

PN Aktuell

Schwerpunkt

Parodontitis/Periimplantitis
Diagnostik und Therapie

Kommunikation

Stefanie Demann informiert über den passenden Kommunikationsstil für Mitarbeitergespräche.

Praxismanagement
» Seite 10

Weiterbildung

„Parodontologie von A-Z“ mit Prof. Dr. Rainer Buchmann findet am 6. Februar 2015 in Unna statt.

Events
» Seite 12

Relaunch

Das *Dentalhygiene Journal* erscheint ab Februar 2015 als *Prophylaxe Journal*.

Service
» Seite 17

LANAP – Geeignet für die Phase II-Parodontitistherapie?

Die LANAP-(Laser-Assisted New Attachment Procedures-)Technik ist eine neue, durch Laser unterstützte Methode, die im Rahmen der Parodontaltherapie eingesetzt werden kann. Von Prof. (emerit.) Heinz H. Renggli.

Die Behandlung der chronischen, der sogenannten Adulten Parodontitis (AP), vollzieht sich nach moderner Auffassung in drei Phasen. Nach der Befundaufnahme bezüglich akkumulierter Plaques, parodontaler Entzündung, Sondierungstiefen und Anheftungsverlust (Attachmentverlust) werden in der Initial- oder Kausaltherapie, in Phase I also, die harten und weichen Zahnbeläge sorgfältig supra- und subgingival entfernt. Seit Jahren ist bekannt, dass sich neben den konventionellen Handinstrumenten und den Ultraschall- bzw. Schallgeräten auch Nd:YAG- und Er:YAG-Laser dafür eignen, wobei dem Er:YAG der Vorzug zu geben ist.¹⁻³ Das Ergebnis der Kausaltherapie wird nach drei Monaten evaluiert. Aufgrund der Datenlage kontrollierter klinischer Studien ist geklärt, dass nach dieser Zeit die parodontale Wunde repariert sein muss, was sich in klinischem Attachmentgewinn und Rückgang der Sondierungstiefen äußert. Ist dieses



nicht der Fall, sind entweder die ursächlichen Beläge aufgrund komplizierter morphologischer Wurzel- oder Furkationsverhältnisse nicht vollständig entfernt worden oder es liegt eine Form der Parodontitis vor, die nicht durch Plaqueakkumulationen verursacht wird. Sinn der Evaluation ist es nun, zu entscheiden,

ob nochmals in geschlossenem Zustand, unter dem Einsatz der am besten dafür geeigneten Instrumente und Methoden, die Beläge entfernt werden können oder ob in offener Situation, also mittels parodontalchirurgischer Maßnahmen, die auf den Wurzeln anhaftenden Beläge unter Sicht zu entfernen und Taschen-

tiefen auf ein klinisch zu beherrschendes Ausmaß zu reduzieren sind (Abb. 1). Prinzipiell kommen als chirurgische Maßnahmen in dieser Phase II entweder Parodontaltaschen korrigierende Methoden, also Parodontalgeewe regenerierende Verfahren

» Seite 8

Mucine im Speichel hemmen Karies

Forschungsergebnisse des Massachusetts Institute of Technology (MIT) und der Harvard-Universität.

Dass der Speichel wichtig für die Mundflora ist und unsere Zähne schützen kann, ist nicht neu. Aber wie genau kann er die Kariesgefahr verringern? So sind nach Angaben der Wissenschaftler die Mucine im Schleim des Speichels noch wichtiger für die Kariesvermeidung, als bislang vermu-

Mundflora nicht verringern, halten sie die Bakterien doch im Speichel gebunden. So kommt es nicht zur Ablagerung am Zahn, wodurch Biofilm erst entsteht. Das fanden die Forscher heraus, indem sie speziell die Rolle des Mucins MUC5B



Studie, ist es für die Mundflora besser, wenn gewisse Bakterien nicht abgetötet werden, sondern weiterhin im oralen Microbiom enthalten bleiben, nur in verringerter Menge. In einer

anderen Studie der University of California (UCLA) wurde indes daran gearbeitet, einen Speicheltest zu entwickeln, der bei der Früherkennung von Krankheiten eingesetzt werden soll. Über die Erkennung von Krankheiten durch den Speichel lieferten vor einigen Monaten bereits schwedische Forscher neue Erkenntnisse. Die neuesten Ergebnisse versprechen eine Früherkennung bei Krebs, Diabetes und sogar Autoimmunkrankheiten. Es wird davon ausgegangen, dass Merkmale in Molekülen der RNA im Speichel genauso zu finden sind wie im Blut – und dort über frühe Stadien von Krankheiten Auskunft geben können. Der vollständige Bericht dazu wird im Januar 2015 in einer Sonderausgabe des Magazins *Clinical Chemistry* erscheinen.

Quelle: ZWP online



tet. Sie halten nicht nur den Schleim dauerhaft elastisch, sondern schützen aktiv vor Pathogenen wie *Streptococcus mutans*. Auch wenn Mucine die tatsächliche Menge von *S. mutans* in der

hinsichtlich seines Einflusses auf die Fähigkeit von *S. mutans*, am Zahn anzuhafeln und Biofilm zu bilden, untersuchten. Laut Erica Shapiro Frenkel (Harvard), der Hauptautorin der

ANZEIGE



Quantitative Hochleistungs-Diagnostik
mit patientenindividueller Therapieempfehlung



Parodontitis-/Periimplantitis-Erreger-Test
· standard · plus · deluxe

Quantitative, molekularbiologische Bestimmung
von Markerkeimen mittels Real-Time-PCR

Kostenfreie Info-Hotline:
0800 / 647 3424 0
Fordern Sie unverbindlich Ihr
PET-DiagnoseSet an

Für weitere Informationen sind wir gerne für Sie da!
MIP Pharma GmbH
Mühlstr. 50 · 66386 St. Ingbert
E-Mail: pet.dia@mip-pharma.de



Abteilung Diagnostik

MIP Pharma GmbH

Prävention für kleine Kinder ausbauen

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG).



Den Gesetzesentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium begrüßt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) grundsätzlich. Sozial benachteiligte Gruppen könnten hierdurch stärker unterstützt werden, allerdings nicht lückenlos.

„Mit dem angedachten Setting-Ansatz, Gesundheitsförderung und Vorsorge in Lebenswelten zu etablieren, z. B. in Kinder-

gärten, Schulen oder Pflegeeinrichtungen, können genau die Menschen erreicht werden, die ansonsten nur schwer für eine aufsuchende Gesundheitsvorsorge zu gewinnen sind. Dies ist ein Ansatz, der auch in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gelebt wird“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die Zahnmedizin

ist mit ihren Ansätzen in der Verhaltens- und Verhältnisprävention gut aufgestellt – und erfolgreich. Diese Erfolge der Präventionsbemühungen in der Zahnmedizin sind immens und vor allem messbar.“

Allerdings gibt es auch Versorgungslücken, zum Beispiel bei der frühkindlichen Karies. Trotz des Handlungsbedarfs und von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung skizzierter Lösungsvorschläge durch das fundierte zahnmedizinische Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ ist bislang keine Veränderung im Sinne der vorgeschlagenen Vernetzung von ärztlicher Kinderuntersuchung und zahnärztlicher Früherkennung ab dem ersten Zahn erfolgt.

Dies ist mit Blick auf das Präventionsgesetz für die BZÄK eine Kernforderung. Zugleich sieht sich die BZÄK als wichtiger Vertreter der Zahnmedizin für das Präventionsforum.

Quelle: Bundeszahnärztekammer, ots

Zahnarztangst

Jeder vierte Deutsche fürchtet sich laut Erhebung vor dem Zahnarztbesuch.

Für die einen ist es das durchdringende Geräusch des Bohrers, für die anderen allein die Vorahnung, es könnte schmerzhaft werden: Ein Viertel der Deutschen (25,8 Prozent) hat laut einer repräsentativen Umfrage des Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau“ große Angst vor Zahnarztbesuchen. Fast ebenso viele (23,1 Prozent)

gehen vielleicht aus diesem Grund auch grundsätzlich erst dann zum Zahnarzt, wenn sie Zahnschmerzen haben.

Quelle: Eine repräsentative Umfrage des Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau“, durchgeführt von der GfK Marktforschung Nürnberg bei 2.229 Frauen und Männern ab 14 Jahren.



Zahnwurzel: zurück zum Urzustand

Dass spezialisierte Zellen sich wieder in Stammzellen zurückentwickeln, hielten Wissenschaftler bislang für unmöglich.

Forscher des Karolinska-Instituts bei Stockholm (Schweden) haben im Zahnmark jetzt die Rückentwicklung in den Urzustand entdeckt, berichtet die „Apotheken Umschau“.

Stammzellen im Zahnmark erneuern die Kauwerkzeuge stetig. Diese Zellen haben, wie die Wissenschaftler herausfanden,

einen überraschenden Ursprung. Es sind Hüllzellen der Zahnerven (Gliazellen), die in das Zahnmark wandern und sich dort in Stammzellen verwandeln.

Quelle: ots/Wort und Bild – „Apotheken Umschau“



Schöne Haare – schöne Zähne?

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Haarstruktur und dem Zahnschmelz?

Wissenschaftlern des Laboratory of Skin Biology, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (NIAMS), NIH, Bethesda, Maryland, USA, zufolge existiert eine Verbindung. Grundlage ist die Bildungsfähigkeit von Keratinen, die auch für starke und glänzende Haare verantwortlich sind. Für ihre im *Journal of Clinical Investigation* veröffentlichte Studie führten die Forscher bei 1.092 Probanden, darunter 386 Kinder, genetische Tests und eine Zahnuntersuchung durch. Die Personen, die Polymorphismen an den Genen KRT75A161T und

KRT75E337K aufwiesen, litten verstärkt unter Karies. Diese Genmutationen sind im Zusammenhang mit Störungen der Haarstruktur bekannt. Sie untersuchten die Zähne der Probanden genauer, die unter dem Polymorphismus an KRT75A1 61T litten. Diese wiesen eine veränderte Struktur des Zahnschmelzes auf und eine deutlich geringere Schmelzhärte. Daraus schließen die Forscher, dass ein funktionierendes Keratin-Netzwerk Voraussetzung für die Stabilität des Zahnschmelzes ist.

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 Autorenenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

NEU: CROSS ACTION®

Besuchen Sie uns
auf der IDS Köln!

IDS
2015

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%.**



ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

* 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.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Gründliche Entfernung „unsichtbarer“ Mikroorganismen

Professionelle Prophylaxe basiert heutzutage auf aktuellem Wissen und modernen (Ultraschall-)Instrumenten. Von Dentalhygienikerin Solveyg Hesse.

Prävention ist die Basis von allem in der Zahnheilkunde. Ob bedarfsorientierte Unterweisung zur Mundhygiene, Ernährungsberatung, Bleaching, Fissurenversiegelung oder professionelle Zahn- und Implantatreinigung: Der Arbeitsbereich von Zahnarzthelferinnen, ZMF und ZMP ist umfangreich, die Anforderungen sind anspruchsvoll. Nur wer sich regelmäßig fort- und weiterbildet, kann dem Patienten das von ihm zu Recht erwartete hohe Niveau bieten und ihn umfassend und nachhaltig beraten und versorgen. Die professionelle Zahnreinigung heißt „professionell“, weil sie von Profis durchgeführt wird, die über aktuelles Wissen und entsprechende Instrumente verfügen. Doch stimmt das in der Praxis immer überein?

Modernes präventionsorientiertes Konzept

Die künftigen Herausforderungen in der Prophylaxe bestehen darin, dass alle Praxismitarbeiter über aktuelles Wissen verfügen, dass sie motiviert sind und das entsprechende Instrumentarium in den Praxen vorhanden ist.

Als Zahnarzthelferin reicht es nicht, einen Grundkurs in Prophylaxe absolviert zu haben und sich dann darauf auszuruhen. Der Zahnarzt sollte seine Mitarbeiterinnen immer wieder motivieren, in ihrem Berufsbild dazuzulernen und vor allem auf dem neuesten Stand zu bleiben. Wer stehen bleibt, geht nicht mit dem medizinischen Fortschritt. Sowohl in der Zahnmedizin als auch auf anderen für unsere Arbeit relevanten Fachgebieten gibt es regelmäßig neue Erkenntnisse sowie verbesserte Materialien und Techniken. Diese gilt es immer wieder, auf ihren Nutzen für die (Mund-)Gesundheit des Patienten und für die Praxis zu überprüfen und ggf. anzuwenden. Hieß es früher in den Zahnarztpraxen oft „Drilling and Filling“, wird heute in den meisten Praxen ein modernes präventions-

orientiertes Konzept umgesetzt. Der Trend geht hin zur minimalinvasiven Zahnheilkunde. So hat sich auch unsere Arbeitsweise in den vergangenen Jahren dahingehend verändert, dass wir nicht mehr so invasiv wie früher arbeiten, sondern früher eingreifen. Heute geht es vor allem darum, minimalinvasiv und schonend zu therapieren – also nur so viel wie nötig einzugreifen, um gesunde Zahnhartsubstanz weitestgehend zu erhalten und auf das Eigenpotenzial des Körpers zu reagieren.

Zahnsteinentfernung ohne Ultraschall? Kaum vorstellbar!

Bei allen technischen Errungenschaften um manuelle und mechanische Instrumente: Eine Zahnsteinentfernung ohne Ultraschall ist aus meiner Sicht nicht mehr vorstellbar – zum einen aus zahnmedizinischen, aber auch aus physiologischen Gründen: Manuelle Instrumente sind ermüdend für die Arbeitshand. „Zahnsteinberge“ nur mit Handinstrumenten zu entfernen, ist nicht nur körperlich anstrengend, sondern auch zeitintensiv. So sollten die Scaler zum Beispiel nach jedem intensiven Gebrauch unbedingt wieder geschliffen werden.

Piezoelektrische Ultraschallgeräte sind aus meiner Erfahrung heraus Geräte, die schwierig in der Handhabung sind, weil man nur mit den Seitenflächen der Instrumentenspitzen arbeiten kann; sie sind aber auch sicher und effektiv. Umso wichtiger sind ein umfangreiches Angebot mit unterschiedlich gebogenen Instrumentenansätzen und eine gute Spitzenqualität.

Vor Kurzem habe ich das piezoelektrische Ultraschallgerät Newtron P5XS der Firma Satelec (Acteon Group) getestet. Es zeichnet sich durch eine einfache und komfortable Bedienung aus. Die zahlreichen geraden und gebogenen Ansätze sind mit einem blauen Farbring für die Zahnsteinentfernung und mit



Abb. 1: Die Plaque fluoresziert aufgrund des in die Spüllösung beigemischten Plaque-Indikators. Der Belag ist eindeutig erkennbar und kann so direkt entfernt werden. – Abb. 2: Kontrollierte Zahnsteinentfernung mit Plaque-Erkennung durch die Fluoreszenzlösung F.L.A.G. – Abb. 3 und 4: Die gebogenen Ansätze des Newtron-P5XS-Ultraschallgeräts garantieren in jeder klinischen Situation eine sichere und schonende Anwendung.

einem grünen Farbring für die subgingivale Belagentfernung markiert. Dieselbe Farbcodierung findet man am Ultraschallgerät wieder. Dies ist ein großer Vorteil, da stets die richtige Einstellung der Amplitude und damit auch ein optimaler Abtrag erreicht werden, was wiederum eine lange Haltbarkeit der Spitzen möglich macht. Nicht so optimal ist die Passgenauigkeit der Schlüssel für die Spitzen. Es besteht leicht die Gefahr des Verkantens, und dann kann es länger dauern, die Ansätze zu positionieren.

