

„ImplantatPflegeCenter“ vorgestellt

Im Rahmen der IDS 2015 präsentierte das Aktionsbündnis gesundes Implantat erstmals das neue Qualitätssiegel.

Mit dem Label „ImplantatPflegeCenter“ möchte das Aktionsbündnis gesundes Implantat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen DGDH e.V. ein Qualitätssiegel für die Prophylaxe an Implantaten etablieren. Praxen, deren Prophylaxekonzept bei Implantatpatienten auf die Prävention periimplan-

Verantwortung für Implantatgesundheit

„Der Schlüssel zur Prävention periimplantärer Infektionen liegt in der regelmäßigen professionellen Implantatreinigung und der nachhaltigen Motivation der Patienten – vor allem durch engagiertes Fachpersonal“.

„Wir werden in Zukunft noch enger mit den Prophylaxe-Exper-

tion periimplantärer Infektionen“, so Jan-Philipp Schmidt, Geschäftsführer des Aktionsbündnisses, anlässlich der Präsentation.

Erarbeitung von Kriterien in vollem Gange

Die Verleihung des Qualitätssiegels „ImplantatPflegeCenter“ wird auf einem mehrstufigen Verfahren basieren. „Gemeinsam mit unserem wissenschaftlichen Beirat und den dem Aktionsbündnis angeschlossenen Fachverbänden DGDH, BDIZ EDI und GPZ erarbeiten und veröffentlichen wir in den nächsten Monaten geeignete, transparente und patientenrelevante Kriterien, die zum Führen des Labels ‚ImplantatPflegeCenter‘ berechtigen“, kündigte Jan-Philipp Schmidt an.

Die beste Infektion ist die, die gar nicht erst entsteht

Wie gelebte Implantatprophylaxe in der Praxis aussieht, zeigte Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Prophylaxe-Experte und Vorstandsmitglied der GPZ (Gesellschaft für Präventive Zahnmedizin e.V.) während des IDS-Pressesgesprächs mit seinem Kurzvortrag zur Implantat-Erhaltungstherapie. Auf Basis des

aktuellen Forschungsstandes erläuterte Dr. Bastendorf die Erhaltungstherapie von periimplantär gesundem Gewebe und bei periimplantärer Mukositis.



ImplantatPflegeCenter erhalten vom Aktionsbündnis gesundes Implantat diesen hochwertigen Tresenaufsteller aus Plexiglas.

„Die beste Infektion ist die, die gar nicht erst entsteht“, fasste der Experte sein Praxiskonzept zusammen und verdeutlichte damit, wie wichtig Qualitätsstandards bei der Implantatprophylaxe sind.

Schwerpunkt Prophylaxe beim Anwendertreffen

„Wir stehen mit unseren Partnerpraxen für qualitativ hochwertige, risikoorientierte Individualprophylaxe bei Zähnen und Implantaten“, erläuterte Dr. Björn Eggert die Philoso-

phie der goDentis und damit auch die Motivation, dem Aktionsbündnis die Präsentation des Projekts „ImplantatPflegeCenter“ auf dem IDS-Anwender-treffen der goDentis zu ermöglichen.

Die goDentis setzt sich seit 2012 als einer der ersten Partner des Aktionsbündnisses gemeinsam mit der Initiative für die Prävention periimplantärer Infektionen ein.

Für Evaluation registrieren

Praxen, die ihre Implantatprophylaxe als ImplantatPflegeCenter des Aktionsbündnisses gesundes Implantat evaluieren lassen möchten, können sich ab sofort unter www.gesundes-implantat.de registrieren lassen und erhalten alle notwendigen Informationen und Unterlagen, sobald die Evaluierung startet.

PN Adresse

Aktionsbündnis gesundes Implantat
c/o DentaMedica GmbH
Karl-Heine-Str. 85
04229 Leipzig
Tel.: 0800 2290710
Fax: 0341 22907162
info@gesundes-implantat.de
www.gesundes-implantat.de



V.l.n.r.: Jan-Philipp Schmidt, Sylvia Fresman, Dr. Klaus-Dieter Bastendorf und Prof. Dr. Johannes Einwig während des Pressesgesprächs des Aktionsbündnisses gesundes Implantat auf der IDS am 11. März 2015.

tärer Infektionen ausgerichtet ist und den Anforderungen des Bündnisses entspricht, können so ihre besondere Kompetenz bei der Implantatpflege nach außen demonstrieren.

ten in den Praxen kooperieren. Die Entwicklung eines Qualitätssiegels für eine vom Bündnis evaluierte Implantatprophylaxe ist ein weiterer entscheidender Schritt bei der aktiven Präven-

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ gestartet

Gemeinsame Initiative von CP GABA und BZÄK zur Förderung der Mundgesundheit will interdisziplinäre Multiplikatoren-Fachgruppen gezielt einbinden.

