

**PN Aktuell**

**Mundgesundheit**

Das biologische Gleichgewicht der Mundhöhle thematisiert Sabine Hiemer in einer ganzheitlichen Betrachtung.

**Wissenschaft & Praxis**  
» Seite 8

**Praxiswerte**

Der spezifischen Wertentwicklung für die Praxis widmen sich Andrea Fahrlander und Bianca Böhmer.

**Praxismanagement**  
» Seite 9

**Fortbildung**

Am 4. und 5. Dezember 2015 steht der erste Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule Köln auf der Agenda mit Vorträgen, Workshops und Live-Demonstrationen.

**Events**  
» Seite 11

**Stadiengerechte Therapie der Periimplantitis**

Wann sind Implantaterhalt oder Explantation indiziert? Von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Steffen Kistler, Dr. Frank Kistler und Dr. Freimut Vizethum.

Periimplantäre Entzündungen werden als biologische Komplikationen bei der Implantattherapie beobachtet, die je nach Erkrankungszustand unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erfordern, um das erkrankte Implantat zu erhalten. Dabei muss auch die Option der Explantation berücksichtigt werden, um mögliche weitreichende internistische Komplikationen aufgrund des chronischen Entzündungsgeschehens beim Patienten zu vermeiden.

**Einleitung**

Werden entzündliche Erkrankungen am Zahnhalteapparat oftmals als schicksalhaft vom Patienten hin- und ein Zahnverlust in Kauf genommen, ist die Erwartungshaltung für einen möglichen Erhalt bei der Periimplantitistherapie deutlich höher. Somit ist gerade im Hinblick auf eine notwendige Entfernung des Implantates die Zustimmung vom Patienten nur bedingt zu

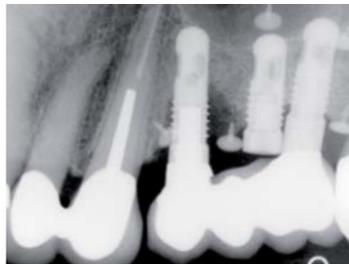


Abb. 1: Trichterförmiger Defekt am Implantat 23 bei prothetisch ungünstig inseriertem Implantat 25.

erhalten. Der Wunsch des Patienten zum Erhaltungsversuch führt zu einer oftmals übermäßigen Therapie, da eine Erhaltungsfähigkeit des Implantates aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist.

**Entscheidungskriterien für den Erhalt oder die Explantation**

Für die Abgrenzung, wann eine Explantation oder eine erhaltende Therapie indiziert ist, sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen.<sup>19</sup> Wurde bei den ersten Beschreibungen und An-

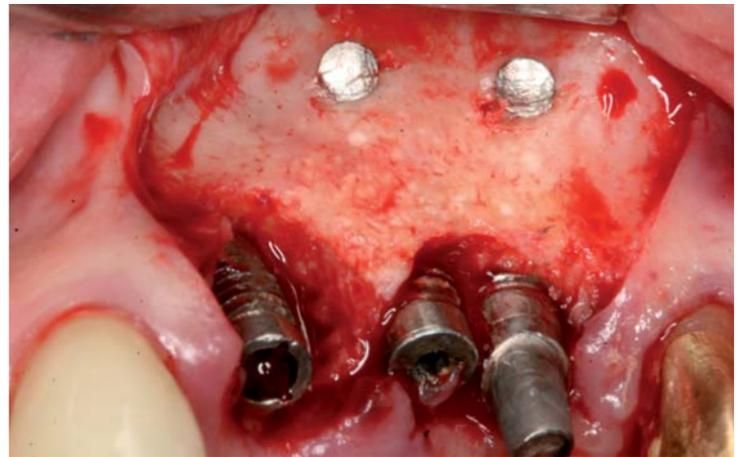


Abb. 2: Darstellung der Defekte und Entfernung des periimplantären Knochens am Implantat 25.

sätzen zu einer Klassifikation der Periimplantitis hauptsächlich der prozentuale Anteil der nicht durch Knochen bedeckten Implantatoberfläche berücksichtigt, gilt es aufgrund der Kenntnis der verschiedenen Einflussfaktoren einer Periimplantitis heute, eine differenziertere Entscheidungsmatrix für Therapie oder notwendige Explantation aufzustellen.<sup>2,20</sup> Periimplantäre Entzündungen werden so-

wohl von prothetischen Einflussgrößen, der Implantatoberfläche als auch von der Sondierungstiefe bzw. der Höhe der Weichgewebsanlagerung bestimmt. Hier zeigen sich Implantate mit einer additiv hergestellten Oberfläche, wie z.B. der Titanplasmabeschichtung oder der anodischen Oxidation, häufiger anfällig für ein Rezidiv, da die mikroporöse

» Seite 6

**PZR ist keine IGeL-Leistung**

Die Zahnmedizin hat durch eine gesetzlich geregelte Zuzahlungsregelung einen besonderen Status.

Darauf verweist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist, weil sie Bestandteil medizinisch notwendiger Präventions- und Therapiemaßnahmen ist, nicht als IGeL-Leistung einstuft.

einem hohen Kariesrisiko ist die PZR eine wichtige prophylaktische und therapeutische Behandlung. Sie unterstützt die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge. Bakterienbeläge lösen Karies und Parodontitis aus.

Erkrankungen, die auch in Wechselwirkung mit medizinischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes stehen. „Daher ist Vorsicht bei Aussagen zur Notwendigkeit einer PZR geboten“, so Oesterreich.

Die Bundeszahnärztekammer informiert gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in einer wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformation umfangreich zum Thema PZR: [http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/bzaekdgzmk/2\\_03\\_pzr.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/bzaekdgzmk/2_03_pzr.pdf)

**Hintergrund**

Die professionelle Zahnreinigung wurde Anfang 2012 im Rahmen der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als medizinisch notwendige Maßnahme aufgenommen. Gesetzliche Krankenversicherungen finanzieren die PZR teilweise im Rahmen von freiwilligen Leistungen.

Quelle: BZÄK



„Der medizinische Nutzen einer PZR ist gut belegt“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, „vor allem für Patienten mit Parodontitis und

Viele Kassen bezuschussen die PZR deshalb auf freiwilliger Basis.“  
In Deutschland leiden etwa 50 bis 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an parodontalen

ANZEIGE

NEUER KURS MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN!

4

## Praktischer Arbeitskurs präprothetische Chirurgie

Ein kombinierter Theorie- und praktischer Arbeitskurs

Referent | Priv.-Doz. Dr. Moritz Kepschull/Bonn

---

5. Juni 2015 | 14.00 – 18.00 Uhr

Rostock-Warnemünde

Hotel NEPTUN

Ostseekongress/8. Norddeutsche Implantologietage

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

www.paro-seminar.de

---

Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe „Praktischer Arbeitskurs präprothetische Chirurgie“ zu.

Vorname | Name

---

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

---

Praxisstempel

PN 2/15

## ZWP Designpreis 2015

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht.



Wir verderben ihm nur ungern die Show – warum tun Sie es nicht einfach? Die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis freut sich auf Innovation und Kreation, Architektur und Design. Der Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ geht in eine neue Runde!

Zeigen Sie, was Sie haben: Die Zahnarztpraxis mit einer besonderen Architektursprache, mit dem perfekten Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material. Überzeugen Sie mit Ideen und Stil. Präsentieren Sie sich, am besten im Licht eines professionellen Fotografen.

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2015 erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt.

Der virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen infor-



ZWP Designpreis 2014 – Gewinnerpraxis „Zahnärzte im Kaisersaal“ von Zahnarzt Andreas Bothe, Berlin.

mativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Die 360grad-Praxistour ist bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall.

Weitere Informationen gibt es unter: [www.360grad.oemus.com](http://www.360grad.oemus.com). Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2015. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org). Wann be-

werben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf. **PN**

Quelle: ZWP online

### PN Adresse

OEMUS MEDIA AG  
Stichwort: ZWP Designpreis 2015  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-120  
[zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

## CME-Fortbildungen

Ab sofort bietet ZWP online praxisnahe, zertifizierte Online-Fortbildung für Zahnärzte an.

Zahnärzte profitieren auf ZWP online von einem neuen Weiterbildungs-Tool: Die CME-Fortbildung bietet die Möglichkeit, ganz bequem Punkte gemäß der Leitlinien von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) online zu sammeln. CME bedeutet „Continuing Medical Education“ (kontinuierliche ärztliche Fortbildung) und

und kontinuierlich auf den neuesten Stand zu bringen. Nach der kostenlosen Registrierung unter [www.zwp-online.info/cme-fortbildung](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung) erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen. Als Grundlage dienen wissenschaftliche Artikel renommierter Experten aus den einzelnen Fachgebieten. Der dazu angebotene Fragebogen muss

reicher Teilnahme erhält der Nutzer ein Zertifikat über die CME-Punkte, was anschließend bei der Kammer einzureichen ist. Um das neue Fortbildungsangebot wahrnehmen zu können, müssen Sie sich im geschützten Mitgliederbereich registrieren. Bitte beachten Sie, dass die mit \* gekennzeichneten Pflichtfelder (Titel, Name, Adresse) vollständig ausgefüllt sein müssen, um das bei erfolgreicher Teilnahme ausgestellte Zertifikat bei der Kammer einzureichen. Nach der erfolgten Registrierung erhalten



ist ein Fortbildungsangebot, welches den Vorgaben des GKV-Modernisierungsgesetzes (2006) entspricht und gemäß den Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer sowie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf freiwilliger Basis erfolgt. Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte und angestellte Zahnärzte sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihr Fachwissen regelmäßig

mindestens zu 70 Prozent korrekt ausgefüllt werden, um die jeweiligen Fortbildungspunkte gutgeschrieben zu bekommen. Der Fragebogen steht zwei Jahre lang zur Beantwortung zur Verfügung. In diesem Zeitraum hat jeder registrierte Nutzer pro Bogen drei Mal die Möglichkeit, ihn korrekt auszufüllen. Nach drei Fehlversuchen ist die jeweilige Fortbildung für den Nutzer nicht mehr verfügbar. Bei erfolg-



Sie eine Bestätigungsmail und können das kostenlose Fortbildungsangebot vollständig nutzen. Die Daten werden nicht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben. **PN**

Quelle: ZWP online

## PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

<b>Verlag</b> OEMUS MEDIA AG Holbeinstr. 29 04229 Leipzig	Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 <a href="mailto:kontakt@oemus-media.de">kontakt@oemus-media.de</a>
<b>Redaktionsleitung</b> Antje Isbaner (ai)	Tel.: 0341 48474-120 <a href="mailto:a.isbaner@oemus-media.de">a.isbaner@oemus-media.de</a>
<b>Redaktion</b> Katja Mannteufel (km)	Tel.: 0341 48474-326 <a href="mailto:k.mannteufel@oemus-media.de">k.mannteufel@oemus-media.de</a>
<b>Projektleitung</b> Stefan Reichardt (verantwortlich)	Tel.: 0341 48474-222 <a href="mailto:reichardt@oemus-media.de">reichardt@oemus-media.de</a>
<b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer	Tel.: 0341 48474-520 <a href="mailto:meyer@oemus-media.de">meyer@oemus-media.de</a>
<b>Anzeigen</b> Marius Mezger (Anzeigen-disposition/-verwaltung)	Tel.: 0341 48474-127 Fax: 0341 48474-190 <a href="mailto:m.mezger@oemus-media.de">m.mezger@oemus-media.de</a>
<b>Abonnement</b> Andreas Grasse (Aboverwaltung)	Tel.: 0341 48474-201 <a href="mailto:grasse@oemus-media.de">grasse@oemus-media.de</a>
<b>Herstellung</b> Matteo Arena (Layout, Satz)	Tel.: 0341 48474-115 <a href="mailto:m.arena@oemus-media.de">m.arena@oemus-media.de</a>
<b>Druck</b>	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168 34121 Kassel

Die *PN Parodontologie Nachrichten* erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzelexemplar: 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.

Lokales Antibiotikum

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

Ligosan® Slow Release  
Der Taschen-Minimierer.



## Ligosan®

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

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

Jetzt gleich informieren auf  
[heraeus-kulzer.de/ligosan](http://heraeus-kulzer.de/ligosan)

Mundgesundheit in besten Händen.