Sowohl während der täglichen Behandlung als auch nach einem langen Arbeitstag habe ich das sehr leichte, ausbalancierte Handstück als angenehm empfunden. Es liegt gut in der Hand und ermöglicht mir ein ermüdungsfreies Arbeiten. Nicht nur die ergonomischen Anforderungen, auch die RKI-Hygiene-richtlinien erfüllt das Newtron P5XS perfekt: Alles ist schnell und einfach aufzubereiten. Die Glasoberfläche ist gut abwischbar und das Handstück autoklavierbar. Weitere Vorteile: Während der Behandlung zeichnet

sich das Gerät durch eine geringe Geräuschkulisse aus, die sowohl Patient als auch Anwender als angenehm empfinden. Insgesamt gaben alle Patienten ein positives Feedback über die Behandlung ab. Eine optimale Entfernung von mineralisierten Ablagerungen und Biofilm ist in der üblichen Behandlungszeit möglich.

B.LED-Technologie ermöglicht kontrollierte Entfernung

Neu ist die im Gerät integrierte B.LED-Technologie, die aus dem B.LED-Handstück und dem Plaque-Indikator besteht. Sie ermöglicht eine sichere Plaque-Identifikation und gleichzeitig eine präzise und schmerzfreie Beseitigung des Zahnsteins. Die gelbe Flüssigkeit wird hierfür direkt in den Wassertank gegeben. Unter dem speziellen Blaulicht, das von dem LED-Handstück ausgeht, lässt sich die fluoreszierende Plaque dann genau erkennen und in einem Arbeitsgang entfernen.

Da der Plaque-Index in letzter Zeit etwas in Verruf geraten ist und Zahnbelag nicht mehr in allen Praxen angefärbt wird, ist die B.LED-Technologie sehr sinnvoll und zeitsparend. Der Patient hat dabei nicht das Gefühl, vorgeführt zu werden, denn es geht hier nicht darum, ihm seine Defizite aufzuzeigen. Die neue Technologie ist vielmehr eine Arbeitserleichterung und dient mir zudem als Kontrolle. Gleichzeitig gibt sie mir noch mehr klinische Sicherheit in der Prophylaxe. So kann ich Plaque

mit dem bloßen Auge frühestens nach einer Woche Liegezeit erkennen. Wenn ich die schädlichen Mikroorganismen jedoch nicht sehen kann, woher soll ich dann wissen, wo ich sie entfernen soll?

Gerade bei Patienten, die eine recht gute Mundhygiene haben und bei denen wir die Plaque (noch) nicht erkennen können, wird der eigentliche Therapiebedarf oft unterschätzt. Hier hat sich die neue Technologie bestens bewährt. Immerhin besteht unsere Aufgabe darin, den Biofilm optimal zu entfernen. Mit der B.LED-Technologie können wir sicher sein, diese Aufgabe richtig zu erfüllen.

Mein Fazit: Mir ist aufgefallen, dass im Zusammenhang mit dem Newtron-P5XS-Generator sehr oft das Wort „angenehm“ verwendet wird. Es stimmt: Das piezoelektrische Gerät ist angenehm, denn es erleichtert die tägliche Arbeit, es verbessert das klinische Ergebnis und es reduziert das Fehlerpotenzial. Für den Patienten ist die Behandlung ebenfalls angenehm, da es schonend und effizient arbeitet. **PN**



ANZEIGE

ZWP online App
Zahnmedizinisches Wissen für unterwegs



DOWNLOAD FÜR IPAD



DOWNLOAD FÜR ANDROID

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online



PN Adresse

Solveyg Hesse
Waldstraße 27
21259 Otter
Tel.: 04182 289543
info@solveyg-hesse.de
www.solveyg-hesse.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:

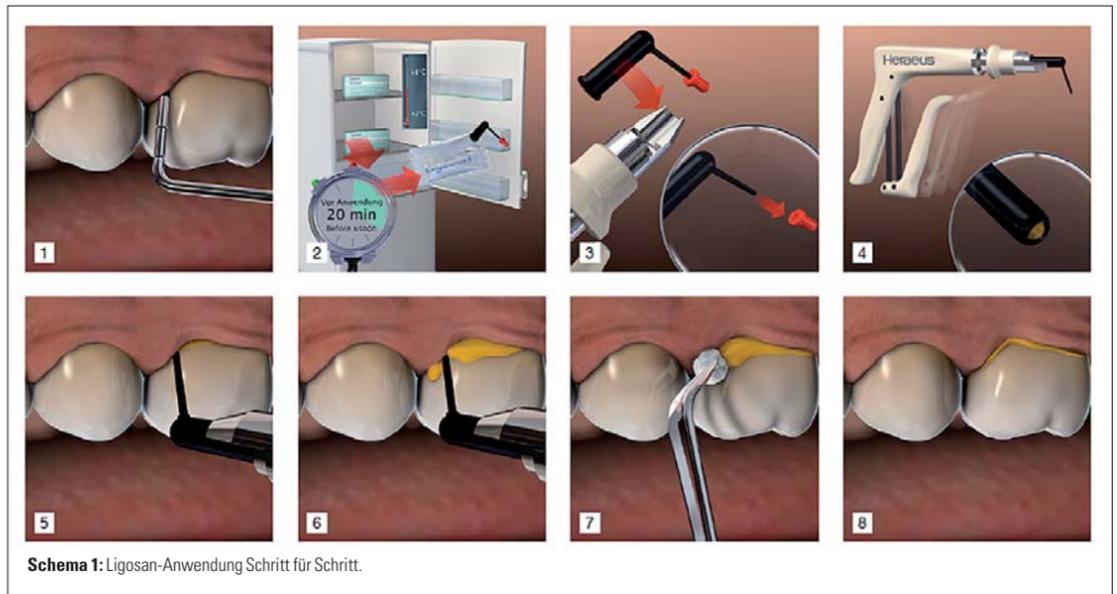
- Verbesserung von leichter bis schwerer Gingivitis und Parodontitis
- Effektive Ergänzung einer Parodontalbehandlung
- Verbesserung/Stabilisierung von leichter bis schwerer Zahnmobilität




LABORATORIES
TEOXANE
GENEVA

von 6 mm bzw. 7 mm, jeweils mit Blutung auf Sondierung (Abb. 2) festgestellt. Aufgrund der klinischen Hinweise auf eine Periimplantitis wurde eine röntgenologische Kontrolle der Implantate durchgeführt. Der Röntgenbefund (Abb. 3) ergab einen generalisierten horizontalen Knochenverlust Regio 14, 15 mit vertikalen Knocheneinbrüchen Regio 15 und bestätigte die Diagnose der Periimplantitis an beiden Implantaten. Als erste Therapiemaßnahme erfolgte im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie das subgingivale Débridement auch an den Implantaten. Da sich bei der Reevaluation eine Persistenz der Blutung sowie der

tion zunächst einmal ablehnte, sodass die adjuvante Antibiose die einzige sinnvolle Therapieoption darstellte. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass bis dato keines der momentan in Deutschland auf dem Markt erhältlichen lokalen Antibiotika für die Behandlung periimplantärer Erkrankungen zugelassen ist. Anschließend an die mechanische Entfernung des Biofilms mittels Perioflow (EMS) und Erythritolpulver wurde das lokale Antibiotikum Ligosan Slow Release (Heraeus Kulzer), ein 14%iges bioresorbierbares Doxycyclingel, in die vertieften Taschen der Implantate Regio 14 und 15 appliziert. Zur Applikation (s. Schema 1) wurde die



Schema 1: Ligosan-Anwendung Schritt für Schritt.



Taschentiefen ergab, wurde dem Patienten die unterstützende Applikation eines lokalen Antibiotikums an den Implantaten (ST \geq 5 mm, Blutung auf Sondierung) vorgeschlagen – auch im Hinblick darauf, dass der Patient eine chirurgische Interven-

Applikationskanüle aus Kunststoff zunächst bis zum Fundus der periimplantären Tasche eingeführt und anschließend unter kontinuierlicher Gelabgabe langsam nach koronal geführt, bis überschüssiges Gel am Zahnfleischsaum zu erkennen war.

Mittels einer leichten Drehbewegung des Applikators wurde das Gel am Gingivarand „abgedreht“ und der Überschuss mit einem feuchten Wattepellet versäubert bzw. in die Tasche adaptiert. Abschließend wurde der Patient darüber aufgeklärt, dass

er die mit Ligosan behandelten Stellen in den nächsten zwölf Stunden nicht putzen sowie in den ersten sieben Tagen nach der Behandlung nicht interproximal reinigen sollte.

Die Reevaluation ca. sieben Monate nach der ergänzenden Anwendung des lokalen Antibiotikums zeigte stellenweise eine Reduktion der Sondierungstiefen um bis zu 3 mm an den Implantaten Regio 14 und 15 sowie einen deutlichen Rückgang der Blutungsneigung (Abb. 4). Auch röntgenologisch (Abb. 5) ließ sich mit der Zunahme der Knochendichte in den vertikalen Knocheneinbrüchen sowie dem Ausbleiben von fortschreitendem horizontalem Knochenabbau ein gewisser therapeutischer Erfolg feststellen. Mögliche Ursachen für die noch bestehenden vertieften Taschen können in der erschwerten Biofilmentfernung aus Schraubwindungen oder rauen Oberflächen bei Implantaten liegen (Lang und Berglundh, 2011). Eine chirurgische Intervention lehnte der Patient weiterhin ab; er wurde in ein engmaschiges

Recall im Drei-Monats-Intervall zur Nachsorge aufgenommen mit evtl. wiederholter Applikation von Ligosan.

Fazit

Die ergänzende Anwendung eines lokalen Antibiotikums stellt eine vielversprechende Möglichkeit zur Dekontamination der Implantatoberfläche in der nicht chirurgischen Periimplantitistherapie dar. **PN**



PN Adresse

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

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause

NEU

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

LANAP – Geeignet für die Phase II-Parodontitistherapie?

Fortsetzung von Seite 1

oder Parodontaltaschen eliminierende Methoden, die als rezeptive Verfahren seit Beginn des vergangenen Jahrhunderts bekannt sind, zur Anwendung. Es versteht sich von selbst, dass beim heutigen Stand der Kenntnis und Technik die regenerativen Verfahren bevorzugt werden. Zielsetzung beider Verfahren ist, Sondierungstiefen auf 4 bis 5 mm zu vermindern. Diese sind in der Nachsorge, die als Phase III bezeichnet wird, durch professionelles Intervenieren in regelmäßigen Intervallen zu stabilisieren. Axelsson und Kollegen (2004) hatten mit klinischen Langzeitstudien den Beweis dafür erbracht.⁴

Ursache

Der dentale Biofilm wurde bereits 1965 als Verursacher der beginnenden parodontalen Entzündung, der Gingivitis also, erkannt und mit einer vortrefflichen klinischen Studie mit dem Aufkommen anaerober Bakterien in der dentalen Plaque assoziiert.⁵ Studenten mit gesunder Gingiva wurden während 21 Tagen jegliche Mundhygienemaßnahmen untersagt. Es entwickelte sich bereits innerhalb von zwei bis drei Tagen bei den meisten Probanden eine Gingivitis, bei anderen erst später. Nach 21 Tagen wurde die Plaque professionell gründlich entfernt und die Probanden nahmen ihre gewohnten Mundhygienemaßnahmen wieder auf. Die gingivale Entzündung ging zurück und spätestens nach neun Tagen war die Gingiva wieder entzündungsfrei. Mit diesem Humanexperiment konnte erstmals bewiesen werden, dass die mikrobielle dentale Plaque die Ursache der Gingivitis ist und dass durch deren Entfernung die gingivale Entzündung verschwindet.

Parodontitis:

Multifaktorielles Geschehen

Die etablierte Gingivitis ist Voraussetzung dafür, dass sich eine durch Plaque bedingte Parodontitis entwickeln kann. Laux (2014) hat die auf Entzündungsprozessen basierende parodontale Destruktion zusammenfassend beschrieben.⁶ Sie schließt aus ihrer Literaturstudie, dass die Entstehung der Parodontitis ein multifaktorielles Geschehen ist. Gemäß ihrer Recherche geht aus der Literatur als gesichert hervor, dass nicht die bakterielle Plaque allein für die Schwere der Parodontitis verantwortlich ist, sondern dass die körpereigenen Abwehrprozesse und das lymphatische System dabei eine zentrale Rolle spielen. Auch wird nicht die Quantität der Plaque als Ursache der parodontalen Entzündungsreaktionen und

deren Folgen, die Bildung von parodontalen Taschen, verantwortlich gemacht, sondern die qualitativen Veränderungen im sulkären Biofilm zugunsten von parodontalpathogenen, anaeroben gramnegativen Bakterien. Supragingivale wie subgingivale Plaquebeläge verkalken, wobei primär Verkalkungszentren extrazellulär in der Plaque-matrix festgestellt werden können und später auch intrazellulär in den Bakterien selbst. Die verkalkte Plaque ist immer mit vitaler Plaque bedeckt, die im subgingivalen Bereich die parodontale Entzündung aufrechterhält.

Kausaltherapie ein weiteres beigefügt worden. Cobb (2006) hat nämlich mit seiner Übersichtsarbeit dem Er:YAG-Laser einen festen Platz in der parodontalen Kausaltherapie zugewiesen.¹

Lasertherapie in Phase II

Bis heute gibt es keine Evidenz dafür, dass dem Laser auch ein fester Platz im Rahmen der Phase II-Therapie, bei taschenkorrigierenden Maßnahmen, zukommt. Dafür müssten die Ergebnisse mehrerer klinischer Studien mit vergleichbarem Studiendesign vorhanden sein, die eine solche Schlussfolgerung zuließen. Allerdings liegen

Sharpey'sche Fasern gebildet wurden.¹⁰ Dieses Phänomen ist zwar bis zum heutigen Tag umstritten, da die von Yukna gefundenen regenerativen Prozesse kaum mit humanhistologischen Studien anderer Untersucher bestätigt wurden. Es darf jedoch festgestellt werden, dass die ENAP-Technik als die für das Parodont schonungsvollste und als regenerative Prozesse initierende Operationsmethode in der Kausaltherapie gesehen werden muss. Yukna und seine Mitarbeiter (2007) konnten nun histologisch nachweisen, dass sich bei Anwendung der Laser-Assisted New Attachment Pro-

gere wurden von der Studie ausgeschlossen.

Bei den Patienten wurden die Sondierungstiefen sowie die Rezessionsdefekte gemessen und daraus das Attachmentniveau errechnet. Die Messungen wurden lediglich von einem Untersucher durchgeführt. Dieser unterzog sich vor den Messungen einem Kalibrierungstraining, womit eine Reproduzierbarkeit von mehr als 90 Prozent erreicht wurde.



LANAP-Technik

Dieser minimalinvasive chirurgische Eingriff wird mit einem Nd:YAG-Laser (1.064 nm) mit der Einstellung 4,0 W, 100 µs und 20 Hz vorgenommen. Wie beim ENAP wird der Strahl vom Scheitelpunkt der freien Gingiva Richtung Taschenboden gerichtet, parallel zur Wurzeloberfläche nach lateral und apikal bewegt und das Taschenepithel entfernt. Original wird mit einer Kürette – zeitgemäß eher mit einem Ultraschallgerät – die Wurzeloberfläche sorgfältig gereinigt, Lakunen an der Wurzeloberfläche werden geglättet und der Defekt nochmals mit dem Nd:YAG-Laser mit der Einstellung 4,0 W, 650 µs und 20 Hz vom Taschenboden bis zum Gingivarand bestrahlt. Die Wundheilung wird durch tägliches Spülen mit 0,12%igem Chlorhexidin während vier Wochen nach dem Eingriff unterstützt. Der Patient wird anfänglich in kurzen Intervallen zur professionellen Plaqueentfernung einbestellt und schließlich mit regelmäßigen Recalls begleitet.

