dr. Josef Diemer/Meckenbeuren
Endo versus Implantat
- 17.45 – 18.00 Uhr** Abschlussdiskussion

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

- 09.00 – 09.15 Uhr** Dr. Peter Maier/BLZK
Begrüßung und Moderation
- 09.15 – 10.45 Uhr** Irmgard Marischler/Bogen, Günther Stöger/Straubing
Optimale Interaktion zwischen Praxis und Labor bei der Abrechnung
- 10.45 – 11.15 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 12.00 Uhr** Manuela Gumbrecht/München
Provisorien perfekt gemacht – wie vermeide ich typische Fehler
- 12.00 – 12.45 Uhr** Andreas Mayer/München
Patientenrechtgesetz – die Bedeutung für die zahnärztliche Praxis
- 12.45 – 14.00 Uhr** Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 15.30 Uhr** Dr. Marc A. Hünten/Starnberg
Medizin für ZFA – Wechselwirkungen von Medikamenten
- 15.30 – 16.00 Uhr** Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 – 17.45 Uhr** Tatjana Bejta/München
Bleaching – aber richtig!

KONGRESSGEBÜHREN/ORGANISATORISCHES

KONGRESS ZAHNÄRZTE (Freitag und Samstag)

55. Bayerischer Zahnärztetag	Buchung bis 22.09.2014	Buchung ab 23.09.2014
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGMKG)	270,- €	295,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	320,- €	345,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	155,- €	155,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €**	95,- €**
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGMKG)	200,- €	225,- €
Zahnarzt Nichtmitglied	230,- €	255,- €
ASS, Studenten, Ruheständler (mit Nachweis)	120,- €	120,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €**	50,- €**

Aktualisierung der Röntgenfachkunde für Zahnärzte
Gebühr (inkl. Skript) 50,- €

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL (Freitag und Samstag)

Zahnärztliches Personal	145,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	95,- €**
Tageskarten	
Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €**
Zahnärztliches Personal (Samstag)	85,- €
Tagungspauschale (inkl. MwSt.)	50,- €**

** Beinhaltet Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.
Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290
E-Mail: zaet2014@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Der Bayerische Zahnärztetag entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wird nach der Bewertungstabelle der BZÄK/DGZMK mit 16 Punkten bewertet.

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München
Arabellastraße 6, 81925 München
Tel.: 089 9264-0, Fax: 089 9264-8699
www.westin.com/muenchen

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landes Zahnärztekammer
Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72480-106, Fax: 089 72480-444, www.blzk.de

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72401-154, Fax: 089 72401-153
www.kzvb.de



Die Organisation des wissenschaftlichen Programms und des Programms für das Zahnärztliche Personal wurde unterstützt von der eazf GmbH.

In Kooperation mit: DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

* Zutritt zum Chirurgischen Nachmittag nur mit gültiger Teilnehmerkarte für den Bayerischen Zahnärztetag.

HINWEIS: Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter: www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für den **55. Bayerischen Zahnärztetag** vom 23. bis 25. Oktober 2014 in München melde ich folgende Personen verbindlich an (bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit Mitglied: BLZK/KZVB DGMKG Nichtmitglied
Kongress-
teilnahme am
 Freitag Samstag Röntgenfachkunde*
Programm
Zahnärztliches
Personal
 Freitag Samstag

*Voraussetzung ist die Kongressteilnahme am Freitag und Samstag

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum
55. Bayerischen Zahnärztetag erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

MUNDHYGIENETAG 2014 in Düsseldorf weckte großes Interesse

Am 26./27. September fand im Hilton Hotel Düsseldorf mit neuer Ausrichtung als MUNDHYGIENETAG 2014 zum 17. Mal der Team-Kongress „DENTALHYGIENE START UP“ statt.



Neu waren in diesem Jahr nicht nur die Bezeichnung, sondern auch das inhaltliche Konzept sowie die Struktur des Mundhygienetages und das hat rund 250

seldorf gekommen, um sich über die Fragen der Mundhygiene der Patienten auszutauschen und weiterzubilden. Sie denken vielleicht: „Mundhygiene – das kann doch jeder!“ Aber wahrscheinlicher ist, dass die tägliche Erfahrung in der Praxis dem zahnärztlichen Team etwas anderes zeigt – nämlich, dass dieses Thema nach wie vor zu den wichtigsten in der Zahnmedizin zählt. Der MUNDHYGIENETAG 2014 in Düsseldorf vermittelte dazu das

zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist. Zum Referententeam gehörten, neben dem wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Stefan Zimmer, mit Prof. Dr. Rainer Seemann (Bern/Schweiz), Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang (Witten) und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka (Würzburg) (siehe Abbildung) ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet. Zum

Empfehlung für die Praxis. Prof. Dr. Rainer Seemann (Bern/Schweiz) und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka gingen im weiteren Verlauf des Kongresstages auf die Leistung von Mundduschen und die Notwendigkeit der Zungenrei-

nigung ein und gaben eine Anleitung zur Fluoridverwendung in der häuslichen Anwendung. Der Hauptkongress am Freitag endete mit der spannenden Frage: „Gut geputzt und dennoch krank?“ und eröffnete damit eine rege Diskussionsrunde. Begleitet wurde der Kongress von einer großen Industrieausstellung. Der zweite Kongresstag am Samstag bot mit den bewährten Seminaren zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragten mit Iris Wälter-Bergob und Chris-



Teilnehmer aus ganz Deutschland angelockt. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung lag in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer (Witten). Zahnärztinnen, Zahnärzte, Helferinnen und komplette Praxisteams sind nach Düs-

notwendige Handwerkszeug. Die Themen des Vortragsprogramms (Hauptkongress) am Freitag reichten von der Zahnbürste über die Zahnpasta, die Mundspüllösung, die Hilfsmittel für die Interdental- und Zungenpflege bis hin

Kongressstart beleuchtete der wissenschaftliche Leiter Prof. Dr. Stefan Zimmer den Siegeszug der Elektrozahnbürste in der häuslichen Prophylaxe und zeigte deren Effektivität auf, präsentierte aktuelle Studien und gab Orientie-

tierte Empfehlung für die Praxis. Prof. Dr. Rainer Seemann (Bern/Schweiz) und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka gingen im weiteren Verlauf des Kongresstages auf die Leistung von Mundduschen und die Notwendigkeit der Zungenrei-

troph Jäger eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses abweichende, zusätzliche Fortbildungsoption und rundete die erfolgreiche Veranstaltung ab.

www.oemus.com

Heraeus Kulzer Symposien 2014

Förderung des Dialogs zwischen Wissenschaft und Praxis mit zwei Fortbildungsreihen zu den Themen Zahnerhalt, Parodontologie und Implantologie.