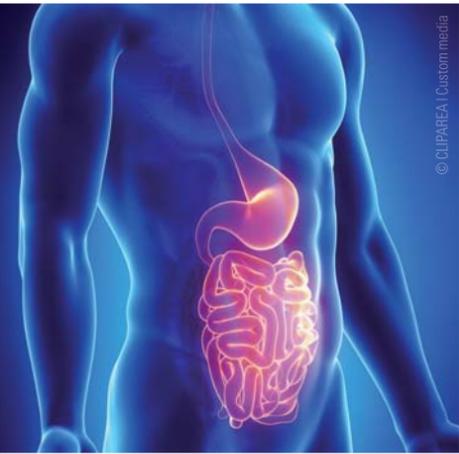
© 2015 Heraeus Kulzer GmbH. Alle Rechte vorbehalten. „Heraeus“ ist eine eingetragene Marke der Heraeus Holding GmbH, die auf Grundlage einer durch die Heraeus Holding GmbH gewährten zeitlich befristeten Lizenz genutzt wird. Weder die Heraeus Holding GmbH noch deren verbundene Unternehmen sind für die Herstellung des Produktes/der Produkte verantwortlich.

[heraeus-kulzer.com](http://heraeus-kulzer.com)

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

## Orale Bakterien und Darmkrebs

Wissenschaftler der Hebrew University Hadassah Medical School haben die Interaktion von Fusobakterien und Darmkrebszellen genauer untersucht.



*Fusobacterium nucleatum (Fn)* ist ein Bakterium, welches an grampositiven Mikroorganismen im Plaque anhaftet. Es ist allein kein Pathogen, aktiviert aber durch sein Anhaften an anderen Pathogenen bestimmte Vorgänge. So produziert es toxische Metaboliten, die wiederum gesunde Zellen des umgebenden Gewebes (Fibroblasten) zerstören können. *Fn* ist nicht nur im Mund, sondern bei vielen Darmkrebspatienten auch im kolorektalen Bereich präsent. *Fn* scheint dort verschiedene Tumorzellen

vor Angriffen durch Immunzellen zu schützen. Ursache dafür ist die Wechselwirkung von *Fn* mit dem Immunglobulin-Protein TGIT (T cell Ig and ITIM domain). Das bakterielle Protein Fap2 des *Fusobacterium* bindet sich an TIGIT, wodurch die Immunzellen die Tumorzellen nicht mehr angreifen. Wird verhindert, dass TIGIT und Fap2 sich verbinden, können die Immunzellen die Tumorzellen identifizieren und bekämpfen. **PN**

Quelle: ZWP online

## Blutzuckertest beim Zahnarzt sinnvoll

Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des New York University College of Dentistry.



© bikeriderlondon

## Entscheidend für Zahnschmelzgenese

Forscher um Bernhard Ganss an der Universität von Toronto in Kanada stellen einen Zusammenhang zwischen Amelotin und Zahnschmelzdefekten und -entstehung her.<sup>1</sup>



© luminaimages

Die Forschergruppe beschäftigt sich seit mehr als zehn Jahren mit Amelotin. Sie berichteten erstmals im Dezember 2005 über die Entdeckung dieses wichtigen Pro-

teins. Damals analysierten sie die Genexpression von Mäusezähnen hinsichtlich Faktoren, die an der Zahnbildung beteiligt sind. Dabei stießen sie auf den Proteinfaktor, welcher von Ameloblasten produziert wird. Die Amelotogene von Mäusen und Menschen weisen eine sehr ähnliche Exon-Intron-Struktur auf.

Bisher wurde jedoch noch nicht überprüft, welche Folgen eine Abwesenheit von AMTN hat. Daher untersuchten sie nun AMTN-Knockout-Mäuse und entdeckten Unterschiede des Zahnschmelzes. Die Unterkieferschnidezähne zeigten schwache Stellen an den Kanten und zerbrachen bzw. splitterten. Eine Mikroskopanalyse ergab, dass die Mineralisierung des Zahnschmelzes verlangsamt stattfand. Im Reifestadium war das Volumenwachstum der Kristalliten eingeschränkt, was wiederum zu einer Hypomineralisation führte.

An einer Stelle schien die Abwesenheit von AMTN keinen Unterschied zu machen: Im Saumeptithel, in dem ebenfalls Amelotin vorkommt, zeigten sich keine Beeinträchtigungen, sodass die Mäuse einen einwandfreien Attachmentzustand hatten. **PN**

Quelle: ZWP online

Viele Menschen leben mit Diabetes, ohne die Krankheit wahrzunehmen oder sich darauf testen zu lassen. Dabei ist eine frühzeitige Diagnose und Einstellung wichtig, um den Verlauf rechtzeitig zu kontrollieren. Die Zahl derer, die bewusst zum Hausarzt gehen, um sich mit einem simplen Pikser in den Finger testen zu lassen, ist jedoch nicht hoch genug. Das New

Yorker Forschungsteam um Dr. Shiela Strauss führte eine Studie mit 408 Patienten durch. Während eines Routine-Zahnarztbesuches wurde bei ihnen eine Blutprobe aus den Zahnfleischtaschen entnommen. Es folgte ein HbA1c-Test, dessen Resultate mit denen eines Tests mit Blut aus der Fingerspitze verglichen wurden. Die Werte stimmten zu 99 Prozent überein. Ein Test beim Zahnarzt anhand des gingivalen Blutes wäre also genauso aussagefähig wie ein Finger-Bluttest beim Hausarzt, mit dem positiven Faktor, dass so mehr Personen regelmäßig überprüft werden könnten.

Dr. Strauss legte bereits 2009 erste Ergebnisse zum Diabetestest an gingivalem Blut vor. Die Ergebnisse dieser kleiner angelegten Studie (46 Probanden) wurden mit den aktuellen Resultaten bestätigt. **PN**

Die Potential for Glycemic Control Monitoring and Screening for Diabetes at Dental Visits Using Oral Blood. American Journal of Public Health, 2015; e1 DOI: 10.2105/AJPH.2014.302357

The potential use of gingival crevicular blood for measuring glucose to screen for diabetes: an examination based on characteristics of the blood collection site. J Periodontol. 2009 Jun;80(6):907-14. DOI: 10.1902/jop.2009.080542

Quelle: ZWP online

## Heilung von Knochendefekten

Nicht immer wächst fehlendes Knochenmaterial von selbst nach, neueste Erkenntnisse könnten nun Abhilfe schaffen.

Forscher des Teltower Instituts für Biomaterialforschung haben jetzt Forschungsergebnisse in der Fachzeitschrift Advanced Materials vorgestellt, welche zeigen, dass mithilfe einer vorübergehend eingesetzten schwammähnlichen Struktur ein kritischer Knochendefekt einer Ratte in wenigen Wochen ausheilt. Das durch Aufschäumen aus Gelatine hergestellte Material ist offenporig, sodass

Körperzellen, aber auch Sauerstoff und Nährstoffe leicht in die rund 0,2 mm großen Zwischenräume einwandern können. Der Ausgangsstoff Gelatine – also tierisches Eiweiß – sorgt dafür, dass die ersten knochenbildenden Zellen direkt an Molekülen dieses „ArcGel“ (architected hydrogel) anwachsen können. So entwickelt sich schnell die fehlende Knochensubstanz.

Eine besondere Herausforderung war es, die Grob- und Feinstruktur so hinzubekommen, dass das Material elastisch und genügend formstabil ist, um den Knochenzellen eine günstige Umgebung zur Verfügung zu stellen. An der Forschung für ArcGel waren außer Wissenschaftlern des Teltower Instituts für Biomaterialforschung, das

zum Helmholtz-Zentrum Geesthacht gehört, auch weitere Forscher aus Berlin und Rostock beteiligt.

Zusätzliche Zellen oder Wachstumsfaktoren sind nicht nötig. Ein Vorteil ist auch, dass ArcGel im Laufe von etwa acht Wochen von selbst abgebaut wird. Zunächst verschwinden dabei nach und nach die Zwischenwände. Die Forscher vermuten, dass der Aufbau des Knochengewebes dieser Vergrößerung der Poren im Laufe der Zeit folgt – und dies zur Stabilität der neuen Knochensubstanz beiträgt. **PN**

Quelle: idw online/Helmholtz-Zentrum Geesthacht – Zentrum für Material- und Küstenforschung



© Pressmaster

Axel T. Neffe, Benjamin F. Pierce, Giuseppe Tronci, Nan Ma, Erik Pittermann, Tim Gebauer, Oliver Frank, Michael Schossig, Xun Xu, Bettina M. Willie, Michèle Forner, Agnes Ellinghaus, Jasmin Lienau, Georg N. Duda, and Andreas Lendlein  
One Step Creation of Multifunctional 3D Architected Hydrogels Inducing Bone Regeneration

# Für eine nachweisliche Verbesserung der Zahnfleischgesundheit



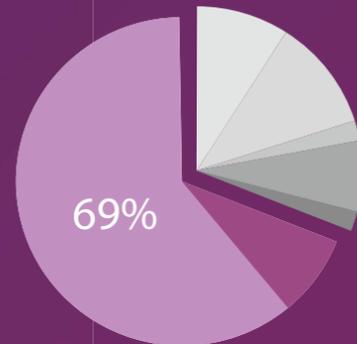
Regelmäßige Zahnzwischenraumreinigung ist ein wichtiger Schlüssel für gesundes Zahnfleisch.



Zahnseide ist der bewährte Standard, aber kaum einer nutzt sie.

Die wenigsten Patienten benutzen regelmäßig Zahnseide. 69% der Deutschen ab 14 Jahren benutzen sie selten oder nie.<sup>1</sup>

- nie
- einmal pro Woche
- selten
- mehrmals pro Woche
- einmal pro Monat
- täglich
- mehrmals pro Monat

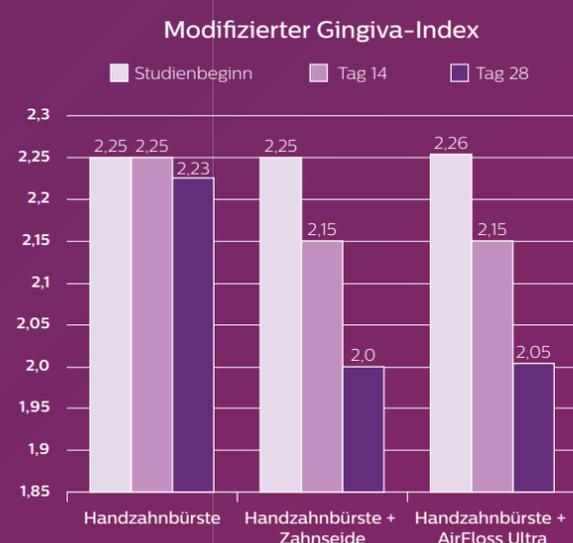


Der neue **Philips Sonicare AirFloss Ultra** ist für gesundes Zahnfleisch nachweislich so effektiv wie Zahnseide<sup>2</sup> – jedoch einfacher zu benutzen<sup>3</sup>.

**Einfache Benutzung**  
Einfach zielen und Abdrücken

**Schnell**  
Reinigt alle Zahnzwischenräume in nur 30 Sekunden

**Effektiv**  
Entfernt bis zu 99,9% Plaque in den Zahnzwischenräumen<sup>4</sup>



Im Vergleich zur alleinigen Nutzung einer Handzahnbürste, zeigen Zahnseide und Philips Sonicare AirFloss Ultra nach 28-tägiger Benutzung eine fast identische Verbesserung der Zahnfleischgesundheit.

<sup>1</sup> www.b4p.de/online-auswertung/

<sup>2</sup> In Verbindung mit einer Handzahnbürste. A study to assess the effects of Philips Sonicare AirFloss Pro, when used with antimicrobial rinse, on gum health and plaque removal. Amini P, Gallob J, Olson M, Defenbaugh J et al. Data on file, 2014.)

<sup>3</sup> Umfrage unter US-Patienten. 89% der Befragten sagten, dass der Philips Sonicare AirFloss einfacher zu benutzen sei als Zahnseide.)

<sup>4</sup> Laboruntersuchung, Ergebnisse der Direktanwendung können abweichen.