LANAP verbessert Attachmentniveau

In der Studie von Nevins und seinen Kollegen (2014) kamen insgesamt 930 Parodontien zur Auswertung.¹³ Mit der LANAP-Technik wurde nach neun Monaten eine mittelwertige Reduktion der Sondierungstiefen ausgehend von $4,62 \pm 2,29$ nach $3,14 \pm 1,48$ mm erreicht, das Attachmentniveau verbesserte sich von anfänglich $5,58 \pm 2,76$ nach $4,66 \pm 2,10$ mm. Die statistische Auswertung ergab, dass bei 73 Prozent der gemessenen Parodontien die Sondierungstiefen abnahmen, bei 21 Prozent blieben sie unverändert und bei 6 Prozent nahmen sie zu. Bezüglich Attachment wurde bei 58 Prozent der behandelten Parodontien Gewinn festgestellt, bei 24 Prozent gab es keine Veränderungen und bei 18 Prozent trat sogar Attachmentverlust auf. Es wurde errechnet, dass die kritische Grenze zwischen Attachmentgewinn und -verlust bei einer Sondierungstiefe von 4,88 mm liegt, eine

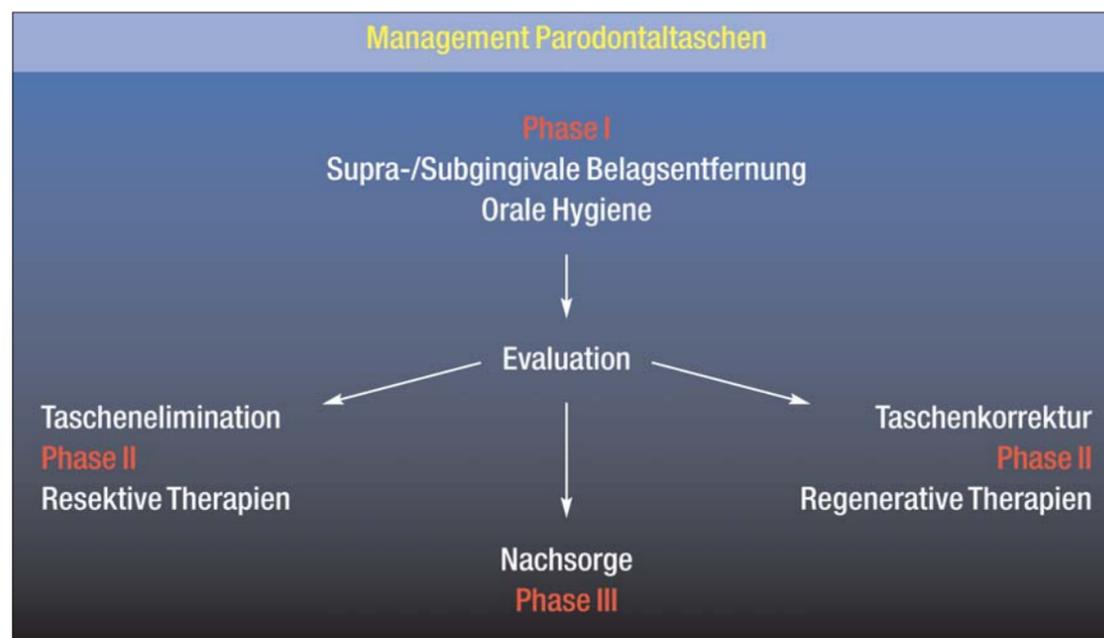


Abb. 1: Phasen der Parodontaltherapie.

Therapie

In Phase I und Phase II der Parodontaltherapie gilt es also, verkalkte und nicht verkalkte Beläge supra- und subgingival sorgfältig zu entfernen. Bis Anfang der 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts herrschte die Auffassung, dass die Kolonisation von Bakterien in den Lakunen des Wurzelzementes und deren Endotoxinablagerungen im Wurzelzement eine fortdauernde Quelle für Entzündungsreaktionen und für dadurch hervorgerufene Destruktionsprozesse wären. Die Forderung nach radikaler Entfernung des Wurzelzementes bei durch Parodontitis geschädigten Zähnen war scheinbar berechtigt. 1984 wurde jedoch mit einer schwedischen Studie das radikale Entfernen des infizierten Wurzelzementes mittels Scaling (Sc) oder Scaling/Root Planing (Sc/RP) infrage gestellt und erkannt, dass mit Ultraschall- bzw. Schallgeräten ebenso gute Resultate erzielt werden wie mit der aggressiven Handinstrumentation.⁷ Die Kausaltherapie hat sich von diesem Zeitpunkt an von kraftvoller Handarbeit zur grazilen Führung hochfrequent vibrierender Schallgeräte entwickelt. Neuerdings ist schließlich den kraftlos anzuwendenden Instrumenten für die

schon Mitteilungen auf internationalem Niveau über lasergebundene, geringinvasive Verfahren vor, die als vielversprechend bewertet werden können. Eines dieser Verfahren wird als Laser-Assisted New Attachment Procedure (LANAP) bezeichnet. Die LANAP-Therapie wurde von Gregg und McCarthy (1998) als Modifikation der Excisional New Attachment Procedure (ENAP) vorgestellt.⁸ Bei der ENAP-Methode wird mit einem bogenförmigen Schnitt, ausgehend vom Scheitelpunkt der freien Gingiva Richtung Taschenboden bzw. Rand des Alveolarknochens, unter Beibehaltung der Papillenform im approximalen Bereich, die Gingiva von der Unterlage gelöst.⁹ Taschenepithel und Granulationsgewebe werden mit Küretten entfernt und die Zahnwurzel wird in offener Situation mit Handinstrumenten gereinigt, heutzutage besser mit Ultraschall- bzw. Schall-Instrumenten einem gründlichen Debridement unterworfen (Abb. 2).

Resultate

Mit einer Studie an Affen konnte Yukna (1976) zeigen, dass mittels ENAP neuer Wurzelzement und vereinzelt auch neue, in den Wurzelzement einstrahlende

cedure-(LANAP-)Technik ebenfalls regenerative Prozesse abspielen,¹¹ was durch die Gruppe von Nevins (2012) aktuell mit Humanhistologie belegt wurde.¹² Die Resultate unterscheiden sich nicht essenziell von jenen der ENAP-Technik. Es wird Neubildung von Wurzelzement und inserierenden Desmodontalfasern sowie Apposition von neuem Knochen in infraalveolären Knochendefekten gefunden. Aufgrund dieser Studie, deren Resultate durch weitere Untersuchungen noch zu bestätigen sind, darf angenommen werden, dass die LANAP-Technik, trotz unterschiedlicher Instrumentation – wie die ENAP-Technik – zu den schonungsvollsten parodontalchirurgischen Methoden gezählt werden muss.

Humanstudie mit LANAP

In einer prospektiven neun Monate dauernden Humanstudie wurde die LANAP-Technik der klinischen Prüfung unterzogen.¹³ Nach sorgfältiger Selektion der Patienten nahmen schließlich acht Patienten mit klinisch und röntgenologisch diagnostizierten parodontalen Problemen an der Studie teil. Die Patienten waren minimal 18 Jahre und maximal 70 Jahre alt. Patienten mit Systemerkrankungen, Immuntherapie, dauerhafter Medikation sowie Raucher und Schwan-

wichtige Größe für die klinische Entscheidung, ob die LANAP-Technik beim individuellen Patienten indiziert ist oder eben nicht. Bei 444 Parodontien mit initialen Sondierungstiefen ≥ 5 mm wurde nach der Therapie eine Abnahme der Tiefe von $6,50 \pm 2,07$ nach $3,92 \pm 1,54$ mm ermittelt und eine Verbesserung des Attachmentniveaus von $7,42 \pm 2,70$ nach $5,78 \pm 2,06$ mm errechnet. Bei 88 Prozent der Parodontien mit initialen Taschentiefen von ≥ 5 mm wurden die Sondierungstiefen reduziert, bei 9 Prozent waren keine Veränderungen festzustellen und bei 3 Prozent wurden die Taschen noch tiefer. 74 Prozent zeigten Attachmentgewinn, bei 17 Prozent gab es keine Veränderungen und bei 9 Prozent war Attachmentverlust festzustellen.

Beurteilung der Technik

Die hier diskutierte Studie ist ein wichtiger Beitrag im Rahmen der Parodontitistherapie. Diese Studie ist erneuernd. Mit ihr wird gezeigt, wie der Laser auch in die aktuelle Parodontitistherapie eingepasst werden kann. Sie zeigt die neue Richtung des Umgehens mit Lasern in der modernen Parodontaltherapie auf, wo Grazilität und Gewebeschonung im Vordergrund stehen. Mit dieser Studie wird gezeigt, dass dem Nd:YAG-Laser in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Platz in der modernen Parodontaltherapie Phase II zukommen kann. Die chirurgische Maßnahme im Rahmen der Parodontitistherapie ist heutzutage ein lokaler Eingriff, bei dem gesunde und funktionierende Gewebe geschont und weder massiv beschädigt noch entfernt werden. Die Schnittführung beschränkt sich auf absolut Notwendiges. Sie ist gegenwärtig zielgerichtet, überlegt und zweckdienend. Großzügige Schnittführungen gehören der Vergangenheit an. Der chirurgische Eingriff selbst dient entweder als Mittel zur Erleichterung/Ergänzung der Kausaltherapie oder zum Anbringen von Reparation oder Regeneration fördernden Hilfsmitteln. Bei korrekter Anwendung erfüllt der Nd:YAG-Laser diese Anforderungen.

Attachmentgewinn durch parodontale Regeneration
Ziel jeder parodontaltherapeutischen Maßnahme sollte heutzutage Attachmentgewinn sein. Selbst sorgfältig durchgeführte parodontaltherapeutische Maßnahmen führen jedoch nicht immer zum erwünschten Attachmentgewinn. Es kann auch Attachmentverlust die Folge sein. Lindhe et al. (1982) haben die parodontaltherapeutische Literatur kritisch bewertet und gefolgert, dass es eine kritische Taschentiefe gibt.¹⁴ Aus ihren Berechnungen haben sie geschlossen, dass der Umschlag-

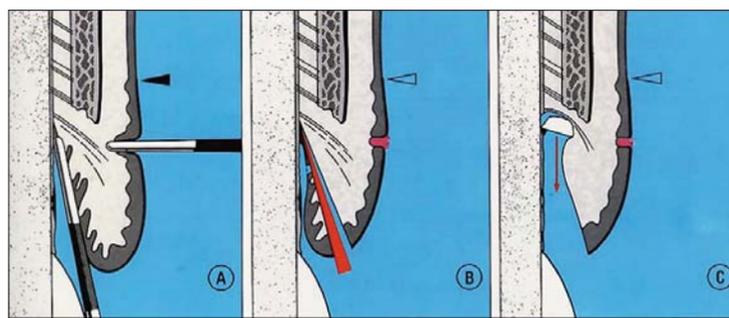


Abb. 2: Schnittführung bei der klassischen ENAP-Technik.¹³

punkt zwischen Attachmentgewinn und Attachmentverlust in der Kausaltherapie (Phase I) bei 4 mm initialer Sondierungstiefe liegt, in der korrigierenden chirurgischen Therapie (Phase II) bei 5 mm Taschentiefe. Sind die Taschen tiefer, stellt sich Attachmentgewinn ein, sind die Taschen weniger tief, ist Attachmentverlust die Folge. Der Attachmentgewinn in der Kausaltherapie wie auch in der korrigierenden chirurgischen Phase kommt nicht durch Anheftung von neu gebildetem Bindegewebe und durch ein kurzes Saumepithel zustande, sondern durch eine lange epitheliale Anheftung (Abb. 2). Ein sogenanntes neues Attachment kann lediglich mit den Methoden der parodontalen Regeneration erreicht werden, also mittels gelenkter Geweberegeneration (GTR-Technik): Durch Knochenapposition werden intraalveoläre Knochendefekte teilweise oder ganz aufgefüllt, es werden neuer Wurzelzement und Desmodontalfasern gebildet, die ihrerseits im neuen Knochen und im neuen Zement inserieren. Die ursprüngliche Tasche wird durch die lokale Erneuerung der parodontalen Gewebe eliminiert. Die parodontale Regeneration wird also über die Neubildung parodontaler Gewebe und die Insertion der Desmodontalfasern im Wurzelzement und im Alveolarknochen definiert.

LANAP kann parodontale Regeneration erzeugen
Die Ergebnisse der referierten LANAP-Studie¹³ können sich durchaus messen mit jenen der konventionellen parodontalchirurgischen, korrigierenden Eingriffe. Dieses gilt insbesondere für Taschen ≥ 7 mm. Reduktionen der Sondierungstiefen von $4,39 \pm 2,33$ mm und Verbesserung der Anheftung um $2,96 \pm 1,91$ mm sind interessant und vielversprechend, auch berücksichtigt man den Messfehler, welcher der manuellen Taschenmessung eigen ist. Bemerkenswert ist, dass mit der LANAP-Technik scheinbar Regeneration parodontaler Gewebe erzeugt werden kann.¹² Auch wäre diese lediglich in bescheidenem Maße festzustellen, eine schlüssige Erklärung dafür ist nicht zu finden. Wichtig ist deshalb, dass die Ergebnisse der vorgestellten LANAP-Technik von denselben Autoren und selbstverständlich auch von anderen Untersuchern klinisch und histologisch bestätigt und

mit der klassischen ENAP-Technik durch voneinander unabhängige Untersuchungsteams verglichen werden. Zudem sind Langzeitergebnisse vorzulegen, bevor der Methode Evidenz zugesichert werden kann. Es darf nicht vergessen werden, dass die Phase II-Therapie wohl ein wichtiger, aber nicht der entscheidende Abschnitt der Therapie ist. Jede Parodontaltherapie erfordert Nachsorge. Diese wird in der Phase III der Therapie (Abb. 1) mit den sogenannten Recalls geregelt. Hierbei ist ein intensives Zusammenarbeiten von professionellen (Hilfs-)Kräften und Patient notwendig. Auch PA-Patienten, die sich durch eine hervorragende Mundhygiene auszeichnen, können die dentalen Plaques nicht perfekt entfernen. Sie bleiben Risikopatienten, die Gefahr für Rezidive ist groß. Ihnen muss durch regelmäßige professionelle Intervention geholfen werden.

Zusammenfassung

Mit dem vorliegenden Beitrag wird auf eine neue und interessante durch Laser unterstützte Methode hingewiesen, die im Rahmen der Parodontaltherapie zur Anwendung kommen kann. Die LANAP-Technik passt hervorragend in die Bestrebungen der modernen Parodontaltherapie, die in Phase II grazile, gewebeschonende Eingriffe bevorzugt. Mithilfe eines Nd:YAG-Lasers wird im Sinne der ENAP-Technik Zugang zur Wurzeloberfläche gesucht und unter Sicht werden weiche und harte Zahnbeläge von der

Wurzeloberfläche entfernt. Die mit der LANAP-Technik erreichten Resultate bezüglich Reduktion der Sondierungstiefen und des Attachmentgewinns, wie auch die histologisch festgestellten Zonen parodontaler Regeneration, sind beachtenswert. Mit dieser Methode könnte der Wunsch vieler Patienten erfüllt werden, sich den häufig belastenden Operationsvorbereitungen und den Neben- und Nachwirkungen operativer Eingriffe entziehen zu können. Es bedarf jedoch noch mehrerer Studien, bevor der LANAP-Technik Evidenz zugesichert und diese als praktikabel empfohlen werden kann. PN



PN Adresse

Prof. (emerit.) Heinz H. Renggli
Parodontologie/UMC/THK
Philips van Leydenlaan 25
6525 EX Nijmegen, Niederlande
retrey@kabelfoon.nl

ANZEIGE

Referent | Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen

BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

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

In Kooperation mit
ISMI INT. SOCIETY OF METAL-FREE IMPLANTOLOGY

Programmflyer
Kursinhalte, Preise und Anmeldeformular

1 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde

Termine

06. Februar 2015	16.30 – 18.00 Uhr	Unna
12. Juni 2015	09.00 – 10.30 Uhr	Konstanz

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs 50,- € zzgl. MwSt.