„Neben der Aufklärung über Ursachen, Auswirkungen und Prävention von oralen Erkrankungen wollen wir mit der neuen Initiative vor allem den weiteren fachübergreifenden Dialog fördern. Das gilt insbesondere dort, wo Disziplinen einen sinnvollen und notwendigen Beitrag zur Mundgesundheit leisten können, die nicht der Zahnmedizin angehören. Umgekehrt gibt es auch Schnittstellen zur Allgemeingesundheit in der Zahnmedizin. Wir wollen die Kommunikation in beide Richtungen intensivieren. Eines unserer wichtigsten Ziele ist es zudem, guten vorhandenen Konzepten eine Bühne zu geben und diese für eine interdisziplinäre Fachöffentlichkeit besser sichtbar zu machen“, so Professor Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Die Bandbreite möglicher Themen der Initiative ist sehr groß und für die Leiterin Scientific Affairs bei CP GABA, Dr. Marianne Gräfin Schmettow, ergeben sich daraus vielfältige Möglichkeiten. „Unsere vertrauens-



V.l.n.r.: Dr. Marianne Gräfin Schmettow, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Ch. H. Splieth, Prof. Dr. Ulrich Schiffner und Prof. Dietmar Oesterreich.

volle und erfolgreiche Zusammenarbeit mit der BZÄK hat bereits eine lange Tradition“, so Schmettow, „aber wir wollen uns nicht auf dem Erreichten ausruhen, sondern sehen neue Herausforderungen darin, die Erfolge zu erhalten sowie Präventionslücken aufzudecken und zu schließen.“ Im nächsten Schritt werden weitere Partner für die Initiative ausgewählt. Das erste Projekt im Rahmen der Initiative fokussiert auf die

Prävention frühkindlicher Karieserkrankungen, dem „Early Childhood Caries“ (ECC). Die wesentlichen Eckpfeiler des ECC-Projektes der Initiative sind die Suche nach bereits erfolgreichen Ansätzen der Aufklärung und Prävention, die Initialisierung eines Fortbildungskonzeptes für Hebammen sowie die disziplinübergreifende mediale Ansprache der relevanten Fachgruppen. „Wir müssen das Rad nicht neu erfinden, aber wir

können hier viele gute Ansätze zusammenführen und erfolgreiche Konzepte in die unterschiedlichen Entscheidungsgremien einbringen und damit insbesondere Risikogruppen zugänglich machen“, erklärt Oesterreich. Um die besten Ansätze zu finden, schreiben die Initiatoren bereits für das Jahr 2015 den „PRÄVENTIONSPREIS Frühkindliche Karies“ aus. Mit dem Preis werden angewandte Präventionskonzepte und -projekte

ausgezeichnet, die sich in der täglichen Praxis nachweisbar bewährt und zu messbaren Verbesserungen geführt haben. Die Ausschreibung startete zusammen mit der Initiative am 18. März.

Im Rahmen des ECC-Fortbildungskonzeptes für Hebammen ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Deutschen Fachverband für Hausgeburtschilfe e.V. geplant. Hier gilt es vor allem auch Familienhebammen mit einzubeziehen, die die Familien länger betreuen und auch in Ernährungsfragen informieren und schulen können. Eine weitere Fokus-Zielgruppe im nächsten Schritt sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kitas. Um die Multiplikatoren-Gruppen möglichst umfassend zu erreichen, werden ihre spezifischen Fachmedien in die Öffentlichkeitsarbeit eingebunden. Zudem ist die Einrichtung einer zentralen Kontaktstelle geplant, die Fragen dieser Gruppen zum Thema frühkindliche Kariesprophylaxe beantwortet.

