

PROPHYLAXE Journal

2 2015

CME

Halitosis und die Rolle
der Zungenreinigung
Seite 6

Fachbeitrag

Regenerative parodontalchirurgische
Therapie im Fadenkreuz der Evidenz
Seite 16

Interview

Prophylaxeempfehlungen:
Von der Wissenschaft in die Praxis
Seite 24

Events

IDS 2015:
Größer, schöner, besser
Seite 32

NEU!
CME Artikel



DENTUS

NEU: für die professionelle Zahnreinigung

Biorepair[®] PRO Polier-Schmelz

Der Unterschied zu anderen Polier-Pasten

Der Biorepair Pro Polier-Schmelz enthält künstlichen Zahnschmelz (Zink-Carbonat-Hydroxylapatit). Er wird beim Polieren in die Zahnschmelzoberfläche einmassiert und gleicht dadurch mikrofeine Unebenheiten aus. Das heißt: **reinigen und glätten bei minimaler Abrasion.**

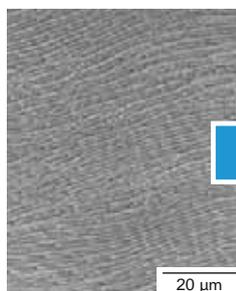
Eigenständig ist auch die Desensibilisierungs-Strategie: Der Polier-Schmelz lindert Zahnempfindlichkeiten, indem der Zink-Carbonat-Hydroxylapatit sich in die freiliegenden Dentinkanälchen setzt und sie somit verschließt.

Optimal für die Endbehandlung und zum Polieren der Zahnoberfläche.

Sichtbarer Effekt nach der Anwendung:

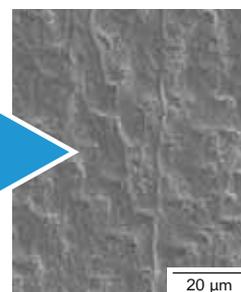
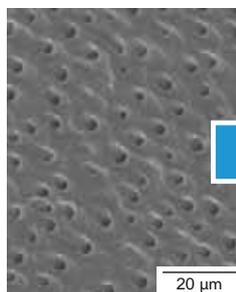
(REM-Abbildungen bei 1.000-facher Vergrößerung)

Geätzter Schmelz



Schmelzoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz

Geätztes Dentin



Dentinoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz



NEU!
Biorepair[®] PRO
Polier-Schmelz

Erhältlich im Direktbezug ab Werk und bei Ihrem Dentalgroßhandel

Vorsorge hat Zukunft!

Die Internationale Dental-Schau, kurz: IDS, hat es deutlich gezeigt: Zahnheilkunde ist mehr denn je zur Teamsache geworden. Viele Praxen sind in ganzer Mannschaftsstärke durch die Hallen gegangen. Zahlreiche interessierte ZMFs, DHs und ZMPs informierten sich während des Messebesuchs in Köln an den Ständen der Industrie und der Verbände. Auch wir vom Verein für Zahnhygiene führten viele Gespräche, gefühlt noch deutlich mehr als in den vergangenen Jahren. Vorbei scheint also die Zeit, als der Zahnarzt oder die Zahnärztin noch ganz allein die Geschicke ihrer Profession bestimmten oder bestimmen mussten. Nein, die Assistenz hält sich ebenfalls auf dem Laufenden, spricht mit und erweitert in Abstimmung mit dem Chef oder der Chefin ihre Kompetenzbereiche, um so noch mehr zum Praxiserfolg und der Zahngesundheit insgesamt beizutragen. Das ist gut so, denn alle profitieren davon!

Besonders deutlich wird dies in einem Bereich, der als solcher ebenfalls erheblich an Bedeutung gewonnen hat. Und auch das vollkommen zu Recht. Ich spreche, Sie ahnen es, von der Prophylaxe. Es wird höchste Zeit, mag sich mancher – und wir vom VfZ natürlich ganz besonders – denken. Stammt doch zum Beispiel die Erkenntnis von Max von Pettenkofer „Die Kunst zu heilen, kann viele Leiden lindern, doch schöner ist die

Kunst, die es versteht, die Krankheit am Entstehen schon zu hindern“ nicht erst aus dem Jahr 2015.

Der aktuelle Trend zur Prophylaxe in der Praxis bzw. zur effizienten häuslichen Vorsorge lässt sich nicht nur an der positiven Entwicklung des DMFT-Werts festmachen. So verrät auch hier der aufmerksame Blick in die Messehallen der IDS viel. Vergleichen Sie nur die Auswahl der entsprechenden Hilfsmittel zur häuslichen und professionellen Zahnreinigung: Wo sich früher noch Zahnbürsten lediglich in der Farbe oder Zahncremes im Geschmack unterschieden, scheint die Auswahl der Konzepte heute so vielfältig wie die Patienten selbst. Und auch eine PZR ist zu weit mehr als der Entfernung von Zahnstein geworden – „Dental Spa“ ist inzwischen der passendere Ausdruck, gleicht eine solche Sitzung unter Einsatz entsprechender Produkte und Technologien doch längst mehr einem kompletten Wellness-Programm für die Zähne.

Dank der Bemühungen des ganzen Teams – ob durch Beratung oder aktive Maßnahmen am Patienten – nimmt Vorsorge also immer mehr den Stellenwert ein, der ihr gebührt. Und der Trend setzt sich fort. Das muss er auch, denn der Blick in die Mundhöhle zahlreicher Patienten verrät, dass weiterhin viel zu tun bleibt. Mit anderen Worten: Vorsorge hat Zukunft!



Wir vom VfZ danken allen, die sich an der Förderung der Prävention beteiligen. Auch wir haben uns seit jeher stark gemacht, die Prophylaxe voranzutreiben. Die alljährliche Ausrichtung des „Tages der Zahngesundheit“, der 2015 bereits zum 25. Mal stattfinden wird, ist nur ein Beispiel. In diesem Sinne: Bleiben Sie interessiert und engagiert. Und wer weiß, vielleicht treffen wir uns ja zum fachlichen Austausch auf der kommenden IDS?

[Infos zum Autor]



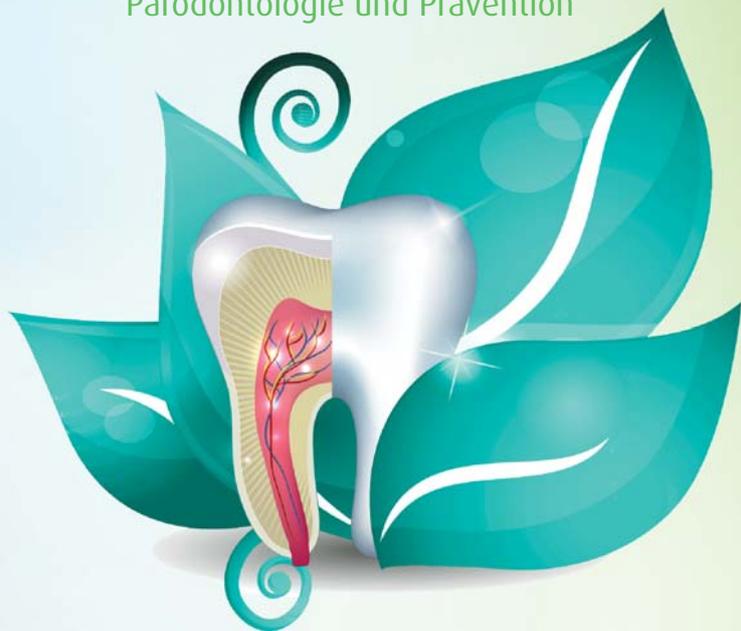
Ihr Dr. Matthias Lehr
Geschäftsführer des Vereins für
Zahnhygiene e.V.

PROPHYLAXE- TEAM DAY

der *praxisHochschule* Köln

4./5. Dezember 2015

„Qualitätsgesicherte Konzepte in der
Parodontologie und Prävention“



Wissenschaftliche Leiter

Prof. Dr. Ralf Rößler
Prof. Dr. Georg Gaßmann

Referenten u. a.

Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc.
Prof. Dr. Klaus Roth
Sabine Hiemer
Sylvia Wuttig
(Änderungen vorbehalten!)

Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum **PROPHYLAXE – TEAM DAY** der *praxisHochschule* Köln zu.

Name | Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

INHALT

Editorial

- 3 Vorsorge hat Zukunft!
Dr. Matthias Lehr

CME | Halitosis

- 6 Halitosis und die Rolle
der Zungenreinigung
*Dr. med. dent. Silke Hornstein,
Prof. Dr. med. dent. Peter Hahner, M.Sc.,
Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann*

2
CME-Punkte

Fachbeitrag

- 16 Regenerative parodontalchirurgische
Therapie im Fadenkreuz der Evidenz
Dr. Michael Müller-Kern
- 20 Der Prophylaxetrend geht voran –
gehen Sie mit
Stephanie Entenmann

Interview

- 24 Prophylaxeempfehlungen:
Von der Wissenschaft in die Praxis

Anwenderbericht

- 28 Hereinspaziert in unsere
Wohlfühlpraxis –
Prophylaxe mit Konzept
Jenny Hoffmann

Events

- 32 IDS 2015: Größer, schöner, besser

Tipp | Prophylaxe

- 42 Vier Fakten zur häuslichen
Mundhygiene

34 Markt | Produktinformationen

44 News

50 Termine/Impressum

CREATE IT.

Perio-Mate

Pulverstrahlinstrument für die subgingivale Anwendung



Hygienische, ultra-flexible Einmal-Düsenpitze (steril verpackt)



Pulverfluss-Regulierung mit Powder-Control-Ring



Leichtgängige 360°-Rotation



Pulverfluss-Regulierung am Handstück



+



+

MODELL **Perio-Mate Handstück**
REF **T1043010**

332 €*



MODELL **Perio-Mate Powder**
Glycinpulver
4 Flaschen à 100g
REF **Y900938**

69 €*

SPARPAKET P2

Perio-Mate
+ 2. Handstück
+ Perio-Mate Powder
(4 x 100-g-Flaschen)

999 €*
~~1.400 €*~~

Sparen Sie **401 €**

MODELL **Perio-Mate**

subgingivales Pulverstrahlinstrument

REF **Y1002654** für NSK Turbinenkupplung

REF **Y1002655** für KaVo® MULTiflex® LUX Kupplung

REF **Y1002656** für Sirona® Schnellkupplung

REF **Y1002657** für W&H® Roto Quick® Kupplung

REF **Y1002658** für Bien-Air® Unifix® Kupplung

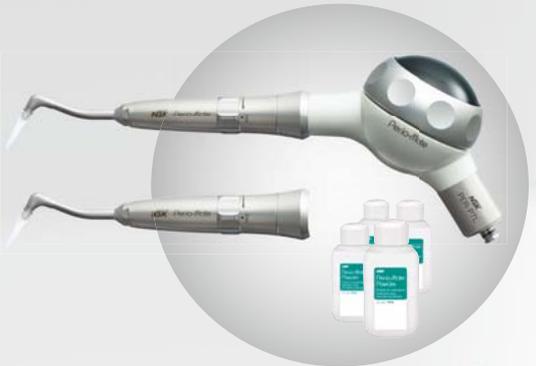
999 €*



Perfekter Zugang durch schlanke Düse und ergonomische Düsenpitze

PROPHYLAXE MEGAPAKET P3

Die ultimative Vorteilspaket bestehend aus Sparpaket Perio-Mate (P2) & Sparpaket Prophy-Mate (P1)



+

1.748 €*
~~2.608 €*~~



Sparen Sie **860 €**

Prophy-Mate neo

Pulverstrahlinstrument für die supragingivale Anwendung



MODELL **Prophy-Mate neo**
Pulverstrahlinstrument

REF **Y135029** für NSK Turbinenkupplung

REF **Y135030** für KaVo® MULTiflex® LUX Kupplung

REF **Y135031** für Sirona® Schnellkupplung

REF **Y135032** für W&H® Roto Quick® Kupplung

REF **Y135033** für Bien-Air® Unifix® Kupplung

849 €*

+



+



SPARPAKET P1

Prophy-Mate neo
+ 2. Handstück
+ FLASH pearl
(4 x 300-g-Flaschen)

849 €*
~~1.208 €*~~

Sparen Sie **359 €**

MODELL **Prophy-Mate neo Handstück**
mit Schnellkupplung
REF **T797010**

282 €*

MODELL **FLASH pearl**
Reinigungspulver auf Kalziumbasis,
Kraftvolle, schmelzschonende Reinigung
4 Flaschen à 300g
REF **Y900698**

77 €*

*Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Alle Preise gültig bis 30. Juni 2015. Änderungen vorbehalten.

2

CME-Punkte

Jeder kennt ihn, es bedarf der Überwindung, offen darüber zu reden, und das, obwohl er weitverbreitet ist: Mundgeruch. Ein peinliches Thema, leider immer noch ein Tabuthema, welches dringend der Aufklärung und einer zielführenden Diagnostik und Therapie bedarf. Häufig besteht Unsicherheit, solche Patienten in der Praxis aktiv darauf anzusprechen. Es gibt allerdings auch die Fälle, in denen die Patienten entweder von sich aus oder durch den Lebenspartner getrieben mit der Fragestellung in die Praxis kommen, was die Ursache sein könnte und was demzufolge zu tun sei. Dem Zahnarzt und seinem Team kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu.

Halitosis und die Rolle der Zungenreinigung

Dr. med. dent. Silke Hornstein, Prof. Dr. med. dent. Peter Hahner, M.Sc.,
Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann

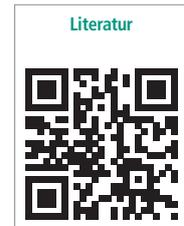
Durch akuten Mundgeruch kommt es zu wesentlichen Störungen in der menschlichen Kommunikation (Bosy 1997) mit signifikanten soziokulturellen Einschränkungen, persönlichen Unannehmlichkeiten bis hin zur sozialen Diskriminierung. Die Betroffenen leiden sehr unter dem psychischen Aspekt, den diese Krankheit mit sich bringt. Die psychosoziale Beeinträchtigung, mit zunehmend steigender Selbstisolierung bis hin zu schweren Depressionen, kann eine Folgeerscheinung bei an Mundgeruch leidenden Patienten sein (Suzuki et al. 2008, Slot et al. 2015).

Viele Menschen leiden unter Halitosis, so der Fachbegriff für den als unangenehm empfundenen Mundgeruch. Wenngleich epidemiologische Studien zu diesem Thema rar sind, wobei eine Vergleichbarkeit aufgrund unterschiedlicher Messmethoden problematisch erscheint, so lässt sich doch die Prävalenz auf etwa 25 % in den untersuchten Gruppen beziffern (Miyazaki et al. 1995, Söder et al. 2000, Liu et al. 2006). Nadanovsky et al. (2007) zeigen mit 15 % eine geringere Prävalenz, wobei Männer dreimal so

häufig betroffen erschienen als Frauen und ebenfalls dreimal häufiger bei Patienten über 20 Jahren auftrat verglichen mit denen unter 20 Jahren. Schließlich zeigt sich eine unterschiedliche Wahrnehmung von Mundgeruch in soziokulturell unterschiedlichen Populationen (Rayman und Almas 2008).

Was die Ursachen anbelangt, so ist nach Quirynen et al. (2009) aus einer Untersuchung von 2.000 Patienten in zu 75,9 % die Mundhöhle als Ursprungsort für die Geruchsentwicklung verantwortlich zu machen. Dabei spielen die bakteriellen Stoffwechselprodukte eine wesentliche Rolle. In der Reihung der intraoralen Ursachen nimmt der Zungenbelag mit 57,3 % eine führende Rolle ein (Quirynen et al. 2009). In vielen Fällen können also die Ursachen direkt im Mund gefunden werden (Dadamio et al. 2013a/b, Delanghe et al. 1997).

Der Volksmund sieht vielfach die Ursache für unangenehmen Mundgeruch in der Magengegend. Wie sich jedoch – wie oben dargestellt – gezeigt hat, ist es eben doch in den meisten Fällen der Mund, aus dem der Mundgeruch



stammt. Aufgrund dieser Tatsache ist das zahnmedizinische Fachpersonal verantwortlich, eine effektive Diagnostik und Therapie einzuleiten (Fillipi und Meyer 2004, Quirynen et al. 2009).

Differenzierung von Halitosis

Scully und Greenman (2012) unterscheiden drei Arten von Halitosis. Bei der physiologischen Halitosis handelt es sich um den Mundgeruch am Morgen nach dem Aufwachen, dessen Ursachen in der nächtlichen Hyposalivation und der möglicherweise gesteigerten metabolischen Aktivität der Bakterien in der Ruhephase des Wirtes gesehen werden (Scully et al. 1994, Sanz et al. 2001, Outhouse et al. 2006, Porter und Scully 2006, Fukui et al. 2008). Er ähnelt dem Mundgeruch bei Hunger und tritt auch in Zeiten der Menstruation verstärkt auf (Kawamoto et al. 2010).

Eine zweite Form der Halitosis wird dem aus der Lebensführung (Lifestyle) resultierenden Mundgeruch zugeschrieben. Dazu gehören der Genuss von Alkohol, das Rauchen sowie der Verzehr von



SMARTSERIES

designed by BRAUN



JETZT KANN ER GANZ EINFACH IHRER EMPFEHLUNG FOLGEN

Die Oral-B® SmartSeries mit Bluetooth™ verbindet sich mit der Oral-B® App, um Ihre Patienten dabei zu unterstützen, sanft, effizient und gründlich zu putzen. Programmieren Sie die App in kürzester Zeit, um Ihre Patienten zu trainieren, zu motivieren und ihren täglichen Fortschritt zu verfolgen.