## Stadiengerechte Therapie der Periimplantitis

### PN Fortsetzung von Seite 1

Implantatoberfläche nicht mit einfachen Verfahren dekontaminiert werden kann.<sup>16</sup>

Der von parodontalen Defekten bekannte kritische Wert von über 4 mm Sondierungstiefe ist mit einer erhöhten Populationsdichte anaerober Bakterien mit proteolytischem Stoffwechselschwerpunkt verbunden, die zu einer ausgeprägten Destruktion der knöchernen Anlagerungsfläche am Implantat führen kann. Ein weiteres Entscheidungskriterium stellt die Konfiguration des Knochendefektes dar.<sup>5</sup> Bei einem gleichmäßigen vertikalen Knochenverlust ohne Darstellung eines Kraters ergibt sich auch bei einer fortgeschrittenen Periimplantitis die günstigere Prognose, da freiliegende Implantatoberflächen leicht gereinigt werden können und das Weichgewebe mit geringem Auf-

wand auf ein physiologisches Niveau von 2 bis 3 mm Stärke reduziert werden kann. Bei einem trichterförmigen, weiten Defekt ist dies durchaus noch möglich, während es bei einem spaltförmigen Defekt, gerade bei sehr weit ausladenden Gewindeflanken, nur noch bedingt gelingen kann.

Neben der biologischen Wertigkeit des Defekts ist aber auch die prothetische Wertigkeit des Implantates zu würdigen. Je nach Atrophie des Kieferkamms und der Notwendigkeit von augmentativen Maßnahmen sollte auch eine der kurzfristigen Stabilisierung des Implantates dienende Periimplantitistherapie angegangen werden, um dieses Implantat als Interimpfeiler zu erhalten. Die Rezidivrisiken eines Implantates können durch eine weitere Verweildauer von drei bis sechs Monaten ermöglichen, sodass während die-

ses Zeitraumes eingebrachtes Knochenersatzmaterial oder Augmentat eine ausreichende Zeit zur Regeneration findet.

Auch unter internistischen Aspekten ist die Beurteilung einer Periimplantitis wichtig, da ähnlich wie bei einer ausgeprägten Parodontitis auch hier die mikrobiologische Belastung zu einem erhöhten Risiko eines Apoplexes oder Herzinfarkts führen kann.<sup>6</sup>

### Vorbehandlung

Nach Festlegung des Behandlungsplanes ist als Therapieeinleitung in jedem Fall eine sorgfältige supra- und subgingivale Reinigung obligat. Dabei ist zum einen die Entfernung harter Beläge anzustreben, als auch die Reduktion und Auflockerung entsprechender Biofilme.<sup>2</sup> Dies verbessert bereits

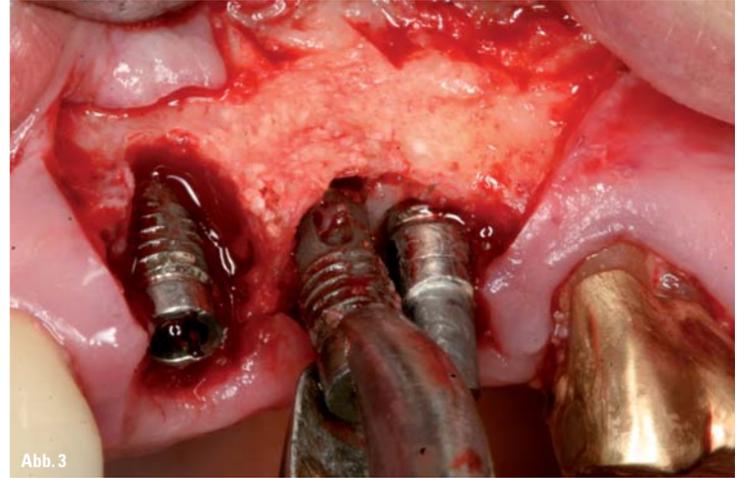


Abb. 3

Abb. 3: Mobilisation des Implantates 25 mit einer Prämolarenzange zur Explantation.

die Ausgangslage für weitere Eingriffe. Maßnahmen zur Biofilminaktivierung und Dekontamination unterstützen die Gewebsreaktion.

### Auswahl des adjuvanten Dekontaminationsverfahrens

Für die Dekontamination des infizierten Gewebes und der Implantatoberfläche werden unterschiedlichste Verfahren propagiert, die jedoch nicht alle einen zusätzlichen Nutzen zeigen. So konnte die Wirksamkeit einer Hardlaser-Anwendung für die Dekontamination im Ergebnis einer Übersichtsarbeit nicht belegt werden.<sup>13</sup> Bei der Hardlaser-Anwendung ist, neben der teilweise in schmalen Taschen eingeschränkten Zugänglichkeit, ferner noch der negative Einfluss auf die Implantatoberfläche durch die thermische Energie zu berücksichtigen, die auch die Möglichkeiten einer Re-Ossointegration einschränkt.<sup>14</sup> Bei der Applikation von Chlorhexidin in der Operationswunde konnte auch kein Vorteil für den Behandlungserfolg gezeigt werden, wobei entsprechende Biozide einerseits im Biofilm kaum Wirkung zeigen und darüber hinaus die Gewebe schädigen.<sup>4</sup> Eine Reihe von Studien zeigen heute dagegen positive Ergebnisse der antibakteriellen Photodynamischen Therapie (aPDT). Diese scheint sich als eine vielversprechende Methode zur Dekontamination der Implantatoberfläche und der damit verbundenen physiologischen Rekolonisation in der Mundhöhle und in periimplantärem Gewebe zu etablieren.<sup>10</sup> Hierzu wird in das infizierte Areal eine hochkonzentrierte sterile Farbstofflösung, ein sogenannter Photosensitizer, eingebracht. Nach einer ausreichenden Einwirkzeit von ein bis drei Minuten wird dieser ausgespült. Photosensitizermoleküle haben sich an die Bakterienwände angelagert, der Biofilm ist nun blau markiert

und sichtbar. Diese kontaminierten Bereiche werden nun mit einem Diodenlaser im Niedrigenergieniveau mit geeigneter Wellenlänge und Energiedichte bestrahlt und durch die Lichtenergie wird der Photosensitizer aktiviert.

Bei diesem Verfahren wird durch einen photodynamischen Prozess auf quantenmechanischem Weg Singulett-Sauerstoff gebildet, der durch zelltoxische Lipid-Oxidation an den angefärbten Zellwänden der Bakterien eine Keimreduktion im infizierten Gewebe und an der Implantatoberfläche herbeiführt. Die aPDT erfolgt mittels eines Diodenlasers mit niedriger Strahlungsenergie im roten, sichtbaren Bereich und zeigt neben der oben beschriebenen Wirkung einen zusätzlich positiv stimulierenden photobiologischen Effekt mit einer in Studien belegten analgetischen Wirkung.<sup>21</sup> Dieses Verfahren verbessert die Gewebereaktion somit auf zwei Wegen<sup>8</sup>: Zum einen wird die mikrobiologische Belastung in der Tiefe der Tasche schlagartig reduziert, zum anderen werden die Zellen der geschädigten Epithelschicht oder der vorhandenen Wunde durch die Aktivierung der ATPase in der Wundheilung unterstützt. Die Akzeptanz dieses Verfahrens zeigt sich in der zunehmenden Verfügbarkeit unterschiedlicher Systeme im Markt. Dabei muss beachtet werden, dass die antibakterielle Photodynamische Therapie ein Verfahren ist, das die Existenz und Einhaltung eines strikten Behandlungsprotokolls und geeigneten Prozessparametern erfordert. So „einfach“ der Ablauf erscheint, so komplex die Abläufe: die Wirkung jedes Photosensibilisators hängt von seinen Diffusionseigenschaften, seinem Adsorptionsverhalten, aber auch den Eigenschaften des Milieus wie dem pH-Wert, dem „richtigen“ Belichtungs- und Aktivierungsprozess, ab.

Weder eine „CE-Zulassung“, noch In-vitro-Untersuchungen und Analogieschlüsse sind hier

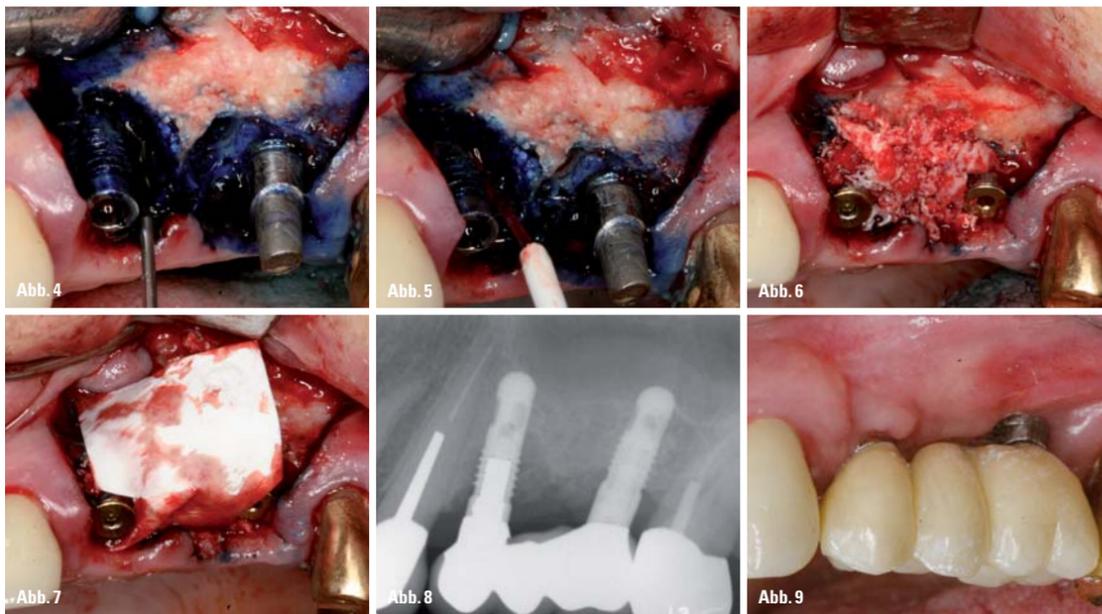


Abb. 4: Abspülen des Photosensitzers (HELBO Blue, bredent medical, Walldorf) nach der erfolgten Inkubation. – Abb. 5: Aktivierung des Photosensitzers mit der 3D Pocket Probe (HELBO, bredent medical, Walldorf). – Abb. 6: Augmentation der Defekte mit einem Gemisch aus autologen Knochenspänen und prozessiertem humanen Allograftmaterial (botiss, Berlin). – Abb. 7: Abdeckung des Augmentates mit einer Pericardmembran (Jason, botiss, Berlin). – Abb. 8: Kontrolle des Knochenniveaus nach Wiedereingliederung der Brücke. – Abb. 9: Eingesetzte Brücke mit geringem Verlust des periimplantären Weichgewebes.

Befundparameter	Tendenz: Erhalt	Tendenz: Explantation
Lockerung	Klinisch fest	Mobil → Explantation zwingend erforderlich!!!
Periotest	Negativ	Positiv
Osstell ISQ-Wert	Größer 60	Kleiner 50
Prothetische Wertigkeit	Hoch	Niedrig
Knochendefekt	Waagrecht	Spaltförmig
Weichgewebisdicke	Kleiner 3 mm	Größer 6 mm
Entzündungszeichen	Gering	Stark
Blutung auf Sondierung	Gering	Hoch
Pus-Austritt	Sekret	Breiartig
Implantatoberfläche	Substraktiv	Additiv
Implantatdesign		
Frakturgefahr	Niedrig	Hoch
Gewindedesign	Flach	Tief
Patient		
Patientenmotivation	Hoch	Niedrig
Allg. Gesundheitszustand	Unauffällig	Angeschlagen

Einflussparameter zur Therapie der Periimplantitis.

für eine Auswahl des Verfahrens ausreichend. Letztlich rechtfertigen nur klinische Belege und publizierte Studien im Indikationsbereich den Behandlungsaufwand und sichern das Behandlungsergebnis ab.

**Stadienorientierte Periimplantitistherapie**

Für die Durchführung der Periimplantitistherapie sollte je nach Stadium eine angepasste Vorgehensweise ausgewählt werden, damit das therapeutische Ziel erreicht werden kann. Dabei spielen neben dem Stadium der Erkrankung auch Compliance des Patienten und die Lokation eine wichtige Rolle: Die Entzündungsreaktion mit fortschreitender Gewebsdestruktion ist zu stoppen, die Sondierungstiefe mit geeigneten Maßnahmen idealerweise auf max. 4mm zu reduzieren.