2 Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde von A–Z

Termine

24. April 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Düsseldorf
05. Juni 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Warnemünde
11. September 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Leipzig
25. September 2015	14.00 – 18.00 Uhr	Konstanz

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 35,- € zzgl. MwSt.

* Umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich.

3 Masterclass – Biologische Zahnheilkunde

Termine

12. September 2015	09.00 – 15.00 Uhr	Leipzig
26. September 2015	09.00 – 15.00 Uhr	Konstanz

Organisatorisches

Kursgebühr pro Kurs 590,- € zzgl. MwSt.

In der Kursgebühr enthalten sind Getränke und Pausenversorgung während des Kurses.

Nähere Informationen zu den Kursinhalten, den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie auch unter www.oemus.com

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

<p>1 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Unna</td> <td style="width: 33%;">06.02.2015</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Konstanz</td> <td>12.06.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Unna	06.02.2015	<input type="checkbox"/>	Konstanz	12.06.2015	<input type="checkbox"/>	<p>2 Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde von A–Z</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Düsseldorf</td> <td style="width: 33%;">24.04.2015</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Warnemünde</td> <td>05.06.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Leipzig</td> <td>11.09.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Konstanz</td> <td>25.09.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Düsseldorf	24.04.2015	<input type="checkbox"/>	Warnemünde	05.06.2015	<input type="checkbox"/>	Leipzig	11.09.2015	<input type="checkbox"/>	Konstanz	25.09.2015	<input type="checkbox"/>	<p>3 Masterclass – Biologische Zahnheilkunde</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Leipzig</td> <td style="width: 33%;">12.09.2015</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Konstanz</td> <td>26.09.2015</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Leipzig	12.09.2015	<input type="checkbox"/>	Konstanz	26.09.2015	<input type="checkbox"/>
Unna	06.02.2015	<input type="checkbox"/>																								
Konstanz	12.06.2015	<input type="checkbox"/>																								
Düsseldorf	24.04.2015	<input type="checkbox"/>																								
Warnemünde	05.06.2015	<input type="checkbox"/>																								
Leipzig	11.09.2015	<input type="checkbox"/>																								
Konstanz	25.09.2015	<input type="checkbox"/>																								
Leipzig	12.09.2015	<input type="checkbox"/>																								
Konstanz	26.09.2015	<input type="checkbox"/>																								

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben!)

PN 6/14

Faxantwort | 0341 48474-290

Konstruktive Mitarbeitergespräche – mit differenzierten Kommunikationsstilen überzeugen

Die meisten Zahnärzte verstehen es, auf den individuellen Patienten einzugehen und je nach Anliegen mit ihm angemessen zu kommunizieren – anders sieht es im Mitarbeitergespräch aus. Von Stefanie Demann.

Nicht nur in Praxen und Kliniken, auch in der Wirtschaft allgemein nehmen sich Führungskräfte oft zu wenig Zeit für das intensive Mitarbeitergespräch. Darunter leidet die Vorbereitung – die Führungskraft ist der Meinung, ein Gespräch, das sie mit dem Mitarbeiter schnell zwischen Tür und Angel erledigen könne, bedürfe keiner intensiveren Vorbereitung. Kein Wunder also, wenn auch in den Zahnarztpraxen die Kommunikation zwischen Arzt und Mitarbeiter für beide Seiten unbefriedigend verläuft. Wie lässt sich das ändern?

Entscheidend ist, dass der Zahnarzt reflektiert, ob er in der Lage ist, auf verschiedene Mitarbei-

halten immer gleich bewerten zu wollen. Denn der Respekt gebietet es dem Zahnarzt, zu tolerieren, dass der Mitarbeiter die Welt durchaus anders sehen kann als er selbst.

Der Selbstcoacher bekundet sein Interesse, indem er genau zuhört, die Körpersprache und die nonverbalen Signale des Gesprächspartners berücksichtigt und vor allem nachfragt statt monologisiert. Sein Ziel ist das Gespräch auf Augenhöhe, auch wenn er als Zahnarzt in der Hierarchie über dem Mitarbeiter steht. Der Mitarbeiter muss spüren, dass der Zahnarzt an einem wahrhaftigen Dialog interessiert ist – und damit dieser Dialog gelingt, ist es notwendig, über

noch unsicher agiert, geht er zum Supportive-Stil über, um ihr Selbstbewusstsein zu stärken: „Frau Hundt, ich gratuliere, es ist Ihnen zu verdanken, dass die Terminabsprachen mit den Patienten jetzt viel besser laufen als früher.“

Und wenn es Gisela Hundt einfach nicht gelingen will, mit schwierigen und dominanten Patienten zu kommunizieren, die ständig die Gesprächsführung an sich reißen wollen, führt der Zahnarzt ein Vieraugengespräch mit ihr (Catalytic): „Was

sen bezogen hat. So kommt sie seinem Dominanzstreben entgegen, vielleicht entsteht jetzt ein „Expertengespräch“ – und in solch einem Dialog ist der dominante Patient eher bereit, konstruktiv zu kommunizieren.

Damit der Zahnarzt mit seiner Mitarbeiterin Hundt diese Problemlösung erarbeiten kann, muss er den Catalytic-Kommunikationsstil aus dem Effeff beherrschen. Er bietet der Mitarbeiterin in einem intensiven Coachinggespräch Hilfe zur Selbsthilfe an und zeigt ihr, wie sie die Persönlichkeitsstruktur der Patienten erkennen kann, um dann darauf einzugehen. Hier setzt der Reflexionsprozess des Zahnarztes an. Als Selbstcoacher fragt er sich, was er tun muss, um jene wertschätzenden Kommunikationsstile zu beherrschen und im Mitarbeitergespräch einsetzen zu können.

Kommunikative Flexibilität als Kernkompetenz

Die kommunikative Flexibilität im Mitarbeiterdialog ist entscheidend – und dabei darf der Zahnarzt nicht die Belange der Patienten vergessen. Wenn sich ein Patient über die unfreundliche oder gar unverschämte Vorgehensweise eines Mitarbeiters beschwert – und zwar zu Recht –, wird der Zahnarzt zu den eher autoritären Führungsinstrumenten greifen müssen. Er verdeutlicht dem unhöflichen Mitarbeiter, dass er dieses Verhalten gegenüber dem Patienten nicht duldet.

Der flexible Kommunikationsstil ist auch deswegen unerlässlich, weil der Zahnarzt tagtäglich mit mehreren unterschiedlichen Mitarbeitertypen zu tun hat. So ist es durchaus möglich, dass der coachende Führungsstil bei den meisten Mitarbeitern genau der richtige ist. Allerdings arbeitet er auch mit einer Mitarbeiterin zusammen, die oft einsame Entscheidungen trifft. Dann ist es zielführend, zunächst einmal „prescriptive“ vorzugehen und bestimmte Vorgehensweisen vorzugeben – und dann in einem zweiten Schritt fordernder zu führen und der Mitarbeiterin zu belegen, dass ihre eigenwillige Handlungsweise für das Praxisteam nachteilige Folgen hat. Der Zahnarzt stellt mithin klar, dass die Mitarbeiterin ihr Verhalten ändern und sich von ihren Alleingängen verabschieden muss. **PN**



tertypen und differenzierte Führungssituationen jeweils mit dem angemessenen Kommunikationsstil zu reagieren. Die meisten Führungskräfte setzen nur eine von mehreren Möglichkeiten ein, ihre Mitarbeiter kommunikativ so zu führen, dass diese ihre Aufgaben optimal erledigen können.

Zahnärzte mit der Fähigkeit zum Selbstcoaching – mit der Kompetenz, das eigene Denken und Handeln kritisch zu durchleuchten und zu verändern – beschäftigen sich mit den wichtigsten Kommunikationsstilen und bauen die Fähigkeit auf, diese Kommunikationsstile personen- und situationsangemessen einzusetzen.

möglichst viele wertschätzende und konstruktive Kommunikationsstile zu verfügen (siehe Infokasten). Nur so kann der Zahnarzt auf verschiedene Führungssituationen und unterschiedliche Mitarbeiterpersönlichkeiten individuell reagieren.

Ein Beispiel dient der Verdeutlichung: Wenn der Mitarbeiterin Gisela Hundt Abläufe in der Praxis noch nicht klar sind, weil ihr erster Arbeitstag noch nicht allzu lange her ist, arbeitet der Zahnarzt am besten mit Ratschlägen, Vorgaben und konkreten Hinweisen (Prescriptive). Wenn dieselbe Mitarbeiterin jedoch nach einiger Zeit immer

würden Sie jemandem raten, der dieses Problem hat? Wie lässt sich diese Problemlösung auf Ihre Situation übertragen?“

Der Arzt als Coach: Mitarbeiter unterstützen, gute Leistungen zu erbringen

Zur Persönlichkeitsstruktur dominanter Patienten gehört es, dass sie von der Mitarbeiterin an der Rezeption als gleichberechtigte Gesprächspartner akzeptiert werden wollen. Sogar im Arztgespräch möchten sie oft ihre Expertise belegen, indem sie ein Fachgespräch beginnen. Darin liegt eine Chance für Gisela Hundt: Sie bringt den dominanten Patienten zum Reden, indem sie ihn bittet, ausführlich darzustellen, woher er sein Wis-

PN Autorin



Stefanie Demann

ist Kommunikations-trainerin, Vortragsrednerin, Business-Coach und Buchautorin.

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



PN Information

Wichtige Kommunikationsstile für den selbstcoachenden Zahnarzt

Prescriptive

Die Führungskraft führt „wie ein Arzt“: verordnend, erklärend, Ratschläge erteilend, vorgebend.

Informative

Der Zahnarzt liefert die notwendigen Informationen und das Wissen, damit der Mitarbeiter die richtigen Schritte einleiten kann.

Confrontative

Er fordert den anderen durch Feedback positiv-konstruktiv heraus, über sich nachzudenken und sich eventuell zu verändern.

Cathartic

Der Zahnarzt ermutigt den Mitarbeiter, über Gedanken und Gefühle zu sprechen, mit dem Ziel, sie zu überwinden: „Was liegt dir denn nun wirklich auf dem Herzen?“

Catalytic

Er agiert wie ein Coach und bietet Hilfe zur Selbsthilfe. Der Mitarbeiter reflektiert sein Anliegen und sucht selbst nach einer Lösung: „Welche Möglichkeiten gibt es und was ist der nächste Schritt?“

Supportive

Der Zahnarzt hebt durch Anerkennung und Bestätigung die Kompetenzen und Leistungen des Mitarbeiters hervor und stärkt so dessen Selbstbewusstsein.

PN Adresse

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

Aufmerksamkeit und Respekt als Basis

Alle Kommunikationskonzepte sind Schall und Rauch, wenn die Grundlagen fehlen, nämlich Aufmerksamkeit, Respekt und das Interesse am Gesprächspartner. Ein Selbstcoacher nimmt sich selbst zurück und rückt den Mitarbeiter in den Mittelpunkt, ohne dessen Ver-

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Parodontitis

+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

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

PN EVENTS



Präventions- und Mundgesundheitstag 2015

Am 8. Mai findet in Essen unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil/Köln und Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten der „Präventions- und Mundgesundheitstag 2015“ statt.

ist die Themenauswahl bewusst nicht als allgemeiner Überblick gestaltet, sondern behandelt spezialisiert und vertiefend ausgewählte fachliche Fragestellungen. Darüber hinaus ist es Ziel der Veranstaltung, nicht nur

können und um so einen möglichst hohen praktischen Programmanteil zu erreichen, wurde die Zahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten von Table Clinics (Tischdemonstrationen) reduziert. Sie bilden

praktischen Relevanz und Umsetzung näherzubringen. In einer kurzen einleitenden PowerPoint-Präsentation werden die fachlichen Grundlagen für das Thema des Tisches gelegt sowie Studien

Geräte in der praktischen Handhabung zu erleben. Das Ganze findet in einem rotierenden System in vier Staffeln statt, wodurch die Teilnahme an mehreren Table Clinics möglich ist, für die sich die Teilnehmer bereits vorab anmelden. Die Teilnehmerzahl ist auf 100 begrenzt. Auch die Themenstellung der Veranstaltung – Prävention und Mundgesundheit – ist trotz gewisser Fokussierung weit genug gefasst, um auch über die reine Prävention hinausgehenden Fragestellungen Rechnung tragen zu können. **PN**

Anspruch der Veranstaltung ist es, auf neue Weise erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referatengesprächen zu kombinieren. Schon der Präventions- und Mundgesundheitstag 2014 (Düsseldorf) fand sowohl bei den Teilnehmern als auch bei Referenten und Ausstellern aufgrund seiner inhaltlichen Qualität und der sehr praxisorientierten Umsetzung ein rundweg positives Echo. Grund genug also, mit diesem Konzept auch in 2015 fortzufahren. Angesprochen werden soll mit dem „Präventions- und Mundgesundheitstag“ vorrangig das bereits qualifizierte Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH), aber auch entsprechend ausgerichtete Praxisteams. Dabei



Abb. links: Das Referententeam des 1. Präventions- und Mundgesundheitstages: (v.l.n.r.) Prof. Dr. Stefan Zimmer, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka. – Abb. rechts: Gut besuchte und erfolgreiche Table Clinics: Wissensvermittlung face-to-face kam gut an.



Mit TABLE CLINICS (TISCHDEMONSTRATIONEN)

in Bezug auf die Inhalte, sondern auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf Neues zu bieten. Um die Themenkomplexe vertiefend behandeln zu

den zentralen Bestandteil des Programms. Die Table Clinics im Ausstellungsbereich bieten die Gelegenheit, den Teilnehmern verschiedene Themen in ihrer

und Behandlungskonzepte vorgestellt. Die Teilnehmer haben dann die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren sowie Materialien und

PN Adresse

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

Heraeus Kulzer Symposium: Parodontitis erfolgreich behandeln

Welche Bakterien sind für eine Parodontitis verantwortlich und welche Therapien gibt es?

Diese Fragen diskutierten renommierte Experten aus Mikrobiologie und Oralchirurgie mit rund 70 Zahnärzten beim Heraeus Kulzer Symposium „Up-to-date Back to the roots“ am 17. Oktober in Leipzig. Im Fokus stand der Austausch von Wissenschaft und Praxis.