Politische Vorgaben, neue Forschungsergebnisse und Therapieansätze, aber auch wirtschaftliche Fragen prägen die Herausforderungen, vor die sich Praxisinhaber gestellt sehen. „Unsere diesjährigen Fortbildungsangebote sind ein Blick in die Zukunft zahnärztlicher Praxen“, so Jörg Scheffler, Country Manager Deutschland. „Gerade das Miteinander von bestmöglicher medizinischer Versorgung auf der einen und wirtschaftlichen Betrachtungen auf der anderen Seite nimmt bei Anwendern wie Patienten einen immer größeren Stellenwert ein.“

So standen von April bis Juli bei den Symposien „Ästhetik, Funktionalität und Wirtschaftlichkeit in der Zahnerhaltung“ Materialien und Methoden der restaurativen Zahnheilkunde im Fokus. Prof. Dr. Roland Frankenberger, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg, sprach sich dabei für einen längeren Zahnerhalt aus. „Behandler stehen immer wieder vor der Frage: Reparatur oder Neuanfang? Wir müssen

uns endlich von der Einstellung verabschieden, dass Reparaturen Pfusch sind. Vielmehr schont Minimalinvasivität die gesunde Zahnschicht.“

Die Erfolgsfaktoren einer direkten Restauration erläuterte Prof. Dr. Claus-Peter Ernst von der



Reinhard Homma erläuterte in Berlin und München, was erfolgreiche Kommunikation im Praxisalltag ausmacht.

Universitätsmedizin Mainz. Um das Risiko von Sekundärkaries und Frakturen möglichst zu minimieren, empfahl er Komposite mit einer geringen Schrumpfkraft und hoher Biegefestigkeit,

wie Venus® Diamond und Venus® Pearl von Heraeus Kulzer.

Basis für eine optimale Versorgung bildet jedoch das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Kommunikationstrainer Reinhard Homma von MediGram fordert dabei mehr Be-

geisterung für die eigene Arbeit. Die Teilnehmer zeigten sich vom Symposium überzeugt: „Ich habe viele Anregungen bekommen, wie ich an meiner Kommunikation mit Patienten arbe-

iten kann“, konstatierte Elke Lobert, niedergelassene Zahnärztin aus Berlin. Mittlerweile sind deutschlandweit über zwölf Millionen Menschen von Parodontitis betroffen. Auch die Zahl der periimplantären Entzündungen steigt. Das Symposium „Up-to-date back to the roots“ stellt am 17. Oktober in Leipzig aktuelle Ansätze zur Behandlung parodontaler und periimplantärer Erkrankungen vor. So zeigt Eleni Kapogianni, M.Sc., Oralchirurgin in Berlin, anhand neuester Patientenfälle auf, wie Lokalanthibiotika in der adjuvanten Therapie chronischer und aggressiver Parodontitis eingesetzt werden können. Denn in vielen Fällen reicht die konventionelle Parodontistherapie (Scaling & Root Planing, SRP) allein nicht aus, um eine Ausheilung entzündlicher Reaktionen in aktiven Taschen zu erzielen. Das Lokalanthibiotikum Ligosan® Slow Release von Heraeus Kulzer ergänzt die nicht chirurgische Standardtherapie bei Erwachsenen ab einer Taschentiefe von ≥ 5 mm. Es verbindet den klinisch bewährten Wirkstoff Do-

xycyclin mit einer patentierten, gelartigen Darreichungsform. Der Wirkstoff wird kontinuierlich und in ausreichend hoher Menge für die Dauer von mindestens zwölf Tagen freigesetzt. Das Gel sorgt für optimierte Wirkung, einfache Anwendung und hohe Verträglichkeit. Dr. Sylke Dombrowa, Hain Lifescience, beleuchtet im Anschluss lokale Antibiotika und Therapeutika aus Sicht der Mikrobiologie. Dabei nimmt sie das subgingivale Keimspektrum in den Blick, dessen Veränderung als Auslöser für parodontale Erkrankungen gelten kann.

PN Adresse

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
Fax: 0800 4372329
info.lab@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.com
www.heraeus-kulzer.de/
symposien2014
www.heraeus-kulzer.de/
zahnarztfortbildungen

PN PRODUKTE

Messeangebote im Herbst

Bis Ende 2014 noch Auslaufmodelle und gratis Produkte sichern.

Cavitron® ist in Jahrzehnten zum Synonym für fortschrittliche Ultraschall- und Zahnreinigungstechnologie geworden. Durch herausragende Leistungen und innovative Ideen hat sich Cavitron® in der Prophylaxe, der Parodontaltherapie und der Endodontie etabliert. In magnetostruktiven Cavitron®-Geräten wird ein magnetisches Feld mit ca. 18.000 bis 40.000 Schwingungen pro Sekunde erzeugt. Die daraus resultierende Bewegung der Arbeitsspitze ist elliptisch bis kreisrund. Dieser Unterschied ist vom Patienten deutlich spürbar. Die Patienten-

Die Einsätze sind in unterschiedlichen Ausführungen für unterschiedliche Indikationen erhältlich. Die Cavitron® Ultraschall-Einsätze Bellissima zeichnen sich durch einen weicheren und ergonomischeren Griff aus. Diese Cavitron® Ultraschall-Einsätze Bellissima mit weichem Griff wurden weiterentwickelt: Die Innovation ist ab sofort als Cavitron® FITGRIP für mehr Komfort in der Prophylaxe auf dem Markt erhältlich. Zum Jahresende werden aufgrund dieser Weiterentwicklung alle Bellissima-Einsätze auslaufen. Zahnärzte haben jetzt noch die Gelegenheit, sich ihr persönliches Angebot auf einer der Dentalmessen 2014 zu sichern. Hager & Werken ist auf den dentalen Herbstmessen in Düsseldorf, Leipzig, Stuttgart, München und Frankfurt am Main vertreten. **PN**

Henry Schein unterstützt seine Kunden beim CEREC-Einstieg: Das neue Angebot mit dem Titel CEREC+ by Henry Schein bietet den Kunden nützlichen Service und eine umfassende Betreuung. Denn gerade in der Zeit nach dem Kauf benötigen Praxen einen kompetenten Partner, der die Integration in den Arbeitsab-

damit den langfristig erfolgreichen Einsatz von CEREC in der Praxis sicherzustellen. Der Schlüssel zum Erfolg mit CEREC sind effiziente Praxisabläufe. Geschulte Mitarbeiter sollten möglichst viele Arbeitsschritte übernehmen, sodass dem Zahnarzt mehr Zeit für die eigentliche Behandlung bleibt.

in einem professionellen Beratungsgespräch von der Leistung zu überzeugen. In den CEREC-Kommunikationstrainings von Henry Schein erlernen die Teilnehmer die souveräne Ansprache von Privatleistungen. Es werden Strategien für zielgerichtete Beratungsgespräche und Techniken zur Einwandbehandlung eingeübt und so Hemmungen minimiert. Die sehr praxisnahen Trainings dauern eineinhalb Tage und finden in kleinen Gruppen statt. Mit dem exklusiven CEREC-Marketing-Paket bietet Henry Schein den Praxismitarbeitern hilfreiche Materialien, um die CEREC-Leistungen bei Patienten bekannt zu machen. Das großformatige Wandbild platziert die Vorteile von CEREC aufmerksamkeitsstark in der Praxis. Patienteninformationsflyer für das Wartezimmer geben vertiefende Informationen und können auch bei der Beratung sinnvoll eingesetzt werden. **PN**