Bei einem initialen Stadium mit einem geringen Pusaustritt und einer guten Zugänglichkeit zur Implantatoberfläche ohne Notwendigkeit der Augmentation der periimplantären Gewebetaschen ist eine geschlossene Therapie das Mittel der Wahl.<sup>6</sup> Vor allem im sichtbaren Bereich ist im Einzelfall wegen der durch Gewebsverlust möglichen ästhetischen Beeinträchtigungen der geschlossenen Vorgehensweise der Vorzug zu geben. Dabei wird nach der oben beschriebenen mechanischen Reinigung die aPDT zur Dekontamination des infizierten Gewebes und der Implantatoberfläche angewendet.<sup>1,6</sup>

Sollte diese gemäß dem Therapieziel zu keiner Verbesserung der klinischen Situation führen oder die Defektsituation am Implantat so ausgeprägt sein, dass eine chirurgische Intervention sinnvoll erscheint, ist diese dann in Kombination mit der aPDT zu erbringen. Dabei kann die Periimplantitistherapie als alleinige Weichgewebschirurgie er-

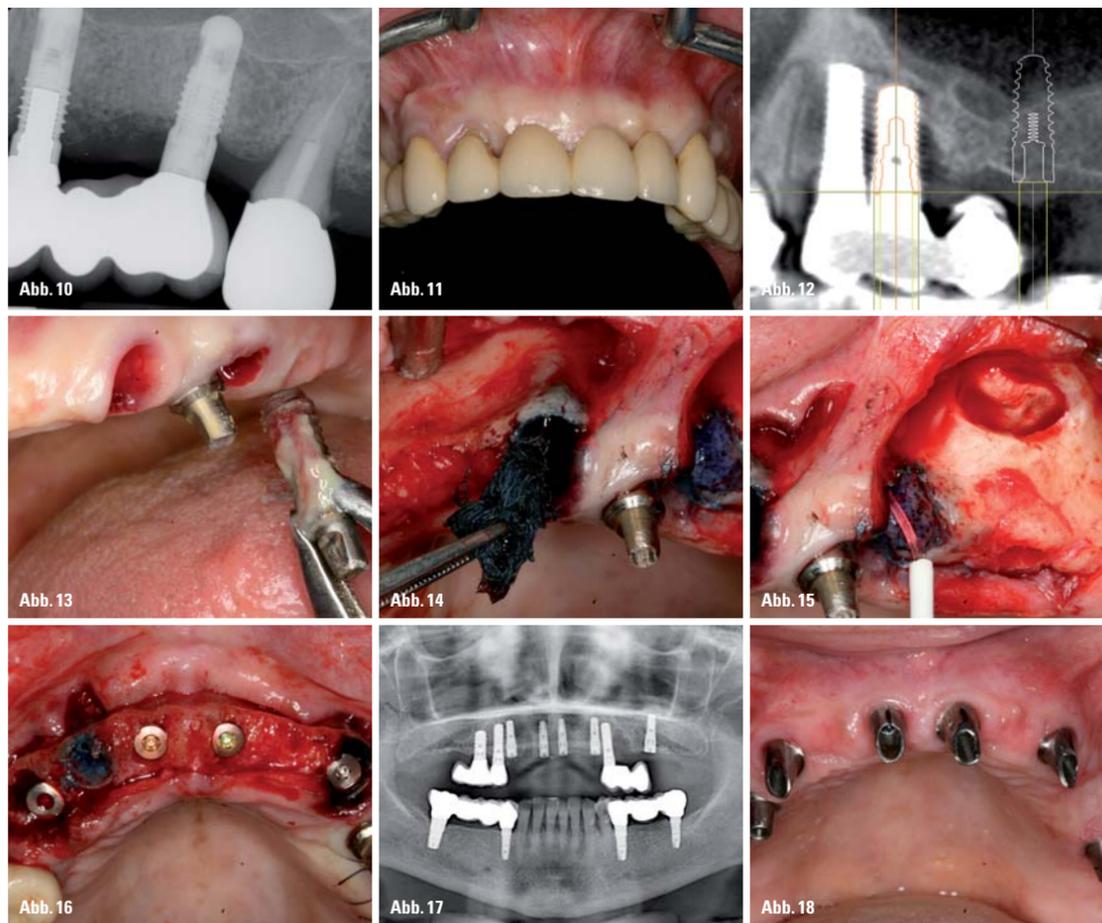


Abb. 10: Röntgenkontrolle mit weiter erfolgter Mineralisierung des Augmentats sechs Monate nach Operation. – Abb. 11: Fraktur des Brückenpfeilers 12 mit Erneuerungsbedürftigkeit der Oberkieferbrücke. – Abb. 12: DVT zur Abklärung der Erhaltungswürdigkeit der Brückenpfeiler. – Abb. 13: Explantation des stark entzündeten Implantates 25 nach einfacher Luxation. – Abb. 14: Applikation des Photosensitizers mit einem Gazestreifen. – Abb. 15: Aktivierung des Photosensitizers zur Desinfektion der Explantationswunde. – Abb. 16: Implantatinsertion nach der Zahnextraktion und der Explantation mit Erhalt des Implantates 24. – Abb. 17: Röntgenkontrolle nach der Implantatinsertion und der Eingliederung des bisherigen Zahnersatzes. – Abb. 18: Eingegliederte Abutments auf den erhaltenen Implantaten 14 und 15 (Soft Tissue Level Implantate, Straumann, Waldenburg) und den neu inserierten Implantaten (blue SKY, bredent medical, Senden).

Gewebetaschen mit einem Knochenaufbaumaterial oder einem autologen Transplantat durchgeführt. Dabei ist wegen der infizierten Gewebesituation in jedem Fall eine Dekontamination vor Augmentation zu empfehlen.

Als letzte Option empfiehlt sich die Explantation. Diese ist in jedem Fall bei Beweglichkeit des Implantats durchzuführen. Weiterhin dann, wenn der Allgemeinzustand des Patienten, dessen Compliance, die Defektmorphologie und die prothetische Situation eine erfolgreiche chirurgische Maßnahme aussichtslos erscheinen lassen.

Bei der Explantation ist das Implantatgewindedesign beson-

erfolgen. Stehen diese aufgrund der jeweils spezifischen Implantatanschlussgeometrie nicht zur Verfügung, kann auch mit einer Prämolarenzange eine Torsionskraft zum Lösen der Osseointegration aufgebracht werden. Sofern eine Explantation auf diesem Wege nicht möglich ist, ist es erforderlich, den Knochen von der Implantatoberfläche zu trennen. Dies erfolgt am schonendsten mithilfe der Piezochirurgie und einem schmalen Instrumentenansatz entlang der Implantatoberfläche in die Tiefe. Alternativ kann auch ein Knochendeckel angelegt werden, sodass das Implantat aus dem Spongiosaraum heraus mobilisiert wird und der Knochen-

Prophylaxe des Dolor post bei der Zahnextraktion Anwendung findet.<sup>15</sup>

**Diskussion**

Die Entscheidung, wie und ob der Erhalt von Implantaten mit chronischen Entzündungssituationen erfolgen soll, ist nicht einfach, da verschiedene Faktoren die Erkrankung hervorrufen und begünstigen.<sup>2</sup> Neben patientenbezogenen und prothetischen Faktoren und der klinischen Reduktion der Risikofaktoren ist die Konfiguration des Defektes und die Art der Implantatoberfläche zu berücksichtigen. Die beste Prognose zeigen Implantate mit einer periimplantären Entzündung, wenn diese im initialen Stadium therapiert werden kann. Deshalb sind die konsequente Patientenaufklärung und -sensibilisierung zusammen mit einem funktionierenden Recall die wichtigste Methode zur Verbesserung des Behandlungserfolges.<sup>2</sup> (siehe Tabelle).

Daneben scheint die effektive Dekontamination der Oberflächen für das Therapieergebnis entscheidend, wie in den letzten Jahren verschiedene Autorengruppen bestätigen konnten. Dabei wurde gezeigt, dass bei Anwendung eines geeigneten Behandlungssystems und -protokolls die aPDT als effektive Maßnahme zur Reduktion der mikrobiellen Belastung eingesetzt werden kann.<sup>7, 17, 18</sup> Eine vergleichende Untersuchung zwischen der lokalen Antibiotika-Therapie, der physikalisch-chemischen Desinfektion, der

physikalisch-biologischen Desinfektion mittels aPDT und einer Kontrollgruppe zeigte, dass die höchste Keimreduktion im Verlauf von sechs Monaten bei der physikalisch-biologischen Desinfektion erreicht werden konnte.<sup>11</sup> Durch die niedrige Energie des Lasers ergibt sich die zusätzliche Unterstützung der Wundheilung.

In letzter Zeit propagierte Verfahren kombinieren den photodynamischen mit einem photothermischen Effekt, wobei angegeben wird, dass 80 Prozent der Behandlungseffektivität auf der thermischen Laserbestrahlung beruhen sollen und lediglich 20 Prozent auf dem photodynamischen Effekt. Inwiefern dies Wirkung oder sogar Vorteile erbringen soll bleibt unklar, da relevante Dokumentationen der Wirkung dieser Systeme mit Bezug zum klinisch-praktischen Einsatz derzeit nicht vorliegen. Dabei wird auch der Bereich der photobiologischen analgetischen Lichtwirkung verlas-

sen. Auch für die Wirkung der Anwendung von LED-Lampen in Kombination mit Photosensibilisatoren liegen bisher keine überprüfbareren Daten vor bzw. es gibt Hinweise in einzelnen Arbeiten, die aufzeigen, dass für die Periimplantitis ein klinisch wirksamer Effekt nicht belegt werden kann.<sup>9</sup> PN



**PN Adresse**

Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen und Kollegen  
 Von-Kühlmann-Str. 1  
 86899 Landsberg am Lech

Dr. Freimut Vizethum  
 Am Mannaberg 7  
 69231 Rauenberg

Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie  
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln  
 Direktor:  
 Univ.-Professor Dr. Dr. J. E. Zöller  
 Kerpener Str. 32  
 50931 Köln  
 Korrespondenz:  
 Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer  
 Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen und Kollegen  
 Von-Kühlmann-Str. 1  
 86899 Landsberg am Lech  
 Tel.: 08191 947666-0  
 Fax: 08191 947666-95  
 neugebauer@implantate-landsberg.de  
 www.implantate-landsberg.de

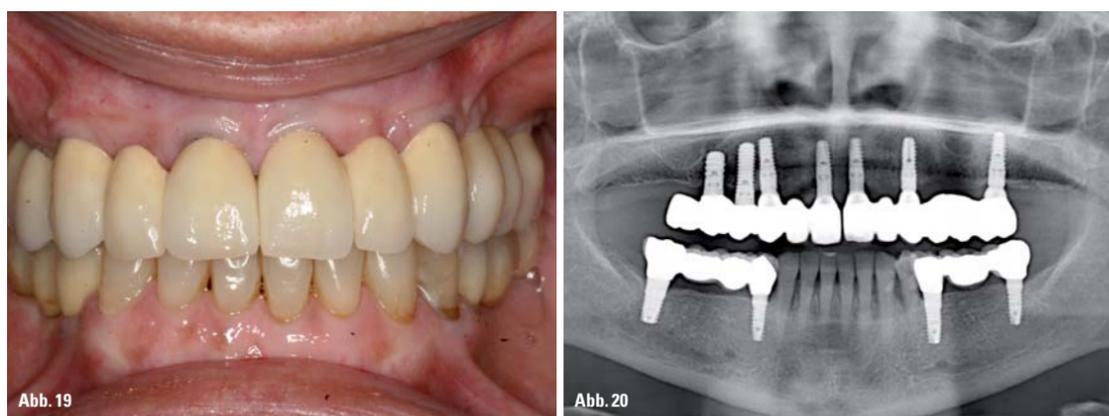


Abb. 19: Eingegliederte Brücken im Oberkiefer. – Abb. 20: Röntgenkontrolle nach Eingliederung der Brücken im Oberkiefer mit nahezu vollständiger Ossifikation der Explantationsstellen.

folgen, um die Zone der fixierten Schleimhaut zu verbreitern und die Taschentiefe über die Reduktion der Höhe des hyperplastischen Gewebes zu reduzieren. Bei der rekonstruktiven Therapie wird zur Taschenreduktion neben der Reduzierung der Weichgewebsdicke eine Augmentation der periimplantären

ders zu berücksichtigen, da es bei dünn auslaufenden Implantatkörpern und tiefen Gewinden durchaus zu einer Fraktur und dem Verbleib eines apikalen Anteils kommen kann. Bevor eine Osteotomie des Implantates erfolgt, sollte vorsichtig eine Luxation am besten mit den Einbringinstrumenten

deckel zurückverlagert werden kann.<sup>12</sup> Da es bei der Explantation häufig zu einer Kompression des periimplantären Knochens kommt und das umliegende Gewebe chronisch infiziert ist, empfiehlt sich auch hier die Anwendung der aPDT, um Wundheilungsstörungen zu vermeiden, wie dies auch zur

# Biotop Mundhöhle

Die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten. Von Sabine Hiemer.