Mit einem Überblick über die Ursachen einer Parodontitis eröffnete Dr. Sylke Dombrowa, Hain Lifescience, ihren Vortrag „Lokale Antibiotika und Therapeutika aus Sicht der Mikrobiologie“. Sie machte deutlich, dass es sich bei der Parodontitis um eine multifaktorielle Erkrankung handelt. „Neben Mundhygiene, Allgemeinerkrankungen oder Rauchen spielen Bakterien und die genetische Veranlagung eine wesentliche Rolle.“ Für eine langfristig erfolgreiche Therapie müsse deshalb die Ursache geklärt und möglichst gezielt behandelt werden.

erklärte Dombrowa. Kippe das Gleichgewicht, könne sich eine Gingivitis etablieren und im schlimmsten Fall zu einer Parodontitis führen. Ziel einer PA-Therapie müsse also sein, das natürliche Gleichgewicht der

nischen Reinigung antibiotisch behandelt werden. „Hier bieten lokale Antibiotika, wie Ligosan® Slow Release von Heraeus Kulzer, eine Alternative zu systemischen Antibiotika“, erklärte Dombrowa.

nische Reinigung stattfinden.“ Kapogianni sieht deutliche Vorteile in der Gabe eines lokalen Antibiotikums im Vergleich zu einem systemischen: „Wir haben mittlerweile viele Resistenzen und Allergien, vor allem bei Penicillinen.“ Da sei Ligosan mit seinem Wirkstoff Doxycyclin eine gute Alternative. „Es deckt das therapeutische Wirkspektrum weitestgehend ab.“ Einen weiteren Vorteil sieht sie in der kontinuierlichen Wirkstoffabgabe in der Zahnfleischtasche: „Durch die gezielte Applikation in die betroffene Tasche verbleibt das Gel an Ort und Stelle und gibt den Wirkstoff mindestens über zwölf Tage ab.“ Am Fall eines männlichen Patienten mit massivem Knochenverlust gab Kapogianni Tipps für den Praxisalltag mit Ligosan: „Geben Sie dem Patienten die kühl-schrankkalte Zylinderkartusche zu Beginn der Behandlung zum Erwärmen in die Hand.“ So sei das Gel später fast flüssig und lasse sich leicht applizieren. „Es gelangt auch an schwer erreichbare Stellen und legt sich ideal um den Zahn.“ Statt Wattepellets empfiehlt die Oralchirurgin Schaumstoffpellets: „Damit lässt sich das überschüssige Gel gut in die Tasche drücken.“

Reparatur oder Neuanfang?

Mit einem Plädoyer für längeren Zahnerhalt eröffnete Prof. Dr. Roland Frankenberger, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg, seinen Vortrag zum Thema „Kompositrestaurationen – State of the Art 2014“. Er forderte ein Umdenken: „Wir müssen uns endlich von der Einstellung verabschieden, dass Reparaturen Pfusch sind. Vielmehr schont Minimalinvasivität die gesunde Zahnschubstanz.“ Prof. Frankenberger zeigte an zahlreichen Fällen zeitgemäße Restaurationen mit Kompositen wie Venus® Diamond oder Venus® Pearl von Heraeus Kulzer. Die Teilnehmer waren vom Symposium in historischer Umgebung des Leipziger Oldtimer-museums Da Capo begeistert. **PN**



Die Teilnehmer des Leipziger Heraeus Kulzer Symposiums „Up-to-date Back to the roots“ nutzten die vielfältigen Möglichkeiten des fachlichen Austauschs.

Zoo im Mund

In der Mundhöhle leben zwischen 500 und 700 verschiedene Bakterienspezies. Der Großteil sorgt für eine gesunde Mundflora. „Zwar finden wir auch parodontopathogene Keime im gesunden Mund, aber vor ihnen schützt uns das Immunsystem“,

Mundflora wieder herzustellen. Für die richtige Therapie müsse der Behandler wissen, welche Keime vorhanden sind. In der Komplextheorie (vgl. Socransky et al., 1999) werden die parodontopathogenen Keime farblich kategorisiert. Liege etwa eine hohe Konzentration von Keimen des roten Komplexes, wie *Porphyromonas gingivalis*, vor, sollte ergänzend zur mecha-

Antibiose unterstützt mechanische Therapie

Oralchirurgin Eleni Kapogianni aus Berlin unterstrich in ihrem Vortrag, dass der Therapieerfolg maßgeblich vom Zusammenspiel der instrumentellen und medikamentösen Behandlung abhängt. „Die Antibiotikagabe sollte zeitlich eng gekoppelt an die mecha-



PN Adresse

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

Kurs „Parodontologie von A-Z“

Am 6. Februar 2015 gibt Prof. Dr. Rainer Buchmann aus Düsseldorf einen kombinierten Theorie- und Demonstrationkurs.

Die moderne Zahnheilkunde erfordert es, dem Patientenbedürfnis nach Gesundheit, Komfort und Ästhetik gerecht zu werden. Die Anwendung medizinrelevanter Erkenntnisse im Praxisalltag wird immer wichtiger. Defensives Management, Kenntnisse der verschiedenen Gewebequalitäten und der Vas-

lich attraktive und damit zukunftsichernde Zahnheilkunde ausüben möchte.

Kursinhalt

Theorie

- Allgemeine Grundlagen



- Parodontitis vs. Periimplantitis
- Therapiekonzepte

Praxis

Im Spezialistenkurs werden die verschiedenen Techniken anhand unterschiedlicher Modelle und am Tierpräparat gezeigt.

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23. September 2005 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates der Fortbildung der BZÄK vom 14. September 2005 und der DGZMK vom 24. Oktober 2005, gültig ab 1. Januar 2006, und ermöglicht vier Fortbildungspunkte.

Kurstermin

- 6. Februar 2015 in Unna, 14.00 Uhr – 18.00 Uhr (Unnaer Implantologietage) **PN**



PN Adresse

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

Fortbildungsreihe

Die Saison 2015 startet mit einem Programm zum modernen Biofilm-Management.



Was zeichnet eine herausragende zahnärztliche Fortbildung aus? Ganz klar: Sie vermittelt in angenehmer Atmosphäre praxisrelevante Botschaften auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse. Ein hervorragendes Beispiel liefert in jeder Fortbildungssaison die beliebte Reihe UP TO DATE von Oral-B. Und auch 2015 machen wieder renommierte Experten aus Forschung und Praxis Zahnärzte und ihre Teams fit für die Zukunft: Unter dem Titel „Biofilm-Management im Fokus der Allgemeingesundheit – Konzepte der Vorsorge & Nachsorge“ vermitteln sie fundiertes Wissen und praktische Empfehlungen, die entscheidend für die Prävention von Erkrankungen bzw. einen dauerhaften Therapieerfolg sein können.

und je einem Beitrag speziell für Zahnärzte und Assistenz stellen sie eine gruppenspezifische und somit besonders attraktive Option dar. Das positive Feedback der Teilnehmer macht es deutlich: Die „Intensiv“-Veranstaltungen waren die Highlights der letzten UP TO DATE-Saison. Weitere Informationen zu den einzelnen Oral-B UP TO DATE-Veranstaltungen sowie Möglichkeiten zur Anmeldung gibt es unter <http://dentalcare-de.de/uptodate.aspx>. Eine rasche Anmeldung wird empfohlen, die Plätze sind begrenzt. Für die Teilnahme werden drei Fortbildungspunkte nach BZÄK und DGZMK gutgeschrieben.

Termine UP TO DATE

- 21.1.2015 (Hannover): Prof. Dr. Christof Dörfer, Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl
- 27.2.2015 (Salzburg): Prof. Dr. Stefan Zimmer, DH Cornelia Schwiete
- 8.5.2015 (Rostock): Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk, Dr. Moritz Keschull

Intensiv

- 6.2.2015 (Berlin): Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher, Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl
- 11.2.2015 (Stuttgart): Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Prof. Dr. Ralf Rössler, Christa Maurer
- 25.3.2015 (Düsseldorf): Prof. Dr. Stefan Zimmer, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk
- 15.4.2015 (Freiburg im Breisgau): Dr. Christoph Ramseier, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler
- 29.4.2015 (Darmstadt): Prof. Dr. Christof Dörfer, Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher, Astrid Böttger **PN**

PN Adresse

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

kularisierung bilden die Voraussetzungen für die moderne Parodontologie, die dem Patienten weniger Schmerz und mehr Ästhetik bietet. Mittels Computer-, DVD- und Live-Demonstrationen werden mikrochirurgisch relevante Instrumente, Materialien und Techniken in der Parodontologie vorgestellt. Das Seminar richtet sich an das Praxisteam, das eine wirtschaft-

- Patientengerechte Behandlungsplanung
- Lappen- und Nahttechniken im ästhetischen Bereich
- Instrumente und Nahtmaterial
- Knochentaschenregeneration
- Plastisch-ästhetische Therapie
- Bindegewebstransplantate
- Tunneltechnik
- medikamentöse Therapie (Antibiotika)
- nichtchirurgische Therapie

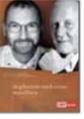
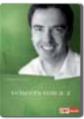
ANZEIGE

Aktion

bis zum 31.12.2014

Preis pro DVD*
75€
statt 99€

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!

 <p>DVD Minimalinvasive Augmentations-techniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chiemiing </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>	 <p>DVD Implantate und Sinus maxillaris Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>
 <p>DVD Veneers von A-Z Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweck </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>	 <p>DVD Unterspritzungstechniken Dr. med. Andreas Britz/Hamburg </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>
 <p>DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>	 <p>DVD Endodontie praxisnah Basics Dr. Tomas Lang/Essen </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>
 <p>DVD Implantologische Chirurgie von A-Z Prof. Dr. Dr. Palm/Konstanz </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>	 <p>DVD Endodontie praxisnah Advanced Dr. Tomas Lang/Essen </p>	<input type="checkbox"/> Anzahl <input style="width: 40px;" type="text"/>

Kontakt | OEMUS MEDIA AG | Holbeinstr. 29 | 04229 Leipzig | Tel.: 0341 48474-201
Fax: 0341 48474-290 | E-Mail: grasse@oemus-media.de | www.oemus.com

Bestellformular per Fax an
0341 48474-290

Praxisstempel/Rechnungsadresse



Name/Vorname

Datum/Unterschrift

PN 6/14

HINWEIS
Nähere Informationen zu allen DVDs aus den Spezialistenkursen erhalten Sie unter www.oemus-shop.de
*zzgl. MwSt. und Versandkosten. Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Frequenz der PZR

Wie oft eine professionelle Zahnreinigung sinnvoll ist, hängt davon ab, wie gut jemand seine Zähne pflegt.

Außerdem spielt es eine Rolle, wie groß sein Risiko ist, an einer Parodontitis zu erkranken, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Je gefährdeter ein Patient ist, desto höher sollte die Frequenz der Prophylaxe sein.“ Das könne bei einer schwe-

Immer mehr gesetzliche Krankenkassen übernehmen zumindest einen Teil der Kosten als freiwillige Leistung für ihre Versicherten. Bei der Zahnreinigung sollten Patienten darauf achten, dass bestimmte Schritte eingehalten werden. Dazu gehört zunächst eine gründliche Untersuchung



ren Parodontitis (Zahnfleischentzündung) durchaus viermal im Jahr sein.

Ist das Gebiss in bestem Zustand, reiche eine professionelle Zahnreinigung einmal im Jahr oder manchmal auch alle zwei Jahre aus. „Je besser ein Patient die Zahnpflege beherrscht, desto seltener muss der Zahnarzt beziehungsweise die Prophylaxeassistentin tätig werden“, sagt Oesterreich.

des Gebisses durch den Zahnarzt, erst danach sollte eine dafür ausgebildete Praxismitarbeiterin mit der Reinigung beginnen. Sie muss alle harten und weichen Ablagerungen entfernen sowie alle Zahnoberflächen und -zwischenräume reinigen. Auch eine Politur und eine Fluoridierung gehören dazu. In der Regel dauert die Prozedur rund eine Stunde. **PN**

Quelle: dpa

Küssen gleicht Mundflora der Partner an

Mit nur einem Kuss wechseln bis zu 80 Mio. Bakterien den Besitzer. Wissenschaftliche Studie untersucht mikrobiellen Austausch unter Partnern.

Küssen zählt nicht nur zu einer der schönsten Nebensachen der Welt – es wirkt in hektischen Situationen auch als Stressblocker und ist vor allem gesund: Die Zungenakrobatik bringt den Kreislauf ordentlich in Schwung und lässt die Herzen deutlich höher schlagen. Jung hält es zudem auch noch, denn nachweislich sind beim Prozess des Küssens bis zu 38 Gesichtsmuskeln involviert, was somit zur Glättung der Haut beiträgt. Allerdings kommt ein Zungenkuss auch einer Bakterienschleuder de luxe gleich, wie niederländische Forscher nun herausgefunden haben. Laut den vorliegenden Ergebnissen, die jüngst im *Microbiome Journal* der Öffentlichkeit präsentiert wurden, werden mit jedem Kuss bis zu 80 Mio. Bakterien übertragen. Die Mikrobiologen des Amsterdamer Institute for Molecules, Medicine and Systems veranstalteten für ihre Erhebung eine wahre Kussorgie. Anhand von 21 gleichgeschlechtlichen als auch gemischt-geschlechtlichen Liebespärchen wollte man in der Studie herausfinden, wie ähnlich sich die Bakteriengemeinschaft im Mund von Paaren ist.

Es wurde zehn Sekunden lang geküsst, mit dem Ergebnis, dass nach einem Kuss die Anzahl der



Katja Kupfer (Infos zur Autorin)

im Speichel befindlichen Bakterien beim Kussempfänger um das Dreifache anstieg. „Intimes Küssen stärkt die Bindung und führt auch dazu, dass enge Partner eine sehr ähnliche Mundflora haben“, kommentiert Remco Kort, Initiator der Studie, die vorliegenden Ergebnisse. Das Wissenschaftlerteam um Kort wollte vor allem herausfinden, in welchem Umfang Partner ihre

dem Journal. Einen weiteren interessanten Fakt brachte die Studie ebenfalls zutage: Demnach küssen Männer öfter als Frauen. Denn parallel zum Kussexperiment wurde auch das Kussverhalten der Probanden hinterfragt. Die Kussfrequenz der Männer lag mit 74 Prozent sehr viel höher als bei den befragten Pendants, den Damen. Im Schnitt frönen Männer den intimen Lippenbekennnissen bis zu zehnmal am



Mundbakteriengemeinschaft teilen. Je öfter sich ein Paar küsst, desto ähnlicher ist auch seine Bakterienzusammensetzung im Speichel, heißt es weiterhin in

Tag, während sich Frauen lediglich fünfmal täglich dem Vergnügen hingeben. **PN**

Quelle: ZWP online

Kein Geld bei Parodontitis von Politik und Kassen

Geld für die PAR-Therapie wird dringend benötigt.

„Parodontitis – die unbekannteste Volkskrankheit“ war das Thema einer Arbeitssitzung des Forums Zahn- und Mundgesundheits Deutschland mit Vertretern aus Berufs- und Gesundheitspolitik im Deutschen Bundestag unter dem Vorsitz der BZÄK. Auch die DG Paro hatte zu einem parlamentarischen Abend eingeladen, um gemeinsam abzuklären, wie die Parodontitis „in den Griff zu bekommen ist“. Dabei stellte sich heraus, dass weder die Krankenkassenvertreter noch die Gesundheitspolitiker Bereitschaft zeigten, über Lippenbekennnisse hinausgehend, Geld für die Versorgungserweiterung in die Hand zu nehmen.

Insgesamt 40 Prozent der Erwachsenen in Deutschland weisen eine moderate und etwa 10 bis 25 Prozent der Erwachsenen und Senioren eine schwere Parodontitis an einem oder mehreren Zähnen auf. Demgegenüber steht ein mangelndes Krankheitsverständnis und Wissen über parodontale Erkrankungen, welches unbedingt verbessert werden muss. Die rund 20 Vertreter aus Politik, Fachver-

bänden, Wissenschaft und Wirtschaft erörterten offen die Einflüsse der Mund- auf die Allgemeingesundheit und die notwendige breite Förderung der Mundgesundheitskompetenzen in der Bevölkerung, insbesondere zur Prävention und Therapie von Parodontalerkrankungen.