Infos zum Unternehmen

CEREC by Henry Schein

lauf begleitet und mit Schulungen und technischem Support unterstützt. Zu den besonderen Serviceleistungen von Henry Schein gehört die Ausbildung von Praxismitarbeitern zur zertifizierten CEREC-Assistenz sowie ein CEREC-Kommunikationstraining. In den Schulungen wird die Grundlage dafür gelegt, dass Praxismitarbeiter viele CEREC-Arbeitsschritte eigenständig übernehmen können und das Thema Privatleistungen gegenüber dem Kunden souverän und erfolgreich ansprechen. Ein professionelles Marketing-Paket – ebenfalls eine Neuheit – unterstützt das Team bei der Patientenkommunikation und der aufmerksamkeitsstarken Platzierung von CEREC in der Praxis. Die neuen Angebote helfen Praxisinhabern, CEREC einfacher und effizienter in die Praxis zu integrieren und von Anfang an eine hohe Auslastung der Geräte zu erreichen – und

In der Ausbildung zur zertifizierten CEREC-Assistenz bei Henry Schein erlernen Praxismitarbeiter in eineinhalb Tagen die wichtigsten Arbeitsschritte an den Geräten. Neben der Vorbereitung des Systems und der Eingabe von Patientendaten üben die Teilnehmer das Handling der Kamera zur Erstellung eines optimalen digitalen Abdrucks. Ein Software-Intensivtraining vermittelt Fähigkeiten zum Design von Inlay, Onlay und Krone. Weitere Themen sind die Fertigung in der Schleifgenauigkeit, die Vorbereitung der Restauration zum Einsetzen sowie die Nachbereitung einschließlich Reinigung und Pflege der Geräte. Erfolgsfaktoren für die Auslastung der Geräte sind eine aktive Patientenkommunikation und ein modernes Praxismarketing. Eine CEREC-Restauration gilt meist als Privatleistung. Deshalb ist es wichtig, die Patienten



Infos zum Unternehmen

akzeptanz der Cavitron®-Geräte ist aufgrund der geringen Vibration an der Zahnoberfläche und der gewebeschonenden Reinigungsweise sehr hoch, was zahlreiche Umfragen bestätigen. Cavitron® Ultraschall-Einsätze haben einen guten subgingivalen Zugang und passen sich der Wurzeloberfläche optimal an.

PN Adresse

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

PN Adresse

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

Elektrische Zahnbürste in der Praxis testen

Zum einfachen und hygienisch einwandfreien Ausprobieren für Patienten.

Im Dialog mit dem Patienten spielt die Empfehlung von geeigneten Hilfsmitteln zur häuslichen Mundpflege eine wichtige Rolle, lässt sich doch mit dem richtigen Ratschlag die Mundgesundheit des Patienten positiv beeinflussen. Ganz konkret versuchen viele Praxisteams daher, ihre Patienten zum Wechsel zur elektrischen Zahnbürste zu bewegen. Doch wie gelingt das am besten? Etwas Überzeugungskraft und ein Anschauungsmodell oder gar die Oral-B Beratungsstation bieten hier bereits gute Voraussetzungen. Aus Gründen der Hygiene fehlte bislang jedoch die Möglichkeit, den Patienten noch in der Praxis und unter Aufsicht probeputzen zu lassen. Mit dem TestDrive hat Oral-B jetzt eine intelligente



Antwort auf diese Herausforderung parat. Das Dreifach-Schutz-System der extra für diesen Zweck entwickelten „Testputz-Pakete“ umfasst ein speziell abgedichtetes Handstück,

darauf abgestimmte Schutzhüllen sowie eine Reinigungs- und Desinfektionsprozedur nach internationalen Standards. Hinzu kommen 50 passende Bürstenköpfe – für ein hygieni-

sches und sicheres Probeputzen. Dieses System sorgt dafür, dass kein Speichel in oder an das Handstück gelangt. Nach dem Gebrauch werden Schutzhülle sowie Bürstenkopf einfach entsorgt. Danach noch das Handstück desinfizieren und der Oral-B TestDrive kann für den nächsten Patienten verwendet werden.

So können sich Patienten zukünftig noch in der Praxis selbst von der elektrischen Mundpflege mit der 3-D-Technologie von Oral-B überzeugen. Das zahlt sich gleich doppelt aus: Der Patient kann sich sein eigenes Bild von der elektrischen Mundpflege machen und eventuelle Putzfehler können dank der Anwesenheit des Fachpersonals direkt korrigiert werden – ein attraktiver Service, mit dem die Praxis ganz einfach bei ihren Patienten punkten kann.

Komplettiert wird dieses Angebot durch die Oral-B Zahnarzt-Coupons. Patienten, die diese Coupons in der Praxis ihres Vertrauens erhalten, können sich Rabatte auf elektrische Zahnbürsten von Oral-B sowie eine kostenlose Tube der Oral-B/blend-a-med Zahncremes sichern.* So lässt sich das positive Erlebnis des Testputzens noch leichter in einen Wechsel zur elektrischen Mundpflege modifizieren. **PN**



Infos zum Unternehmen

PN Adresse

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40-50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570
(Service-Center Walzer)
www.dentalcare.com

* Coupons nur im Einzelhandel einlösbar (nicht in Prophylaxeshops von Zahnarztpraxen).

Hilfe für Millionen Parodontitispatienten

Keimdiagnose in wenigen Minuten mit innovativem Chairside-Test.

Zahnärzte können die Keimdiagnostik erstmals in nur 20 Minuten direkt am Behandlungsstuhl durchführen und so schnell und präzise den Therapie- und Medikationsbedarf festlegen.

PerioBac ist der erste auf Microarray („Gen-Chip“) basierende Schnelltest zur Identifizierung von fünf Parodontitis-assoziierten Leitkeimen in einem Zeitraum von weniger als 30 Minuten innerhalb der Zahnarztpraxis. Mithilfe des „Gen-Chips“, der wie ein Computerchip viele Informationen auf kleinstem Raum enthält, können die Bakterien typisiert werden. Der PerioBac-Test erbringt den visuellen Nachweis der fünf wichtigsten Parodontitis-Bakterien ohne aufwendige PCR-Laboranalyse.

Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) in Münster wurde der neue PerioBac-Test mehr als 1.000 Parodontologie-Experten vorgestellt. Der Hintergrund: Mehr als jeder zweite Erwachsene ist hierzulande von Parodontitis (PA) betroffen. Mehr als zwei Drittel aller Senioren leiden unter parodontalen Krankheiten, meist ohne es zu wissen, wie die DMS IV (Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie) zeigt, und das mit steigender Verschlechterungs-

tendenz. PA ist zurzeit die meist verbreitetste chronische Erkrankung der Welt und somit die größte Herausforderung der Zahnmedizin. „Wir haben die

Rheuma, Osteoporose und koronare Herzerkrankungen aus. Neue Studien zeigen darüber hinaus den Zusammenhang mit Fertilitätsstörungen bei Män-

und so im ganzen Körper verteilen können. So zeigten diverse Studien, dass sich die gefährlichen Dentalkeime auf Herzklappen, Hüftgelenken, Brustimplantaten und sogar in der Gebärmutter nachweisen ließen.