Laut DMS IV leiden 52,7 Prozent der Erwachsenen unter mittelschweren (CPI Grad 3) und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis (CPI Grad 4). Bei den Senioren sind 48,0 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen. Parodontitis ist weltweit eine der am meisten verbreiteten, chronischen, entzündlichen Erkrankungen. Auch junge Menschen zwischen 35 und 45 Jahren sind schon betroffen, denn es ist nicht, wie vermutet, nur eine Erkrankung des Alters. Die ersten Warnsignale wie Rötung, Schwellung und Blutung werden deutlich unterschätzt, da diese Anzeichen nicht als Anzeichen einer Erkrankung wahrgenommen werden. Dieser Zustand kann schnell einen chronischen Krankheitscharakter annehmen, an den sich der Patient gewöhnt.

Die Ursache dieser Anzeichen ist die Ansiedlung bestimmter Bakterienstämme, welche die Mundhöhle besiedeln, sich ablagern, einen strukturierten Verbund bilden und sich ungehindert vermehren können, um dann durch Toxinbildung eine Entzündungsreaktion hervorzurufen. Dies ist ein langsamer, schleichender Prozess, der sich über viele Jahre unbemerkt in ein chronisches Stadium entwickeln kann und natürlich abhängig ist von der Wirtsabwehr des einzelnen Patienten.



Probiotika dienen der Stabilisierung des biologischen Gleichgewichtes.

Das normale Ökosystem der Mundhöhle als komplexer Lebensraum vieler Bakterien, Viren und Pilze im Speichel umspült Zähne, Zunge und Zahnfleisch, bildet einen Biofilm und hält Krankheitserreger in Grenzen, als natürlicher Schutzmechanismus des Körpers. Das funktioniert aber nur so lange, bis keines der Mikroorganismen die Oberhand gewinnt.

Opportunistische Krankheitserreger können dann ungehindert durch eine Veränderung im oralen Milieu und die Störung des biologischen Gleichgewichtes von stagnativen Phasen zu progressiven Zuständen der Infektion und somit zur Entstehung oder auch zum Voranschreiten einer Karies oder Parodontitis führen.

## Der ganzheitliche Charakter und der Zusammenhang von Mundgesundheit und körperlichem Wohlbefinden

Dieser begründet sich in der Balance des biologischen Gleichgewichtes der Mundhöhle. Dabei kann nicht nur eine mangelnde Mundhygiene zu Veränderungen im biologischen Gleichgewicht der Mundhöhle beitragen. Auch psychosozialer Stress, einseitige Ernährung, Mangelbewegung, Übergewicht und die Einnahme von bestimmten Medikamenten können einen entscheidenden Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden des Patienten sowie die Entstehung einer Erkrankung in der Mundhöhle haben. Opportunistische Krankheitserreger können zur erhöhten Bakteriämie im Körper führen; eine erhöhte Kausalität zwischen parodontalen Erkrankungen und Herzkrankheiten sowie Diabetes ist bekannt.

Durch veränderte Lebensbedingungen und eine Überalterung der Bevölkerung haben wir heute ca. 80 Prozent Risikopatienten in der Praxis zu betreuen. Besonders die Betreuung von Risikopatienten mit Herzkrankheiten, blutdrucksenkenden Medikamenten, Blutverdünnern, Endokartitisprophylaxe, Diabetiker aller Altersgruppen, Schwangere und Patienten mit Chemo- und Strahlentherapie gehören heute zum Alltag jeder Zahnarztpraxis.

Folgeerkrankungen, beeinflusst durch Xerostomie und Halitosis, durch Veränderungen der Speichelmenge und der Speichelzusammensetzung und des pH-Wertes, können die Lebensqualität der Risikopatienten deutlich vermindern. Wenn die Schutzfunktion des Speichels als natürlicher Schutzmechanismus eingeschränkt ist oder ganz verloren geht, dann wird das dynamische ökologische System der Mundhöhle aus der Balance gebracht.

Die Entstehung von Karies durch Verschiebung des pH-Wertes im Speichel und eine folgende Übersäuerung sowie die Demineralisation werden begünstigt. Parodontale Entzündungen werden durch die Folgen des aktiven pathogenen Bakterienstoffwechsels und die Wirkung der Toxine am Parodontium, durch verringerten Speichel, dessen Spülfunktion und die daraus resultierende fehlende Schutzfunktion begünstigt. Es besteht eine erhöhte Verletzungsgefahr bei der Nahrungsaufnahme und bei der Zahnpflege.

Folgeerkrankungen in der Mundhöhle wie Soor, Stomatitis, Rhagaden in den Mundwinkeln und Aphthen sind absehbar und



werden durch eine geschwächte Abwehr, verursacht von einer negativen Verschiebung des biologischen Gleichgewichtes, häufiger als Begleiterkrankung sichtbar, besonders bei älteren Patienten.

## Das Ziel der modernen Zahnarztpraxis ist die Erhaltung der Zahngesundheit

Dazu gehören auch die Beratung der Patienten über die Möglichkeiten der Prävention sowie die Aufklärung über Ursachen und Entstehung von Erkrankungen in der Mundhöhle. Es ist wichtig, den Patienten zu motivieren, ihn in die Behandlung persönlich einzubinden und ihm das Ziel der Zahn- und Mundgesundheit vor Augen zu halten. Ebenso muss der Weg dahin beschrieben werden. Die Erhaltung des biologischen Gleichgewichtes der Mundhöhle funktioniert nur, wenn Patient und Praxisteam zusammenarbeiten. Die regelmäßige PZR, die Beurteilung des derzeitigen Infektionsniveaus und der Gesamtsituation der Mundhöhle unter Einbeziehung der individuellen Anamnese des Patienten, der Medikamente, Grunderkrankungen, Lebensgewohnheiten und des derzeitigen Gesundheitszustandes, spielen eine entscheidende Rolle beim Behandlungserfolg. Die regelmäßige Zahnpflege mit geeigneten, verletzungsfreien Interdentalraumreinigungsmitteln

(z. B. mit metall- und latexfreien Soft-Picks) mit der geeigneten Zahnbürste (diese muss zu den Zähnen in Größe und Form sowie Funktionalität passen, z. B. Sonicare Schallzahnbürste) sowie die Stabilisierung des biologischen Gleichgewichtes durch Einnahme von Probiotika (z. B. PerioBalance oder ProlacSan) sollte so angenehm wie möglich gestaltet werden.

Durch die Anwendung von CHX-Spülungen und -Gel im Rahmen der PZR (z. B. Dynexan Proaktiv 0,2% CHX oder Dynexan Zahnfleischtropfen) und deren kurzzeitige häusliche Anwendung können pathogene Mikroorganismen bakteriostatisch bzw. bakterizid wirksam beeinflusst werden, um eine mögliche Bakteriämie zu vermeiden und den Behandlungsverlauf zu optimieren.

Die übermäßige Anwendung von Mundspülungen durch den Patienten ist nicht angezeigt. Das biologische Gleichgewicht kann unterstützt werden durch minimalinvasives Eingreifen an der richtigen Stelle durch Patient und Behandler.

Unterstützend hat sich in der präventiven Therapie der Einsatz von Probiotika bei Schwangerschaftsgingivitis, bei Diabetikern und Herzpatienten mit Stomatitis und Neigung zu Aphthen sowie bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem und Speichelmangel durch Chemo- und Strahlentherapie bewährt. Durch die ergänzende Anwendung oraler Probiotika kann es

zur positiven Verschiebung der Bakterienflora und damit zur Abwehrreaktion der pathogenen Bakterien im gleichen Lebensraum kommen (z. B. durch Platz- und Nährstoffzug) infolge der Wirkung spezifischer und unspezifischer bakteriostatischer und bakterizider Stoffe und damit zur positiven Beeinflussung von Entzündungsprozessen. Dies hat positive systemische Folgeeffekte und Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit (z. B. auf Magen und Darm). Ebenso haben naturheilkundliche altbewährte Essenzen wieder in den häuslichen Pflegealltag Einzug gehalten (z. B. das Ziehen von kalt gepresstem Öl, Sole-Spülungen und das Kauen von Kokosöl).

## Fazit

Der ganzheitliche Charakter der Erhaltung des biologischen Gleichgewichtes spielt eine entscheidende Rolle bei der Steigerung der Immunabwehr und damit der Gesunderhaltung des Patienten sowie bei der Kausalität der Wirkungsmechanismen beim Entstehen einer Erkrankung, z. B. Diabetes und Parodontitis. Anliegen ist es, durch minimalinvasive Behandlungsmethoden im Rahmen der Prophylaxe/PZR den Patienten über Jahre präventiv bzw. therapeutisch zu begleiten und Produkte und Behandlungsmethoden anzuwenden, welche das natürliche Ökosystem der Mundhöhle erhalten und regenerieren. Es kann positiv eingegriffen werden in den Enzymstoffwechsel, die Kolonisation des Biofilms, die Hemmung der pathogenen Adhäsion und sowie das pathogene Wachstum, um die damit verbundene Stärkung des lokalen und systemischen Abwehrsystems zu erzielen.

Jeder Patient sollte ein gutes Gefühl für seine Mundgesundheit entwickeln und das Bedürfnis, diesen Lebensraum zu erhalten, nicht zu zerstören. Dafür benötigt er unsere fachliche Unterstützung und die Hilfe bei der Auswahl geeigneter Zahnpflegetechnik und Produkte, die uns die Industrie mit ihrer Vielfalt zur Verfügung stellt. **PN**



Literaturliste



Sabine Hiemer [Infos zur Autorin]

## PN Adresse

Sabine Hiemer  
Stübel-Allee 65 b  
01309 Dresden  
Tel.: 0173 7779479  
info@sabinehiemer.de  
www.sabinehiemer.de

## Werteentwicklung für die Praxis

Warum die Kommunikation über Werte so bedeutsam ist. Von Andrea Fahrländer und Bianca Böhmer.

„Die Leute kennen heute den Preis jedes Dinges, aber von nichts den Wert“, sagte schon Oscar Wilde. Übertragen wir diese Aussage in Ihre Praxis. Kam es schon einmal vor, dass Patienten mit ähnlichen Aussagen zu Ihnen gekommen sind, z. B. „Die Prophylaxe kostet bei Ihrem Kollegen aber nur die Hälfte“ oder „Die Krone ist woanders günstiger“? Kennen Sie diese Sätze? Es ist schwierig, die Werte

zieren können, ist es wichtig, die eigenen Werte zu kennen sowie sich deren bewusst zu sein. Auch unbewusste Werte können unser Verhalten und Handeln beeinflussen. Wenn Sie sich Ihrer Werte bewusst sind und diese nach außen kommuniziert haben, gibt es die bewusste Orientierung bzw. das bewusste Handeln/Steuern vor. Ihre Unternehmenswerte sind ebenso für die Mitarbeiter-

zwei anderen Lebensbereichen ist. Bitte auch hier spontan antworten. Antwortmöglichkeiten zu dem Lebensbereich Beziehung zu anderen (Partnerschaft/Mitarbeiter):

- Anerkennung
- Engagement
- Freundschaft
- Persönliche Entwicklung
- Offenheit
- Verlässlichkeit

finanzieller Gewinn und Verlässlichkeit. Somit ist Ihr oberster Wert Stabilität.