„Nach konservativen Schätzungen“, so DG Paro-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz, „stehen etwa acht Millionen behandlungsbedürftigen schweren Fällen von Parodontitis nur 980.900 abgerechnete Behandlungen gegenüber. Vor allem ältere Menschen sind betroffen, etwa 40 Prozent

der Senioren weisen eine schwere Form der Parodontitis auf.“ Auch der Kassenvertreter Dr. M. Kleibrinker stellte eine deutliche Diskrepanz zwischen parodontalem Behandlungsbedarf und tatsächlicher Behandlung fest. Im Hinblick auf die Kostenstruktur im Gesundheitswesen konstatierte Kleibrinker, dass die Gesamtausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlungen in den vergangenen Jahren nur moderat gestiegen und der Anteil der Ausgaben für Parodontalerkrankungen sogar gesunken sei. Für die Zukunft sei es wichtig, ein Bewusstsein für Ursachen und Folgen der Parodontitis zu schaffen. „Ich bin davon überzeugt“, so der CDU/CSU-Bundestagsabgeordnete E. Iristorfer, „dass durch Gesundheitsförderung und Prävention die Krankheitskosten gesenkt werden können und die Eigenverantwortung der Menschen gestärkt wird.“ Auch Dirk Heidenblut, MdB/SPD, setzt auf Patientenaufklärung und Prävention, wobei der veränderten Wahrnehmung der Parodontitis eine

entscheidende Rolle zukäme. „Kampagnen und Informationen, die Bewusstsein für Zusammenhänge schaffen, gerade im Bereich Zahn- und Mundgesundheit, sind ein wichtiges Mittel.“

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat ein Methodenbewertungsverfahren für die Parodontalthherapie in der vertragszahnärztlichen Versorgung eröffnet. Die Fachöffentlichkeit, Sachverständige aus Wissenschaft und Praxis, Dachgesellschaften der Ärzteschaft wie die DGZMK, Spitzenverbände der Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen, Spitzenvertretungen der Medizinproduktehersteller sind aufgerufen, via Fragebogen eine Einschätzung zum Thema abzugeben. Ob und wann aus diesem Verfahren Veränderungen und Neubewertungen der PAR-Therapie in der GKV resultieren, ist noch nicht abzusehen. **PN**

Quelle: ZWP online



© Voyagerix



Jürgen Pischel (Infos zum Autor)

PN PRODUKTE

Innovative Produktreihe

Kreuzvernetzte Hyaluronsäure für 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 den körpereigenen



Wirkstoff seit Jahren. Er wird vor allem wegen der sehr guten Verträglichkeit 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 medizinischen Bereich entwickelt. Es fördert die Regeneration des Zahnfleisches und kann sogar eine Alternative zur Operation darstellen. Angewendet wird es

tigkeitsbindenden Eigenschaften stimuliert die Hyaluronsäure die Zellen und schützt die Oberfläche. Dies führt zu einer Regeneration und einer Hebung des Zahnfleisches. Die Ergebnisse sind 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 Fillern auf Basis 100%iger



Vor der Anwendung von PERIOSYAL®.

Nach der Anwendung von PERIOSYAL®.

bei leichter bis schwerer Gingivitis (Zahnfleischentzündung) 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 Papillerverlust ohne invasiven Eingriff und wird ausschließlich im ästhetischen Bereich angewendet. Im Falle eines minimalen Papillenschwundes regeneriert es die Gingiva sicher und schnell. Durch seine feuch-

Hyaluronsäure zur Faltenunterspritzung und für Volumenaufbau spezialisiert. TEOXANE ist heute in diesem Segment einer der Marktführer und weltweit in mehr als 90 Ländern vertreten. **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

Mundgesundheits-Schnelltest

Laut Testreihe haben PA-Behandlung und PZR mit 96 Prozent einen hohen Stellenwert.

Zahnmediziner aus ganz Deutschland hatten erneut die Möglichkeit, an einer Testreihe teilzunehmen und den Mundgesundheits-Früherkennungs-Schnelltest PerioMarker® zu testen.

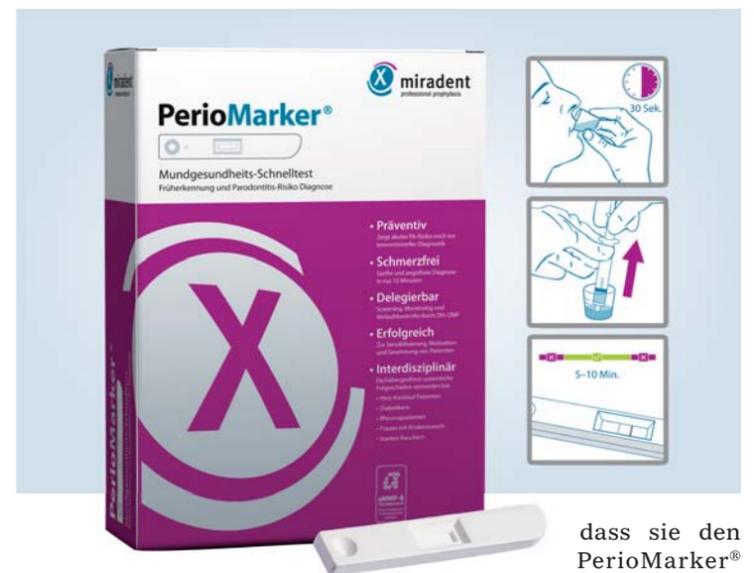
Mit dem PerioMarker® können durch einen Speicheltest unmittelbar am Behandlungsstuhl erhöhte Konzentrationen der aMMP-8-Werte nachgewiesen werden. Die Matrix-Metalloproteinase-8 ist ein durch den Körper hergestelltes Enzym und dient als Indikator (Biomarker) für momentan stattfindenden degenerativen Gewebeabbau von Knochensubstanz, Weichgewebe und Kollagenfasern des Zahnhalteapparates.

Gewebeabbauende Prozesse werden bereits angezeigt, weit bevor Röntgen, Sondieren, BOP oder andere Indizes die ersten Anzeichen geben. Aus diesem Grund gibt das Ergebnis für 91 Prozent der Tester Aufschluss über den aktuellen Mundgesundheitsstatus ihrer Patienten und dient als wichtige Früherkennung und Entscheidungshilfe für die weitere systematische Parodontaltherapie.

Ebenso viele Zahnärzte geben an, dass der Test als Hilfestellung in der Patientenkommunikation dienlich ist. Er visualisiert und



Infos zum Unternehmen



motiviert in Bezug auf den anstehenden Handlungsbedarf. Durch den frühzeitigeren Einsatz individueller PA-Therapien ermöglicht er so höhere Heilungschancen und schnellere Erfolgserlebnisse. Die Kosten für den PerioMarker® trug in den Testangaben bei 64 Prozent der Patient selber, 17 Prozent rechneten ihn im Rahmen von Diagnostikleistungen ab und weitere 17 Prozent sahen ihn als eigene Investition in die Neupatientengewinnung für die eigene Praxis. Insgesamt 60 Prozent der Tester geben an,

dass sie den PerioMarker® weiter verwenden werden, speziell bei Neupatienten, und ein Mal im Jahr für einen „großen Recall“. Weitere 27 Prozent empfehlen den Test auch befreundeten Kollegen. **PN**

PN Adresse

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

Mucoadhäsives CHX-Gel

Von Expertinnen der DGDH für die PA-Therapie getestet und bewertet.

Die Zantomed GmbH aus Duisburg stellte sich in den vergangenen Wochen als Exklusivvertreiber des ChloSite Perioschutz Gels den kritischen Ansichten der Dentalhygienikerinnen aus dem Verein der Dachgesellschaft der Deutschen Dentalhygienikerinnen (DGDH). Das ChloSite Perioschutz Gel ist ein mucoadhäsives, 1,5%iges CHX-Gel, das bis zu 21 Tage in der Dentaltasche verbleibt und für die erfolgreiche Therapie von Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis verwendet wird.

Während fast 100 Prozent der Teilnehmerinnen in der PA-Therapie mit manuellen Instrumenten arbeiten, verwenden 76 Prozent zusätzlich Ultraschallscaler (bzw. Schallscaler 50 Prozent), 22 Prozent photodynamische Systeme und knapp 43 Prozent sogenannte Long Delivery Devices mit einer Substantivität für einen längeren Zeit-



raum. Bis zu 87 Prozent der Anwenderinnen verwenden Antibiotika entweder lokal (65 Prozent) oder systemisch (87 Prozent).

Die knapp 90 angemeldeten Dentalhygienikerinnen hatten als Testerinnen einige Wochen Zeit, das Perioschutz Gel zu testen und bewerteten anhand ei-

nes ausführlichen Fragebogens die Eigenschaften von ChloSite mit folgenden Ergebnissen: Insgesamt gaben 67 Prozent der Testerinnen an, dass sich das Gel sehr gut eigne zur Reduzierung von Blutungen, 60 Prozent bescheinigten eine sehr gute bis befriedigende Wirkung im Bereich der Taschentiefenreduzierung und 50 Prozent bestätigten eine deutliche Verbesserung der Patientensituation.

Lediglich im Bereich der kompletten Auflösung von Taschen befanden 24 Prozent der Expertinnen, dass dies innerhalb der

wenigen Versuchswochen zwar der Wunsch gewesen sei, dies aber nicht umzusetzen war. „Es ist aber bei 6- bis 7-mm-Taschen auch nicht ernsthaft zu erwarten gewesen“, so eine Testerin. Fast

einstimmig befanden die Dentalhygienikerinnen, dass ChloSite Perioschutz Gel einfacher und besser zu applizieren ist als bisher in Verwendung befindliche LDDs.

Die sofortige Anwendbarkeit, die exakte Portionierung, die Verwendung einer Spritze für mehrere Taschen und das Preis-Leistungs-Verhältnis im Verhältnis zum guten therapeutischen Erfolg des Produktes waren die Quintessenz der Erhebung. **PN**

PN Adresse

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

Zahnfleischpflege

Ergonomisch, sicher und einfach in der Anwendung.

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, einer der führenden Unternehmen im Versand von Prophylaxeartikeln, hat ein neues Hilfsmittel ins Sortiment aufgenommen: Der Gum Massager ist ein innovatives Tool für Patienten mit Zahnfleischproblemen. Er ist ergonomisch geformt und sicher und einfach in der Handhabung. Der weiche, flexible Kopf umschließt die Kontur des Zahn-

fleischs, eine sanfte Massage fördert die Durchblutung und kann so zur Heilung beitragen. Ideal ist die Anwendung des Gum Massager in Verbindung mit einem Pflegegel oder auch für die hygienische Applikation von CHX-Gels oder Pasten nach Eingriffen bzw. für die Intensivbehandlung. 

PN Adresse

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772888
Fax: 08102 7772877
info@dentocare.de
www.dentocare.de



Interdentalreinigung

Jederzeit und überall anwendbar.

TePe EasyPick™ ist die einfache Lösung zur Reinigung der Zahnzwischenräume. Besonders Patienten, denen die Zahnzwischenraumreinigung bislang als zu aufwendig erschien, erleben mit dem neuen Dental Stick TePe EasyPick™, wie einfach und effizient Interdentalpflege mit dem Mundhygienespezialisten TePe sein kann.

Tatsache ist: Interdentalreinigung gehört zu den wichtigsten Grundlagen der Mundhygiene – und wird dennoch von einem Großteil der Patienten vernachlässigt. Mit dem modernen Dental Stick TePe EasyPick™ hat der schwedische

ten oder Zahnseiden hat, erreicht mit TePe EasyPick™ ganz leicht eine optimale Mundhygiene. TePe EasyPick™ ist weder in der Machart noch in der Anwendung vergleichbar mit Zahnseide oder Interdentalbürsten. Es ergänzt als neue Produktkategorie im Bereich der interdentalen Reinigung die effizienten und ausgereiften Prophylaxeprodukte von TePe.

Der Kern aus Polyamid macht TePe EasyPick™ für eine sichere Anwendung biegsam und stabil. Die Reinigungsoberfläche mit den umlaufenden Silikonlamellen entfernt effektiv aber schonend Bakterien und Essensreste zwischen den Zähnen und ist sanft zum Zahnfleisch. Die Kombination der Materialien Silikon und Polyamid sorgt für Flexibilität und Stabilität. Der rutschfeste Griff ermöglicht eine sichere und bequeme Anwendung. Für eine gründliche und schonende Reinigung wird TePe EasyPick™ in den Interdentalraum eingeführt, Vor- und Rückwärtsbewegungen entfernen Bakterien und Essensreste zwischen den Zähnen.

TePe EasyPick™ ist in den Größen XS/S und M/L erhältlich und passt in jeden Interdentalraum. 



PN Adresse

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



Mundhygienespezialist jetzt ein neues Produkt entwickelt, das die Interdentalreinigung ganz leicht macht: Somit ist TePe EasyPick™ jederzeit anwendbar und auch für jedermann geeignet.

TePe EasyPick™ vereinfacht Patienten den Einstieg in die Interdentalreinigung, eignet sich darüberhinaus aber auch für die komplette Mundhygiene und ergänzend zur Anwendung von Interdentalbürsten. Unterwegs kann die interdentalreine Reinigung mit TePe EasyPick™ auch jenseits des heimischen Badezimmers ganz unkompliziert durchgeführt werden. Und wer Probleme bei der Anwendung von Flosset-

Paro-Diagnostik

Hochauflösend in 3-D für den Befund parodontaler Defekte.

Auch für die Parodontologie hat das japanische Traditionsunternehmen Morita als Röntgenspezialist vielversprechende Lösungen parat – unter anderem das Kombinationsgerät Veraviewepocs 3D R100 und den digitalen Volumentomografen 3D Accuitomo 170, die beide höchste Bildqualität in kurzer Aufnahmezeit gewährleisten und damit einen wichtigen Schritt zu einem effizienten Workflow und zur Sicherheit von Behandler und Patienten beitragen.

Aktuelle Entwicklungen in der Dentalbranche zeigen, dass der Wunsch nach interdisziplinärer Behandlung, Workflowoptimierung und Patientensicherheit weiter wachsen wird. Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, sollte eine sichere Diagnose die Ausgangsbasis für den Behandler sein, baut doch auf ihr die gesamte weitere Therapie auf. Modernste bildgebende Verfahren ermöglichen einen äußerst detaillierten Befund – von der Planung für kieferorthopädische Behandlungen über die exakte Lokalisierung von Wurzelkanälen im endodontischen Bereich bis hin zur Planung und Durchführung von implantologischen bzw. oralchirurgischen Eingriffen. Auch Parodontologen und ihre Patienten pro-



hiermit den Umfang des horizontalen Attachmentverlusts ermesen und in der Regel vertikale Knocheneinbrüche identifizieren. Allerdings hat die OPT-Aufnahme einen entscheidenden Nachteil – sie liefert nur zweidimensionale Daten, was besonders beim Erfassen des Umfangs einer Parodontitis wichtige Erkenntnisse vorenthält – so kann mitunter der Verlust einer Knochenlamelle auf dem OPT nicht richtig dargestellt werden. Mit Moritas DVT-/OPT-Kombinationsgerät Veraviewepocs 3D R100 – geeignet für Panorama-, Cephalometrie- und 3-D-Aufnahmen – hingegen kann der Parodontologe den vertikalen vom horizontalen Knochenabbau durch die verschiedenen Schichten hindurch dreidimensional unterscheiden und beispielweise detailliert feststellen, inwieweit die Furkation vom Attachmentverlust betroffen ist – hochauflösend und unverzerrt. Entsprechende Therapieansätze lassen sich somit umso besser in die Wege leiten. 