Um die bakteriell induzierte Infektionserkrankung wirkungsvoll und frühzeitig bekämpfen zu können, ist die Spezifizierung der hierfür verantwortlichen Keime von höchster Bedeutung, da nur so die passende Antibiotikatherapie ausgewählt werden kann. Bislang war dies nur mit aufwendigen PCR-Laboranalyseverfahren möglich, die in der Regel eine Woche Wartezeit für Zahnarzt und Patient bedeuteten. Viel Zeitverlust, um mit der Bekämpfung der Keime mit Antibiotika beginnen zu können. Wissenschaftlich untersucht wurde die Präzision der Testtechnologie vom Lehrstuhl für Parodontologie der Uni Marburg. „Die Präzision des neuen PerioBac-Schnelltests kann als exzellent bezeichnet werden und liegt je nach Keimspezies zwischen 85 und 100 Prozent“, so die Leiterin des Lehrstuhls Frau Prof. Dr. Nicole Arweiler. Die Tatsache, dass der Test nur 17 Minuten dauert, erleichtert

den Therapieablauf dabei wesentlich.

„Mit der Präsentation der neuen Technologie schließen wir die Lücken zwischen der Früherkennung der Parodontitis durch die aMMP-8-Enzym-Diagnostik und der Keimspezifizierung zur Definition der optimalen Behandlungsstrategie“, so Dirk-Rolf Gieselmann, CEO der Unternehmensgruppe Dentagnostics by Matrix Biotech AG, Switzerland. Dentagnostics ist eines der führenden Unternehmen in der dentalen Chairside-Diagnostik und molekularen Therapie. Das Unternehmen erforscht und entwickelt Technologien im Bereich der Perio-Prävention zur Bekämpfung von Parodontitis.

Der neue PerioBac-Test ist ab sofort über die Zantomed GmbH in Duisburg erhältlich. **PN**



NEU
Ergebnis nach nur 20 Min.

Parodontitis nicht im Griff“, so der Chef der Bundeszahnärztekammer Dr. Esser in einem Interview mit dem Magazin „DER SPIEGEL“. Parodontose Krankheiten sind nicht nur hauptverantwortlich für den Zahnverlust im Erwachsenenalter, sondern wirken sich auch negativ auf Diabetes,

nern und Frauen und mit der Erhöhung des Frühgeburtsrisikos. Unter Verdacht stehen hierbei die gramnegativen-anaeroben Dentalkeime, die sich über das entzündete Parodont (Zahnhalteapparat) in die Blutbahn



PN Adresse

Zantomed GmbH
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 8051045
Fax: 0203 8051044
info@zantomed.de
www.zantomed.de

Kreuzvernetzte Hyaluronsäure

Produktreihe erstmals für den intraoralen Bereich.

Mit PERIOSYAL®, einem Hyaluronsäure-Präparat für den inneren Mundbereich, haben die TEOXANE Laboratories eine neue Produktreihe entwickelt. Damit wird erstmals bei TEOXANE Hyaluronsäure therapeutisch in der Mundhöhle eingesetzt – im medizinischen wie im ästhetischen Bereich.

Die Reihe unterstützt die Parodontaltherapie und -chirurgie, hilft bei Periimplantitis und bei der Regeneration der Papillen, der Zahnfleischdreiecke zwischen Zähnen. Orthopäden, Dermatologen und Ästhetische Chirurgen nutzen

lichkeit und der Kapazität, enorm viel Wasser zu speichern, geschätzt.

PERIOSYAL® umfasst zwei injizierbare Hyaluronsäureprodukte: PERIOSYAL® FILL und PERIOSYAL® SHAPE. PERIOSYAL® FILL ist für den rein me-

eine Alternative zur Operation darstellen. Angewendet wird es bei leichter bis schwerer Gingivitis (Zahnfleischentzündung)

len und schützt die Oberfläche. Dies führt zu einer Regeneration und einer Hebung des Zahnfleisches. Die Ergebnisse sind

ist heute in diesem Segment einer der Marktführer und weltweit in mehr als 90 Ländern vertreten.



Vor der Anwendung von PERIOSYAL®.



Nach der Anwendung von PERIOSYAL®.

und Parodontitis (Zahnbettentzündung), zur Ergänzung einer Parodontalbehandlung sowie zur Verbesserung und Stabilisierung von leichter bis schwerer Zahnmobilität. Dem Patienten bietet es eine sofortige Hilfe: Es reduziert den Schmerz, lindert Blutungen und Entzündungen. PERIOSYAL® SHAPE korrigiert Papillenverlust ohne invasiven Eingriff und wird ausschließlich im ästhetischen Bereich angewendet.

Im Falle eines minimalen Papillenschwundes regeneriert es die Gingiva sicher und schnell. Durch seine feuchtigkeitsbindenden Eigenschaften stimuliert die Hyaluronsäure die Zel-

nach ein bis drei Wochen sichtbar.

Für beide Produkte wird die Technologie des Resilient Hyaluronic Acid™ genutzt. Sie ist einzigartig, innovativ und patentiert. Das Gel steigert Wundheilungsprozesse, besitzt eine hohe Kohäsivität und ist optimal kreuzvernetzt, verbindet sich dadurch mit dem umliegenden Gewebe und verlängert den Effekt der Behandlung. Die 2003 in Genf gegründete Firma TEOXANE ist auf die Entwicklung und Herstellung von Füllern auf Basis 100%iger Hyaluronsäure zur Faltenunterspritzung und für Volumenaufbau spezialisiert. TEOXANE

Die extrem reinen TEOXANE-Gele sind monophasisch, homogen und für ihre erwiesene Langzeitwirkung bekannt. Diese injizierbaren Anti-Aging-Produkte werden durch die medizinische Kosmetiklinie TEOXANE Cosmeceuticals ergänzt. **PN**

PN Adresse

TEOXANE Deutschland GmbH
Am Lohmühlbach 17
85356 Freising
Tel.: 08161 14805-0
Fax: 08161 14805-15
info@teoxane.de
www.teoxane.com
www.teoxane-cosmetic.de

den körpereigenen Wirkstoff seit Jahren. Er wird vor allem wegen der sehr guten Verträglich-

medizinischen Bereich entwickelt. Es fördert die Regeneration des Zahnfleisches und kann sogar

Nachwuchsförderung

Neue Auszeichnung für junge Parodontal-Fachleute.

An den „bone & tissue days“ in Berlin haben Straumann und botiss biomaterials die Schaffung einer jährlichen Auszeichnung angekündigt...