Quelle: BZÄK

Neuer Praxisleitfaden für periimplantäre Entzündung

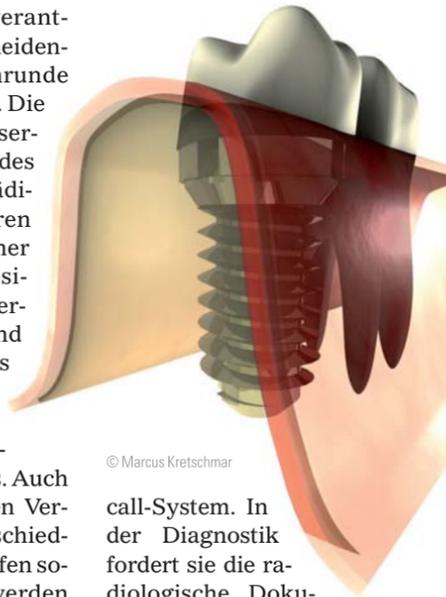
Konsensuspapier der 10. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) liegt vor.

Auf Basis eines Arbeitspapiers der Universität Köln diskutierte die 10. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI Mitte Februar in Köln den Umgang mit der periimplantären Entzündung. Der daraus entstandene Praxisleitfaden wurde erstmals auf der IDS 2015 vorgestellt.

Bei der Definition unterscheidet die Expertenrunde zwischen der initialen, reversiblen Mukositis, der entzündlichen, gegenwärtig irreversiblen Periimplantitis und der apikalen Entzündung als Sonderform bei Zustand nach endodontischer Behandlung und/oder apikalem Granulom bzw. Burnt-Bone-Syndrome (sog. retrograde Periimplantitis).

Es gibt für die Konsensuskonferenz keine schlüssigen Belege, dass das Implantatdesign oder die Oberflächenbeschaffenheit von Implantaten für ein erhöhtes

Periimplantitisrisiko verantwortlich sind. Viel entscheidender ist für die Expertenrunde hingegen die OP-Technik. Die chirurgische Implantatinsertion könne durch Fehler des Operateurs zu einer Schädigung des periimplantären Gewebes und damit zu einer Periimplantitis-Prädisposition führen. Genannt werden hier thermisches und mechanisches Trauma des Knochens, mangelhaftes Weichgewebsmanagement und die Fehlpositionierung des Implantats. Auch die Art der prothetischen Versorgung mit ihren unterschiedlichen Behandlungsabläufen sowie die Überbelastung werden als potenzielle Risikofaktoren eingestuft. Für die Prävention rät die EuCC zu sorgfältiger Fallselektion, atraumatischem Vorgehen und spezifischem Re-



© Marcus Kretschmar

call-System. In der Diagnostik fordert sie die radiologische Dokumentation nach Implantatinsertion, Osseointegration und prothetischer Versorgung sowie eine Sensibilisierung des Patienten für pathologische Veränderun-

gen am Implantat. „Je nach den Befunden wird eine geschlossene, konservative Therapie empfohlen oder eine chirurgische, falls notwendig, mit rekonstruktiven Maßnahmen verbundene Therapie. Zusätzlich zur mechanischen Reinigung stehen verschiedene Verfahren zur Dekontamination des infizierten Gewebes und Desinfektion der Implantatoberfläche zur Verfügung, deren therapeutische Relevanz durch Metaanalysen und RCT unterschiedlich beurteilt wird.“

Die Konsensuskonferenz präferiert keine der gängigen Therapieverfahren:

- „Die photodynamische Therapie zeigt die gleiche Effektivität wie die lokale Gabe von Antibiotikum.“
- „Es gibt keinen Nachweis, dass Lasertherapie geeignet ist bei initialer Periimplantitis.“

• „Metaanalysen zeigen keine Indikation für adjuvante systemische antibiotische Therapie.“

Liegt eine fortgeschrittene Periimplantitis vor, bevorzugt die Konsensuskonferenz aufgrund der Verbesserung der Sondierungstiefe und des Attachment-Levels das chirurgische gegenüber dem geschlossenen Verfahren und räumt ein, dass die Anwendung von Membranen bei der Defektaugmentation die Resultate verbessern könne. Neben autologem Knochen würden verschiedene Materialien für die Defektaugmentation verwendet, allerdings könne keine klare Aussage zur Effektivität der Materialien getroffen werden. **PN**

Der Leitfaden ist erhältlich unter www.bdizedi.org

Quelle: BDIZ EDI

Praxis führen und gleichzeitig studieren

Mit dem MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie ist beides vereinbar.