PN Adresse

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
info@morita.de
www.morita.com/europe

ANZEIGE

Bakterien-Tests

Unterschiedliche Tests, mehrere Ziele



Paro-Bakterien



Karies-Risiko



Autoklav



Candida



Parodontitis-Risiko



aMMP-8

ADD ein Plus für Ihre Praxis!

- ✓ Gratis Abnahmesets
- ✓ Schnelle Berichterstattung
- ✓ Eindeutige Ergebnisse mit kundenspezifischer Beratung
- ✓ Telefonische Erreichbarkeit für all Ihre Fragen

ADD International bv * Postfach 1112, D-47552 Kranenburg * Tel: 0800 1816641(kostenfrei)

* info@ADDinternational.nl * www.ADDinternational.de *

Sichtbar wirksam

Contra
Plaque

NEWTRON
P5XS

Ultraschallbehandlung in einem neuen Licht

- Mit allen Vorzügen der Newtron-Technologie - für Behandler und Patienten!
- Plaque-Erkennung und -Entfernung dank fluoreszierender B.LED-Technologie
- Bestandteil des Fluoreszenz-Konzepts für eine noch effektivere Prophylaxe
- Elegantes Design für mehr Ergonomie und bessere Hygiene
- App für Smartphone oder Tablet-PC ermöglicht eine sichere Voreinstellung der optimalen Gerätekonfiguration (optional)

B LED

Fluoreszenz lässt Plaque aufleuchten

- Durch das vom B.LED-Handstück ausgehende Blaulicht und die fluoreszierende Flüssigkeit F.L.A.G. for B.LED wird Plaque sichtbar und kann gleichzeitig gezielt entfernt werden.
- Der optimal ausgeleuchtete Behandlungsbereich und die deutlich zu erkennende Plaque sorgen für erhebliche Zeitersparnis und hervorragende Ergebnisse bei der Zahnstein-/Biofilmentfernung



Mehr Infos unter der
Gratis Hotline
0800 728 35 32
oder fragen Sie Ihr Depot!



Die Vorteile der NEWTRON Ultraschalltechnologie

Präzise

Automatische Regulierung der Frequenz und Leistungstärke je nach Widerstand

Einfach

Keine manuellen Feineinstellungen nötig

Sicher

Schmerzarme, gewebeschonende Behandlung

Variabel

Über 70 verschiedene Spitzen und Ansätze für jeden Indikationsbereich

Ohne Risiko

Einzigartiges Color-Coding-System (CCS) für perfektes Instrumenten-Management



Newtron P5XS B.LED

IMAGING
ACTEON

Zur Parodontaltherapie

Liquid und Gel als individuelles Mundhygieneprogramm.

Parodontitis ist heute die am stärksten verbreitete chronische und am meisten unterschätzte Erkrankung der Welt. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie der DMS (DMS IV) lieferte alarmierende Zahlen: Bei den Erwachsenen leiden 73,2 Prozent an einer schweren bis mittelschweren Parodontitis, bei den Senioren sind es sogar 87,8 Prozent. Es herrscht immer noch ein großer Aufklärungsbedarf über die Auswirkungen einer parodontalen Erkrankung auf den gesamten Menschen und umgekehrt die Auswirkungen einer Allgemeinerkrankung auf den Mundzustand. So haben z. B. Diabetes, eine geschwächte Immunabwehr und Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die begleitenden Medikationen einen großen Einfluss auf den parodontalen Zustand. Eine Parodontitis verläuft meist schmerzfrei und wird oft viel zu spät diagnostiziert. Da hilft nur ein umfassendes – unterstützend zur parodontalen Therapie – individuelles Mundhygieneprogramm.

Mit „parodur“ der Firma lege artis sind Produkte auf dem Markt, die gerade den Patienten mit Allgemeinerkrankungen



und einer verminderten Immunabwehr bei der häuslichen Mundhygiene helfen. parodur reduziert die Keimbelastung und sorgt somit für ein besseres Mundgefühl.

Das „parodur-Team“ steht als Liquid und als Gel in zwei Geschmacksrichtungen zur Verfügung – Minze und Limette. Kräuter wie Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell wirken beruhigend auf das Zahnfleisch und die Mundschleimhaut. Die Kombination aus Kräutern, Chlorhexidindigluconat und Chlorhexidindiacetat erzielt zusammen mit der ausgezeichneten Haftung einen Langzeitschutz. Die praktische 10-ml-Kanülentube erleichtert das sparsame Dosieren. Die Anwendung erfolgt je nach Bedarf 1x wöchentlich bis 1x täglich. Der zweite „parodur-Teampartner“ ist eine gebrauchsfertige alkoholfreie Mundspüllösung. Das Liquid enthält zusätzlich zu den keimreduzierenden Inhaltsstoffen noch 250 ppm Natriumfluorid. Es wird 1–2x täglich für 30 Sekunden angewandt.

In einer Testphase von 14 Tagen hatten Patienten die Möglichkeit, das „parodur-Team“ zu testen und dann ihre Wertung anhand eines Fragebogens abzugeben. Die Patienten waren zwischen 34 und 71 Jahre alt. Sie hatten leichte bis schwere parodontale Probleme lokalisiert bis generell.

Das parodur-Liquid wurde von allen 2x täglich angewandt. Das parodur-Gel wurde abends mit dem Finger oder einem Wattestäbchen aufgetragen.

Die Ergebnisse der Befragung ergaben folgende Bewertungen: Bei 54 Prozent hat sich das Mundbefinden nach der Anwendung verbessert. Bei 46 Prozent hat sich das Mundbefinden nicht verändert und bei keinem der Befragten hat sich das Mundbefinden verschlechtert.

Insgesamt 53 Prozent würden das Produkt kaufen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das „parodur-Team“ eine wirkungsvolle Ergänzung zur



häuslichen Mundhygiene darstellt. Es liefert gute Ergebnisse bei der Unterstützung der Parodontaltherapie.

Von einigen Testern wurde die „grüne“ Farbe des parodur Liquids als störend empfunden. Die leichte blau-grüne Färbung der Zunge und Zähne verschwand aber innerhalb weniger Minuten wieder.

Das Gel haftet stark an Zahnfleisch und Zähnen, was bei Beginn der Anwendung als ungewohnt empfunden wurde, aber beabsichtigt ist, denn nur so kann das Gel gezielt und über einen langen Zeitraum wirken. **PN**



PN Adresse

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645-0
Fax: 07157 5645-50
info@legeartis.de
www.legeartis.de

DG PARO-Implantatforschungspreis

Ausgezeichnet: Randomisierte kontrollierte Studie zum Thema Periimplantitis-Therapie.



V.l.n.r.: Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland GmbH, mit dem Preisträger Dr. Mario Bassetti und Prof. Dr. Christof Dörfer (Präsident elect der DG PARO) während der diesjährigen DG PARO-Jahrestagung in Münster.

Auch in diesem Jahr zeichnete die DG PARO mit dem Implantatforschungspreis wieder die beste wissenschaftliche Publikation auf dem Gebiet der Implantattherapie aus, die zuvor in einem internationalen Peer-Reviewed Journal veröffentlicht worden ist. Bereits seit 2008 stiftet Nobel Biocare den Implantatforschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

(DG PARO). In diesem Jahr konnte die Auszeichnung an Dr. Mario Bassetti, Assistenz Zahnarzt an der Klinik für Parodontologie in Bern, vergeben werden. Der Titel seiner Arbeit lautet: Anti-infective therapy of peri-implantitis with adjunctive local drug delivery or photo-dynamic therapy: 12 months outcome of a randomized-controlled clinical trial. „Es ist elementar wichtig, dass

das Thema Periimplantitis wissenschaftlich fundiert untersucht wird, um zum Wohle der Patienten entsprechende Behandlungskonzepte umsetzen zu können, damit eine Erfolg versprechende Therapie erzielt werden kann“, so Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland GmbH.

Der Preis ist mit 5.000 Euro dotiert und wird international ausgeschrieben. Um die Auszeichnung können sich Zahnärzte und in der zahnmedizinischen Forschung tätige Wissenschaftler bewerben, die Mitglied in einer parodontologischen Fachgesellschaft sind, welche zur European Federation of Periodontology (EFP) gehört. **PN**



PN Adresse

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085-0
Fax: 0221 50085-333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

Dentalhygiene Journal heißt ab 2015 Prophylaxe Journal

Im IDS-Jahr erfährt die komplette Journalreihe der OEMUS MEDIA AG einen umfassenden Relaunch.

Neben einer durchgängigen Überarbeitung des Layouts und der Erweiterung des Themenspektrums der einzelnen Ausgaben betreffen die Veränderungen beim *Dentalhygiene Journal* zusätzlich auch den Titel, so dass die Zeitschrift ab 2015 als *Prophylaxe Journal* erscheint.

Der Verlag verspricht sich von der Titeländerung eine klarere Ansprache der Zielgruppe. Der Begriff Dentalhygiene und das damit verbundene Berufsbild der Dentalhygienikerin verbindet zwar inhaltlich in idealer Weise die thematischen Schwerpunkte, führte aber speziell in Deutschland oft zu Verwechslungen im Hinblick auf die Praxishygiene. So soll der Fokus des Berufsfeldes der Dentalhygienikerin hinsichtlich der Schwerpunkte Prophylaxe, Erhaltungstherapie und Nachsorge parodontaler



und periimplantärer Erkrankungen spezieller aufgegriffen werden. Das neue *Prophylaxe Journal* richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift

hat sich im 18. Jahrgang als auflagenstarkes Fachmedium bei 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Das *Prophylaxe Journal* fördert vor dem Hintergrund der zunehmenden Präventionsorientierung der Zahnheilkunde u. a. die Entwicklung der entsprechenden Berufsbilder wie DH, ZMF oder ZMP.

Die spezialisierten Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten, komprimierte Produktinformationen und Nachrichten ein regelmäßiges Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. **PN**

PN Adresse

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

Parodontale Rezessionen – Ursachen, Prävention und Behandlung

Oral-B präsentiert neue Online-Fortbildung und bietet am 10. Dezember ein Webinar mit Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj, Universitätsklinikum Mainz, an.

Der Rückgang von parodontalem Gewebe kann für Patienten gleich in mehrfacher Hinsicht eine Belastung darstellen. Denn die durch die parodontalen Rezessionen entstehenden freiliegenden Zahnhälse sind nicht nur unschön anzusehen, sie erhöhen auch das Wurzelkariesrisiko, verursachen ggf. Hypersensibilitäten und gehen häufig mit Hartsubstanzverlusten an den Wurzeloberflächen einher. Sich mit dieser Problematik und den zur Verfügung stehenden Gegenmaßnahmen vertraut zu machen, ist dementsprechend sowohl unter ästhetischen als auch unter medizinischen Gesichtspunkten sinnvoll. Eine ideale Möglichkeit dazu bietet das Oral-B Webinar von Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj, Universitätsklinikum Mainz, am 10. Dezember 2014.

Laut Definition handelt es sich bei parodontalen Rezessionen um einen klinisch messbaren Höhenverlust von parodontalem Gewebe, der auf die orale und/oder faciale Wurzeloberfläche

begrenzt sein kann. Die möglichen Gründe für diesen Verlust sind vielfältig, als die bedeutendsten Faktoren bei der Entstehung parodontaler Rezessionen werden heute allerdings mechanische Einflüsse, wie etwa eine aggressive Zahntechnik, und entzündliche Parodontalerkrankungen angesehen. Darüber hinaus können aber auch



Das Webinar von Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj, Universitätsklinikum Mainz, am 10. Dezember 2014 trägt den Titel „Parodontale Rezessionen: Ursachen, Prävention und Behandlung“.

kieferorthopädische Zahnbewegungen, Lippen- und Zungenpiercings oder beispielsweise subgingivale Restorationsränder für einen Rückgang von parodontalem Gewebe verantwortlich sein.

Was auch immer die Ursache sein mag, parodontale Rezessionen stellen für den Patienten in vielen Fällen eine Beeinträchtigung dar. Idealerweise sollte man es demnach erst gar nicht dazu kommen lassen. Aus diesem Grund behandelt das Webinar von Dr. Kasaj neben den verschiedenen Ursachen parodontaler Rezessionen auch Maßnahmen zu deren Prävention. Doch selbst, wenn das Kind bereits in den Brunnen gefallen und eine parodontale Rezession entstanden ist, bleiben dem Behandler noch zahlreiche Therapieverfahren. Das Stichwort in diesem Zusammenhang lautet Wurzel- bzw. Rezessionsdeckung. Grundsätzlich lassen sich dabei laterale und koronale Verschiebelappen mit und ohne subepitheliales Bindegewebstransplantat unterscheiden. Die Art bzw. die Klassifikation der jeweiligen Rezession entscheidet in diesem Zusammenhang darüber, welches Verfahren idealerweise angewendet werden sollte.

Anhand welcher Kriterien die Einschätzung der vorliegenden Rezession vorgenommen werden sollte und welche Schlüsse daraus konkret für die Rezessionsdeckung gezogen werden sollten, erörtert Dr. Kasaj eben-

NEUE WEBINARE

Prof. Dr. Georg Gassmann
26.11.2014, 18 Uhr

PD Dr. Adrian Kasaj
10.12.2014, 18 Uhr

PD Dr. Stefan Fickl
18.02.2015, 18 Uhr

www.dentalcare.com by **Oral-B**

Drei neue Oral-B Webinare unter der Leitung hochkarätiger Referenten stehen seit November 2014 auf dem Programm.

falls im Rahmen seines Webinars. Um sowohl den Entscheidungsprozess für eines der Verfahren als auch dessen spätere Durchführung möglichst anschaulich und nachvollziehbar darzustellen, kommt dabei eine Vielzahl klinischer Fallbeispiele zum Einsatz. Sie vermitteln den Webinar-Teilnehmern einen umfassenden Überblick über die wichtigsten Verfahren. Darüber hinaus werden auch aktuelle Entwicklungen, wie beispielsweise der Einsatz von Alternativen zu autogenen Bindegewebstransplantaten kritisch diskutiert. Das Webinar „Parodontale Rezessionen: Ursachen, Prävention und Behandlung“ unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj, Universitätsklinikum Mainz, findet am 10. Dezember 2014 um 18 Uhr statt.