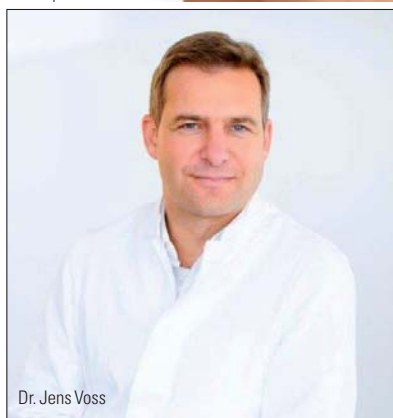
in der Parodontalbehandlung und -pflege zu präsentieren. Dissertationen und Projekte, aber auch praktische Arbeitserfahrung können die Grundlage der Bewerbung bilden.

Seit zehn Jahren stehen die White Lounges für ästhetische Zahnbehandlung in Deutschland. Mindestens 2.500 Zahnaufhellungen sollen in diesem Jahr in den White Lounges durchgeführt werden...

Der White Lounge-Gründer besitzt einschlägige Erfahrungen in der Zahnaufhellung. „Wir haben den Anspruch, unseren Patienten ein besonderes Erlebnis zu bieten.“

Lichtaktivierte Zahnaufhellung

In einer Stunde wunderbar helle Zähne.



Dr. Jens Voss

dem Fluorid, Kaliumnitrat für unempfindliche Zähne und remineralisierendem ACP (amorphem Calciumphosphat) für Glätte und Glanz“...



Reise zu und die Teilnahme an den „bone & tissue days“ von botiss biomaterials. Um den Preis können sich Dentalfachleute (Zahnärzte, Hygieniker, Studenten, Forscher usw.) bewerben...

PN Adresse

Straumann GmbH, Jechtinger Straße 9, 79111 Freiburg im Breisgau, Tel.: 0761 4501-0, Fax: 0761 4501-149, info.de@straumann.com, www.straumann.de

PN Adresse

Philips GmbH, Lübeckertordamm 5, 20099 Hamburg, sonicare.deutschland@philips.com, www.philips.de/zoom

Leitfaden für parodontologische Behandlung

Neues eBook „Parodontale Diagnostik und Therapie“ erschienen.

Die „Parodontale Diagnostik und Therapie“ bildet den Mittelpunkt des neuen eBooks, das ab sofort für die Leser auf www.zwp-online.info zur Verfügung steht.

thoden. In Deutschland sind derzeit circa vier bis acht Prozent der Erwachsenen und 14 bis 22 Prozent der Senioren an einer schweren Form der Parodontitis erkrankt.

Ob regelmäßige Screenings zur Feststellung des Parostatus oder ein systematischer Leitfaden für die Behandlung – das neue eBook bietet einen Überblick über die Diagnostik und moderne Therapieverfahren in der Parodontologie.

antiinfektiösen bis hin zur parodontalchirurgischen Therapie werden die einzelnen Möglichkeiten zur Beseitigung parodontaler Entzündungen bei maximalem Zahnerhalt erläutert.

in der Zahnmedizin“, die in gedruckter Form als Print-on-Demand-Broschüre zum Vorzugspreis versandkostenfrei erhältlich sind und ab sofort im Online-Shop bestellt werden können.



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

In der umfangreichen Library finden Interessierte zudem informative eBooks zu Themen wie „Sinuslift“, „Knochenregeneration“, „Moderne Endodontie“ oder zum „Lasereinsatz“

1 Micheelis, W., Hoffmann, T., Holtfreter, B., Kocher, T., Schroeder E., Zur epidemiologischen Einschätzung der Parodontitislast in Deutschland – Versuch einer Bilanzierung. Deutsche zahnärztliche Zeitschrift 2008. 63(7): p. 464-472.

PN Adresse

Dr. med. dent. Lisa Hiersche, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn

Dr. med. dent. Moritz Kepschull, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn

Preis für Prophylaxearbeit

Zahnmediziner für Bemühungen um Prävention ausgezeichnet.

Zwei Jubiläen und eine Premiere: Der mit 10.000 Euro dotierte Wrigley Prophylaxe Preis wurde am 5. September auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) zum 20. Mal verliehen. Gleichzeitig feierte die Stifterorganisation Wrigley Oral Healthcare Program ihren 25. Geburtstag. Zu diesem Anlass vergab die Jury erstmals zusätzlich einen mit 2.000 Euro dotierten Sonderpreis „Praxis“. Die diesjährigen Preisträger waren Zahnmediziner aus Jena, Heidelberg, Göttingen, München und Hagen. Die Siegerarbeiten lenken den Blick auf die verbreitete frühkindliche Karies, die mit gezielten Maßnahmen vermeidbar wäre.



Gewinner und Jury bei der Wrigley Prophylaxe Preis-Verleihung 2014. (© Wrigley Oral Healthcare Program/Babian Nockel)

Jena: Ab dem ersten Zahn zum Zahnarzt

Frühe Beratung der Eltern plus frühe Zahnarztbesuche ab dem Durchbruch des ersten Zahnes können die verbreitete frühkindliche Karies verhindern. Das zeigt die Studie von Dr. Yvonne Wagner aus Jena, die den ersten Preis (Prämie 4.000 Euro) in der Kategorie „Wissenschaft“ erhielt. Sie bot den Kindern des Jahrgangs 2009/2010 ein Präventionsprogramm an, das Informationsbesuche der Eltern Neugeborener und zahnärztliche Betreuung vom ersten Lebensjahr an umfasste. Das wirkte: Im Alter von drei Jahren hatte keines der Kinder aus dem Präventionsprogramm Karies oder einen behandelten Zahn. Kinder, die nicht teilnahmen, hatten dagegen zu 17 Prozent Karies und im Schnitt bereits vier versorgte Zähne.

Heidelberg: Bessere Mundgesundheit für demente Senioren im Pflegeheim

Um die oft schlechte Mundgesundheit dementer Senioren in Pflegeheimen kümmerte sich ein Projekt der Arbeitsgruppe um Dr. Andreas Zenthöfer aus Heidelberg. Sie umfasste 262 Senioren aus 14 Pflegeheimen in Baden-Württemberg und belegte erstmals, dass einfache Maßnahmen wie die Schulung des Pflegepersonals und die Einrichtung von Ultraschallbädern zur Prothesenreinigung die Mundgesundheit der Senioren deutlich verbessern können. Die Jury prämierte die Studie mit dem zweiten Preis (dotiert mit 3.000 Euro) in der Kategorie „Wissenschaft“.

Göttingen: Geht Parodontitis ans Herz?

Schon lange wird vermutet, dass Bakterien aus dem Mund nicht nur Parodontitis verursachen,

sondern auch auf andere Organe übergreifen. Das Team um Dr. Dirk Ziebolz aus Göttingen ging der Frage nach, ob ein Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herzinsuffizienz besteht und entnahm zu diesen Zweck Gewebeproben von 30 Patienten während ihrer Herzoperation. Tatsächlich fanden die Wissenschaftler Erbgut von Parodontitis verursachenden Bakterien aus dem Mund im Herzmuskel, ebenso wie für diese Bakterien typische Entzündungssignale. Die wegweisende Arbeit erhielt den dritten Preis (Prämie 2.000 Euro) im Bereich „Wissenschaft“.