Empfehlen Sie Oral-B® SmartSeries, damit unterstützen Sie Ihre Patienten aktiv bei der Verbesserung ihres Putzverhaltens.

dentalcare.com/smartcoach



Kostenlos erhältlich im App Store oder bei Google Play. Apple und das Apple Logo sind eingetragene Marken der Apple Inc., registriert in den USA und anderen Ländern. Der App Store ist ein Serviceunternehmen der Apple Inc.



© 2015 P&G PGW-7029

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe





Abb. 1: Auswahl einiger Zungenreinigungshilfsmittel. (Foto: © praxisHochschule)

Speisen und Getränken, die in ihrer Verstoffwechslung durch den menschlichen Körper einen charakteristischen Geruch verursachen können, wie beispielsweise durch Kohl, Knoblauch, Zwiebeln, Gewürze etc. (Suarez et al. 1999). Tabakrauch enthält bereits flüchtige schwefelhaltige Verbindungen, die als Komponenten für die unangenehme Mundgeruchsentwicklung mitverantwortlich gemacht werden (Stedman 1968). Zudem führt der Tabakgenuss zur Aggravation von Halitosis verursachenden Krankheitszuständen, wie sie durch Hyposalivation und Parodontitis repräsentiert sind. Dabei kann Alkoholgenuss zur weiteren Prädisposition beitragen (Rosenberg et al. 2007). Es besteht die aussichtsreichste Möglichkeit der Prävention so gearteten Mundgeruches in der Vermeidung der verursachenden Faktoren (Scully und Greenman 2012). Die dritte Form wird durch die pathologische Halitosis repräsentiert, deren Ursache vornehmlich in bakterieller Genese gesehen wird (Allaker 2009). Unangenehmer Mundgeruch ist das Ergebnis der Zersetzung bzw. des Zerfalles organischer Substrate durch anaerobe gramnegative Bakterien in der Mundhöhle. Hierbei spielt die Zunge, genauer gesagt der Zungenrücken, als Wirt für die anaeroben gramnegativen Bakterien, welche auch in der Assoziation zu parodontalen Erkrankungen gesehen werden, eine wesentliche Rolle. Beson-

ders das hintere Zungendrittel ist dabei betroffen und entscheidend (Scully und Greenman 2012). Als synergistische Faktoren in der Entstehung des Mundgeruches erweisen sich eine bestehende Gingivitis bzw. Parodontitis, Xerostomie, *Candida albicans*-Infektionen und nicht hygienefähige Restaurationen (Quirynen et al. 2009). Dies ist in der ursachenorientierten Therapie zu berücksichtigen. Als weitere Ursachen oraler Genese bei Halitosis sind Ulzerationen, insuffizient gepflegter Zahnersatz, Food impaction und Erkrankungen des Kieferknochens wie Osteomyelitis, Dolor post extractionem sowie maligne Prozesse auszuschließen (Scully und Greenman 2012).

Wonach riecht es?

Bei der bakteriellen Verstoffwechslung von Aminosäuren wie Cystein, Methionin, Tryptophan, Arginin und Lysin entstehen geruchsintensive flüchtige Schwefelverbindungen wie Schwefelwasserstoff, Methylmercaptan, Dimethylsulfide, Indole sowie Polyamine wie Putrescin und Cadaverin, welche den penetranten, fauligen, typischen Mundgeruch verursachen (Greenman 1999, Haraszthy et al. 2007). Aber auch andere Aminosäuren und Zucker können in kurzkettige Säuren wie Essigsäure, Buttersäure, Propionsäure und Valeriansäure als geruchsgebende Komponenten einfließen. Selbst Speichelmuzine

können als erste Quelle für die bakterielle Deglykosylierung dienen. Als hauptverantwortlicher Markerkeim konnte *Solobacterium moorei* von Haraszthy et al. (2007) identifiziert werden. So zeigte sich dieser Keim bei allen Patienten mit pathologischer Halitosis, nicht jedoch bei denen ohne unangenehmen Mundgeruch (Haraszthy et al. 2007). Wenngleich die Mundhöhle die häufigste Quelle für Halitosis darstellt, dürfen dabei andere mögliche Ursachen nicht aus dem Auge gelassen werden. In ca. 5 % wurde Halitosis ursächlich durch die Ohren, die Nase, den Hals-Rachen-Raum oder gastrointestinal gesehen. Bei weiteren 5 % handelt es sich um eine Kombination multipler Ätiologien. Immerhin bei ca. 10–15 % liegt eine sogenannte Pseudohalitosis bzw. eine Halitophobie vor (Quirynen et al. 2009). Bei der Pseudohalitosis gehen die Patienten – ohne effektiv Mundgeruch zu haben – davon aus, Mundgeruch zu haben, wobei sich dies bis zur Halitophobie entwickeln kann, die als regelrechte psychische Störung anzusehen ist und daher nicht zielführend in den Händen des zahnärztlichen Behandlungsteams therapiert werden kann. Wird dies nicht erkannt, kommt es zur Über- und Falschbehandlung (Seemann et al. 2006). Andererseits kann es aber auch zu psychogen ausgelöster Halitosis kommen. Angst kann zu erhöhten Anteilen von Trimethylamin und flüchtigen schwefelhaltigen Komponenten in der ausgeatmeten Luft führen (Calil und Marcondes 2006). Dabei stellt Trimethylamin die wesentliche Geruchskomponente fauligen Fisches dar. So klagen neurotische Patienten häufig über Mundgeruch (Suzuki et al. 2011) und häufig sind Depressionen bei Patienten mit Mundgeruch festzustellen (Suzuki et al. 2008).

Diagnostik der Halitosis

Um die unterschiedlichen möglichen Quellen für Halitosis zu differenzieren, werden drei Ausatemtechniken vom Patienten ausgeführt. Das Ausatmen durch den Mund, wie es beispielsweise beim Sprechen erfolgt, um den Mund als Quelle zu identifizieren; das Ausatmen

Ultrastarke Vector-Power für Schnelligkeit bei der PZR. **Der Vector Paro Pro.**



Der Vector Paro Pro. Einer für alles. Gegen den kraftvollen Scaler mit Top-Speed haben supragingivale und subgingivale Auflagerungen keine Chance. Dabei garantiert das einzigartige Paro-Handstück mit linearer Schwingungsumlenkung eine schonende Recall-Therapie.

Mehr unter www.duerrdental.com

durch die Nase mit geschlossenem Mund, um z. B. eine Ozaena („Stinknase“), Sinusitiden oder weitere Quellen des Respirationstraktes bzw. des Intestinums zu diagnostizieren, und das mehrfache plötzliche stoßweise Ausatmen zur Identifizierung pulmonaler oder intestinaler Ursachen. Dabei geht es zunächst darum, durch den Therapeuten feststellen zu lassen, ob tatsächlich Halitosis vorhanden ist.

Es gibt grundsätzlich drei Methoden, um den Geruch in seiner Intensität zu messen. Die Gaschromatografie, die Halimetrie und das sogenannte organoleptische Verfahren, welches sich auf den Geruchssinn des Diagnostizierenden stützt.

Bei dem organoleptischen Verfahren nach Rosenberg (1996) werden sechs Grade unterschieden:

- 0: kein Geruch
- 1: fragwürdiger, kaum detektierbarer Geruch
- 2: leichter unangenehmer Geruch
- 3: schlechter Geruch ist definitiv detektierbar
- 4: starker schlechter Mundgeruch
- 5: sehr starker schlechter fauliger Mundgeruch

Um die Verlässlichkeit der organoleptischen Messung zu erhöhen, darf der Untersucher selbst keinen Mundgeruch haben. Der Patient sollte 48 Stunden vor der Untersuchung keine geruchsverursachenden Nahrungsmittel wie oben beschrieben zu sich genommen haben. Patient und Untersucher sollten keinen Kaffee, Tee oder Saft getrunken, nicht geraucht und keine starkriechenden Kosmetika aufgetragen haben (Yaegaki und Coil 2000). Um dem Ungeübten in der organoleptischen Messung mehr Sicherheit zu geben, können gestaffelte Abstände zum laut zählenden Patienten eingenommen werden, wobei die Wahrnehmbarkeit des unangenehmen Geruches aus der Entfernung von einem Meter dem Grad 3, aus 30 cm dem Grad 2 und aus 10 cm dem Grad 1 und keine Wahrnehmbarkeit des Mundgeruches aus 10 cm dem Grad 0 entspricht (Seemann 2006).

Die Gaschromatografie insbesondere in Kombination mit der Massenspektro-

skopie ist am besten geeignet, das Expirat auf die genauen chemischen Komponenten hin zu untersuchen. Die Apparaturen sind allerdings teuer und es erfordert des Spezialistentums, um solche Apparaturen zu bedienen und letztlich brauchbare Ergebnisse zu liefern. Daher ist es für die zahnärztliche Praxis weniger geeignet (Yaegaki und Coil 2000). Neuere Entwicklungen lassen jedoch unter Umständen auch solche dann praktikablen Methoden in spezialisierte Zentren Einzug halten (Tangerman und Winkel 2007).

Die Halimetrie bedient sich der quantitativen instrumentellen Messung der flüchtigen Schwefelverbindungen in der ausgeatmeten Luft, die sich nach wenigen Sekunden über das Display des Gerätes ablesen lassen. Allerdings sind es nicht die schwefelhaltigen Verbindungen alleine, die den Mundgeruch bei Halitosis ausmachen, und so sollte das Gerät nicht die organoleptische Untersuchung ersetzen, sondern allenfalls unterstützen. Dabei sind die durch die Halimetrie ermittelten Werte im Therapiemonitoring hilfreich, um einerseits dem Patienten den Therapiefortschritt zu vermitteln und andererseits um Patienten mit Pseudohalitosis/Halitophobie plausibel zu machen, dass sie objektiv ohne Mundgeruch sind und daher gegebenenfalls psychologischer Betreuung bedürfen (Seemann 2006).

Methoden der Zungenreinigung

Das zahnmedizinische Fachpersonal ist der erste Ansprechpartner in dem Verlangen nach Elimination des Mundgeruches. Eine kausale Therapie muss in der Elimination und Bekämpfung der verursachenden Bakterien und/oder Reduktion der zu verstoffwechselnden Substrate bestehen. Nur so können die übel riechenden flüchtigen Schwefelverbindungen verringert werden.

Die folgenden Behandlungsmaßnahmen können empfohlen werden:

- mechanische Reduktion der intraoralen Mikroorganismen und/oder deren Substrate
- chemische Reduktion der gramnegativen Bakterien

- Überdeckung der leicht flüchtigen Schwefelverbindungen (Minze)

Dabei ist die dritte Behandlungsmaßnahme nur als eine vorübergehende Lösung anzusehen, da es sich hierbei um keine ursachenspezifische Therapie handelt. Der temporäre Effekt hält nur einige Stunden an (Loesche 1999).

Es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen Entstehung einer pathologischen Halitosis und der Biofilmbildung durch unterschiedliche Bakterienspezies in oralen Nischen wie auf dem Zungenrücken, aber auch in parodontalen Taschen oder in unversorgten kariösen Läsionen. Wenn seltene, aber mögliche extraorale Ursachen der Halitosis differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden können, muss die Therapie der Halitosis auf antiinfektive intraorale Maßnahmen ausgerichtet sein (Loesche und Kazor 2002).

Als erster Schritt ist die Sanierung von Nischen, an denen eine Biofilmmakulation stattfinden kann, angezeigt. Dazu gehören die Versorgung offener kariöser Läsionen und der Austausch defekter und nicht hygienefähiger Restaurationen, wie insuffizienten Füllungen, Kronen und festsitzendem Zahnersatz. Hierdurch wird dem Patienten eine effektive häusliche Zahnpflege ermöglicht. Weiterhin sollte darauf geachtet werden, dass herausnehmbarer Zahnersatz durch Politur und Unterfütterung so gestaltet wird, dass keine übermäßige Anlagerung von Speiseresten und Biofilmbildung stattfinden kann. Die Patienten sind in der Handhabung der täglichen Reinigung ihres Zahnersatzes zu instruieren.

Besonders wichtig ist die wiederkehrende Information und Motivation des Patienten zur Etablierung einer gründlichen mechanischen Belagentfernung.

Neben der Entfernung der Zahnbeläge durch Bürsten und Anwendung geeigneter Hilfsmittel zur interdentalen Reinigung hat die zusätzliche mechanische Zungenreinigung bei Vorliegen einer Halitosis eine besondere Bedeutung. Sie führt zu einer deutlich stärkeren Reduktion flüchtiger Schwefelverbindungen (VSC = volatile sulfur compounds) als das Zähneputzen alleine (Aung et al.



Abb. 2: Fixierung der Zunge vor der Reinigung. (Foto: © praxisHochschule)

2015, van der Sleen et al. 2010). In diesem Sinne stellt die mechanische Reinigung der Zunge einen wesentlichen Schritt dar (van den Broek et al. 2008). Diverse Richtlinien betonen bei der Halitosisbehandlung den Einsatz von Zungenreinigern zur effektiven Bekämpfung des Mundgeruchs. Viele Studien bestätigen die positive Korrelation zwischen Zungenbelag und Mundgeruch (van Tornout et al. 2013). Eine Reihe klinischer Untersuchungen bestätigen, dass eine effektive Zungenreinigung sowohl die Anzahl der verursachenden Bakterien als auch die nötigen Substrate und somit auch den Mundgeruch effektiv reduzierten (De Boever und Loesche, 1995, Gilmore et al. 1973, Gross et al. 1975, Ralph 1988). Andere Studien zeigen auf, dass die Reduktion des mikrobiologischen Belages der Zunge nach dem Reinigen vernach-

lässigbar gering und dass die Beseitigung des Mundgeruchs wahrscheinlich das Ergebnis der Reduktion der Substrate sei (Menon und Coykendall 1994, Quirynen et al. 2004).

Anfangs sollte eine professionelle Initialtherapie in der Zahnarztpraxis erfolgen, die auf die Aufklärung, Instruktion und Motivation des Patienten abzielt. Dabei ist darauf Wert zu legen, dass die instruierten Maßnahmen vom Patienten nachgeahmt werden, sodass sichergestellt ist, dass diese Methoden in der häuslichen Anwendung ihren Platz finden können. Gegebenenfalls ist eine systematische Parodontitistherapie einzuleiten.

Die Produktpalette der Zungenreiniger ist sehr vielfältig. Man kann zwischen nur in der Praxis anwendbaren Zungenreinigern und häuslich anzuwendenden Produkten unterscheiden.

Zu der ersten Gruppe gehören die Zungenreiniger mit Aufsätzen für Schallgeräte oder zahnärztliche Absaughilfen. Wesentlich für die Nachhaltigkeit der Therapie der Halitosis ist die häusliche Durchführung der Zungenreinigung. Abbildung 1 zeigt eine Auswahl von häuslich anzuwendenden Hilfsmitteln zur Zungenreinigung.

Das praktische Vorgehen in der zahnärztlichen Praxis wird wie folgt beschrieben:

- Der Patient soll entspannt die Zunge herausstrecken und die zahnmedizinische Fachkraft hält die Zunge an deren Spitze mit dem Daumen und dem Zeigefinger locker fest. Zur Fixierung der

Zunge eignet sich ein Gazestreifen, den man zwischen den Fingern um die Zungenspitze legt (Abb. 2).

- Da sich die meisten relevanten Bakterien im hinteren Zungendrittel befinden, ist gerade dort eine besonders intensive Reinigung vonnöten (Quirynen et al. 2009). Aus diesem Grund sollte die Zungenreinigung am Zungengrund beginnen und sukzessive bis zur Zungenspitze fortgeführt werden (Rosenberg und Leib 1995). Der durch die Gaze abgedeckte Bereich sollte einbezogen werden und die Zungenränder sind mit zu reinigen. Der Druck sollte moderat sein, um die Zunge nicht zu verletzen (Abb. 3–5). Bei ultraschallgetriebenen Ansätzen oder dem Benutzen von Airscalern ist auf eine ausreichende Wasserkühlung zu achten, damit die Zunge nicht überhitzt wird.
- Es ist darauf zu achten, dass die Papillen nicht geschädigt werden. Hierbei fallen die Papillae vallatae aufgrund der Größe (2–3 mm im Durchmesser), welche sich im hinteren Drittel der Zunge befinden, besonders ins Auge. Die Papillae fungiformes, welche sich in den hinteren zwei Dritteln der Zunge befinden, sind ebenfalls besonders vorsichtig zu behandeln. Der sukzessiv so nach ventral beförderte Zungenbelag wird abgesaugt. Bei hartnäckigen Belägen kann die Reinigung mehrmals wiederholt werden und es sollten Halitosisgele zur Behandlung mitverwendet werden (Abb. 3 und 4).