Die kostenfreie Anmeldung kann auf der Website www.dentalcare.com vorgenommen werden. Im Anschluss an das Webinar bietet sich den Teilnehmern die Möglichkeit, dem

Referenten im Chat Fragen zum Thema zu stellen. Des Weiteren kann die Online-Fortbildung durch das Ausfüllen eines Multiple-Choice-Fragebogens abgeschlossen werden, dafür winkeln den Teilnehmern zwei Fortbildungspunkte (Fortbildungspunkte werden nur in Deutschland und Österreich angerechnet). **PN**



PN Information

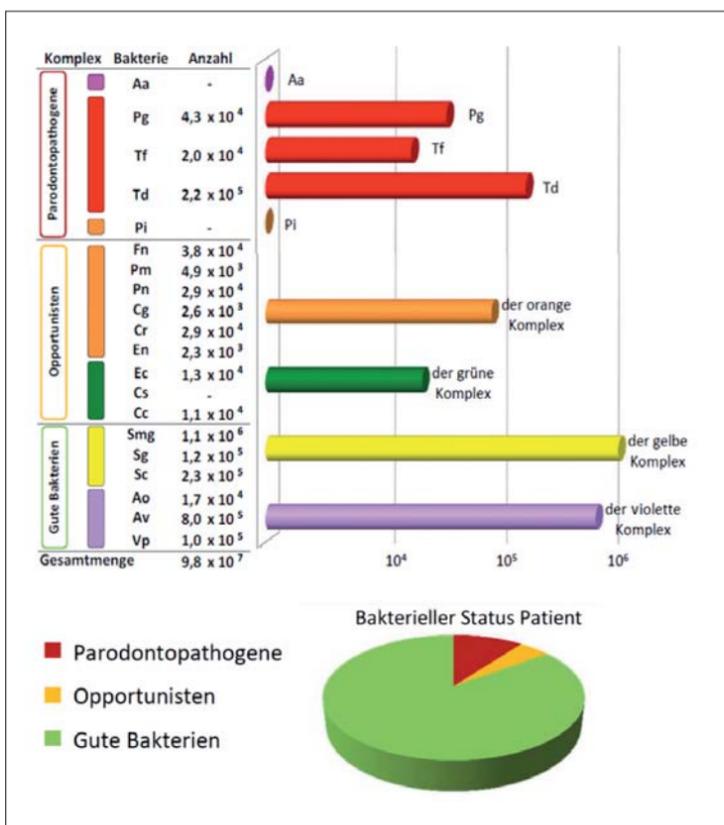
Für alle Interessenten, die den eigentlichen Webinar-Termin nicht wahrnehmen können, bietet sich zudem die Chance, die Aufzeichnung des Vortrages im Fortbildungsbereich auf www.dentalcare.com kostenfrei abzurufen. Wer sich in der Zwischenzeit bereits intensiver mit dem Thema Parodontitis beschäftigen möchte, hat die Möglichkeit, das bereits aufgezeichnete Webinar von Prof. Dr. Georg Gassmann, praxisHochschule Köln, kostenfrei auf www.dentalcare.com abzurufen. Und auch im neuen Jahr geht die Oral-B Webinar-Reihe interessant weiter: Am 18. Februar 2015 um 18 Uhr findet die Online-Fortbildung „Moderne Parodontistherapie – welche Zähne können wir erhalten, welche eher nicht?“ unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl, Universitätsklinikum Würzburg, statt.

PN Adresse

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Str. 40
65824 Schwalbach am Taunus
www.dentalcare.com

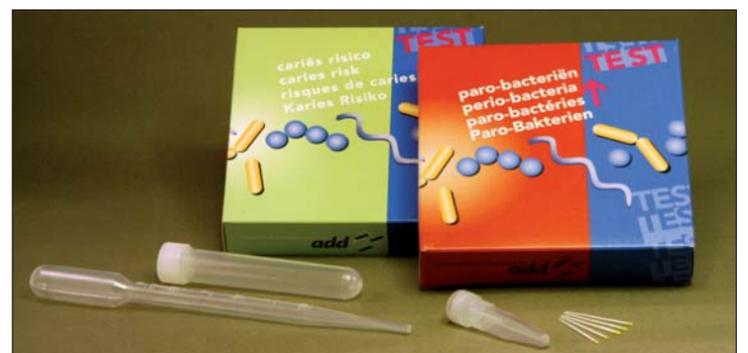
Kariesrisiko- und Paro-Bakterientest

Die Mikroorganismen des Biofilms bilden ein komplexes Ökosystem, bei dem der Speichel als wichtigste Nahrungsquelle dient.



Ein Biofilm besteht aus verschiedenen Bakterenschichten. Sokransky¹ hat diese Schichten in verschiedene Gruppen eingeteilt und jeder Gruppe eine eigene Farbe zugewiesen. So befinden sich in einer gesunden Mundflora viele Bakterien aus der violetten und gelben Gruppe, aber nur wenige Bakterien aus der grünen und orangenen Gruppe. Diese Bakterien bilden ein stabiles Gleichgewicht und sind bei jedem Menschen einzigartig. Es ist für andere Bakterien schwierig, sich in einem stabilen Biofilm einzunisten. Die Tests der ADD vermitteln eine klare Übersicht über diese Gruppen. Dennoch können Veränderungen auftreten, wenn beispielsweise das Immunsystem eines Menschen geschwächt ist. Dies kann unter anderem durch Rauchen, Stress, Veränderungen im Hormonhaushalt oder die Einnahme von Antibiotika verursacht

¹ Sokransky et al., Journal of Clinical Periodontology, 1998; 25: 134–144



werden. Dadurch kann es zu einer Verschiebung der Bakteriengruppen in einem Biofilm kommen: Die „guten“ Bakterien aus der gelben und violetten Gruppe nehmen in ihrer Anzahl ab, die Bakterien aus der orangenen und roten Gruppe (Parodontopathogene) hingegen zu. Hieraus kann sich eine Entzündung des Zahnfleischrands entwickeln (Gingivitis). Greift diese Entzündung auf den Kieferknochen über, entsteht eine sogenannte Parodontitis. Periimplantitis kann jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt auftreten, wenn beispielsweise das mikrobiologische Gleichgewicht außer Kontrolle gerät. Wie bei der Parodontitis spielen hierbei die „schlechten“ Bakterien eine große Rolle. Periimplantitis ist im

Grunde mit der Parodontitis vergleichbar. Während eine Periimplantitis akut verläuft und einen größeren Knochenabbau bewirkt, handelt es sich bei der Parodontitis hingegen um eine eher schleichende Erkrankung. Eine nicht angemessen behandelte Periimplantitis führt schlussendlich zum Implantatverlust. **PN**

PN Adresse

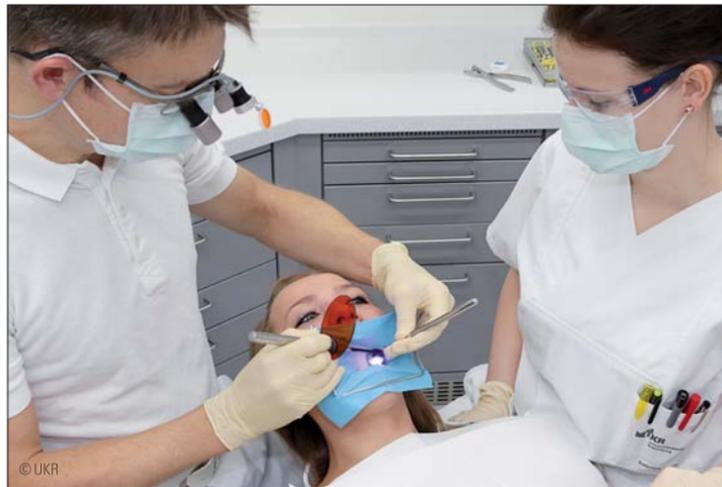
Advanced Dental Diagnostics
International B.V.
Postfach 11 12
47552 Kranenburg
Tel.: 0800 1816641 (kostenfrei)
Fax: +31 24 3880027
info@ADDinternational.nl
www.ADDinternational.de

Mit fluoreszierendem Licht gegen kariöses Dentin

Durch eine neue Methode zur Entfernung von Karies, die Fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation (Fluorescence Aided Caries Excavation, FACE), kann Karies zum ersten Mal anhand der bakteriellen Infektion bestimmt und somit selektiv und zuverlässig entfernt werden.

Konventionell werden die kariösen Bereiche des Zahns mittels einer Sonde oder durch eine spezielle Färbelösung bestimmt. Diese Methoden weisen allerdings einige Ungenauigkeiten auf, die durch die neu entwickelte Technik FACE kompensiert werden können. Mit der Sonde, einem spitz zulaufenden Werkzeug, wird der Zahn abgetastet, um die Härte der Zahnschicht zu ermitteln. Weiches Dentin galt bislang als kariösinfiziert, hartes als gesund. Den Übergang von weichem zu hartem Dentin zuverlässig zu erkennen, bereitet aber selbst erfahrenen Zahnärzten Mühe. Die Färbelösung soll Karies anzeigen, indem sie in das bakteriell infizierte, poröse Dentin dringt und dieses anfärbt. Tatsächlich wird dabei aber nicht nur bakteriell infiziertes Dentin angefärbt, sondern darüber hinaus auch demineralisierte, nicht-infizierte Zahnschicht. Bei den konventionellen Methoden ist eine Abgrenzung zwi-

schen infiziertem und nichtinfiziertem Dentin nicht zuverlässig möglich. Im Zweifelsfall wird so zu viel Zahnschicht entfernt oder die Pulpa eröffnet, was eine Wurzelkanalbehandlung nötig macht. Hier setzt FACE an. Durch die neue Methode können bakteriell infizierte Bereiche des Zahns auf einfache Weise genau bestimmt und somit gezielt entfernt werden. Entwickelt wurde die zukunftsweisende Technik durch Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Regensburg (UKR), und Priv.-Doz. Dr. Áine Lennon, ebenfalls Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des UKR. „Mit FACE ist es möglich, bakteriell infiziertes Dentin sichtbar zu machen und dieses selektiv und unter Schonung der angrenzenden, nichtinfizierten Bereiche zu entfernen. Insbesondere dieser substanzschonende Ansatz in



Verbindung mit der Möglichkeit, in pulpanahen Bereichen bakteriell infiziertes Gewebe gezielt entfernen oder auch kontrolliert belassen zu können, macht FACE sinnvoll“, so Prof. Dr. Wolfgang Buchalla. In Abgrenzung zu den konventionellen Methoden bildet bei FACE nicht die Beschaffenheit der Zahnschicht, sondern erst-

mals die bakterielle Infektion selbst die Grundlage zur Kariesentfernung. Prof. Buchalla und Priv.-Doz. Lennon haben in zahlreichen Studien nachgewiesen, dass kariöses Dentin bei Anregung mit violetterem Licht rot fluoresziert. Ursächlich hierfür sind in kariösem Dentin vorhandene Bakterien, die rote Fluoreszenzfarbstoffe synthetisieren. Nicht

von Kariesbakterien befallene Zahnschicht hingegen leuchtet grün. Sichtbar gemacht werden kann der Rot-Grün-Kontrast durch eine Betrachtung des Zahns mittels eines Sperrfilters, der das violette Licht nicht hindurchlässt. Auf Basis ihrer Erkenntnisse entwickelten Prof. Buchalla und Priv.-Doz. Lennon eine Methode, mit welcher die natürlichen optischen Eigenschaften des Zahns für die Kariesbehandlung nutzbar gemacht werden können. Inzwischen sind daraus zwei Geräte entstanden, die bereits auf dem Markt erhältlich sind. „Unsere Patienten profitieren vor allem von der Schonung der Zahnschicht und der Vermeidung einer Verletzung der Zahnpulpa, ganz im Sinne einer minimalinvasiven und substanzschonenden Vorgehensweise“, fasst Prof. Buchalla zusammen. PN

Quelle: Universitätsklinikum Regensburg

» EXPERTENTIPP

Tipp: Sorgen Sie für parodontalen Frieden

Geben Sie Ihren Patienten die Möglichkeit, im multifaktoriellen Geschehen der Parodontitis ein Sieger zu sein. Denn mit Ihrem Risikomanagement hat

er die entscheidende Chance auf „Frieden“. Keinem Patienten ist bewusst, dass Parodontitis ein Kampf auf mikrobiologischer Ebene ist.

Oder dass über Sieg oder Niederlage täglich neu gefochten wird.

Risikomanagement in der konzeptionellen Umsetzung

Parodontales Risikomanagement ist ein systematischer Prozess, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt. Bereits in diesem Schritt werden dem Patienten – entsprechend seiner Aufnahmefähigkeit – wichtige Zusammenhänge erläutert. Zahn- und allgemeingesundheitliche Beschwerden bzw. Besonderheiten, Medikationen, persönliche und familiäre Dispositionen wie Allergien, Unverträglichkeiten, Vorerkrankungen, Rauch- und sonstige bedeutende Lebensgewohnheiten etc. werden erhoben und ebenfalls direkt erklärt. Auch, weil Parodontitis in verschiedenen Schweregraden verläuft, kommt der Beurteilung aller klinischen Parameter besondere Bedeutung zu.

Im Rahmen der Befunderhebung wird der parodontale Status des Patienten erfasst (z.B. mit ParoStatus). Dieses System ist in der Lage, klinische Parameter und die v.g. individuellen Risikofaktoren als Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten zusammenzuführen. Auf dieser



Sylvia Fresmann, Dentalhygienikerin.



Basis wiederum empfiehlt es die individuelle Therapie und Behandlung. Je nach Ergebnis wird der Patient einer von drei Risikogruppen zugeordnet. Eine farbliche Darstellung der Gruppen (Ampelfunktion) dient der zusätzlichen optischen Orientierung. Die Skalierung der Parameter erfolgt in den Stufen „niedriges“, „mittleres“ und „hohes Risiko“. Hieraus lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten.

TIPP

- Niedriges Risiko → 1 Recallsitzung pro Jahr

- Mittleres Risiko → 2 Recallsitzungen pro Jahr
- Hohes Risiko → 3–4 Recallsitzungen pro Jahr

Nach ca. einem Jahr nehmen Sie eine erneute Risikoeinstufung vor. So sind Sie in der Lage, Ihren Patienten Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg nachvollziehbar darzustellen.

Bei konsequenter Durchführung der Recallsitzungen in risikoorientierten Abständen werden Ihre Patienten stabile parodontale Verhältnisse haben – über längere Zeiträume. Das ist mehr als nur parodontaler Waffenstillstand – das ist parodontaler Friede. PN

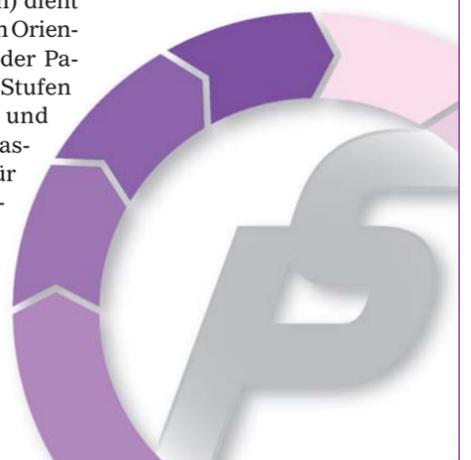
www.ParoStatus.de

Prophylaxe mit System

Sondierungstiefe <small>Anzahl ab 5 mm</small>	<div style="background-color: #ccc; height: 10px; width: 100%;"></div>
Blutung	<div style="background-color: #ffc107; height: 10px; width: 25%;"></div>
Hygiene (Plaque)	<div style="background-color: #ffc107; height: 10px; width: 40%;"></div>
Fehlende Zähne	<div style="background-color: #ccc; height: 10px; width: 100%;"></div>
Rauchen	<div style="background-color: #ffc107; height: 10px; width: 50%;"></div>
Knochenabbau	<div style="background-color: #ffc107; height: 10px; width: 45%;"></div>
Systemische Erkr.	<div style="background-color: #ffc107; height: 10px; width: 45%;"></div>
aMMP-8	<div style="background-color: #ccc; height: 10px; width: 100%;"></div>
Erosionen-BEWE	<div style="background-color: #28a745; height: 10px; width: 15%;"></div>
Karies	<div style="background-color: #ffc107; height: 10px; width: 40%;"></div>

Einschätzung **mittleres Risiko**

Behandlung **Maria**



Thinking ahead. Focused on life.



Klein. Stark. Einzigartig.

Das kann nur TwinPower: maximale Power in allen Drehzahlbereichen.

Vergessen Sie herkömmliche Turbinen – und setzen Sie auf Moritas TwinPower Turbinen mit patentierter Doppelrotor-Technologie. Das Einzigartige? Kleinste Kopfgrößen bei gleichzeitig höchster Leistung – und das in allen Drehzahlbereichen. Sie präparieren effizient und haben beste Sicht auf das Behandlungsfeld. Geringes Gewicht und ergonomisches Design perfektionieren dieses unwiderstehliche Angebot. Für bestes Präparieren. Ohne Kompromisse.



Überzeugen Sie sich selbst
und testen Sie unsere TwinPower!
Einfach QR-Code scannen oder
www.test-precision.de besuchen.