Wenn es nun darum geht, Stabilität und Ehrlichkeit miteinander zu vergleichen, fragen Sie sich, was Ihnen wichtiger ist: A (Stabilität) oder B (Ehrlichkeit)? Oder B oder C? Sobald ein anderer Wert wichtiger wird, beginnen Sie erneut, wie im ersten Schritt zu ermitteln. Auch hier gilt wieder, möglichst spontan zu antworten. Nun haben Sie sich Ihre drei höchsten Werte bewusst gemacht und haben jeweils einen übergeordneten Wert aus den Lebensbereichen Eigene Person, Beziehung zu anderen (Partnerschaft/Mitarbeiter) und Aufgaben/Arbeitsbereich definiert.

### Festlegung der Praxiswerte

Die drei persönlichen Werte sind gut in eine Einzelpraxis übertragbar, da es die Persönlichkeit des Unternehmers sowie des Unternehmens in Bezug auf die Mitarbeiter-, Patienten- und Partnerschaftsbeziehungen widerspiegelt. Bei einer Mehrbehandlerpraxis kann die Wertefindung und -definition schon etwas herausfordernder sein. Es empfiehlt sich, dass Sie sich mit Ihren Partnern viel Zeit und Ruhe nehmen. Hier können zwei unterschiedliche Herangehensweisen gewählt werden:

*Werteentwicklung anhand der drei Lebensbereiche*

- a. Eigene Person
- b. Beziehung zu anderen (Partnerschaft/Mitarbeiter)
- c. Aufgaben/Arbeitsbereich

*Werteentwicklung anhand des Praxisnutzens*

- a. Warum sollen sich die Kunden für unsere Praxis entscheiden?
- b. Warum sollen die besten Mitarbeiter bei uns in der Praxis arbeiten und die besten Partner mit uns arbeiten?
- c. Was hat uns angeregt, unsere jetzige Tätigkeit aufzunehmen?

Erarbeiten Sie diese Punkte am besten auf einen Flipchart. Wenn Sie zu den einzelnen Bereichen Ihre Gedanken notiert haben, definieren Sie nun den übergeordneten Wert zu den drei Bereichen. Am Ende sollten Sie Ihre gemeinsamen drei Praxiswerte festgelegt haben.

### Definition der Praxiswerte

Jetzt gilt es, Ihre drei Praxiswerte genauer zu betrachten. Dabei ist zu beachten, dass Werte auf einer hohen logischen Ebene angesiedelt sind – bewusste Werte dienen der Orientierung bzw. bewusstem Handeln; ohne Werte fehlt die Orientierung. Sie stehen im Zusammenhang mit unserer Identität. Was die Werte auf der Ebene

des Verhaltens konkret bedeuten, muss unbedingt geklärt bzw. abgeglichen werden. Wenn Sie nun gleiche Werte für Ihr Unternehmen gefunden haben, ist es sinnvoll, herauszufinden, ob das Gleiche unter diesen Werten verstanden wird. Sie könnten dadurch unterschiedlich handeln. Aus diesem Grund ist es enorm wichtig, genau nachzufragen und dies schriftlich zu fixieren.

### Kommunikation der Praxiswerte im Team

Es gilt, Ihre festgelegten Praxiswerte dem Praxisteam mitzuteilen und herauszufinden, was der einzelne Mitarbeiter unter den jeweiligen Praxiswerten versteht bzw. damit verbindet. Dafür können Sie gut ein Teammeeting nutzen. Um zu erfahren, wie die Mitarbeiter diese Werte in den unterschiedlichen Funktionsbereichen der Praxis (Empfang, Prophylaxe, Beratung, Assistenz usw.) verstehen bzw. leben, hat es sich bewährt, dieses detailliert mit dem Team zu erarbeiten. So bewahren Sie sich ein einheitliches Handeln im Sinne Ihrer Unternehmenskultur.

### Fazit

Eingehend haben wir die Frage gestellt, warum es wichtig ist, die Werte zu kommunizieren.

Erst wenn Sie und Ihre Mitarbeiter sich die Unternehmenswerte bewusst machen und dies sich in Ihrem Verhalten widerspiegelt, tragen Sie diese nach außen und kommunizieren dies Ihren Patienten. Erst wenn wir auch meinen, was wir sagen, und tun, was wir meinen, schaffen wir Glaubwürdigkeit und Vertrauen. Die Definition der Wertefindung ist für viele Unternehmer selbstverständlich kein alltäglicher Prozess. Daher empfiehlt es sich, dass Sie sich externe Unterstützung holen, um diesen Prozess neutral moderieren zu lassen. Denn es ist wichtig, dass Ihre Kunden den Wert Ihrer Leistung kennen und schätzen und nicht nur den Preis. ☑



unseren Kunden sowie den Mitarbeitern zu transferieren, denn der Preis ist das Offensichtliche. Warum ist es aber so wichtig, die Werte zu kommunizieren?

### Fangen wir weiter vorn an. Warum sind Werte überhaupt wichtig?

Werte haben mit unseren Erfahrungen zu tun, wie bin ich aufgestellt, wie ticke ich. Erfahrungen sind geprägt durch Eltern, Lehrer, andere Vertrauenspersonen sowie die Gesellschaft, in der wir aufgewachsen sind und leben. Die Gesamtheit dieser Erfahrungen und die gehörten/erlernten Glaubenssätze (z. B. „Das tut man nicht“, „Das macht man nicht“, „Was sagen die Leute dazu?“, „Du schaffst das“, „Ich glaube an dich“) beeinflussen und steuern unser Verhalten und können sich dadurch auf unser Handeln auswirken. Daraus resultieren unterschiedliche Wertvorstellungen, die unsere Motivation, Entscheidungsfindungen, Leistungsfähigkeit und auch die Zielerreichung beeinflussen. Sie prägen sowohl den Lebenswillen, die Fähigkeiten, mit Stress umzugehen, und ermöglichen außerdem die Entwicklung und Gestaltung von positiven Lebensplänen und -zielen.<sup>1</sup> Damit Sie sich mit Ihrem Unternehmen (sowie Ihre Mitarbeiter mit Ihrer Praxis) richtig identifizieren können, ist es wichtig, die eigenen Werte zu kennen sowie sich deren bewusst zu sein. Auch unbewusste Werte können unser Verhalten und Handeln beeinflussen. Wenn Sie sich Ihrer Werte bewusst sind und diese nach außen kommuniziert haben, gibt es die bewusste Orientierung bzw. das bewusste Handeln/Steuern vor. Ihre Unternehmenswerte sind ebenso für die Mitarbeiter-

findung und auch -bindung sowie die Kundengewinnung und auch -beziehung von großer Bedeutung.

### Aber wie machen Sie sich nun Ihre persönlichen Werte bewusst und definieren die Praxiswerte daraus?

#### Das Bewusstmachen der persönlichen Werte

Fragen Sie sich zuerst, welche der drei folgenden Lebensbereiche ist für Sie derzeit der wichtigste bzw. nimmt im Moment in Ihrem Leben die größte Rolle ein?

- a. Eigene Person
- b. Beziehung zu anderen (Partnerschaft/Mitarbeiter)
- c. Aufgaben/Arbeitsbereich

Wenn Ihre Antwort zum Beispiel die eigene Person ist, fragen Sie sich zunächst, was Ihnen zu dem Lebensbereich der eigenen Person am wichtigsten ist. Bitte antworten Sie ganz spontan, ohne zu überlegen. Mögliche Antworten/Werte könnten sein:

- Harmonie
- Kontrolle
- Zufriedenheit
- Zuverlässigkeit
- Freundschaft
- Natur
- Mut
- Liebe
- Wertschätzung

Dann stellen Sie sich die Frage, was Ihnen am wichtigsten zu den

- Zuneigung
- Status
- Reichtum

Antwortmöglichkeiten zu dem Lebensbereich Aufgaben/Arbeitsbereich:

- Persönliche Entwicklung
- Offenheit
- Vielfalt
- Wissen
- Stabilität
- Herausforderung
- Fairness
- Freie Zeiteinteilung
- Berufliches Weiterkommen

Jetzt kommt eine etwas herausfordernde Aufgabe. Aus Ihren vielen spontanen Antworten gilt es nun, die wichtigsten Werte zu definieren bzw. die Werte in einen übergeordneten Wert abzuleiten oder zusammenfassen. Zum Beispiel ist Ihnen eine gute Fachkenntnis im Lebensbereich Aufgaben/Arbeitsbereich wichtig und auch finanzieller Gewinn sowie die Verlässlichkeit. Diese Punkte geben Ihnen Stabilität in Ihrem Arbeitsbereich. Somit haben Sie Ihre Werte in den übergeordneten Wert Stabilität zusammengefasst.

Es geht darum, Ihre spontanen Antworten zu den jeweiligen Lebensbereichen zu priorisieren, um am Ende den obersten Wert bewusst zu ermitteln.

#### Beispiel

Stabilität = Wie wissen Sie, dass Stabilität gegeben ist? Dazu zählen für Sie gute Fachkenntnis,

<sup>1</sup> BCA – Kompaktausbildung Business Coach

### PN Adresse

360° praxisberatung  
 Andrea Fahrländer und Bianca Böhmer  
 Grotenkamp 61  
 24582 Bordesholm  
 Tel.: 0176 46557012  
 Tel.: 0176 20708044  
 post@360praxisberatung.de  
 www.360praxisberatung.de

## Gemeinsame Frühjahrstagung von DG PARO und DGI

Erstmals wurde die Tagung am 27. und 28. Februar 2015 von beiden Fachgesellschaften veranstaltet.



Die Themen der beiden Fachgesellschaften sind im Grunde sehr ähnlich. Die größte Fragestellung – auch für den Kliniker – ist doch immer: Wie lange kann ich einen Zahn erhalten und ist bei Nichterhaltungswürdigkeit das Implantat die richtige Wahl? Hier gibt es viele Faktoren zu berücksichtigen und genau in dieser Schnittmenge haben beide Fachgesellschaften große Expertise. Für uns war es daher nur folgerichtig, eine gemeinsame Tagung mit dieser Fragestellung auszurichten.

**PN Was ist mit dem „synoptischen Behandlungskonzept“ genau gemeint?**

Ein synoptisches Behandlungskonzept impliziert, dass ein Patient ganzheitlich wahrgenommen wird. Dazu gehören neben der Einschätzung der intraoralen Verhältnisse eben auch systemische Faktoren, wie z. B. die Allgemeingesundheit des Patienten, oder Faktoren der Lebensqualität. Dies rückt die Behandlung einer entzündlichen Erkrankung, wie der Parodontitis, in ein ganz anderes Licht.

**PN Warum ist das „synoptische Behandlungskonzept“ so wichtig?** Wir können heute nicht mehr nur isoliert auf die Mundhöhle

schauen. Aktuelle Studien belegen starke Wechselwirkungen von oralen Problemen mit der Allgemeingesundheit und der Lebensqualität. Unter diesem Blickwinkel ist eine frühzeitige Behandlung von entzündlichen

Erkrankungen im Mund ganz entscheidend für das gesamte Wohlbefinden des Patienten und die dentalmedizinischen Fächer Parodontologie, Implantologie und Kieferorthopädie rücken näher zusammen.



Mit rund 300 Teilnehmer/-innen war die DG PARO Frühjahrstagung sehr gut besucht.

zept eine zentrale Rolle zu, da die Basis einer jeden Behandlung – ob prothetisch, implantologisch oder kieferorthopädisch – immer entzündungsfreie orale Verhältnisse sind. Daher ist es folgerichtig, auch in Zukunft Kooperationen einzugehen, um die Schnittmengen mit den anderen Disziplinen weiter auszuloten.

**PN Welche Rolle spielt dabei das DG PARO Junior Committee?**

Da beide Fachgesellschaften Junior Committees haben, hat es sich angeboten, diese Tagung in die Hände der „Jungen“ zu legen. Das von den Junior Committees entwickelte Format der etwas län-

geren Vorträge gepaart mit einer langen Diskussionszeit hat sich absolut bewährt und gerade bei dieser Tagung dafür gesorgt, dass die komplexen Fragestellungen in angemessener Tiefe beantwortet werden konnten.