Abb. 3

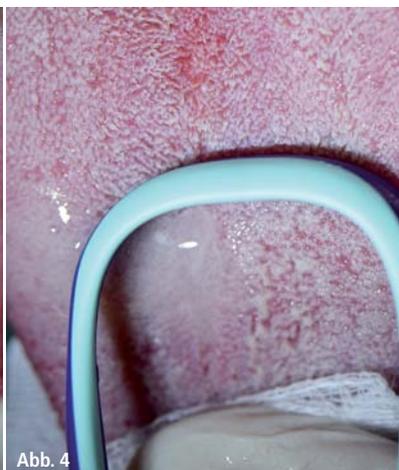


Abb. 4



Abb. 5

Abb. 3: Auftragen des CHX-Gels mittels Zahnbürste. – **Abb. 4:** Einmassieren des CHX-Gels mit einer Zungenbürste. – **Abb. 5:** Einsatz eines Metallschabers in der dorsal beginnenden Zungenreinigung. (Fotos: © praxisHochschule)



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 6: Reinigung des anterioren Zungenanteils. – **Abb. 7:** Ergebnis der Zungenreinigung. – **Abb. 8:** Einübung des Einsatzes von Reinigungsmethoden unter Anpassung an die patientengegebenen Möglichkeiten. (Fotos: © praxisHochschule)

– Nach der mechanischen Reinigung wird eine weitere antiinfektive Mundspülung empfohlen. Chlorhexidine und Produkte mit einem bestätigten lang anhaltenden Effekt auf Halitosis und die mitverursachenden flüchtigen Schwefelverbindungen sind zu empfehlen (Blom et al. 2012).

Der Einsatz von häuslichen Produkten

Da die Effektivität der aktiven Inhaltsstoffe in den Mundspüllösungen von den jeweiligen Konzentrationen der Inhaltsstoffe abhängt, können bei effektiven Präparaten unerwünschte Nebenwirkungen eintreten. Um dies zu verhindern, sollte zur Langzeitanwendung kein Produkt mit Nebenwirkungen empfohlen werden (Van den Broek et al. 2008). Mundspüllösungen mit Aminfluorid (AmF), Zinn(II)fluorid (SnF_2), Zink (Zn), Chlorhexidin (CHX) oder Cetylpyridiniumchlorid (CPC) reduzieren nachweislich Mundgeruch (Blom et al. 2012). Am effektivsten sind Mundspüllösungen mit CHX, besonders in der Kombination mit CPC oder Zn (Blom et al. 2012). Antibakterielle Bestandteile in Zahnpasten spielen bei der Beseitigung der Halitosis ebenfalls eine wichtige Rolle, wobei Inhaltsstoffe wie Triclosan und Metallionen wie Zinn und Zink am effektivsten sind (Dadamio et al. 2013b). Die Wirkung von Zink beruht wohl darauf, dass Zink als doppelt positiv geladenes Ion (Zn^{2+}) doppelt negativ geladene Schwefelradikale bindet und damit die

Bildung flüchtiger Schwefelverbindungen hemmt (Young et al. 2001).

Neben der passenden Mundspüllösung und Zahnpasta können Mundsprays und Reinigungsgels empfohlen werden. Neben zinkverbindungshaltigen Produkten können weitere Präparate mit Chlorhexidinen, Cetylpyridiniumchlorid, Metallsalzen und essenziellen Ölen zur Verminderung der Halitosis führen (Lang et al. 2004). Trotz berichteter Wirksamkeit der hier aufgeführten Mittel zur Bekämpfung der Halitosis kommen Slot et al. (2015) in ihrem systematischen Review zu der Folgerung, dass adjunktiven Mitteln in der Halitostherapie bisher nur eine schwache Evidenz zugeschrieben werden kann.

Nach der professionellen Initialtherapie ist eine häusliche Weiterbehandlung für einen langfristig anhaltenden Erfolg zwingend nötig. Die tägliche Zungenreinigung sollte für mehrere Monate intensiv betrieben werden. Hierfür steht eine Vielzahl von Produkten zur Verfügung (Abb. 1). Wir unterscheiden zwischen Schabern aus Kunststoff und Edelstahl. Zahn- und Zungenbürsten können auch verwendet werden, wobei inzwischen einige Zahnbürsten zur Zungenreinigung modifizierte Bürstenrücken aufweisen. Allerdings sollte die Reinigung mit Borsten nicht als alleinige Zungenreinigungsmaßnahme bei Halitosis angewandt werden. Sie dient vielmehr zur Auflockerung und dem Herauslösen von hartnäckigem Belag, der dann mithilfe von Schabern entfernt werden sollte.

Die Produktvielfalt der Zungenreiniger zeigt ein großes Portfolio mit unter-

schiedlichen Reinigungsprinzipien. Insofern spielt auch die persönliche Präferenz in der Handhabung für ein tägliches Anwenden und damit einen langfristigen Erfolg eine entscheidende Rolle. In der Instruktion sollte auf die durch den Patienten gegebenen Möglichkeiten in der Umsetzung der Handhabung Rücksicht genommen werden. Es kann die Empfehlung ausgesprochen werden, die Zungenreinigung eher in die Abendstunden zu legen, da es im Zuge der morgendlichen Reinigung zu einer stärkeren Ausprägung des Würgereizes kommen kann (Scully und Greenman 2012).

Systematische Parodontitisbehandlung

Bei der Halitosis sind Parallelen zu Parodontalerkrankungen bekannt. Oft sind parodontale Erkrankungen mit Halitosis vergesellschaftet (Amou et al. 2014, Johnson et al. 1992).

Die Verstoffwechslung von Peptiden, Aminosäuren und Muzinen erfolgt primär durch gramnegative, anaerobe Bakterien. Bei diesem Vorgang spielen die parodontalpathogenen Keime eine ausschlaggebende Rolle (De Boever, Loesche 1995). Durch den Metabolismus entstehen übel riechende Schwefelverbindungen (Bollen und Beilker 2012).

Im Patientengut einer auf die Behandlung von Halitosis-Patienten spezialisierten Klinik hatten 7,4 % der Patienten, die eine Behandlung ihrer Halitosis wünschten, eine Parodontitis und 18,2 % der Untersuchungsgruppe eine Parodontitis



Für eine **nachweisliche** **Verbesserung** der Zahnfleischgesundheit

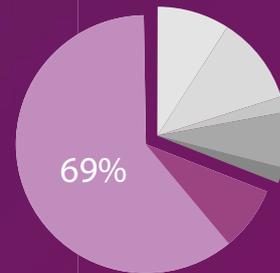
Regelmäßige Zahnzwischenraumreinigung ist ein wichtiger Schlüssel für gesundes Zahnfleisch.



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.¹

- 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 Zahnseide² – jedoch einfacher zu benutzen³.



Einfache Benutzung

Einfach zielen und Abdrücken



Schnell

Reinigt alle Zahnzwischenräume in nur 30 Sekunden



Effektiv

Entfernt bis zu 99,9% Plaque in den Zahnzwischenräumen⁴

¹ www.b4p.de/online-auswertung/

² 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. Amiri P, Gallob J, Olson M, Defenbaugh J et al. Data on file, 2014.)

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

⁴ Laboruntersuchung. Ergebnisse der Direktanwendung können abweichen.

in Kombination mit starken Zungenbelägen (Quirynen et al. 2009). Daraus wird die Bedeutung der Parodontitis als ätiologischer Faktor zur Entwicklung einer Halitosis sichtbar. Als Konsequenz daraus gehört zu einer erfolgreichen Halitostherapie immer die sorgfältige diagnostische Abklärung, ob eine Parodontitis vorliegt, und gegebenenfalls eine systematische Parodontitisbehandlung mit einer gut organisierten Erhaltungsphase (unterstützende Parodontistherapie = UPT). Für die nicht chirurgische antiinfektiöse Parodontistherapie empfiehlt sich bei gleichzeitig bestehender Halitosis das Konzept der sogenannten Full Mouth Disinfection (FMD), das ein vollständiges subgingivales Scaling und Root Planing innerhalb von 24 Stunden in Verbindung mit einem Protokoll zur intensiven Chlorhexidin-Anwendung vorsieht (Quirynen et al. 1998, Quirynen et al. 2005).

Fazit

Dem Tabuthema Mundgeruch/Halitosis ist durch das zahnmedizinische Team in der Praxis professionell und sensibel in Diagnostik, Aufklärung und Therapie zu begegnen. Im ersten Schritt ist festzustellen, ob das beklagte Übel beim Patienten tatsächlich vorliegt. Bei Vorliegen sind extraorale Ursachen von den wesentlich häufigeren intraoralen zu differenzieren. In der Diagnostik stellt die organoleptische Untersuchung bis heute den Goldstandard dar, wobei den instrumentellen Verfahren unterstützende Bedeutung zukommt. Die erfolgreiche Therapie fordert das gesamte zahnmedizinische Team im einfühlsamen Umgang mit dem Patienten. Für die Nachhaltigkeit der Therapie stellt die häusliche Umsetzung der in der Praxis empfohlenen Maßnahmen die Grundvoraussetzung

dar. Daher müssen diese Instruktionen von der Möglichkeit der Nachahmung in der Handhabung der Reinigungsmaßnahmen durch den Patienten in der Praxis flankiert werden. Angesichts der bisher nur schwachen Evidenz für die Effektivität unterstützender Inhaltsstoffe in Zahnpasten, Gelen, Mundspüllösungen und Sprays neben der mechanischen Reinigung der Zunge ist ungebrochener Forschungsbedarf und Raum für innovative Produkte gegeben.

Kontakt

Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann
Studiengangsleiter Dentalhygiene und Präventionsmanagement
praxisHochschule Köln
Neusser Straße 99, 50670 Köln
g.gassmann@praxishochschule.de
www.praxishochschule.de

LERNKONTROLLE No. 67082: HALITOSIS UND DIE ROLLE DER ZUNGENREINIGUNG

→ ausschließlich online!

2
CME-Punkte

Videos Bildergalerien ZWP online-Köpfe Zahnarztsuche Aktueller Newsletter Newsletter abonnieren

ZWP online Suche

STARTSEITE FACHGEBIETE LIBRARY EVENTS UNTERNEHMEN PRODUKTE BERUFSPOLITIK AUS- & WEITERBILDUNG JUNGE ZAHNMEDIZIN CME

CME Fortbildungen

FORTBILDUNG
Halitosis und...
Fachbereich: D...
zurück zur CME-Übersicht

**Zum Beantworten dieses Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:
www.zwp-online.info/cme-fortbildung**

CME – Erste Hilfe

- Zu den Fortbildungen
- Was ist CME
- Anmeldung
- Handling / Ablauf
- Datenschutz

CME-Hilfe

Kontakt

Ansprechpartner: Katja Kupfer
Telefon: +49 (0) 341 / 48 47 4-327
E-Mail: kupfer@oemus-media.de

CME-Übersicht

1 Durch welche Fachrichtung sollte Halitophobie therapiert werden?

- Otonasolaryngeale
- Zahnmedizinische
- Psychologische

2 Intraorale Ursachen für Halitosis bestehen im

- Zungenbelag.
- Cheilitis granulomatosa.
- Lichen ruber planus.

Pro Frage ist immer nur eine Antwort richtig.

DAC UNIVERSAL

SCHLIESSEN SIE IHRE HYGIENELÜCKE.

Praxishygiene ist Pflicht und wird vermehrt kontrolliert. Damit Sie ohne aufwändige manuelle Reinigung sicheren Schutz für sich, Ihr Praxisteam und Ihre Patienten gewährleisten können, haben wir den DAC UNIVERSAL entwickelt. Er reinigt, ölt und sterilisiert bis zu 6 Hand-/Winkelstücke und Turbinen auf Knopfdruck. Zudem können Sie jetzt auch Ultraschallspritzen und -handstücke, Aufsätze für Multifunktionsspritzen und massive Instrumente mit höchster hygienischer Sicherheit im DAC UNIVERSAL aufbereiten. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



100%
validierbare
Instrumenten-
aufbereitung*

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.

*Das behördlich anerkannte Validierungsverfahren gemäß ISO 15883-5, Anhang J und ISO 17665.

Die unterschiedlichen Formen der parodontalen Erkrankungen zählen zu den häufigsten Krankheiten in unserer Gesellschaft. Doch wie viele in der Bevölkerung tatsächlich und in welchem Ausmaß davon betroffen sind, ist vor allem für Österreich nicht bekannt. Relevante Daten gibt es aus Deutschland durch die bereits mehrmals durchgeführten Mundhygienestudien. In Deutschland sind derzeit etwa vier bis acht Prozent der Erwachsenen und 14 bis 22 Prozent der Senioren an einer schweren Form der Parodontitis erkrankt. Eine moderate Parodontitis liegt bei 21 bis 45 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und bei 42 bis 54 Prozent der Senioren vor. Jedoch gestaltet sich oft schon die Diagnose schwierig. Daten zur Parodontitis wären aber von großer Bedeutung, auch hinsichtlich der immer größeren Datenlage, welche den Zusammenhang zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit aufzeigen.



Regenerative parodontalchirurgische Therapie im Fadenkreuz der Evidenz

Dr. Michael Müller-Kern

Die Diagnose beginnt eigentlich bei der ersten Konsultation. Anhand von radiologischen und klinischen Befunden sowie der parodontalen Grunduntersuchung (PSI/PGU) können gingivale von parodontalen Erkrankungen rasch klassifiziert werden. Die Durchführung dieser Untersuchung ist aber nach wie vor noch nicht als selbstverständliche Eingangsuntersuchung etabliert. Bei der weiterführenden Diagnostik kann auch eine Einteilung der gin-

givalen und parodontalen Erkrankungen nach den internationalen Richtlinien der AAP (Workshop for a Classification of periodontal Disease and Conditions in Oak Brook 1999) vorgenommen werden.

Die Anfänge der heute bekannten parodontalen Chirurgie waren geprägt von Widman, Morris, Ramfjord und Nissle, zunächst beschränkt auf eine mukogingivale Chirurgie zur Reduktion der Sondierungstiefen. Später erst kamen Maßnahmen, die auch den Knochen miteinbezogen haben, hinzu. Für alle unterschiedlichen Formen von Eingriffen gilt die komplette Entfernung von Konkrement an der Wurzeloberfläche. Für das chirurgische Vorgehen ist eine sorgfältige Diagnostik und Planung, Patientenselektion, Abklärung von Risikofaktoren und der allgemeinen medizinischen Anamnese zwingend notwendig. Immer mit Rücksicht auf die lokal vorhandenen anatomischen Strukturen mit einem minimalinvasiven Vorgehen, um ein bestmögliches Ergebnis

unter geringen postoperativen Beschwerden zu erreichen. Für die Entscheidung, welches chirurgische Vorgehen gewählt wird, ist oft eine weiterführende Diagnostik erforderlich. Die Ausdehnung parodontologischer Defekte ist in ihrer vollen Ausbreitung am Kleinbild oder OPTG meist nicht vollkommen erkennbar. Eine dreidimensionale, bildgebende Darstellung und/oder ein Bone Sounding erleichtern die Eingrenzung der operativen Technik und den Einsatz der richtigen regenerativen Materialien (Abb. 1–4). Für den Erfolg der Regeneration sind somit die Wandigkeit, die Breite oder der Winkel und die Tiefe des Defekts ausschlaggebend.

GTR versus OFL

Die verwendeten Materialien haben sich über die Jahre und die Einführung der gesteuerten Geweberegeneration (Guided Tissue Regeneration – GTR) entwickelt und verbessert. Diese Form der chirurgischen Therapie wurde erfolgreich in



Abb. 1: Radiologische Rechtwinkelaufnahme von einem Zahn 36 mit vertikalen Defekten mesial und distal.

SUNSTAR


G·U·M
 HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

GUM® PerioBalance®



Das Nahrungsergänzungsmittel FÜR DAS ZAHNFLEISCH

- Durch die probiotische Wirkungsweise wird das Gleichgewicht der oralen Mikroflora wieder hergestellt; dadurch werden die natürlichen Abwehrmechanismen des Mundes gestärkt.
- Enthält *Lactobacillus reuteri* Prodentis®, die patentierte Kombination von zwei Bakterienstämmen vom *Lactobacillus reuteri*.¹
- Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.
- Als Ergänzung zu Scaling und Root Planing während der Erhaltungsphase bei der Parodontalbehandlung.^{2,3}
- Um den Nutzen professioneller Zahnreinigung langfristig zu erhalten.

Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de

SUNSTAR


G·U·M
 HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®
PerioBalance®

¹ L. reuteri AT CC 55730 und L. reuteri AT CC PTA 5289

² Teughels W et al. Clinical and microbiological effects of *Lactobacillus reuteri* probiotics in the treatment of chronic periodontitis: a randomized placebo-controlled study. J Clin Periodontol 2013

³ Vivekananda et al. Effect of the probiotic *Lactobacillus reuteri* (Prodentis) in the management of periodontal disease: a preliminary randomized clinical trial. J Oral Microbiology 2010, 2:5344

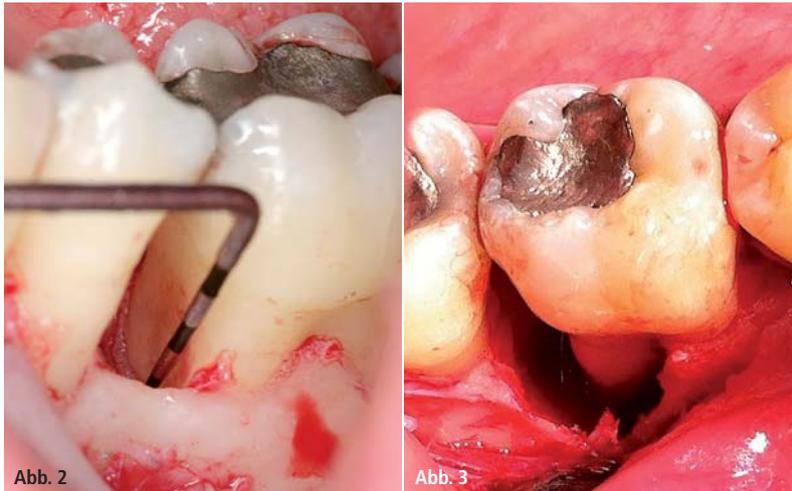


Abb. 2

Abb. 3

Abb. 2: Knöcherne Vermessung eines dreiwandigen Defekts intraoperativ. – **Abb. 3:** Intraoperative Aufnahme eines zwei- bis dreiwandigen Defekts.