München: So bekommen Kleinkinder Lust auf gesunde Zähne

Den ersten Platz im Bereich „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ (Prämie 1.000 Euro) erhielt ein Unterrichtswerk der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), erstellt vom Team um Dr. Herbert Michel. Es bietet viele Anregungen für die Gruppenprophylaxe in Kitas: Mit diesem Fundus an Ideen fällt es Zahnärzten leicht, kleinen Kindern auf spielerische Weise Lust auf gesunde Zähne zu machen und das Bewusstsein für zahn-gesunde Rituale zu wecken.

Crimmitschau: Modellunterricht mit Gruselvideos

Prophylaxe ist nicht nur bei Kleinkindern wichtig, sondern auch bei Teenagern. Die Zahnmedizinstudentin Sophie Schlegel aus Crimmitschau bei Zwickau konzipierte eine Modellunterrichtsstunde mit abschreckenden Videos bei Achtklässlern – ein Projekt, das nicht nur bei Schülern und Lehrern gut ankam, sondern im Rahmen des Wrigley Prophylaxe Preises mit einer Ehrenurkunde Anerkennung erhielt.

Hagen: Sonderpreis für ehrenamtliches Engagement

Im Jubiläumsjahr wurde erstmals der Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ verliehen (Prämie 2.000 Euro). Er ging an Dr. Hans Ritzenhoff von der Zahnarzt-Ambulanz in Hagen. Die Ambulanz ist Teil einer karitativen Einrichtung für Randgruppen der Gesellschaft, etwa Menschen mit psychischen Problemen oder Suchterkrankungen, Bedürftige oder Asylsuchende. Der Zahnarzt und sein Team arbeiten dort zweimal pro

Woche ehrenamtlich, ebenso wie unter Aufsicht Zahnmedizinstudenten der Universität Witten-Herdecke.

Engagement mit langem Atem: 20. Verleihung des Wrigley Prophylaxe Preises

Der Wrigley Prophylaxe Preis wird in diesem Jahr zum zwanzigsten Mal verliehen. Er gehört zu den renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe und wird für herausragende Projekte in den Bereichen Wissenschaft, Praxis

und öffentliches Gesundheitswesen verliehen. Von Anfang an steht er unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), deren amtierender Präsident Prof. Roland Frankenberger das Engagement und die Strahlkraft des Preises in die Praxis schätzt: „In der Zahnmedizin gibt es nur wenige Initiativen, die das wichtige Thema Prophylaxe so langfristig fördern.“ Dies gilt auch für die Stifterorganisation Wrigley Oral Healthcare Program, die in diesem Jahr ebenfalls ein Jubiläum feiert: Vor 25 Jahren von Wrigley ins Leben gerufen, ist sie heute weltweit in 47 Ländern aktiv in Forschung, Lehre und Praxis – immer mit dem Ziel, Karies zu verhindern und die Mundgesundheit zu verbessern. Das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi unterstützt dieses Ziel, denn es kurbelt den Speichelfluss an – und Speichel ist ein wichtiger natürlicher Schutzfaktor, der hilft, Risikofaktoren bei der Entstehung von Zahnkaries, wie dem Abfall des Plaque-pH-Werts, entgegenzuwirken.

PN Adresse

WRIGLEY GmbH
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 66510-0
Fax: 089 66510-457
www.wrigley-dental.de

ANZEIGE

Azubi-Aktion
JETZT KOSTENLOS INSERIEREN

jetzt informieren

In Kooperation mit: **ZAHNLUCKEN**
ALLE FREIEN STELLEN BEI ZAHNHEILKUNDE

» Jobbörse auf ZWP online
Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden

Tag der Zahngesundheit 2014

„Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“

In diesem Jahr widmete sich der 25. September, der Tag der Zahngesundheit, ganz besonders jenen Kindern, die nicht das Glück haben, in einer gesundheitsbewussten Familie groß zu werden. Das diesjährige Motto „Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“ zeigte auf, dass in Sachen Mundgesundheit in Deutschland schon viel erreicht ist – dieser Erfolg aber an



vielen Kindern vorbeigeht. Wie in jedem Jahr verwies das Motto zugleich auf eine übergeordnete Perspektive: „Ein Herz für Zähne!“ braucht die Gesellschaft genauso für ihre alten und pflegebedürftigen Menschen. Und letztlich gilt es für jeden, denn: Zähne benötigen Zuwendung, wenn sie gesund bleiben sollen. Im Rahmen der zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit 2014 am 19. September in Berlin unterstrich Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, die erfreulichen Entwicklungen bei der Mundgesund-

heit: „Deutschland befindet sich beim Kariesrückgang vor allem bei Kindern und Jugendlichen im internationalen Spitzenfeld!“ Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) wird mit ihrer Veröffentlichung voraussichtlich im nächsten Jahr zeigen, wie sich die Entwicklung fortsetzt. Eindeutig belegt ist die sogenannte Polarisierung der Karies. Entsprechende Daten zeigen eine deutliche Schiefelage bei der Verteilung der Karies auf Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen. Prof. Oesterreich: „Altersgruppenabhängig kann davon ausgegangen werden, dass 60 bis 80 Prozent aller kariösen Zähne auf eine Gruppe von 10 bis 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen entfallen.“ Dies sei ein Signal dafür, dass es diesen Kindern an „Fürsorge im Sinne des Vorsorge-Gedankens“ mangelt und das nötige Wissen über Vorsorgemöglichkeiten in diesen Familien nicht vorhanden ist. Allein durch zahnärztliche Konzepte lassen sich diese Probleme nicht lösen – sie sind ein gesamtgesellschaftliches Problem. „Nicht selten lässt sich der Mangel an Zuwendung an den Kinderzähnen ablesen, mit denen die Kinder in die Zahnarztpraxis kommen“, so der Vizepräsident. Viele von ihnen kämen einfach zu spät: „Die frühkindliche Karies an den Milchzähnen bei Kleinkindern bis zum dritten

Lebensjahr hat im Unterschied zur Karies an den bleibenden Zähnen in den letzten Jahren an Häufigkeit zugenommen, man geht von einer Verbreitung zwischen 7 und 20 Prozent aus. Die Betreuung allein durch den Kinderarzt in den ersten drei Lebensjahren reicht offensichtlich nicht aus, um das Krankheitsrisiko zu senken.“ Nicht zuletzt mit dem gemeinsamen Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“

frühkindliche Karies aufgebaut. „Mit dem Ziel“, so Prof. Oesterreich, „gesetzliche Rahmenbedingungen für einen Zahnarztbesuch ab dem ersten Lebensjahr zu schaffen.“ Darüber hinaus fordert die Bundeszahnärztekammer „die entsprechende Berücksichtigung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei sämtlichen Aktivitäten im Bereich Gesundheitspolitik“. Auf andere Gruppen in der Gesellschaft, die ebenfalls der