**PN Was waren für Sie persönlich die Highlights der Frühjahrstagung?**

Auf der Tagung zeigte sich, wie immens groß die Schnittmengen der beiden Fachgesellschaften sind. Eine weitere wichtige Erkenntnis war die Bestätigung des Zahns als Goldstandard in der Therapie, d.h. der Zahnerhalt in der ästhetischen und funktionellen Zone hat immer noch erste Priorität. Erst wenn der Erhalt eines Zahns nicht möglich ist, wird über ein Implantat nachgedacht.

**PN Vielen Dank!**

### PN Adresse

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

Das DG PARO Junior Committee (v.l.): Dr. Tobias Thalmeier, Dr. Inga Harks, Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl, Dr. Stefanie Kretschmar, Dr. Katrin Nickles.

Unter dem Motto „Klinische Entscheidungsfindung im Zeitalter evidenzbasierter Medizin“ trafen sich rund 300 Teilnehmer/-innen zur DG PARO-Frühjahrstagung in Frankfurt am Main. Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl, Sprecher des DG PARO Junior Committees, erläutert im Interview Hintergründe, das „synoptische Behandlungskonzept“ und künftige Vorhaben.

**PN Herr Dr. Fickl, wieso kooperierte die DG PARO bei der Frühjahrstagung mit der DGI?**

## Heraeus Kulzer auf der IDS 2015

Gelungener Auftritt: Offener Messestand für einen offenen Austausch.

Die 36. Internationale Dental-Schau (IDS) ist vorbei und Heraeus Kulzer zieht eine positive Bilanz: Zahlreiche Besucher informierten sich auf der diesjährigen Leitmesse über Produkte und Services des Hanauer Dentalherstellers. Dabei wurden die Ergebnisse der IDS 2013 übertroffen – Kundenbesuche und Umsätze konnten deutlich gesteigert werden. Im Fokus des Messeauftritts standen dabei materialbasierte Lösungsansätze für die Dentalbranche der Zukunft sowie vielfältige Dialogangebote.

Der völlig neue Messeauftritt lud durch seine offene Gestaltung Zahntechniker und -ärzte zum Entdecken und zum fachlichen Austausch ein. Auf insgesamt 660 Quadratmetern Standfläche präsentierte Heraeus Kulzer Innovationen für sichere und effiziente Abläufe in Labor und Praxis. Mitarbeiter des Dentalherstellers sowie Experten aus der Praxis standen im ständigen Dialog mit den interessierten Besuchern. Am cara Stand präsentierte Heraeus Kulzer das Halteelement für Teil- und Totalprothesen cara YantaLoc® sowie den neuen

Scanner cara DS scan mit der Software cara DS cad. Weitere Neuheiten sind die Fräsmaschine cara DS mill 2.5 und der Zirkonofen cara DS sinter. Damit ermöglicht Heraeus Kulzer ab sofort die



laborseitige Fertigung von digitalem Zahnersatz. Darüber hinaus erlebten Teilnehmer mit der 3-D-Brille Oculus Rift das cara Fertigungszentrum virtuell. Hier standen den Besuchern neben den Produktexperten von Heraeus Kulzer renommierte Praktiker als Ansprechpartner zur Verfügung.

Im Bereich Veneering demonstrierte ZTM Björn Maier live eine Schichtung mit der neuen Verbundkeramik HeraCeram® Zirkonia 750. Zahnärzte konnten sich durch einen Anwendungstest

von der Haftkraft des neuen Adhäsivs iBOND® Universal überzeugen. Heraeus Kulzer präsentierte am Pala Stand gleich zwei Innovationen: die neuen konfektionierten Verbundschalen PalaVeneer® sowie Pala® Mix & Match DS. Die Lösung für die CAD/CAM-Be-

arbeitung von Prothesenzähnen entstand in einer Kooperation mit Amann Girrbach und steht beispielhaft für die „material-based solutions“ von Heraeus Kulzer. Die Kombination von digitalen und analogen Abläufen soll künftig noch stärker dazu beitragen, effizient hochwertige Versorgungsergebnisse zu erzielen.

### Blick in die digitale Zukunft der Totalprothetik

Insbesondere die Future Corner am Heraeus Kulzer Stand stieß auf großes Interesse. Hier blickten die Anwender in die digitale Zukunft der Totalprothetik und informierten sich über technologische Innovationen wie Laser Milling. Das hochpräzise Fräsen mit Laserlicht verspricht in der digitalen Kronen- und Brückenfertigung zukünftig eine deutliche Zeitersparnis und vermeidet den Werkzeugverschleiß. Auch jenseits des eigenen Standes war Heraeus Kulzer auf der IDS vertreten: In der Speaker's Corner gaben renommierte Experten Anwendungstipps und Behandler-

teams zeigten im Bereich der digitalen Prothetik, wie die Lösungen im cara Workflow ineinandergreifen. Besonderes Highlight war der Vortrag von Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets über die Prophylaxe und Therapie von Periimplantitis in der Implantatprothetik.

„Der Dentalmarkt der Zukunft ist auf effiziente Workflows in Labor und Praxis angewiesen, um wettbewerbsfähig zu bleiben – das bestätigen uns auch Anwender immer wieder im persönlichen Gespräch“, so Dr. Martin Haase, Geschäftsführer Heraeus Kulzer. „Auf der IDS haben wir gezeigt, wie wir Material, Technologie und Prozesse optimal verzahnen.“



### PN Adresse

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

# Premiere: Prophylaxe – Team Day der *praxisHochschule*

Am 4. und 5. Dezember 2015 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Ralf Rößler und Prof. Dr. Georg Gaßmann der Prophylaxe – Team Day der *praxisHochschule* Köln statt.



Der Prophylaxe – Team Day steht unter der Thematik „Qualitätsgesicherte Konzepte in der Parodontologie und Prävention“. Die Veranstaltung ist Auftakt einer Reihe von Team Days, die künftig einmal jährlich an der *praxisHochschule* mit wechselnden

Schwerpunktthemen gemeinsam von der *praxisHochschule* und der OEMUS MEDIA AG veranstaltet werden. Anspruch der Veranstaltung ist es, Praxisteams mit den aktuellen Standards und neuesten Forschungsergebnissen auf den Gebieten



der Mundhygiene, Prävention und Parodontaltherapie vertraut zu machen und Konzepte für eine effiziente und wirkungsvolle Umsetzung im Praxisalltag vorzustellen. Neben erstklassigen wissenschaftlichen Vorträgen bieten vor allem die Pre-Congress-Workshops und Live-Demonstrationen am Freitag breiten Raum für die Teilnehmer/-innen, auch praktische Erfahrungen zu sammeln. Zielgruppen der Veranstaltung sind neben bereits qualifiziertem Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH) vor allem Praxisteams, Zahnmedizinische Fachangestellte mit Weiterbildungsinteresse sowie die Alumni der

*praxisHochschule* Köln. Die Inhalte der Vorträge, Workshops und Live-Demonstrationen sind daher sowohl als allgemeiner Überblick als auch so gestaltet, dass ausgewählte fachliche Fragestellungen spezialisiert und vertiefend behandelt werden. **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

ANZEIGE

Knochen- und Geweberegeneration –  
Biologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen

**Ostseekongress**

5./6. Juni 2015  
Rostock-Warnemünde  
Hotel NEPTUN

8. Norddeutsche Implantologietage

+ separates Podium „Allgemeine Zahnheilkunde“

Wissenschaftliche Leitung  
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin

Referenten u.a.  
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg • Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin  
• Prof. Dr. Michael Bornstein/Bern (CH) • Prof. Dr. Christian R. Gernhardt/Halle (Saale) • Prof. Dr. Werner Götz/Bonn • Prof. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden • Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover • Dr. Marcus Engelschalk/München • Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen • Dr. Moritz Kepschull/Bonn • Dr. Tomas Lang/Essen • Dr. Bernd Neuschulz, M.Sc./Hamel • Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen • Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin • Dr. Dr. Angelo Trödhahn/Wien (AT) • Dr. Ulrich Volz/Konstanz

www.ostseekongress.com

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

**FAXANTWORT**  
**0341 48474-290**

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

Titel, Name

Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

# PN PRODUKTE

## Hightech-Lösungen

IDS 2015: Innovationen für mehr Lebensqualität.



Auf der IDS setzte der Dental-spezialist Morita auch im Bereich der Parodontologie Akzente: Mit dem neuen Er:YAG-Laser AdvErL Evo. Damit geht die Therapie minimalinvasiv, schmerzarm sowie ohne starke Vibration und Hitzeentwicklung vonstatten und ist daher besonders gewebeschonend und angenehmer für den Patienten. Auch dem Behandler und seinem Team bietet AdvErL Evo hohen Komfort im Rahmen der Therapie. Für den Einsatz speziell in der Parodontologie ist der AdvErL bestens geeignet: Er:YAG-Laser emittieren stimulierte elektromagnetische Strahlung mit einer Wellenlänge von 2.940 nm, die ideal durch Wasser

absorbiert wird. Der Laserstrahl regt dabei Wassermoleküle an, die daraufhin ihr Volumen um das 800- bis 1.000-Fache vergrößern, was wiederum zu sogenannten Mikroexplosionen führt. Im Rahmen der Parodontitisbehandlung kommt dadurch ein Vorteil der Lasertherapie zum Tragen: Die Anwendung von Adv ErL Evo bewirkt neben der Ausmerzung des entzündeten Gewebes auch, dass die darin enthaltenen Bakterien hoch effizient bekämpft werden, was das Risiko einer Bakteriämie nahezu ausschließt. Mithilfe des neuen Lasers ist außerdem eine innovative Therapie von Periimplantitis umsetzbar. Die mittels AdvErL Evo praktizierte Methode ist äußerst effektiv und gerade für komplexe CIST-Klassifizierungen geeignet, denn AdvErL Evo deckt nun Fälle der Klasse „D“ ab. 

### 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

## Supra- und subgingivales Airpolishing

Effizientes Instrument zur Beseitigung von pathogenen Bakterien.



Die Nachfolgerversion des Airpolishers Air-N-Go® von ACTEON verhindert das Fortschreiten von parodontalen Erkrankungen. Mit dem neuen, umrüstbaren System können sowohl supragingivale als auch subgingivale Behandlungen ohne Handstückwechsel ausgeführt werden. Je nach klinischem Bedürfnis kann dank der vier auswechselbaren, autoklavierbaren Air-N-Go®-Düsen ganz einfach vom SUPRA- in den PERIO-Modus gewechselt werden: So ist die Air-N-Go®

SUPRA-Düse (Standard) für jede supragingivale Prophylaxebehandlung in Kombination mit den „CLASSIC“- und „PEARL“-Pulversorten geeignet. Die Air-N-Go® PERIO Maintenance-Düse (optional) für die subgingivale Behandlung ähnelt der SUPRA-Düse, weist aber einen kleineren Pulverauslass vor. Durch die Verwendung der Düse kann Mukositis behandelt und das Fortschreiten parodontaler Erkrankungen verhindert werden. Die Air-N-Go® PERIO easy-Düse (optional) wird

zur nichtoperativen, subgingivalen Behandlung von Zähnen und Implantaten verwendet.

Mithilfe des innovativen „Schuhlöffel“-Designs kann das Zahnfleisch sanft zurückgeschoben und gleichzeitig nahtlos in Zahnfleischtaschen mit einer Tiefe von 3 bis 8 mm eingeführt werden. Der 20°-Winkel erlaubt eine bessere anatomische Anpassung an den Zahn oder das Implantat. Und schließlich ist die um 20° abgewinkelte Air-N-Go® PERIO-Düse (optional) zur operativen und nichtoperativen subgingivalen Behandlung in 8 bis 10 mm tiefen Parodontaltaschen geeignet. Dank des doppelten seitlichen Pulverstrahls können gleichzeitig die Schleimhäute und die Wurzel oder Implantatoberfläche behandelt werden. Das neue System überzeugt auch durch die erleichterte Instandhaltung und Wartung. 

### PN Adresse

ACTEON Germany GmbH  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 02104 9565-10  
Fax: 02104 9565-11  
info@de.acteongroup.com  
www.de.acteongroup.com

## Zahzwischenräume

Reinigung nachgewiesen so gründlich wie Zahnseide.