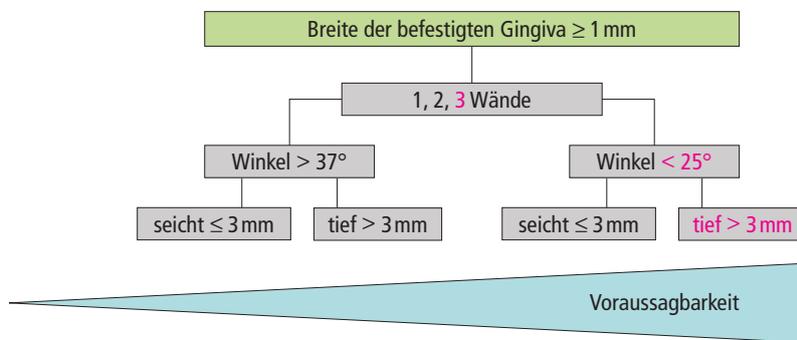


Abb. 4: Entscheidungshilfe und Selektionskriterien für regenerative Techniken und Materialien stellen Cortellini und Bowers 1995 vor.

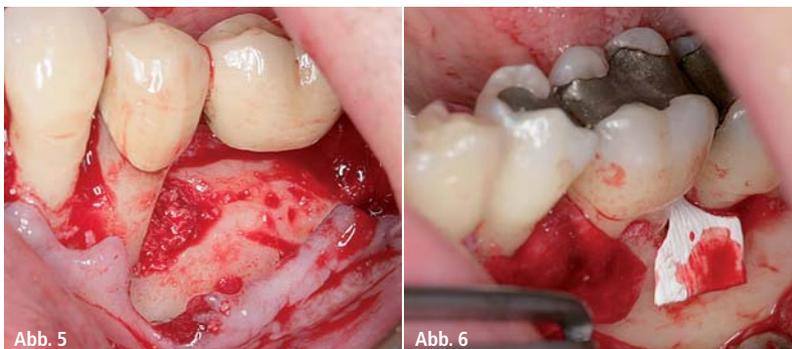


Abb. 5

Abb. 6

Abb. 5: Darstellung intraoperativer Situation nach Einbringen des Knochenersatzmaterials. – **Abb. 6:** Intraoperative Aufnahme nach Adaption der Membran am Defekt.

Studien für die Therapie von intraossären Knochendefekten und parodontalem Attachmentverlust nachgewiesen (Becker und Becker 1993, Cortellini et al. 1993). In einem Review 2005 zeigten Needleman et al., dass die GTR im Vergleich zu einem Open Flap Debridement (OFL) in Bezug auf die Reduktion der Sondierungstiefe bessere Resultate zeigte. Andere Studien diskutierten aber die Problematik der Heterogenität bezüglich der Auswertung der klinischen

Parameter. Wiederum andere Studien fanden keinen klinischen Unterschied zwischen dem OFL und der GTR-Behandlung (Mayfield et al. 1998). Reynolds et al. (2003) zeigten in ihrem Review, dass die Kombination von Knochenersatzmaterialien und Membranen zu einem besseren Ergebnis führen als die reine Anwendung eines Knochenersatzmaterials. Zusätzlich zeigten die histologischen Resultate die Ausformung eines neuen Attachments. Bei OFL



Sunstar Deutschland GmbH
 Telefon Apotheke: +49 7673 885 10833
 Telefon Zahnarzt: +49 7673 885 10855
service@de.sunstar.com

kommt es lediglich zur Reparatur des parodontalen Gewebes mit Ausbildung eines langen Saumepithels. Die Anwendung von resorbierbaren zu nicht resorbierbaren Membranen zeigte keine Unterschiede. Geringer Vorteil wies die nicht resorbierbaren Membranen auf – jedoch ist die Entfernung der Membran durch einen zweiten Eingriff notwendig (Abb. 5 und 6). Anfänglich wurde hauptsächlich Eigenknochen augmentiert. Die ersten Generationen von Materialien waren tierischen, pflanzlichen oder chemischen Ursprungs. Diese wurden auch ständig weiterentwickelt. In amerikanischen Studien kommt auch oft gefriergetrockneter humaner Leichenknochen (DFDBA) zum Einsatz, mit guten Ergebnissen – in einigen Ländern ist dieser aber nicht zugelassen. Die nächste Generation umfasst die Gruppe der Schmelz-Matrix-Proteine. Sehr lange wurden sie bei vielen regenerativen Verfahren eingesetzt. Durch die Anwendung in nicht geeigneten Indikationen wurden der Erfolg und die regenerativen Möglichkeiten des Materials kontrovers diskutiert. Tonetti und Cortellini zeigten aber das Potenzial in einer Studie im Vergleich zu GTR, DFDBA u. a. (Tab. 1).

Treatment Option	n	CAL gain (mm)
SC/RP	25	0,8±0,8
Access Flap	1.172	1,8±1,4
DFDBA	407	2,8±1,6
GTR	1.283	3,8±1,7
Emdogain	480	3,5±1,6

Tab. 1: Studie von Tonetti und Cortellini: Potenzial von Schmelz-Matrix-Proteinen im Vergleich.

Ausblick

Die neuesten Generationen umfassen Wachstumsfaktoren und oberflächenverändernde Substanzen. Hier gilt es, in weiterführenden Studien die Ergebnisse zu verifizieren und über longitudinale Studien die Evidenz zu belegen. Die Regeneration von Defekten im Furkationsbereich gestaltet sich etwas schwieriger. Den besten Erfolg erzielt man bei Klasse II-Furkationen in Kombination mit einem Knochenersatzmaterial (Reynolds et al.).



Abb. 7: Darstellung einer Situation in Regio 46–47 nach einem augmentativen Eingriff vor zwei Jahren. Es zeigt sich eine Entzündung interdental. – Abb. 8: Radiologische Aufnahme der klinischen Situation von Abbildung 7. Es zeigt sich ein interdentaler osteolytischer Prozess im Vergleich zu der Situation ein Jahr nach OP (s. Abb. 9). – Abb. 9: Radiologische Aufnahme der klinischen Situation ein Jahr nach OP. – Abb. 10: Situation des Falls nach einem zweiten Eingriff in Regio 46–47. Es wurde ein resektiver Flap mit Entfernung des entzündlich veränderten Knochens durchgeführt.

Regeneration am Implantat

Das periimplantäre Weichgewebe ähnelt dem periodontalen Gewebe, zeigt aber nur ein bindegewebiges und kein funktionelles Arrangement und stellt somit einen Locus minoris resistentiae dar. Gegenüber äußeren Einflüssen weiter minimiert und durch Umstellungen von hormonellen Faktoren und Entzündungsmediatoren für eine Perimukositis empfänglicher. Letztlich erfolgt im Stadium der Periimplantitis ein periimplantärer Knochenverlust mit einhergehenden ästhetischen Einbußen. Systemische, lokale und chirurgische Faktoren, die Umbauvorgänge am Hartgewebe, Knochen und Weichgewebe periimplantär beeinflussen, sind bei Missachtung für den ästhetischen Implantationsmisserfolg verantwortlich. Die Regeneration um Implantate gestaltet sich noch schwieriger als bei Zähnen. Bis dato gibt es keine allgemeingültigen Richtlinien der Behandlung periimplantärer Defekte, die zu einem reproduzierbaren, vorhersagbaren Ergebnis führen. Eine immense Bedeutung für den Erfolg hat die postoperative Nachsorge und die weiterführende unterstützende Parodontaltherapie in Form eines regelmäßigen und individuell abgestimmten Recalls (Abb. 7–10).

Fazit

Ziel eines jeden regenerativen parodontalchirurgischen Eingriffes sollte sein, die Prognose für einen Zahn und eventuell auch ästhetische Parameter zu verbessern. Weiterhin sollten die Elimination entzündlicher Prozesse sowie die Wiederherstellung und Regeneration einer physiologischen Morphologie der Hart- und Weichgewebe (Knochen und Zahnfleisch) durch direkten operativen Zugang Beachtung finden. Zusammenfassend kommt die Literatur zu einem Wert von 60 Prozent oder 2,3–3 mm durchschnittlicher Auffüllung von intraossären, vertikalen Defekten (Reynolds et al. 2003).

Kontakt

Dr. Michael Müller-Kern

Bernhard Gottlieb
 Universitätszahnklinik Wien
 Fachbereich Zahnerhaltung
 und Parodontologie
 Sensengasse 2a
 1090 Wien, Österreich
 Tel.: +43 1 40070-4720
 michael.mueller-kern@meduniwien.ac.at
 www.unizahnklinik-wien.at

BYE

BYE

BIOFILM

GOODBYE



E.M.S. ELECTRO MEDICAL SYSTEMS GMBH
SCHATZBOGEN 86 - 81829 MÜNCHEN - DEUTSCHLAND

[EMS-COMPANY.COM](https://www.ems-company.com)

EMS⁺



© Kzenon

Die professionelle Zahnreinigung ist für die Patienten von heute attraktiver denn je. Dank der Zuschüsse und Boni von Krankenkassen, ob nun private Zusatzversicherungen oder von gesetzlichen Krankenkassen, fragen Patienten verstärkt nach der professionellen Zahnreinigung (PZR). Einige interessierte Patienten informieren sich bereits vorab (telefonisch oder im Internet) über die PZR und wünschen als Ersttermin diese Behandlung. Wen wundert es daher, dass der Trend der Prophylaxe immer weiterwächst?

Stephanie Entenmann
[Infos zur Autorin]



Der Prophylaxetrend geht voran – gehen Sie mit

Stephanie Entenmann

Von Praxispersonal, Versicherungsvertretern und Kollegen hört man, dass einige Patienten die Zahnarztpraxis aufgrund der PZR bereits gewechselt haben. Eine hochwertige PZR-Sitzung ist immer öfter das A und O für die erfolgreiche, moderne Zahnarztpraxis. Als logische Schlussfolgerung für diesen Wandel in der Zahnmedizin sehen ei-

nige Patienten die Prophylaxefachkraft mehr als den Zahnarzt selbst. Die regelmäßige PZR wird von einigen Patienten sogar drei bis vier Mal pro Jahr durchgeführt. Fachlich können Patienten die Dienstleistung der Zahnarztpraxis in der Regel allerdings nicht korrekt beurteilen. Patienten sind Laien und sie kennen weder den optimalen Behand-

lungsablauf noch die benötigten Instrumente und auch nicht die richtige Anwendung. Dennoch bewertet jeder Patient subjektiv die erlebte Behandlung – als ein positives oder negatives Erlebnis. Vor allem bei der PZR. Hier spielen viele Details eine Rolle, die gesamt betrachtet werden sollten. Bewertet wird sozusagen nicht die fachlich korrekte

Durchführung, sondern der persönliche und professionelle Umgang mit dem Patienten.

Obwohl Patienten die Behandlung fachlich nicht beurteilen können, beurteilen sie sie trotzdem – nämlich nach den entstandenen Emotionen während des Praxisbesuches. Ein Beispiel: Das Praxispersonal ist dem Patienten gegenüber unhöflich und wirkt etwas unsicher. Der Patient bekommt schnell das Gefühl, dass er nicht willkommen ist und nicht richtig wahrgenommen wird. Wird dann noch die professionelle Zahnreinigung schmerzhaft, verankert sich auch diese negative Emotion weiter im Bewusstsein. Zu guter Letzt wird der Bogen noch weiter gespannt und der Patient erlebt die Verabschiedung beinahe wie einen Rauschmiss, damit schnell der nächste Patient abgearbeitet werden kann. Auch wenn die PZR von der Prophylaxefachkraft überaus gründlich durchgeführt wurde, das negative Erlebnis bleibt im Kopf gespeichert und es ist fraglich, ob der Patient dieses Erlebnis wiederholen wird.

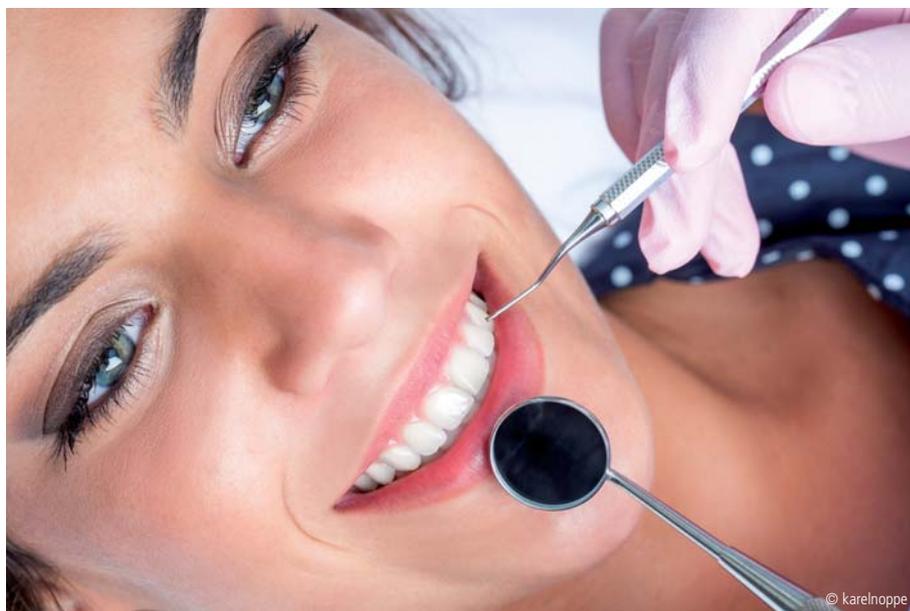
Die Schlüsselsituation am Empfang

Bereits beim Patientenempfang sollte man einen großen Wert auf die Betreuung der Patienten legen. Gerade bei Neupatienten muss man einen professionellen Umgang an den Tag legen, denn sie sind keine Stammpatienten und verzeihen weit weniger Fehler als ein Patient, der schon Jahrzehnte in der Praxis zugegen ist. Jede Marketing- und Werbeanstrengung einer Zahnarztpraxis verpufft im Nichts, wenn die Praxis Neupatienten nicht zu dauerhaften Stammpatienten machen kann.

Die Begrüßung und der Empfang sollten stets freundlich und in offener Körpersprache geschehen. Der Patient sollte volle Aufmerksamkeit und vollen Respekt bekommen. Absolute „No-Go's“ sind zum Beispiel: Den Patienten kaum wahrnehmen und nicht anschauen, mit dem Patienten sprechen, während man eine andere Tätigkeit macht, dem Patienten während des Sprechens den Rücken zudrehen.

Punkten Sie mit Höflichkeit

Ist der Patient angekommen, wird er freundlich und bestimmt mit unterstreichender und offener Gestik in das Wartezimmer geleitet. Neupatienten sollten generell immer in das Wartezimmer begleitet werden. Wird der Patient aus dem Wartezimmer gerufen, geht man höflicherweise mindestens bis zur Wartezimmertür. Wer geht nun voran? Hier teilen sich die Meinungen und nicht selten wird empfohlen, dem Patienten den Vortritt zu gewähren. Dies erscheint allerdings nur im ersten Moment die höflichere Wahl zu sein. Jedem Menschen ist es unangenehm voranzugehen,



wenn man den Weg nicht kennt und ständig angeleitet werden muss. Besser ist es daher, selbst voranzugehen und den Patienten folgen zu lassen. Vor dem Behandlungszimmer lässt man dem Patienten den Vortritt, das Wartezimmer zu betreten und weist ihm anschließend seinen Platz zu.

Small Talk einplanen

Bei ängstlichen Patienten bietet es sich an, einen kurzen Small Talk zu halten. Dadurch hat man die Chance, den Patienten zu öffnen, damit er seine Angst und seine Anspannung lösen kann. Beim Small Talk sollte man darauf achten, sich nicht im Gespräch zu verfangen, sondern trotzdem zügig mit der Be-

handlung zu beginnen, sonst entsteht Verzug und der nächste wartende Patient wird dadurch (zurecht) verärgert. Die Behandlung selbst sollte so angenehm wie möglich sein, und dennoch so gründlich wie möglich. Manchmal lässt sich diese Kombination nicht miteinander in Harmonie bringen. Denn auch wenn Sie versuchen, dass sich der Patient in der Praxis wohlfühlt – es ändert sich daran nichts: Entscheiden Sie sich immer für die Gründlichkeit.

Empfindet der Patient während der Behandlung häufiger Schmerzen, geht man auf ihn kommunikativ ein und ignoriert den Patienten nicht. Man zeigt Verständnis und erklärt dem Patienten

die Notwendigkeit, gründlich zu reinigen. Aufmunternde Worte wie zum Beispiel „Gleich ist es vorbei!“ können dabei hilfreich sein. Nach der Behandlung erläutert man dem Patienten, dass es beim nächsten Mal nicht so schmerzhaft sein wird, sofern die PZR regelmäßig durchgeführt wird.