Der dreijährige Studiengang MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie der Zahnklinik Freiburg zeichnet sich aus durch sein Konzept des Blended-Learning, bei dem sich onlinebasierte Lernphasen mit anwendungsbezogenen Präsenzphasen abwechseln.

hohen Qualitätsanspruch hat, wird sich über die hochklassigen Referenten, das qualitativ hochwertige Lehrmaterial und ständige Aktualisierungen und Erweiterungen freuen. Aufgrund des kontinuierlichen Erfolgs des deutschsprachigen Studiengangs wird das Konzept des onlinegestützten Lernens in Zukunft auch auf internationaler Ebene angeboten. Vom baden-württembergischen Wissenschaftsministerium wurde eine Förderung für die Übersetzung des Studiengangs bereitgestellt. Nach abgeschlossener Übersetzung und Implementierung soll der MasterOnline dann für interessierte Zahnärzte aus dem Ausland angeboten werden. Damit reagiert die Studiengangsleitung auf die wachsende Nachfrage von ausländischen Interessentinnen und Interessenten nach einem innovativen Studienangebot im Bereich Parodontologie. **PN**



Im Herbst 2014 schloss der fünfte Jahrgang das Studium ab; der achte Jahrgang nahm das Studium auf. Ein Zugewinn für den Studiengang ist die Kooperation mit dem Dental Online College, das den Teilnehmern den Zugang zu zahlreichen OP-Filmen ermöglicht. Das im Anschluss an das Studium angebotene „Kontinuum Parodontologie“, das mit seinen Webinaren regelmäßig interessante Updates anbietet, wird von vielen Absolventen genutzt. Der Studiengang eignet sich besonders für Zahnärzte, die sich längerfristig und intensiv in der Parodontologie weiterbilden möchten, dabei aber möglichst wenig Praxisausfall und Reisen in Kauf nehmen wollen. Mit seinem onlinegestützten Konzept ist der Studiengang besonders familienfreundlich und eignet sich auch für weit entfernt wohnende Zahnärzte. Wer einen

PN Adresse

Universitätsklinikum Freiburg
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Department für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
MasterOnline Parodontologie &
Periimplantäre Therapie
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 270-47290
Fax: 0761 270-47390
info@masteronline-parodontologie.de
www.uniklinik-freiburg.de
www.masteronline-parodontologie.de

ANZEIGE

inklusive
umfassendem Kursskript

KURSE

für das gesamte
Praxisteam

A Hygienebeauftragte

B QM-Beauftragte

C GOZ, Dokumentation und PRG, Kleiner Praxis-Knigge

www.praxisteam-kurse.de

SEMINAR
ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN
Iris Wälter-Bergob/Meschede

AUSBILDUNG
ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTS-
MANAGEMENTBEAUFTRAGTEN QMB
Christoph Jäger/Stadthagen

SEMINAR
SEMINAR GOZ, DOKUMENTATION
UND PRG, KLEINER PRAXIS-KNIGGE
Iris Wälter-Bergob/Meschede

SEMINAR A

ORGANISATORISCHES
KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs):
99,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs):
49,00 € zzgl. MwSt.
(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke,
Imbissversorgung und ist für jeden Teil-
nehmer verbindlich zu entrichten)

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

| Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm/die Programme zu

Seminar | A | Seminar zur Hygienebeauftragten

Seminar | B | Ausbildung zur QM-Beauftragten

Seminar | C | GOZ, Dokumentation und PRG
Kleiner Praxis-Knigge

Name/Vorname _____

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!) _____

Praxisstempel

PN 2/15

Sanft zur Oberfläche. Vielseitig im Einsatz.



Lasertechnologie der 3. Generation: Er:YAG-Laser AdvErL Evo

Minimalinvasiv und flexibel einsetzbar: Der Er:YAG-Laser AdvErL Evo ermöglicht Ihnen die besonders schonende Behandlung Ihrer Patienten. Dafür sorgt die maximal wasserabsorbierende Lasertechnologie der dritten Generation. Sie erzeugt Mikroexplosionen, die sanft zum Gewebe sind und Bakterien dauerhaft entfernen. Damit eignet sich dieses Hightech-Instrument disziplinübergreifend für eine Vielzahl von Indikationen – von der Parodontologie über Endodontie bis hin zur Implantologie. Weitere Pluspunkte: die geräteintegrierten Luft- und Wassersysteme, das intuitiv bedienbare Interface mit großem Farbdisplay sowie das ergonomisch gestaltete Handstück.

www.morita.com/europe



AdvErL Evo