Eine komfortable und effektive Art der Zahzwischenraumreinigung ermöglicht der neue Philips Sonicare AirFloss Ultra. Er verbessert die Zahnfleischgesundheit so effektiv wie Zahnseide, ist jedoch einfacher in der Handhabung.<sup>1,2</sup> Der neue Sonicare AirFloss Ultra verfügt über einen völlig neuartigen Düsenkopf, womit schwer zugängliche Zahzwischenräume noch besser erreicht werden. Zusätzlich können durch das neue Düsenkopfdesign mehr Mikro-Tröpfchen durch den Approximalraum schießen, sodass bis zu 99,9 Prozent des Plaque-Biofilms reduziert werden.<sup>3</sup> Ein Knopfdruck genügt, dann schießt der Sonicare AirFloss Ultra bis zu drei aufeinanderfolgende Sprühstöße mit Mikro-Tröpfchen durch die Zahzwischenräume. Ein größerer Tank sorgt für lange Nutzungsdauer – befüllt werden kann dieser entweder mit Wasser oder mit Mundspülung. Ganz aktuell musste sich der neue AirFloss Ultra in einer klinischen Studie der Universi-



tätzahnklinik zu Köln gegenüber Zahnseide beweisen.<sup>4</sup> Gemessen wurden die Effektivität des Sprühstoßes aus Luft-Wasser-Gemisch und die Reduktion von Entzündungsprozessen mithilfe des modifizierten approximalen Plaque-Index (mAPI). Diese Messmethode hat Professor Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke eingebracht. „AirFloss und Zahnseide sind gut – bei regelmäßiger Anwendung. Da sehe ich durch die einfachere Anwendbarkeit Vorteile beim AirFloss“, so Prof. Dr. Michael Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie. 

### PN Adresse

Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 040 2899-1509  
Fax: 040 2899-1505  
sonicare.deutschland@philips.com  
www.philips.de

## Biofilmmanagement

Verbesserung der Mundhygiene durch 3-Fach-Prophylaxe.

Möchte man ein Anliegen des diesjährigen IDS-Auftritts von Listerine® benennen, wäre es in jedem Fall „Verbesserung der Mundhygiene“. Die Daten von Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk, Oberarzt an der Poliklinik der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald und Referent im Rahmen des IDS Speakers' Corner, zeigten deutlich: Weiterhin besteht Optimierungsbedarf in der täglichen Mundhygiene vieler Patienten. So werden in Deutschland aktuell jährlich rund 10 Millionen Zähne aufgrund von Karies oder Parodontitis gezogen.<sup>1</sup> Als initiale Ursache für Karies, Gingivitis und Parodontitis hob er den oralen Biofilm hervor. Sowohl die mechanischen Fähigkeiten als auch die häufig fehlende Motivation der Patienten problematisierte Priv.-Doz. Dr. Welk im Zusammenhang mit Biofilmrückständen nach der mechanischen Zahnreinigung. Möglichkeiten, wie die Biofilmentfernung effektiv gesteigert werden kann, sieht Priv.-Doz. Dr. Welk neben der erneuten Anleitung und Aufklärung der Patienten unter anderem in der zusätzlichen Anwendung einer Mundspülung. Studien zeigen, dass die Verwendung von Lis-



terine-Mundspüllösungen Zahnbelag reduziert, zur Erhaltung von gesundem Zahnfleisch beiträgt und hilft, Karies vorzubeugen, da es die Zähne mit Fluorid stärkt. Wird eine Mundspülung zusammen mit Zahnbürste und Zahnseide angewandt, verringert Listerine den Plaque-Index signifikant und trägt dazu bei, die Entfernung von Plaque durch Zahnbürste und Zahnseide zu verbessern.<sup>2</sup> Das Ziel, für eine nachhaltige Mundgesundheit Sorge zu tragen, vertritt auch die neue Initiative 3-Fach-Prophylaxe von Listerine, die erstmals auf der IDS vorgestellt wurde: Sie möchte die tägliche Mundpflege, bestehend aus Zahnbürste und Interdentalreinigung, durch die zusätzliche An-

wendung einer antibakteriellen Mundspülung langfristig verbessern. Dazu bündelt die Initiative Wissen zur täglichen Prophylaxe für eine optimale Mundhygiene, um dentalmedizinisches Fachpersonal und Zahnmediziner in ihrer alltäglichen Prophylaxe-Beratung in der Zahnarztpraxis zu unterstützen. 

### PN Adresse

Johnson & Johnson GmbH  
Johnson & Johnson Platz 2  
41470 Neuss  
Tel.: 02137 936-0  
Fax: 02137 936-2333  
www.jnjgermany.de  
www.listerineprofessional.de

# PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

# 2015

8. Mai 2015 | Essen | ATLANTIC Congress Hotel Essen

## Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg  
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg  
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten



www.praevention-mundgesundheits.de

## Freitag, 8. Mai 2015 | Programm

### Wissenschaftliche Vorträge

09.00 – 09.05 Uhr	Eröffnung
09.05 – 09.45 Uhr	<b>Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten</b> Zahnpasta – Ein Kosmetikum mit medizinischer Wirkung
09.45 – 10.25 Uhr	<b>Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg</b> Systematik der Parodontitisbehandlung im Praxisteam
10.25 – 10.30 Uhr	Diskussion
10.30 – 11.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung

### Table Clinics (TC)

11.00 – 11.40 Uhr	1. Staffel
11.50 – 12.30 Uhr	2. Staffel
12.30 – 13.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
13.30 – 14.10 Uhr	3. Staffel
14.20 – 15.00 Uhr	4. Staffel
15.00 – 15.20 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung

### Wissenschaftliche Vorträge

15.20 – 16.00 Uhr	<b>Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg</b> Mundschleimhaut unauffällig. Oder vielleicht doch nicht?
16.00 – 16.40 Uhr	<b>Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg</b> Nachsorge beim Parodontitispatienten (UPT) – Recall mit System
16.40 – 16.45 Uhr	Abschlussdiskussion

### Table Clinics (TC) in der Industrieausstellung

Die Referenten betreuen unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien, Techniken sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt, bei denen die Teilnehmer/-innen die Gelegenheit haben, mit den Referenten und anderen Teilnehmer/-innen zu diskutieren und Fragen zu stellen.

Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einer Tischdemonstration teilnehmen können (also insgesamt vier) und kreuzen Sie die von Ihnen gewählten Table Clinics auf dem Anmeldeformular an.

## Jahrbuch Prävention & Mundhygiene



Über 150 Seiten Inhalt | aktuelle Gesamtübersicht deutscher Prophylaxemarkt | Grundlagen/Parodontologie/Hygiene und Desinfektion | Karies-Diagnostik | Paro- und Periimplantitis-Test | Versiegelungsmaterialien | Fluoridierungsmittel | Elektrische Zahnbürsten und Mundduschen | Vorstellungen Anbieter A–Z

Alle Teilnehmer/-innen erhalten das Jahrbuch **Prävention & Mundhygiene 2015** kostenfrei.

### Table Clinics (TC)

TC 1		<b>Sabine Hiemer/Dresden</b> Biotop Mundhöhle – die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten
TC 2		<b>Dr. Wolfgang Stoltenberg/Bochum</b> Schmerzfreie Anästhesie bei PZR und PA
TC 3		<b>Daniela Wiedemann/Ellwangen</b> Fluorid und Chlorhexidin – ein starkes Team
TC 4		<b>Dirk-Rolf Gieselmann/Bassersdorf (CH)</b> <b>Dr. Peter Nicolai Möller/Bassersdorf (CH)</b> PerioSafe: Das revolutionäre Prophylaxe- und Perio-Präventionskonzept: MMP-8 Frühdiagnostik (Dection) – Biorepulsiver Zahnschutz (Protection) – Antimikrobielle Pflege (Care)
TC 5		<b>Sybille Vetter/Erlenbach</b> <b>Corinna Alff/Bad Ems</b> Plasma in der Zahnmedizin – die sanfte Waffe gegen Keime und Wunden, dargestellt an einem Querschnitt aus 400 Behandlungsfällen
TC 6		<b>Sonja Weber-Matthies/Osterholz-Scharmbeck</b> „Sprechen Sie schon Patient?“ Zielgruppenorientiertes Prophylaxemanagement – Neue Wege, neue Methoden
TC 7		<b>Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten</b> Häusliche Mundhygiene: Mysterien und Fakten
TC 8		<b>Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg</b> Neues aus der Welt der Zahnaufhellung und Darlegung der aktuellen Gesetzeslage
TC 9		<b>Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg</b> Pulverstrahl in der Prophylaxe: Ganz so einfach ist es doch nicht!
TC 10		<b>Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg</b> Antibakterielle Mundhygieneprodukte – was, wann, wie?

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

### PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2015

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

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

## Organisatorisches

### Kongressgebühren

Freitag, 8. Mai 2015 (Wissenschaftliche Vorträge und Table Clinics)	
Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistenten mit Nachweis	99,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

\*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung.

### Veranstaltungsort

ATLANTIC Congress Hotel Essen  
Norbertstr. 2a | 45131 Essen  
Tel.: 0201 94628-0 | Fax: 0201 94628-818  
info@atlantic-essen.de | [www.atlantic-essen.de](http://www.atlantic-essen.de)

### Zimmerbuchungen im Veranstaltungshotel und in unterschiedlichen Kategorien

Tel.: 0211 49767-20 | Fax: 0211 49767-29  
info@prime-con.eu oder [www.primcon.eu](http://www.primcon.eu)

Begrenzte Zimmerkontingente im Kongresshotel bzw. weiteren Hotels bis zum 6. März 2015. Nach diesem Zeitpunkt: Zimmer nach Verfügbarkeit und tagesaktuellen Raten.

### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 8 Fortbildungspunkte.

### Veranstalter

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



Für den **Präventions- und Mundgesundheitsstag 2015** am 8. Mai 2015 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

Table Clinics (bitte wählen Sie 4 TC aus)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 LOSER & CO       | <input type="checkbox"/> 6 EMS                   |
| <input type="checkbox"/> 2 Kreussler Pharma | <input type="checkbox"/> 7 Prof. Zimmer          |
| <input type="checkbox"/> 3 Ivoclar Vivadent | <input type="checkbox"/> 8 Prof. Auschill        |
| <input type="checkbox"/> 4 dentognostics    | <input type="checkbox"/> 9 Priv.-Doz. Petersilka |
| <input type="checkbox"/> 5 plasma MEDICAL   | <input type="checkbox"/> 10 Prof. Arweiler       |

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

Table Clinics (bitte wählen Sie 4 TC aus)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 LOSER & CO       | <input type="checkbox"/> 6 EMS                   |
| <input type="checkbox"/> 2 Kreussler Pharma | <input type="checkbox"/> 7 Prof. Zimmer          |
| <input type="checkbox"/> 3 Ivoclar Vivadent | <input type="checkbox"/> 8 Prof. Auschill        |
| <input type="checkbox"/> 4 dentognostics    | <input type="checkbox"/> 9 Priv.-Doz. Petersilka |
| <input type="checkbox"/> 5 plasma MEDICAL   | <input type="checkbox"/> 10 Prof. Arweiler       |

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den **Präventions- und Mundgesundheitsstag 2015** erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (Bitte angeben!)

## „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 Prophylaxe-konzept 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](http://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](mailto:info@gesundes-implantat.de)  
[www.gesundes-implantat.de](http://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

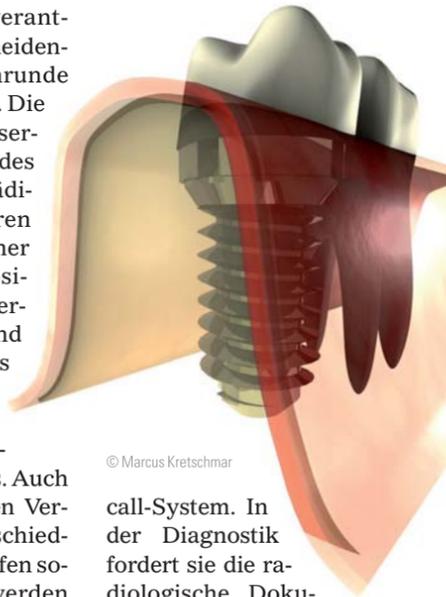
Konsensuspapier der 10. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) liegt vor.

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](http://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](http://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](http://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](http://www.morita.com/europe)



AdvErL Evo