Kontakt

Stephanie Entenmann

Prophylaxe Profi
Praxistrainerin & Referentin
Rathausstr. 12
85521 Ottobrunn
s.entenmann@prophylaxe-profi.com

Chlorhexidin 0,2 % in der Therapie von Gingivitis

Gingivitis behandeln und vorbeugen

Gingivitis ist eine Entzündung der Gingiva, die durch die Bildung von Plaque entstehen kann, wobei auch Risikofaktoren, wie zum Beispiel Rauchen, eine Rolle spielen können. Eine adäquate tägliche Mundhygiene ist unersetzlich. Sie kann durch professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen unterstützt werden. Therapiert werden Zahnbett-erkrankungen vom Zahnarzt und dem zahnärztlichen Team u. a. durch die supra- und subgingivale Beseitigung der mineralisierten und nicht-mineralisierten Plaque und der plaquebegünstigenden Faktoren.

Wirkweise von chlorhexidinhaltigen Mundhöhlenantiseptika

Chlorhexidin lagert sich an der Oberfläche der Bakterienzelle an und schädigt die Zellmembran. Dadurch tritt Zytoplasma aus, was schlussendlich zum Zelltod führt. Der Effekt von Chlorhexidin ist nicht auf die Zahnoberfläche beschränkt, sondern vermindert ein breites Bakterienspektrum in der gesamten Mundhöhle.¹ Chlorhexidin zeigt eine bakterizide und bakteriostatische Wirkung.² Unmittelbar nach der Anwendung von chlorhexidinhaltigen Antiseptika in der Mundhöhle lässt sich in Proben der Mundflüssigkeit eine Reduktion von 97 % der Bakterien nachweisen.³ Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 % orale Spüllösung ist zur Verminderung bakterieller Zahnbeläge (Plaque) im Rahmen der zugelassenen Indikationen empfehlenswert. Um die als Nebenwirkung möglichen Zahnverfärbungen zu reduzieren, kann Patienten der Verzicht auf Speisen und Getränke mit hohem Tanningehalt empfohlen werden.



- 1 Veksler AE, Kayrouz GA, Newman MG. Reduction of salivary bacteria by pre-procedural rinses with chlorhexidine 0.12%. *J Periodontol.* 1991 Nov; 62(11): 649–51.
- 2 Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. *Minerva Stomatol.* 2012; 61: 399–419.
- 3 Veksler AE, Kayrouz GA, Newman MG. Reduction of salivary bacteria by pre-procedural rinses with chlorhexidine 0.12%. *J Periodontol.* 1991 Nov; 62(11): 649–51.

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2 %

Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat).

Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser.

Anwendungsgebiete: Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaquebildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 % darf nicht auf schlecht durchblutetem Gewebe angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 % darf nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen, nicht blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2 % darf nicht von Personen angewendet werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (unter anderem Kinder unter 6 Jahren).

Nebenwirkungen

Häufig: Reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). **Gelegentlich:** Kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese Nebenwirkung verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Selten:** Überempfindlichkeitsreaktionen (u. a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). **Sehr selten:** anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung).

Warnhinweis: Enthält Pfefferminzaroma und Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.).

Weitere Informationen siehe Fachinformation.

Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800 6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Bußmatten 1, 77815 Bühl

ALLES GUTE ZUM JUBILÄUM



JAHRE KLINISCHE BELEGBARKEIT

Seit 40 Jahren
Ihr vertrauenswürdiger Partner

- Heute noch genauso effektiv im Kampf gegen schädliche Bakterien
- Mehr als 40 Jahre klinische Studien über die kurzzeitige Nutzung (< 4 Wochen) von Chlorhexidin zeigen:¹
 - Keine nachteiligen Veränderungen der Bakterien in der Plaque
 - Keine aufkommende mikrobielle Resistenz
 - Keine Zunahme der resistenten Mikroflora

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%

Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht auf schlecht durchblutetem Gewebe angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht von Personen angewendet werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (unter anderem Kinder unter 6 Jahren). **Nebenwirkungen:** Häufig: reversible

Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). Gelegentlich: kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese Nebenwirkung verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u. a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma und Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

1. Sreenivasan & Gaffar. Antiplaque biocides and bacterial resistance: a review. *J Clin Periodontol* 2002;29:965-974
2. GfK, GSK HCP Tracking, November 2014 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen)

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) nennt in ihrer aktuellen wissenschaftlichen Mitteilung fünf Kernempfehlungen zur Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss. Zwei betreffen die Intensivprophylaxe beim Zahnarzt, drei das tägliche Prophylaxeverhalten jedes Einzelnen: das Zähneputzen, die Ernährung und die Nutzung des Speichelflusses. Warum gerade diese drei Empfehlungen? Wie lassen sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse im Praxisalltag umsetzen? Sind sich Zahnarzt und Praxisteam in puncto tägliche Prophylaxeroutine einig? Das Prophylaxe Journal befragte Prof. Dr. Elmar Hellwig, Mitautor der DGZ-Mitteilung, Prof. Dr. Elmar Reich, praktizierender Zahnarzt, und Zahnärztin Ilona Kronfeld-Möhring, Leiterin von Aufstiegsfortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte.



Prophylaxeempfehlungen: Von der Wissenschaft in die Praxis

Gibt es zwischen Wissenschaft, Praxis und insbesondere dem Praxisteam Konsens über die Prophylaxemaßnahmen, die jeder Erwachsene täglich für den Erhalt gesunder Zähne durchführen sollte?

Prof. Dr. Hellwig (Wissenschaft): Prinzipiell ja. Bei der Erstellung einer wissenschaftlichen Mitteilung zu diesem Thema ging es der DGZ darum, zu prüfen, welche der gängigen Prophylaxe-

empfehlungen durch wissenschaftlich valide Studien abgesichert sind. Dabei stellte sich durchaus Interessantes heraus. So belegen die Studien tatsächlich nur, dass das Kariesrisiko sinkt, wenn die Zähne öfter als einmal täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta geputzt werden. Ansonsten sind wir auf die Betrachtung sogenannter Surrogatparameter angewiesen, im Fall der Karies z. B. auf den Grad der Plaquereduktion. Hier hat sich gezeigt, dass die Dauer des Zähneput-

zens eine Rolle spielt. Zwei Minuten putzen entfernt mehr Plaque als eine Minute putzen. Wir haben allerdings keine Belege gefunden, dass eine bestimmte Zahnputztechnik einer anderen überlegen ist.

Prof. Dr. Reich (Praxis): In der Praxis müssen die allgemeinen Empfehlungen hinsichtlich Mundhygienemaßnahmen und insbesondere Ernährungsgewohnheiten individualisiert werden. Es haben



Prof. Dr. Elmar Hellwig



Prof. Dr. Elmar Reich



ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring

sich allerdings einige Standards etabliert, wie zum Beispiel das zweimal tägliche Zähneputzen oder die Reinigung der Interdentalräume. Unterschiede in unseren Empfehlungen in der Praxis betreffen meist Art, Zeitpunkt oder Häufigkeit der Anwendung, verbunden mit der Festlegung individueller Recall-Intervalle. Wir orientieren uns hier an der individuellen Zahn- und Mundsituation unserer Patienten und ihren Lebenswirklichkeiten.

„In der Praxis müssen die allgemeinen Empfehlungen hinsichtlich Mundhygienemaßnahmen und insbesondere Ernährungsgewohnheiten individualisiert werden.“

Zahnseide, aber auch andere gängige Prophylaxehilfsmittel wie Interdentalbürsten, Spüllösungen, Gele und Lacke werden in den Kernempfehlungen nicht explizit genannt. Warum?

Prof. Dr. Hellwig: Dies liegt zum einen an der bereits angesprochenen Studienlage, zum anderen wollten wir die zusammenfassenden Empfehlungen nicht überfrachten, sondern so kurz und allgemeingültig wie möglich halten. All diese Hilfsmittel werden in der DGZ-Mitteilung an entsprechender Stelle gewürdigt. Wir spezifizieren, wann oder für wen ihre Nutzung angezeigt ist: Beispielsweise beeinflussen Zahnseide und Interdentalbürsten ebenso wie das Zähneputzen den Biofilm auf mechanische Weise. Hier ist es biologisch plausibel anzunehmen, dass ihr Einsatz für die Approximalraumhygiene sinnvoll ist, falls sich durch alleiniges Zähneputzen Speisereste und Plaquebakterien nicht ausreichend entfernen lassen. Deshalb heißt es in der DGZ-Mitteilung als Ergänzung zur Zahnputzempfehlung: „Wenn nötig, Zahnzwischenräume mit geeigneten Hilfsmitteln reinigen.“

Prof. Dr. Reich: Um das Thema Interdentalräume zu ergänzen: Hier sind viele Patienten nicht gut informiert und müssen motiviert werden, da die Anwendung von Zahnseide und Interdentalbürsten einige Zeit und Mühe bzw. Übung und Geschick voraussetzt. Wenn Zahnärzte in der Praxis den Zustand der Zähne ihrer Patienten überprüfen, können sie meist gut erkennen, wie plaquebehaftet die Approximalräume sind. So können sie entscheiden, ob sie Zahnseide oder Zwischenraumbürsten empfehlen. Für die meisten Patienten ab ca. 50 Jahren mit Rezessionen ist Zahnseide nicht mehr effektiv.

ZÄ Kronfeld-Möhring (Praxisteam): Überhaupt ist die Psychologie bei Patientenempfehlungen entscheidend: Wie kann ich es meinem Patienten am effektivsten schmackhaft machen, etwas für seine Prophylaxe zu tun? Da kann es zum Beispiel hilfreich sein, ihm ganz pragmatisch die ersten drei

Sorgen Sie für Klarheit!

Mirror Magic –
Die Antibeschlaglösung für ihre Mundspiegel



Mirror Magic™ Trial Kit

- 2 Fläschchen Antibeschlagsliquid (je 6 ml)
 - 24 selbstklebende Einweg-Reinigungspads
- Art.-Nr.: 50R200 | Preis: 25,00€

Preis zzgl. MwSt. Irrtum und Preisänderung vorbehalten.

Kernempfehlungen der DGZ als tägliches Prophylaxe-ABC vorzustellen, unter dem Motto: Das ist die Basis, um Deine Zähne gesund durch den Tag zu bringen. Dazu kommen konkrete Vereinbarungen zur täglichen Mundhygiene, die bei der Individualprophylaxe besprochen werden, beispielsweise wann, wie, wie oft und womit der Patient die Zähne reinigen soll. Um remotivieren zu können, sind regelmäßig individuell vereinbarte Zeitfenster in der Praxis notwendig.

In der zweiten Kernempfehlung heißt es: „Maximal vier zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten täglich.“ Was genau gilt als zuckerhaltige Zwischenmahlzeit?

Prof. Dr. Hellwig: Schon das wiederholte Nippen an einer Limonade, sagen wir im Abstand von einer Viertelstunde, kann als zuckerhaltige Zwischenmahlzeit gelten. Die Studienlage zeigt, dass die Kariesgefährdung exponentiell ansteigt, wenn die Frequenz der Zuckermenge über den Tag verteilt vier bis fünf Mal übersteigt. Es kommt also nicht in erster Linie auf die Zuckermenge, sondern auf die Häufigkeit der „Zuckerattacken“ an. Das ist aber keine Empfehlung, vier Mal pro Tag zwischendurch Süßes zu essen. Für die Zähne gilt: Je weniger süße Zwischenmahlzeiten, desto besser.

Prof. Dr. Reich: Gerade Kinder und Jugendliche, aber auch viele gesundheitsbewusste Erwachsene, trinken und essen gerne in kurzen Abständen zucker- oder säurehaltige Drinks und Snacks. Wir weisen dann darauf hin, dies lieber geballt und nicht zeitlich verteilt zu tun. Allerdings hat sich das Ernährungsverhalten in unserer modernen Gesellschaft gewandelt. Statt Frühstück, Mittag- und Abendessen wird heute zwischendurch und unterwegs gegessen, je nachdem wann und wo sich der kleine Hunger meldet. Da aber fast jeder Snack zwischendurch ein „gefundenes Fressen“ für die Plaquebakterien im Mund bedeutet und zu einem pH-Abfall mit Säureangriff auf die Zähne führt, empfehlen wir, je nach Möglichkeit, anschließend die Zähne zu putzen, den Mund mit Wasser auszuspülen oder auch zuckerfreien Kaugummi zur Speichelstimulation zu kauen.

Der „5-Punkte-Plan“ für gesunde Zähne

1. 2x täglich Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta



2. Maximal 4 zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten pro Tag



3. Nach Mahlzeiten Stimulation des Speichelflusses, z.B. durch Kaugummi



4. Individuell abgestimmt: Intensivfluoridierung, PZR etc.



5. Kariesgefährdete Fissuren und Grübchen versiegeln.



ZÄ Kronfeld-Möhring: Je besser ich den Patienten in seinen individuellen Lebensumständen „abhole“, desto wahrscheinlicher ist es, dass er oder sie meinen Tipp später beherzigt. Das persönliche Ernährungsverhalten bietet viele Anknüpfungspunkte für eine gute Mundgesundheitsberatung. Wir üben die individuelle Patientenansprache intensiv mit den Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen, damit sie diese in realen Behandlungssituationen umsetzen können.

Nach Mahlzeiten soll der Speichelfluss stimuliert werden. Betrifft dies auch Frühstück und Abendessen? Und sind bestimmte Kaugummis besonders geeignet?

Prof. Dr. Hellwig: Eine Basisempfehlung ist, direkt nach dem Frühstück mit fluoridhaltiger Zahnpasta die Zähne zu putzen. Eine zusätzliche Speichelstimulation ist dann nicht nötig. Nach dem Abendessen kann die Speichelstimulation hingegen sinnvoll sein, wenn es noch lange bis zum Zähneputzen vor dem Zubettgehen dauert. Und besonders nach dem Mittagessen oder den angesprochenen zuckerhaltigen Zwischenmahlzeiten hilft ein verstärkter Speichelfluss, den pH-Wert wieder in den neutralen Bereich zu bringen.

Prof. Dr. Reich: Speichel ist überhaupt ein hochpotenter Säureneutralisator. Klinische Studien haben gezeigt, dass der

pH-Wert bei stimuliertem Speichel innerhalb von weniger als einer halben Stunde wieder im zahngesunden neutralen Bereich liegt, in dem der Zahn mit Mineralstoffen versorgt, also remineralisiert wird. Kaugummi kauen ist also insbesondere nach zuckerhaltigen Zwischenmahlzeiten sinnvoll.

Prof. Dr. Hellwig: Kaugummis, die zur Speichelstimulation genutzt werden, sollten übrigens zuckerfrei und schmackhaft sein, letzteres, um eine möglichst lange Kau- und ergo Speichelstimulationsdauer zu gewährleisten. Spezielle Inhaltsstoffe sind sekundär, auch wenn für Xylit in vitro eine karieshemmende Wirkung nachgewiesen wurde.

ZÄ Kronfeld-Möhring: Um diesen potenten Säureneutralisator Speichel zu aktivieren, raten wir den Patienten übrigens zusätzlich zu kauaktiven Nahrungsmitteln, eben weil das Kauen den Speichelfluss stimuliert. Dies können beispielsweise Vollkornprodukte, Rohkost und Obst sein.

Hinweis: Die DGZ-Mitteilung „Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss“ wurde in der „DZZ Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 10/2013“ publiziert und findet sich unter www.dgz-online.de/?Aktuelles. Eine Leitlinie zum Thema ist derzeit in Arbeit und liegt voraussichtlich Ende 2015 vor.



We care for healthy smiles

Immer ein Grund zum Strahlen!

TePe Interdentalbürsten stehen für höchste Effizienz, Qualität und Komfort bei der Anwendung. Mit langem oder kurzem Griff, geradem oder gewinkeltem Bürstenkopf, in unterschiedlichen Stärken und Größen – einfach immer die richtige Wahl!

TePe. Das Original.

www.tepe.com

Gesundheit ist heute Lebensstil und Trend. Vor allem die Generation der jungen Erwachsenen legt stärker Wert auf einen bewussten Umgang mit sich selbst und ihrer Umwelt. Von dieser Entwicklung profitiert die Zahnmedizin, allem voran die Prophylaxe. Zahnärzte sollten sich auf den neu gewonnenen Bedarf einstellen und ihren Patienten prophylaktische Maßnahmen gezielt anbieten. Denn mit dem richtigen Konzept und Engagement kann zum Beispiel eine PZR zum echten Wellnesserlebnis werden.



Hereinspaziert in unsere Wohlfühlpraxis – Prophylaxe mit Konzept

Jenny Hoffmann

Zahnarzt Dr. Achim Mälzer bietet seinen Patienten ein umfassendes Spektrum an Prophylaxeleistungen an. Seit ein, zwei Jahren bemerkt er ein gesteigertes Interesse an Privatleistungen. Patienten fragen nach, was und wie möglich ist. Dieser neuen Situation hat sich die Praxis angepasst. Es gibt heute u.a. eine feste Dentalhygienikerin, die professionelle Zahnreinigung

(PZR) gehört zu den Standardbehandlungen. Eine von Dr. Mälzers ambitionierten Patientinnen ist Theresa. Die Studentin hatte nie Probleme mit ihren Zähnen, eine Kontrolluntersuchung pro Jahr reichte aus. Nun hat Theresa die PZR für sich entdeckt. Dr. Mälzer hatte sie auf die Behandlung angesprochen, gerade weil die Erstbefundung auf eine aktive Mundhygiene hindeutete.