Pflegebedürftigen sowie Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz übertragen.“ Deren Anzahl nehme aufgrund des demografischen Wandels kontinuierlich zu, pflegebedürftige oder spezifisch behinderte Menschen könnten aber oftmals nicht mehr in die Zahnarztpraxis kommen: „Dadurch ist ihr Mundgesundheitszustand im Schnitt schlechter als der der Allgemeinbevölkerung.“ Hier habe die gesetzliche Krankenversicherung bereits Schritte zu einer Verbesserung der Versorgungssituation unternommen: Durch die Aufnahme entsprechender neuer Leistungen profitierten pflegebedürftige Menschen von einer aufsuchenden Behandlung durch Zahnärzte. Auch für die Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Heimbewohnern sei der Leistungskatalog erweitert worden. Gerade Pflegebedürftige benötigten laut Manuela Schäfer eine regelmäßige und systematische Zahnpflege für die möglichst langfristige Erhaltung der Zahn- und Mundgesundheit. Der diesjährige Tag der Zahngesundheit machte insbesondere die Bedeutung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen deutlich, „die sich nur eingeschränkt oder gar nicht selbst um ihre Mundgesundheit kümmern können“. **PN**

Quelle: Bundeszahnärztekammer



haben Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, der Bundesverband der Kinderzahnärzte und der Deutsche Hebammenverband ein Netzwerk gegen die

Fürsorge rund um ihre Mundgesundheit bedürfen, wies Manuela Schäfer vom GKV-Spitzenverband hin: „Das diesjährige Motto lässt sich insbesondere auch auf die Gruppe der

Wirksame Prophylaxe

Studien über Air-Polishing-Verfahren zur Biofilmentfernung.

Viele Krankheiten an den Zähnen, am Zahnfleisch und dem Zahnhalteapparat lassen sich durch eine regelmäßige zahnmedizinische Prophylaxe verhindern oder zumindest reduzieren. Moderne Air-Polishing-Geräte (Air-Flow¹) haben sich inzwischen im Entfernen von supra- und subgingivalem Biofilm und Verfärbungen als wirksame Methode etabliert. Auch für die Erhaltungstherapie spielen sie in Verbindung mit spezifischen abrasivarmen Pulvern zur subgingivalen Anwendung eine immer bedeutsamere Rolle. Das Air-Polishing mit dem Air-Flow Perio des Dentalunternehmens E.M.S. Electro Medical Systems S.A. wurde mittlerweile in verschiedenen klinischen In-vivo- und In-vitro-Studien an natürlichen Zähnen und Implantaten getestet. Die Studien konnten vor allem die



Die Studienzusammenfassung kann kostenlos bei EMS angefordert werden.

Sicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Methode Air-Flow Perio belegen. Außerdem zeigen die Analysen, dass sich der Indikationsbereich

für die Anwendung von Air-Polishing-Geräten durch die Entwicklung neuer Pulver auf Glycinbasis erweitert hat. So ist demnach die EMS-Methode Air-Flow Perio auch für die subgingivale Biofilmentfernung im Rahmen einer parodontalen Erhaltungstherapie und für die Reinigung von Implantaten geeignet. Bei der Entfernung von subgingivalem Biofilm an Zahnzwischenräumen mit bis zu 5 mm Sondierungstiefe stellte sich das Air-Polishing mit Glycinpulver gegenüber der Behandlung mit Handinstrumenten als das wirksamere Verfahren heraus. Auch für die Reinigung von bukkalen und lingualen Stellen ist es laut Analyse besser geeignet.

Den Studien zufolge ist das subgingivale Air-Polishing mit Air-Flow Perio nicht nur zeitsparender als die Behandlung mit Handinstrumenten, sondern auch sicherer und angenehmer für den Patienten. Dafür sorgen

auch die Pulver und Geräte der neuen Generation samt subgingivalen Düsen mit leichterem Zugang zu subgingivalen und interdentalen Bereichen. Darüber hinaus machte ein randomisierter kontrollierter Versuch an moderaten bis tiefen Zahnfleischtaschen deutlich, dass sich die Anwendung von Air-Flow Perio als effektiver erweist als die herkömmliche Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung (SRP). Im Vergleich zur Ultraschall-Instrumentierung in der Erhaltungstherapie konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich klinischer und mikrobiologischer Ergebnisse beobachtet werden. Bei der nicht chirurgischen Behandlung von Periimplantitis mit Pulverstrahlgerät oder mechanischem Debridement wurde das Air-Polishing mit signifikant höheren Reduktionen bei Blutung auf Sondierung assoziiert.

Es hat sich gezeigt, dass es mithilfe von Glycinpulver und dem Einsatz von Air-Polishing im gesamten Mundraum zu einem erheblich verringerten Auftreten von *Porphyromonas gingi-*

valis im Mundraum kommt. Weitere Studien haben verschiedene Air-Polishing-Pulver noch einmal genauer unter die Lupe genommen und den Einfluss der Pulver auf die Zellebensfähigkeit an biologisch verunreinigten Titanimplantatoberflächen geprüft. Das Resultat: Pulver auf Glycinbasis wirken, ohne die Titanoberflächen zu verändern. Im direkten Vergleich mit Natriumbikarbonat und bioaktivem Glas sind die EMS-Pulver auf Glycinbasis nachweislich die schonendsten Pulver mit den geringsten Abriebwerten. **PN**



PN Adresse

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

¹ Air-Flow ist eine Marke von E.M.S. Electro Medical Systems S.A., Schweiz

Neuer Patienten-Ratgeber

Zum Zusammenhang von Parodontitis und Diabetes mellitus.

Von den chronischen Erkrankungen Parodontitis und Diabetes mellitus Typ 2 sind weltweit immer mehr Menschen betroffen. Allein in Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Erkrankungen des Zahnhalteapparates, davon zehn Millionen

schwere Fälle. Die Statistik zählt sechs Millionen diagnostizierte Diabetiker – doch bei beiden Volkskrankheiten liegt Schätzungen zufolge die Dunkelziffer deutlich höher. Gut erforscht ist deren Verhältnis zueinander: Parodontitis und Diabetes mellitus verbindet eine wechselseitige ungute Beziehung.

Konkrete Informationen darüber, von der Entstehung über den Krankheitsverlauf bis hin zu den Symptomen sowie Behandlungsmöglichkeiten, hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und CP GABA in ihrem Patienten-Ratgeber zusammengefasst unter dem Thema „Parodontitis & Diabetes: Ihre Gesundheit beginnt im Mund – Was Sie und Ihr Arzt dafür tun können“. So beinhaltet der Patienten-Ratgeber Hinweise, wie der Hausarzt die Mundgesundheit und der Zahnarzt die Allgemeingesundheit fördern kann. Zahnärzte können die Patienten-Ratgeber bei CP GABA anfordern. **PN**

Quelle: DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.



Als Krebspatient zum Zahnarzt

Neues Falblatt zum Zahnarztbesuch hilft Betroffenen mit der Diagnose Krebs, auch ihre Zähne auf die Krebstherapie vorzubereiten.