Auch wenn sie die Kosten der PZR zum Teil selbst tragen muss, ist der Studentin die Investition Wert. Das „saubere Gefühl“ nach der Zahnreinigung spricht für sich. Selbst Tage nach der Behandlung fühlen sich die Zähne noch immer glatt und „aufgeräumt“ an. Zwei Termine hat Theresa schon wahrgenommen, nun steht die dritte PZR an.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1 und 2: Prophylaxe mit System – dafür steht das W&H-Produktportfolio.



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Tigon+ sorgt für entspanntes Scaling. Verschiedene Leistungsmodi ermöglichen ein substanzschonendes Vorgehen. – **Abb. 4:** Der 5-fach-LED-Ring sorgt für eine optimale Ausleuchtung und Kontrastsehen wie bei Tageslicht. (Bilder © Heimo Spindler)

Entspannt in die Behandlung

Theresa sitzt freudig erwartungsvoll im Wartezimmer. Sie versinkt im weichen Lederstuhl, den Blick auf den schicken Empfangstresen in weißer Hochglanzoptik gerichtet und der klassischen Musik im Hintergrund lauschend. Der grün-weiße Blumenstrauß und die kleinformatigen Bilder in passenden Grün-

tönen verleihen dem aufgeräumten Empfangs- und Wartebereich die nötigen Farbtupfer. Schon hier wirkt alles professionell, hygienisch und beruhigend.

Analyse

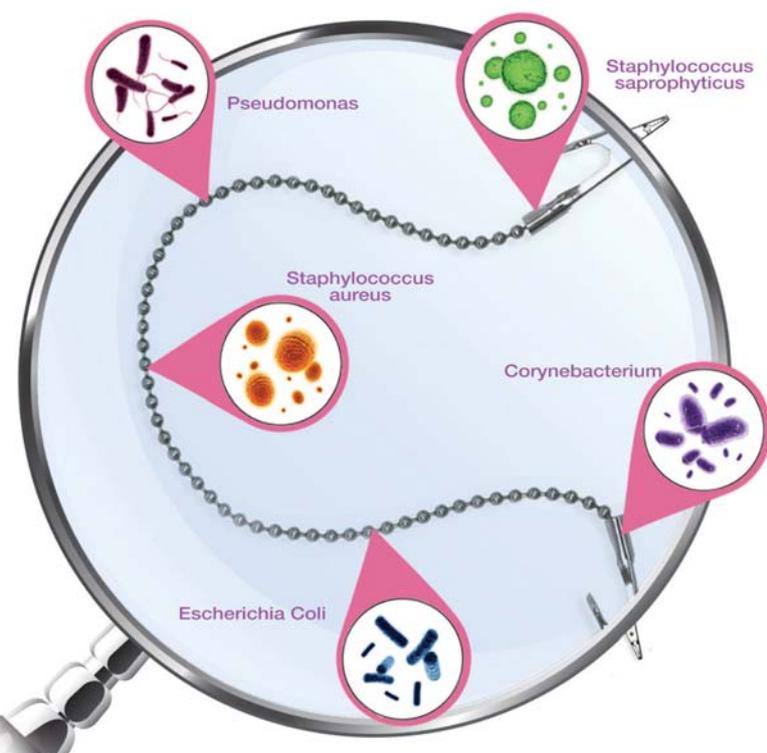
Die Studentin wird hereingebeten und macht es sich auf dem weichen Polster des Behandlungsstuhls bequem. Die

Dentalhygienikerin Marie Giese hängt ihr eine Serviette um und erkundigt sich nach Theresas Wohlbefinden. Im Prophylaxeraum läuft ebenfalls Musik. Dr. Mälzer nimmt an der Dentaleinheit Platz und untersucht zusammen mit der Dentalhygienikerin den Mundraum der Studentin. Es gibt keine Auffälligkeiten wie Zahnfleischverletzungen, die eine PZR beeinträchtigen könnten. Marie Giese

ANZEIGE

Praxishygiene ist eine Selbstverständlichkeit

Keimbelastete Kette, trotz Desinfektion



Mit Bib-Eze Einweg-Serviettenhaltern machen Sie Praxishygiene Ihren Patienten sichtbar



Bib-Eze ist Ihre hygienische Lösung

- Hygienischer Einwegartikel, schaltet das Risiko einer Kreuzkontamination aus
- Dehnbar, Größenverstellbar und Kombinierbar mit jeder Papierserviette
- Weiches Krepp-Papier bietet Patientenkomfort
- Einfache Verwendung, zusammen mit der Serviette zu entsorgen

Studie Witten-Herdecke weist nach: Serviettenkette birgt Risiko einer Kreuzkontamination

Eine Serviettenkette kann sich im Haar verfangen, in den Ritzen und anderen unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up, Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an. Doch nur in wenigen Zahnarztpraxen wurden bislang Schritte unternommen, um Patienten davor zu schützen.

DUX Dental
Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht • The Netherlands
Tel. +31 30 241 0924 • Fax +31 30 241 0054
Email: info@dix-dental.com • www.duxdental.com





Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Dank des kleinen Winkelstückkopfes hat man immer alles im Blick – auch Behandlungsfelder im distalen Bereich. – **Abb. 6:** W&H bietet mit seinen Proxeo Hand- und Winkelstücken und dem Einwegsystem der bekannten Marktgröße Young Dental ein vielfältiges Portfolio zur professionellen Prophylaxebehandlung. (Bilder © Heimo Spindler)

weiß nun, wie stark die Zahnbeläge ausfallen und zu welchen Instrumenten bzw. Scalerspitzen sie greifen muss. Sie erklärt Theresa die einzelnen Schritte und beantwortet Fragen, bevor sie mit der PZR beginnt.

Zahnsteinentfernung

Bei der Konkremententfernung vertraut die Praxis Dr. Mälzer auf den piezoelektrischen Ultraschall-Scaler Tigon+ von W&H. Mälzers Erfahrung nach empfinden seine Patienten den Ultraschallantrieb als wesentlich angenehmer als die Zahnsteinentfernung mit Handinstrumenten und Küretten, die heute nur noch bei sehr hartnäckigen Belägen zum Einsatz kommen. Das liegt primär an der sanften Bewegung und dem mäßigen Druck des Tigon+, mit dem Zähne gründlich von Plaque befreit werden können, ohne dass die Zahnhart- oder -weichsubstanz angegriffen wird. Möglich wird das durch die verschiedenen Leistungsmodi des Piezo-Scalers. Im Power-, Basic- und Smooth-Modus passt sich die Leistung verschiedenartig an den Druck auf die Scalerspitze an. Für die Zahnsituation von Theresa wählt Marie Giese die Smooth-Einstellung, so spürt die Studentin kaum Druck am Zahn. Auch die Flüssigkeit, die am Scalerkopf zur Kühlung des Instrumentes und der Zahnschicht austritt, nimmt sie kaum wahr. Dank des stufenweise beheizbaren Kühlmittel tanks ist das Spray angenehm temperiert und löst keine Sensibilitäten aus – Scaling mittels

warmer Flüssigkeit, so wird die Behandlung zum Wellnessmoment.

Das umfangreiche Spitzensortiment für parodontologische und prophylaktische Anwendungen, das W&H für Tigon+ anbietet, ermöglicht eine hohe Flexibilität. Allein mithilfe der vier Prophylaxe-Universalspitzen können Beläge in supragingivalen und interdentalen Regionen effizient und schonend entfernt werden. Für die Reinigung subgingivaler Strukturen und für das parodontale Debridement von Furkationen und Konkavitäten stehen verschiedene Spezialspitzen zur Verfügung.

Besonders vorteilhaft wirkt sich die fünffache LED-Beleuchtung des Tigon+ aus. Sie erlaubt eine Behandlung bei tageslichtähnlichen Sichtverhältnissen und verkürzt so die Sitzungsdauer.

Politur

Auch bei der sich anschließenden Politur kann die Patientin weiterhin entspannen. Mit fluoridhaltiger Polierpaste werden die Zahnoberflächen geglättet und poliert. Hierzu verwendet die Dentalhygienikerin Proxeo Hand- und Winkelstücke von W&H, die mit Einwegaufsätzen aus dem System Young kombiniert werden. Dank des kleinen Winkelkopfes muss die Studentin dabei ihren Mund nicht unangenehm weit öffnen. Marie Giese hingegen hat dennoch einen guten Einblick in alle Behandlungsareale. Proxeo sorgt außerdem mit einer Untersetzung von 4:1 für eine hohe Reinigungseffizienz und einen schonenden

Poliervorgang. Die Young-Prophylaxekelche und -bürsten verfügen über ein innovatives Dichtsystem, das Eindringen der Pasten in den Instrumentenkopf verhindert und die spätere Reinigung der Winkelstücke erleichtert.

Zum Schluss versieht die Assistentin Therasas Zähne mit einem fluoridhaltigen Lack und gibt ihr hilfreiche Tipps zur Mundhygiene. Sie reicht Theresa einen Spiegel. Die Studentin streicht mit der Zunge über die Zähne und strahlt.

Fazit

Für Theresa ist der PZR-Termin vergleichbar mit einem Friseurbesuch, den man sich gönnt: Die Behandlung ist angenehm, entspannend und nach dem Besuch fühlt man sich „frisch“ und schön. Diese positive Erfahrung sollten Zahnärzte unterstützen. Mithilfe moderner Instrumente und einem individuellen Prophylaxekonzept kann man dem Patienten bewusst machen, dass der Zahnarztbesuch ebenfalls zur Förderung des Wohlbefindens beiträgt.

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
Fax: 08682 8967-11
office.de@wh.com
www.wh.com



**DUAL
STUDIERN**

IHR WEG IN RICHTUNG ZUKUNFT.

Die Karrieremöglichkeiten für zahnmedizinische Fachangestellte:

Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)

Als fertige ZFA berufsbegleitend in vier Semestern. Mit Abitur in sechs Semestern – ausbildungsintegrierend: Prüfung zur ZFA inklusive.

NEU:

Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.)

Jetzt auch mit Schwerpunkt „Zahnärztliches Praxismanagement und Abrechnung“.

Melden Sie sich zum Auswahlgespräch an:

Dentalhygiene und Präventionsmanagement: Juli 2015

Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen: 26. und 27.5.2015

Zentrale Karriere- und Studienberatung

0 800 - 7 238 781 (kostenlos)

studienervice@praxishochschule.de

www.praxishochschule.de

 **praxisHochschule**
University of Applied Sciences

Mit einem Rekordergebnis endete die 36. Internationale Dental-Schau (IDS): Rund 138.500 Fachbesucher aus 151 Ländern besuchten die Weltleitmesse der Dentalbranche in Köln. Neue Bestmarken erzielte die IDS auch bei Ausstellern und belegter Fläche. 2.201 Unternehmen aus 56 Ländern präsentierten auf 157.000 Quadratmetern eine Vielzahl an Innovationen, Produktweiterentwicklungen und Services.



IDS 2015: Größer, schöner, besser

Neben dem Megatrend zur „digitalen Zahnheilkunde“ hielt die IDS 2015 eine ganze Reihe von Innovationen bereit, die den Alltag in Praxis und Labor unmittelbar erleichtern dürften – zum Beispiel beim schnellen Durchgang zur visuellen Inspektion: Mundspiegel und Absaugkanüle sind jetzt in einem Instrument vereint, womit der Zahnarzt ras-

cher, präziser und häufiger auch ohne Stuhlassistenz arbeiten kann. Muss ein Eingriff, wie etwa eine Kariesexkavation, vorgenommen werden, bietet eine neue Licht-Technologie eine schattenfreie Sicht. Das System basiert auf fünf lichtintensiven, stecknadelkopfgroßen LEDs, die ringförmig in den kleinen Instrumentenkopf integriert sind. Nicht nur von

mesial, sondern gleichzeitig von bukkal, distal und lingual/palatal wird jede Präparationsstelle ausgeleuchtet. Ein elastischer Silikonschutz hält Ätzgel und andere Materialien von der Gingiva fern und sorgt für die notwendige Trockenheit der zu behandelnden Stelle – ohne Klammern und bei jederzeit frei zugänglichem Arbeitsbereich. Für ein minimal-



Abb. 1 und 2: Philips glänzte auf der IDS 2015 mit einem großen Stand sowie Live-Behandlung und -Beratung. – **Abb. 3:** Torsten Fremerey, Geschäftsführer EMS. – **Abb. 4:** Die neuen Prophylaxekanülen von Dürr Dental.



Abb. 5: Beratung zu neuen Mundhygieneprodukten am Stand von Oral-B (Procter & Gamble). – **Abb. 6:** Der Oral-B Live-Talk im Rahmen der IDS in Köln. – **Abb. 7:** Jeffrey T. Slovin, CEO von Sirona Dental Systems, Inc., zur Sirona „Digital Night“ im Palladium in Köln. – **Abb. 8:** Am Stand des schwedischen Mundhygienespezialisten TePe. – **Abb. 9:** Jeden Tag eine neue IDS *today* – die Messezeitung mit dem aktuellen Messengeschehen vom Vortag. – **Abb. 10:** Sven Isele, General Manager Sales & Marketing Europe NSK.

invasives und schmerzarmes Vorgehen wurden auf der IDS, alternativ zum Bohrer, neue Laser vorgestellt.

Angesichts aktueller Epidemien und weltweiter Keimübertragung rückt der Bereich „Reinigung, Desinfektion, Sterilisation“ stärker in den Vordergrund. Dabei sind sehr hohe Sicherheitsstandards ein Muss. Zu den Innovationen zählt ein Steril-Container, der den Gebrauch von Sterilisationsverpackungen überflüssig macht. Ein neues Abdruckklöffelreinigungsggerät mit zwei rotierenden Bürsten entfernt die gelösten Abformmaterialien, wie festsitzende Alginat, Hydrokolloide, Silikone, Polyether, Gips, Wachse, oder auch Haftvermittler. Für die Thermo-Desinfektion aller zahnärztlichen Hohlkörperinstrumente – vom Speichelsauger bis zu Turbinen, Hand- und Winkelstücken – bietet sich jetzt ein Spülsystem mit patentierter, drehzahlvariabler Umwälzpumpe an. Es passt den Wasserdruck den Anforderungen in den jeweiligen Programmphasen an und spart damit Wasser und Energie.

Auf eine etwas andere Weise sind Hygiene und Infektionsschutz auch in der häuslichen Mundpflege oberstes Gebot, insofern sie den Patienten vor oralen Erkrankungen schützen und darüber hinaus systemischen Komplikationen, wie etwa einer Endokarditis, vorbeugen. Die Palette der hilfreichen Geräte ist größer geworden. So können Patienten zur Approximalraumreinigung, alternativ zur Zahnseide, Dreifach-Sprühstöße mit einem speziellen Gerät vornehmen. Und die Kombination einer elektrischen Zahnbürste mit einer App hilft dem Patienten, seine Mundhygienegewohnheiten zu optimieren, und dem Zahnarzt, noch patientenindividuelle Ratschläge zu geben.

Die IDS (Internationale Dental-Schau) findet alle zwei Jahre in Köln statt und wird veranstaltet von der GFDI Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH, dem Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), durchgeführt von der Koelnmesse GmbH, Köln. Die nächste IDS findet vom 21. bis 25. März 2017 statt.



Sirona

Flexible Prophy-Behandlungseinheit

Zahnmedizinische Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung gehören heute zum Leistungsspektrum fast jeder Zahnarztpraxis. Für die optimale Einrichtung dieser Behandlungsräume hat Sirona die Produktpalette bei den Behandlungseinheiten mit einem Prophylaxekonzept ergänzt: INTEGO pro bietet alles, was für professionelle Zahnhygiene, Zahnästhetik und dentale Versorgung erforderlich ist. Die neuen intuitiv verständlichen, übersichtlichen Bedienoberflächen des EasyPads oder des Touchdisplays EasyTouch gewährleisten einen hohen Behandlungskomfort. Eine Netzwerkschnittstelle im Patientenstuhl und USB-Anschlüsse im Arzt- oder Assistenzelement ermöglichen digitale Updates und den Einsatz zusätzlicher Anwendun-



gen. Darüber hinaus verfügt die Behandlungseinheit über ein integriertes Hygienekonzept. Auf diese Weise können alle Hygienestandards sicher und schnell erfüllt werden. INTEGO pro ist mit speziellen Vorteilspaketen und weiteren praxis-

gerechten Ausstattungsoptionen flexibel konfigurierbar.

Sirona – The Dental Company
 Tel.: 06251 16-0
www.sirona.com

Procter & Gamble

Experten-Live-Talk, Spendenaktion und digitale Mundpflege

„Die Zukunft der Mundpflege erlebbar machen!“ – Dieses Ziel hatte sich Oral-B zur diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) im März in Köln gesetzt. Mit einem Experten-Live-Talk über digitale Hilfsmittel beim Zähneputzen, der Vorstellung der

neuen App, einer Testputzaktion in Hightech-Umgebung, einem eigenen Messebereich für das Online-Portal dentalcare.com und vielem mehr erfüllte das Unternehmen diese Vorgabe zur Freude der IDS-Besucher mit Bravour. Das Live-Talk-Motto „Zukunft verbind-

det – Biofilm-Management in neuer Dimension“ wurde klar bestätigt: Zukunft verbindet – und zwar nicht nur die elektrische Zahnbürste und das Smartphone mithilfe der Oral-B SmartSeries inklusive App, sondern auch Zahnarzt und Patient. Doch das verbindende Element war auch bei den übrigen Messeaktivitäten des Unternehmens zu spüren. So brachte beispielsweise das Demo- und Test-Center zahlreiche Praxisteams mit den aktuellen Innovationen in Kontakt. Dort konnten sich IDS-Besucher nicht nur über die neuen Funktionen der App informieren lassen, vor Ort war darüber hinaus ein Testputzen mit der Oral-B SmartSeries möglich. Für jeden Testputzer spendete Oral-B einen Euro zugunsten von „RTL – Wir helfen Kindern“. Auf diese Weise kamen dank des großen Interesses insgesamt 10.000 Euro für den guten Zweck zusammen.



Barbara Blanke, Country Managerin D/A/CH für Procter & Gamble Professional Oral Health, konnte einen Scheck in Höhe von 10.000 Euro an den RTL-Moderator Wolfram Kons übergeben.

Procter & Gamble GmbH
 Tel.: 0203 570570 (Service-Center Walzer)
www.dentalcare.com

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

NSK

Ultraschall- und Pulverstrahlgerät in einem



Mit Varios Combi Pro stellt NSK erstmals ein kombiniertes Ultraschall-/Pulverstrahlgerät vor. Dank der iPiezo-Elektronik mit ihrem Auto-Tuning- und Feedback-System steht immer die erforderliche Leistung an der Aufsatzspitze zur Verfügung – egal, ob eine kraftvolle Zahnsteinentfernung oder eine sensible Parodontalbehandlung durchgeführt wird. Das schlanke und leichte Ultraschallhandstück mit LED-Licht bietet dabei stets guten Zu-

gang und uneingeschränkte Sicht. Ein ergonomisches Handstück mit schlanker Spitze vermittelt eine hohe Beweglichkeit und rückt damit auch hintere Molaren in erreichbare Nähe. Durch den gleichmäßigen und in seiner Intensität exakt regulierbaren Pulverstrahl wird eine effiziente und zeitsparende Pulverstrahlbehandlung ermöglicht. In seiner

Grundausrüstung beinhaltet Varios Combi Pro die Pulverstrahlereinheit für die supragingivale Anwendung in Verbindung mit dem NSK FLASH pearl (Kalzium) oder dem NSK Reinigungspulver (Natriumbikarbonat).

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



Dent-o-care

Interdentalräume finden statt suchen

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat mit der „wingbrush“ eine innovative Interdentalbürste ins Sortiment aufgenommen, die auch denjenigen Patienten helfen soll, die bisher mit Interdentalbürsten nicht zurechtgekommen sind. Die neue Bürste ermöglicht durch ihre einfache Handhabung eine effektive Reinigung der Zahnzwischenräume, auch bei Kronen, Brücken und Implantaten. Dank des kegelförmigen Interdentalfühlers gleitet man mühelos entlang der Zahnzwischenräume – jeder Interdentalraum lässt sich somit intuitiv erfühlen. Sanfte Borsten und ein mit Kunststoff überzogener Metalldraht garantieren eine schonende Reinigung, ohne das Zahnfleisch zu verletzen. Die Wirksamkeit wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für ZMK der Universität Bonn (Prof. Dr. M. Frenzen) klinisch getestet. Der Bürstenaufsatz (zylindrisch fein oder konisch) kann ausgetauscht werden und ist als separater Refill erhältlich. Muster können beim Unternehmen angefordert werden.



Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Tel.: 08102 7772-888
www.dentocare.de



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



Lokalanästhesie ohne Spritze

**DYNEXAN MUNDGEL®
Stoppt den Schmerz!**

- ✓ Wirkeintritt innerhalb von 60 Sekunden
- ✓ Wirkdauer ca. 45 Minuten
- ✓ Gut sichtbar
- ✓ Gute Haftung
- ✓ Kein posttherapeutisches Taubheitsgefühl

Für die Praxis:



Zur Nachsorge:



kreussler
PHARMA

DYNEXAN MUNDGEL® Zusammensetzung: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weit. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenchelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: **Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen.** Gegenanz.: Absolut: Überempfindl. gegenüber den Inhaltsst. von DYNEXAN MUNDGEL® od. gegen and. Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Pat. mit schw. Störungen d. Reizbildungs- u. Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz u. schw. Nieren- od. Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließl. Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reakt. (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: Juli 2012. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

TePe

Neue App zur Prophylaxeberatung

Prophylaxefachkräfte können jetzt mit der TePe-App eine moderne Patientenberatung zur optimalen Interdentalpflege anbieten. Beim Öffnen der App wird ein gespeicherter Patient aufgerufen oder ein neuer Patient angelegt. Die zuvor bei der Mundhygieneberatung ermittelten Größen der TePe Interdentalbürsten werden dann einfach in einem digitalen Kiefermodell vermerkt. Für die Darstellung stehen drei Kieferansichten zur Verfügung.



Die Positionierung der Interdentalbürsten aktualisiert sich dabei automatisch in den einzelnen Ansichten. Nach dem Zuordnen der individuellen Anwendungsbereiche können diese dem Patienten mit dem nächsten Prophylaxetermin inklusive Erinnerungsfunktion für iCal, Outlook & Google Kalender direkt per E-Mail zugestellt werden. Weitere Features sind u.a. Anwendungsvideos und Produktbroschüren sowie das komplette TePe-Produktsortiment zur Ansicht. Die TePe-App ist für das iPad kostenlos im App Store erhältlich.

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



DR. KURT WOLFF

Polier-Schmelz für die PZR

Erstmals präsentiert das in Bielefeld ansässige Familienunternehmen Dr. Wolff auf der IDS ein Produkt für den professionellen Gebrauch in der Zahnarztpraxis. Der Biorepair Pro Polier-Schmelz wird zur Behandlung von empfindlichen Zähnen und für die Politur im Rahmen der professionellen Prophylaxe eingesetzt. Der Unterschied zu anderen Polierpasten liegt in der besonderen Rezeptur: Nach intensiven wissenschaftlichen Forschungen gelang es, ein Produkt zu entwickeln, das den speziellen Wirkmechanismus der Biorepair-Zahncreme mit den Eigenschaften einer Poliercreme kombiniert. Das neue Produkt enthält künstlichen Zahn-

schmelz, der beim Polieren in die Zahnschmelzoberfläche einmassiert wird und dadurch mikrofeine Unebenheiten ausgleicht. Die Zahnschmelzoberfläche wird so gereinigt und geglättet. Gleichzeitig werden Zahnempfindlichkeiten gelindert, indem sich das Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in die freiliegenden Öffnungen der Dentinkanälchen setzt und sie somit verschließt. Dadurch ist eine optimale Endbehandlung der Zähne gewährleistet.

DR. KURT WOLFF GMBH & CO. KG
Tel.: 0521 8808-00
www.dr-kurt-wolff.com

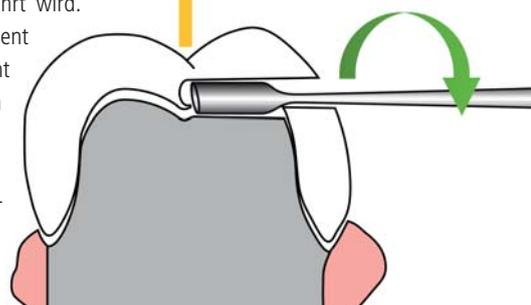
LOSER & CO

Der Schlüssel zur Kronentfernung

WAMkey ist ein effektives Instrument zur sicheren und angenehmen Entfernung von Kronen und Brücken. Das atraumatisch funktionierende System des Herstellers WAM hebt Kronen schnell und zuverlässig vom Stumpfaufbau ab, ohne den Rand oder die Krone selbst zu zerstören. Zum sicheren Lösen der Krone vom Stumpfaufbau wird lediglich im bukkalen oder lingualen Kronenbereich ein dünner Schlitz gefräst, der bis zur okklusalen Kronenmitte geführt wird. Anschließend wird das Instrument in den Schlitz geführt und leicht gedreht. Durch das Drehen kann die Krone sicher separiert und in Zahnachsrichtung abgehoben werden. Zahn und Ligament werden bei diesem Verfahren geschont. Die Krone kann entweder als Proviso-

rium oder für eine längerfristige Versorgung wiederverwendet werden. Im Set sind drei Wolframkarbid-Fräsen und die passenden WAMkey-Instrumente in small, medium und large enthalten.

LOSER & CO GmbH
Tel.: 02171 706670
www.loser.de



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

Cumdente

Flüssiger Zahnschmelz jetzt als Zahnlack

Flüssiger Zahnschmelz hat sich in der Prophylaxe und Therapie von Initialkaries und empfindlichen Zahnhälsen bewährt. Nano-Hydroxylapatit kann die Remineralisationswirkung von Fluorid verstärken (Kim et al. 2007). ApaCare Zahnlack mit 20 % Hydroxylapatit kann die Mineralisationswirkung zeitlich signifikant verlängern. Er wird idealerweise nach der PZR aufgetragen oder gezielt bei empfindlichen Zahnhälsen oder zur Therapie von Initialkaries eingesetzt. Als Basis dient Schellack, ein natürlicher Lack, der in der Mundhöhle quillt und so den Mineralstoffwechsel möglich macht. Alle Inhaltsstoffe sind natürlichen Ursprungs und können nach dem Ab lösen unbedenklich verschluckt werden.



Cumdente GmbH
Tel.: 07071 975721
www.cumdente.com



Philips Sonicare

Ideal für Zahnseidemuffel

„Zahnseide ist mir zu aufwendig“ – diesen Satz hören Deutschlands Zahnärzte sehr häufig. Nur jeder Vierte benutzt regelmäßig Zahnseide. Doch beim Zähneputzen allein werden nur etwa 60 Prozent der Zahnoberfläche erreicht. Die Reinigung der Approximalräume sollte deshalb ein wichtiger Bestandteil der täglichen Mundhygiene sein. Eine komfortable und effektive Art der Zahnzwischenraumreinigung ermöglicht der neue Philips Sonicare AirFloss Ultra. Er verbessert die Zahnfleischgesundheit nachweislich so effektiv wie Zahnseide, ist jedoch einfacher in der Handhabung. Auch verfügt er über einen völlig neuartigen Düsenkopf, womit selbst schwer zugängliche Zahnzwischenräume noch besser erreicht werden. Zusätzlich können durch das neue Düsenkopfdesign mehr Mikrotröpfchen durch den Approximalraum schießen, sodass bis zu 99,9 Prozent des Plaque-Biofilms reduziert werden. Neu ist auch der Dreifach-Sprühstoß: Ein Knopfdruck genügt, dann werden bis zu drei aufeinanderfolgende Sprühstöße mit Mikrotröpfchen durch die Zahnzwischenräume geschossen. Ein größerer Tank sorgt für eine lange Nutzungsdauer.

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



Dexcel Pharma

Internationaler Branchentreff in Köln war ein voller Erfolg

Ausgezeichnete Atmosphäre und gute Gespräche rund um das Thema Parodontitis – das Team PerioChip zieht eine positive Bilanz der Messetage im März auf der IDS in Köln. Der Branchentreff bot Gelegenheit, mit Kunden und Neukunden in Kontakt zu treten und Anwendungs- sowie Abrechnungsfragen zu erörtern. Auf breites Interesse stieß auch die Neuauflage der Dexcel-Fortbildungsreihe, die diesmal unter dem Titel „Professionelles Management von paropathogenen Keimen“ in vier deutschen Städten zu Gast ist. Vorrangige Themen dieser Qualifizierungsmaßnahme mit namhaften Referenten aus Wissenschaft und Praxis sind „Parodontitis und Pflege implantatgetragener Versorgungen“. Nach dem Messeerfolg in Köln freut sich das Team auf weitere Messen in Wien (WID 8./9. Mai), London (EUROPERIO 3.–6. Juni) und Travemünde (Phibo College 26./27. Juni).

Dexcel Pharma GmbH
Tel.: 0800 2843742
www.dexcel-pharma.de

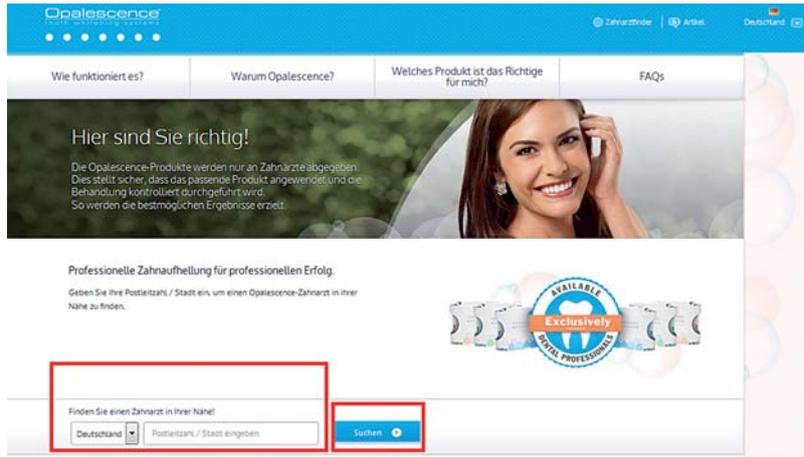


Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Ultradent Products

Clever gelistet

Ultradent Products hat jüngst mit dem „Zahnarzt-Finder“ ein Tool geschaffen, das es Opalescence-nutzenden Praxen ermöglicht, ideal gefunden zu werden. Sucht der Patient im Internet nach „Bleaching“ oder „Zahnaufhellung“, erscheint die Website www.opalescence.com/de unmittelbar innerhalb der ersten Suchergebnisse. Als intuitiv gestaltetes Medium hat der Nutzer hier die Möglichkeit, alles Wissenswerte rund um das Thema Zahnaufhellung zu erfahren. Das Besondere daran: Mittels unkomplizierter Stadt- bzw. Postleitzahlsuche kann im nächsten Schritt



direkt eine Praxis in der Nähe recherchiert werden, die mit Opalescence arbeitet. So werden dem Zahnarzt neue Möglichkeiten der Patientenansprache und -akquise an die Hand gegeben. Die Eintragung ist ganz einfach: QR-Code scannen, Formular herunter-

laden und ausfüllen und Praxis kostenlos registrieren.

Ultradent Products GmbH
Tel.: 02203 359215
www.ultradent.com/de

DÜRR DENTAL

Multikopf-Kamerasystem

Die Diagnoseunterstützung der VistaCam iX HD ist durch echte HD-Auflösung und Autofokus optimiert. Bereits mit dem Standard-Kamerakopf kann ein breites Spektrum von Aufnahmen (macro bis extraoral) in HD-Qualität abgebildet werden. Auch Filmsequenzen können mit der Dürr Dental Bildverarbeitungs-Software aufgezeichnet werden. Zum wirklichen Multitalent wird die Kamera durch den Proof- und Proxi-Wechselkopf. Der Proof-Wechselkopf erlaubt mittels Fluoreszenz die Diagnoseunterstützung bei Okklusall- und Glattflächenkaries, zeigt aber auch Plaque ohne zusätzliche Färbemittel an. Der Proxi-Wechselkopf erlaubt die Approximalkarieserkennung ohne Röntgenstrahlung. Dank Plug & Play kann die Kamera an mehreren Arbeitsplätzen eingesetzt werden. Das Multikopf-Kamerasystem ist sowohl in der Patientenberatung als auch bei der Diagnoseunterstützung eine Bereicherung.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com



EMS

Handstück mit verbesserten LEDs

Das Schweizer Dentalunternehmen EMS verbessert an seinem wechselbaren und ausbalancierten PIEZON-Handstück die Lichtqualität augenfällig. Die sechs kreisförmig um die Spitze des Handstücks angeordneten LEDs leuchten den

Mundraum taghell aus und bieten optimale Sicht auf das Behandlungsfeld. Die ausgeprägte Helligkeit dieser LED-Technologie der neuesten Generation sorgt für ein natürliches Bild des Hart- sowie Weichgewebes und soll den Zahnmediziner dabei unterstützen, Diagnostik und Behandlungsergebnisse zu verbessern. Mehr Licht bedeutet bekanntlich mehr Präzision im Handling. Die Augen bleiben entspannt, und mit dem ergonomischen PIEZON-Handstück kann der Zahnarzt seine Patienten noch komfortabler behandeln. Wartungsfrei, geeignet für alle Aufbereitungsverfahren und eine Lebensdauer von bis zu 70.000 Betriebsstunden machen das neue PIEZON-Handstück darüber hinaus zu einer wirtschaftlichen Investition.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Tel.: 089 427161-0
www.ems-dent.com



Humanchemie

Tiefenfluorid – zwei Schritte zum Erfolg

Tiefenfluorid ist bekannt für seine starke und lang anhaltende Remineralisation. Einsatzgebiete sind Zahnhalsdesensibilisierung, mineralische Fissurenversiegelung und Kariesprophylaxe. Auch bereits vorhandene Entkalkungsflecken (White Spots) können wieder ausgeheilt werden. Da Tiefenfluorid sehr dünnflüssig ist, fließt es sehr gut in alle Zahnzwischenräume und auch sonst schwer erreichbare Stellen wie im Bracketumfeld. Die Anwendung erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung nach nur relativer Trockenlegung. Anschließend spülen die Patienten aus und können sofort wieder essen und trinken. Tiefenfluorid



junior überzeugt darüber hinaus durch seinen fruchtig-süßen Geschmack, der natürlich auch Erwachsenen schmeckt. Auf alle Tiefenfluorid-Packungen wird noch bis einschließlich 30. Juni 2015 ein Preisnachlass von 20 Prozent gewährt.