Die Diagnose Krebs belastet. Innerhalb kurzer Zeit stehen zudem viele Entscheidungen zur Behandlung an. Warum es sich lohnt, ausgerechnet jetzt an die Gesundheit von Mund und Zähnen zu denken, erläutert das neue Falblatt „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“.

Herausgeber sind der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Geschmacksverlust, trockener Mund, Entzündungen – die Behandlung einer Krebserkrankung hat häufig auch Auswirkungen auf Mund und Zähne. Doch Krebspatienten können vorbeugen: „Wer die Krebsbehandlung mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch beginnt, leidet weniger unter diesen Nebenwirkungen. Der Termin beim Zahnarzt gehört daher in der Regel bereits zur Vorbereitung auf eine Krebstherapie dazu“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oestreich. „Eine enge Kooperation



zwischen Zahnarzt und Onkologen hilft nicht nur, die Mundgesundheit der Patienten während des gesamten Spektrums von Therapien bei Krebserkrankungen zu erhalten. Sie sichert auch den Erhalt einer mundgesundheitsbezogenen Lebens-

qualität während der Behandlung“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Unter einer Chemotherapie leiden die Schleimhäute im Mund: Kleine Wunden verursachen Schmerzen und entzünden sich leicht. Manche Krebsmedikamente beeinträchtigen die Stabilität des Kieferknochens. Besonders belastend für Zähne und Zahnfleisch ist eine Bestrahlung im Kopfbereich.

„Um Krebspatienten eine erste Orientierung zu geben, haben wir gemeinsam dieses Falblatt erarbeitet. Betroffene erfahren in Kurzform, was sie selbst tun können und warum es wichtig ist, sich mit ihren behandelnden Ärzten und auch ihren Zahnärzten auszutauschen“, so Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums.

Das Falblatt „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“ steht ab sofort auf den Internetseiten von BZÄK, KZBV und DKFZ zum kostenlosen Download bereit. **PN**

Quellen: BZÄK, KZBV, DKFZ

» EXPERTENTIPP

Implantatprophylaxe mit Konzept

In 2014 werden geschätzt eine Million Implantate gesetzt. Entzündliche Prozesse stellen die größte Bedrohung für das Implantat dar. An der Übergangsstelle des Implantats von der Mundhöhle in den Kiefer-

und Prophylaxefachkraft ergänzen sich. So wird die Basis für den langfristigen Erhalt des Implantats gelegt.

Dies sind die Elemente eines strukturierten Risikomanagements:

Kunststoffsonde) werden bestimmt und dokumentiert.

TIPP: Bei der Beurteilung von z. B. Sondierungstiefen sind der Anfangsbefund und die Implantatparameter wie Abutmentlänge und Implantatlänge von besonderer Bedeutung. Eine reproduzierbare Dokumentation ist unerlässlich, um den aktuellen Befund mit dem Anfangsbefund vergleichen zu können. Mit beispielsweise der Software „ParoStatus“ steht ein leistungsfähiges Programm zur computergestützten Unterstützung zur Verfügung, das neben der Dokumentation auch eine Bewertung des individuellen Risikos vornehmen kann.

2. Die professionelle Zahn- und Implantatreinigung durch die Prophylaxeassistentin

Alle Indizes sowie für die Mundgesundheit des Patienten wichtigen Parameter, wie individuelles Risikoverhalten und Allgemeinerkrankungen, sollten aussagekräftig und umfassend erhoben und dokumentiert werden. Dies erleichtert die weitere Behandlungsplanung und ge-



Sylvia Fresmann, Dentalhygienikerin.

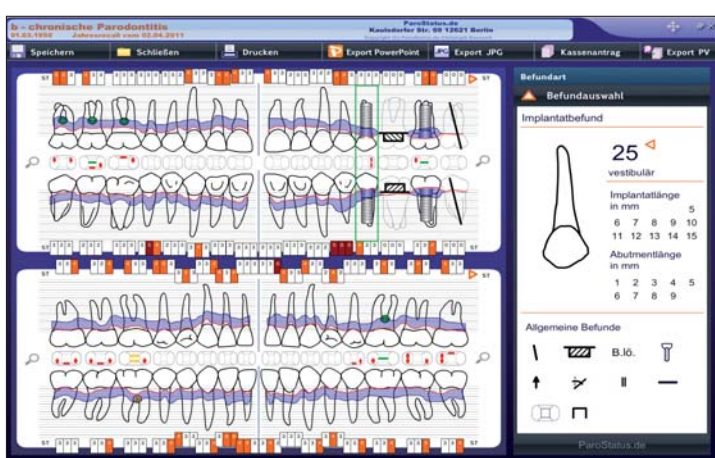
ebenfalls zeitsparende Unterstützungstools für den Patienten an. Ein übersichtlicher und leicht nachvollziehbarer Patientenausdruck zeigt dem Patienten sein individuelles Risiko. Und für den technikaffinen Patienten gibt es die „ParoStatus.de“ „Praxis-App“ für das Smartphone. Hier kann jederzeit auf die Auswertung einschließlich der Mundhygieneempfehlungen und der vereinbarten Termine zugegriffen werden. **PN**

www.ParoStatus.de

währleistet eine systematische Organisation des Recalls.

TIPP: Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Patientencompliance.

Wichtig ist, dass der Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen Recallabstände für den Patienten nachvollziehbar und verständlich sind und von ihm akzeptiert werden. Das Programm „ParoStatus“ bietet hier

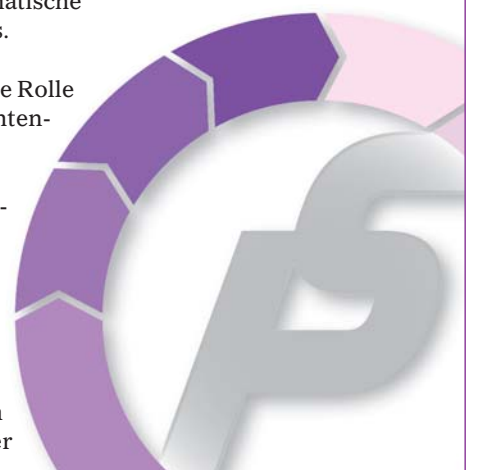


Einfache und übersichtliche Dokumentation von Befunden.

knochen befindet sich der klassische Angriffspunkt für Bakterien. Diesem Bereich ist daher besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Ein strukturiertes Risikomanagement sollte konsequent durchgeführt werden. Es erfolgt in Teamarbeit – Zahnarzt

1. Die Untersuchung und Anamnese durch den Zahnarzt
Schwellungen oder Rötungen der Gingiva, Mundhygiene und Blutungsindizes, Prüfung der Suprakonstruktion, Röntgenuntersuchungen alle 2 bis 4 Jahre und die jährliche Sondierungstiefenmessung (mit einer



NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe† anfordern unter
www.dentalcare.com

Oral-B®

powered by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL**

FÜR EINE
**ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

16°
Winkel



ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.**

† So lange Vorrat reicht

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.



ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®