Humanchemie GmbH

Tel.: 05181 24633

www.humanchemie.de

Sunstar

Implantatpflege im praktischen Kit

Die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung von Implantatverlusten ist die gründliche und regelmäßige Plaqueentfernung. Da Implantate eine intensive Pflege benötigen, stellt Sunstar besondere Hilfsmittel und Produkte zur optimalen Reinigung von Implantaten zur Verfügung: – das GUM® Implantatpflege-Kit im praktischen Beutel. Eine weiche

Zahnbürste mit zwei unterschiedlichen Filamentarten und eine Monobüschelbürste für eine schonende und gründliche Reinigung der natürlichen Zähne sind im Kit enthalten. Weiterhin eine Zahnpasta mit Fluorid und antibakteriellen Inhaltsstoffen zur Bekämpfung von Plaqueanlagerungen sowie eine antibakterielle Mundspülung. Zur Zahnzwischenraumreinigung enthält das Kit neben Interdentalbürsten auch metallfreie Interdentalraumreiniger sowie flauschige Zahnseide mit Einfädelhilfe. Die ebenfalls enthaltene Broschüre „Implantatpflege“ informiert den Patienten umfassend darüber, welche Vorteile Implantate haben und wie er das Implantat am besten pflegt.



Sunstar Deutschland GmbH

Tel.: 07673 88510-855

www.gum-professionell.de

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

dentocare

Die ganze Welt
der Prophylaxe

Wir feiern 30 Jahre!

Und schenken Ihnen 30 Äpfel für Ihre Praxis.*

+ Design-Obstschale
gratis!



Mehr Infos im neuen
Katalog und unter
www.dentocare.de

* Bei einem Bestellwert von mindestens 300 € netto. Die Schale gibt es einmalig. Bei jeder weiteren Bestellung über 300 € erhalten Sie 30 weitere Äpfel. Diese Aktion läuft bis 30.06.2015 und gilt ausschließlich für Zahnarztpraxen.

Jetzt Katalog anfordern unter

08102-7772888

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
www.dentocare.de

inklusive
umfassendem Kurskript

KURSE

für das gesamte
Praxisteam

- A Hygienebeauftragte
- B QM-Beauftragte
- C GOZ, Dokumentation und PRG
Kleiner Praxis-Knigge

Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Die Empfehlungen über die neuen Regelungen der KRINKO, RKI und BfArM im täglichen Gebrauch enthalten klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und sind somit unentbehrlich für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der KRINKO, RKI und BfArM Empfehlungen durchgeführt. Den Teilnehmern wird eine äußerst informative Veranstaltung geboten.

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Kursinhalte

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

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

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

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

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

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

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

Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten

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

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

SEMINAR
A

AUSBILDUNG

ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTS- MANAGEMENTBEAUFTRAGTEN QMB

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Diese Ausbildung ist konzipiert worden für Praxen, die bereits ein QM-System eingeführt haben oder kurz davorstehen. Damit eine Einführung aber auch für die Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen, schlanken und verständlichen QM-Systems.

Die erste Erweiterung der QM-Richtlinie liegt auf dem Tisch. Hier wird unter anderem ein Risikomanagement gefordert. Neben der Risiko-Grundlagenvermittlung erlernen die Teilnehmer in einem speziell für Zahnarztpraxen entwickelten Seminar die selbstständige Erstellung dieser Risikoanalysen.

Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die Ausbildung derer, die Sie mit dem Aufbau bzw. mit der Weiterentwicklung beauftragt haben. Profitieren Sie bzw. Ihre QMB von der 26-jährigen Erfahrung des QM-Trainers Christoph Jäger. Wir werden Sie nicht enttäuschen.

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Kursinhalte

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

QM-Grundwissen

Worauf kommt es eigentlich an? | Brauchen kleine Praxen eigentlich ein QM-System? | Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? | Die gesetzlichen Rahmenbedingungen

Grundlagen der QM-Dokumentation

Grundlagen zum Aufbau eines schlanken QM-Handbuches | Dokumentenlenkung und deren Revisionen | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System | Praxisabläufe leicht gestaltet

Änderungen der QM-Richtlinie vom 07.04.2014

Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems | Was steht hinter einem Risikomanagement und wie kann ich diese neue Forderung umsetzen?

Verantwortung und Organisation

Wer ist in unserer Praxis eigentlich wofür verantwortlich? | Das Organigramm für Ihre Praxis

Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen

Wissenswertes zu Belehrungen | Anlässe einer Belehrung | Wichtige Vorsorgeuntersuchungen | Was müssen wir bei einem Schülerpraktikanten beachten?

Weitere wichtige Punkte

Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Die staatlichen Fördermittel für eine Praxisschulung | Weitere QM-Ausbildungen in Deutschland | Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

SEMINAR
B

**inklusive
umfassendem Kursskript**

SEMINAR

SEMINAR GOZ, DOKUMENTATION UND PRG KLEINER PRAXIS-KNIGGE

SEMINAR
C

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

NEUE BEL II ab Januar 2014

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

Kursinhalte

Seminar GOZ, Dokumentation und PRG I Kleiner Praxis-Knigge
Iris Wälter-Bergob/Meschede

Schwerpunkte GOZ, Dokumentation und PRG:

Aktueller Stand der GOZ | Die richtige Dokumentation | Die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung mit den richtigen Begründungen | Was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden? | Materialkosten sind berechnungsfähig | Akteneinsicht | Behandlungsfehler | Was muss dokumentiert werden und wie? | Warten auf Bewilligung – Kassen sollen Anträge schneller entscheiden

Praxis-Knigge – Auftreten in der Praxis – worauf kommt es wirklich an?

„Worauf kommt es an?“ – das Seminar gibt u.a. Antworten auf die Fragen:

- Wie wird ein (neuer) Patient am Telefon bedient?
- Wie gestaltet sich die Terminvergabe?
- Wie ist die Atmosphäre in der Anmeldung?
- Wie erscheint das Gesamtbild von Empfangs- und Wartebereich?

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

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)

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

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

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



Termine
2015

Hygienebeauftragte / QM-Beauftragte /
GOZ, Dokumentation und PRG
Kleiner Praxis-Knigge

SEMINAR
A

SEMINAR
B

Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

06. Juni 2015	Warnemünde // Hotel NEPTUN
13. Juni 2015*	Konstanz // hedicke's Terracotta
12. September 2015	Leipzig // pentahotel
19. September 2015	Hamburg // EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
26. September 2015	Konstanz // hedicke's Terracotta
03. Oktober 2015	Wiesbaden // Dorint Hotel
10. Oktober 2015	München // Leonardo Royal Hotel Munich
14. November 2015	Essen // ATLANTIC Congress Hotel Essen
28. November 2015	Berlin // Hotel Palace Berlin
05. Dezember 2015	Baden-Baden // Kongresshaus

* Am 13. Juni 2015 (Konstanz) findet ausschließlich Seminar A statt.

SEMINAR
C

Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr

05. Juni 2015	Warnemünde // Hotel NEPTUN
11. September 2015	Leipzig // pentahotel
25. September 2015	Konstanz // hedicke's Terracotta
09. Oktober 2015	München // Leonardo Royal Hotel Munich
13. November 2015	Essen // ATLANTIC Congress Hotel Essen
27. November 2015	Berlin // Hotel Palace
04. Dezember 2015	Baden-Baden // Kongresshaus

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

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

Für das Seminar zur Hygienebeauftragten (Seminar A) oder die Ausbildung zur QM-Beauftragten (Seminar B) oder GOZ, Dokumentation und PRG I Kleiner Praxis-Knigge (Seminar C) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	A	B	C		A	B	C
Warnemünde	06.06.2015 <input type="checkbox"/>	06.06.2015 <input type="checkbox"/>	05.06.2015 <input type="checkbox"/>	Wiesbaden	03.10.2015 <input type="checkbox"/>	03.10.2015 <input type="checkbox"/>	
Konstanz	13.06.2015 <input type="checkbox"/>			München	10.10.2015 <input type="checkbox"/>	10.10.2015 <input type="checkbox"/>	09.10.2015 <input type="checkbox"/>
Leipzig	12.09.2015 <input type="checkbox"/>	12.09.2015 <input type="checkbox"/>	11.09.2015 <input type="checkbox"/>	Essen	14.11.2015 <input type="checkbox"/>	14.11.2015 <input type="checkbox"/>	13.11.2015 <input type="checkbox"/>
Hamburg	19.09.2015 <input type="checkbox"/>	19.09.2015 <input type="checkbox"/>		Berlin	28.11.2015 <input type="checkbox"/>	28.11.2015 <input type="checkbox"/>	27.11.2015 <input type="checkbox"/>
Konstanz	26.09.2015 <input type="checkbox"/>	26.09.2015 <input type="checkbox"/>	25.09.2015 <input type="checkbox"/>	Baden-Baden	05.12.2015 <input type="checkbox"/>	05.12.2015 <input type="checkbox"/>	04.12.2015 <input type="checkbox"/>

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Vier Fakten zur häuslichen Mundhygiene



Zur Kontrolle des dentalen Biofilms und um die Patienten vor Karies und Parodontalerkrankungen zu schützen, ist die häusliche Dreifachprophylaxe von zentraler Bedeutung. Die Zahnreinigung mithilfe von Zahnbürste und Interdentaltbürste oder Zahnseide bilden die unerlässliche Basis einer gründlichen Mundhygiene. Allerdings erreicht die mechanische Reinigung nicht den gesamten Mundraum, da Zähne nur 25 Prozent des Mundraumes ausmachen. Nach dem Zähneputzen und der Interdentalreinigung ist oftmals noch Plaque vorhanden. Sogar motivierte Patienten können schwer zugängliche Bereiche im hinteren Teil des Mundes oder nahe der Zahnfleischlinie verfehlen. Im Rahmen der Prophylaxeberatung können Patienten mithilfe folgender Fakten aufgeklärt werden, wie sie die tägliche Pflegeroutine mittels Zahnbürste und Interdentalreinigung durch die Anwendung einer antibakteriellen Mundspülung optimieren können.

Fakt 1: Mundspülungen mit ätherischen Ölen wirken antibakteriell und verbessern die Kontrolle des dentalen Biofilms.

Fakt ist, antibakterielle Mundspülungen unterstützen die tägliche mechanische Biofilmkontrolle und sind einfach in die häusliche Mundhygiene zu integrieren. Die antibakterielle Wirkung basiert auf der speziellen Kombination von Inhaltsstoffen, die die bakterielle Zellmembran durchdringen und Bakterien effektiv bekämpfen. Die in Listerine-Mundspülungen enthaltenen lipophilen ätherischen Öle (Eukalyptol, Thymol, Menthol und Methylsalizylat) durchdringen den Biofilm und reduzieren die Keimzahl deutlich. Wird eine Mundspülung zusammen mit Zahnbürste und Zahnseide angewandt, verringert sich der Plaque-Index

signifikant und trägt dazu bei, die Entfernung von Plaque durch Zahnbürste und Zahnseide zu verbessern. Eine Studie belegt: Bei zweimal täglicher Anwendung geht die Plaquebildung innerhalb von sechs Monaten um 56 Prozent zurück und es tritt 70 Prozent weniger Zahnfleischbluten auf als bei Personen, die die Mundspülung nicht verwenden. Eine weitere Untersuchung über sechs Monate zeigt: Auch Zahnbelag, der eine Hauptursache für Zahnfleischentzündungen darstellt, wird durch zweimal tägliches Spülen um 36 Prozent reduziert.

Fakt 2: Mundspülungen mit ätherischen Ölen sind für die dauerhafte und regelmäßige Anwendung geeignet.

Entscheidend für eine bedenkenlose Langzeitanwendung sind die Inhaltsstoffe der Mundspülung: Varianten, die den Wirkstoff Chlorhexidin enthalten, können bei langfristiger Anwendung zu Verfärbungen im Mundraum führen und sind nur für den zeitlich begrenzten Einsatz geeignet, z. B. zur Plaquekontrolle bei akuten Entzündungen. Es ist nicht bekannt, dass Mundspülungen mit ätherischen Ölen Zähne oder Zahnfleisch verfärben – das gilt auch für die Langzeitanwendung. Auch das natürliche Gleichgewicht der Mundflora wird durch das langfristige Spülen nicht beeinträchtigt.

Fakt 3: Es gibt Mundspülungen in alkoholfreier Formulierung für geschmackssensible Patienten.

Der von geschmacksensiblen Patienten als zu scharf beurteilte Geschmack mancher Mundspülungen kann sich als

Hemmschwelle für ihre Einbindung in die tägliche Pflegeroutine erweisen. Als Prophylaxe-Alternative für geschmackssensible Patienten ist Listerine Zero entwickelt worden: Die Mundspülung ist nachweislich entschärft im Geschmack und bringt die enthaltenen ätherischen Öle ganz ohne Alkohol in eine stabile Lösung. Das Wirkspektrum der Öle bleibt dabei erhalten. Listerine Zero eignet sich daher auch für Patienten, die auf alkoholhaltige Mundspülungen verzichten möchten. Aufgrund ihres hohen Fluoridgehalts (220 ppm; NaF) empfiehlt sich die Mundspülung für Patienten mit erhöhtem Fluoridierungsbedarf. Auch Kinder ab sechs Jahren können sie anwenden.

Fakt 4: Für eine optimale Mundhygiene der Patienten ist kontinuierliche Beratung notwendig.



50 Prozent der Erwachsenen leiden trotz der verbesserten Möglichkeiten in der Mundhygiene an Parodontitis – ein Anzeichen dafür, dass noch immer Optimierungsbefehl in der täglichen Mundhygiene vieler Patienten besteht. Um diese zu einem suffizienten und nachhaltig wirksameren Biofilmmangement anzuleiten, ist die kontinuierliche Anregung und Beratung wichtig. Im Rahmen der regelmäßigen Prophylaxeberatung sollte daher die Notwendigkeit der täglichen Dreifachprophylaxe (Zähneputzen, Zahnzwischenraumpflege und antibakterielle Mundspülung) verdeutlicht werden.

Praktische Informationen für die Prophylaxeberatung gibt es im Internet auf www.listerineprofessional.de/initiative-3-fach-prophylaxe

MUNDHYGIENETAG 2015

DENTALHYGIENE START UP

TERMINE 2015

2./3. Oktober 2015 • Wiesbaden – Dorint Hotel Pallas || 27./28. November 2015 • Berlin – Hotel Palace

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten



vollständiges
Kongressprogramm



www.mundhygienetag.de

REFERENTEN

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg • Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil/Marburg • Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten • Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten • Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg • Christoph Jäger/Stadthagen • Iris Wälter-Bergob/Meschede

(Änderungen vorbehalten!)

PROGRAMM FREITAG || 09.00 – 16.45 Uhr

Wissenschaftliche Vorträge, Themen u.a.:

Elektrozahnbürsten • Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention • Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem? • Wo die Zahnbürste nicht ausreicht: besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge • Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten? • Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen • Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen

(Änderungen vorbehalten!)

oder PROGRAMM SAMSTAG || 09.00 – 17.45 Uhr

Seminar A Seminar zur Hygienebeauftragten

Seminar B Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten (QMB)

KONGRESSGEBÜHREN || Freitag

2. Oktober 2015 in Wiesbaden **oder** 27. November 2015 in Berlin

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 30. Juni 2015) 150,- € zzgl. MwSt.

Zahnarzt 175,- € zzgl. MwSt.

Assistent/Helferin 99,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.

KONGRESSGEBÜHREN || Samstag

3. Oktober 2015 in Wiesbaden **oder** 28. November 2015 in Berlin

Seminar A oder Seminar B 99,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung).

VERANSTALTER/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 || 04229 Leipzig

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

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

www.mundhygienetag.de



Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

MUNDHYGIENETAG 2015

DENTALHYGIENE START UP

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den MUNDHYGIENETAG 2015 melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

2./3. Oktober 2015 in Wiesbaden **oder** 27./28. November 2015 in Berlin

	<input type="checkbox"/> Freitag (Vorträge)	<input type="checkbox"/> Seminar A
	<input type="checkbox"/> Samstag (Seminar A oder B)	<input type="checkbox"/> Seminar B
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESSTEILNAHME	SAMSTAG
.....		
	<input type="checkbox"/> Freitag (Vorträge)	<input type="checkbox"/> Seminar A
	<input type="checkbox"/> Samstag (Seminar A oder B)	<input type="checkbox"/> Seminar B
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESSTEILNAHME	SAMSTAG
.....		

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den MUNDHYGIENETAG 2015 erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (Bitte angeben!)



Designpreis 2015

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht

Wir verderben ihm nur ungerne die Show – warum tun Sie es nicht einfach? Die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis freut

sich auf Innovation und Kreation, Architektur und Design, denn der Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ geht in eine neue Runde! Sie sind Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot? Dann 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.

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. 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. Wann bewerben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf.



„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 informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder

Information und Bewerbung:
OEMUS MEDIA AG
 Stichwort: ZWP Designpreis 2015
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.oemus.com
www.designpreis.org

Studie zum Passivrauchen

Wie stark ist die Gefahr für die Zähne?

Dass Rauchen schlecht für Zähne und Zahnfleisch ist, ist eine Tatsache. Aber inwieweit wirkt sich Passivrauchen auf die Mundgesundheit aus? Wissenschaftler aus North Carolina haben kürzlich auf der „93rd General Session and Exhibition of the International Association for Dental Research“ in Boston Zahlen dargelegt, die alarmieren. Personen, die einem höheren Level von Tabakqualm in

ihrer Umgebung ausgesetzt sind, haben ein bis zu 62 Prozent erhöhtes Parodontitisrisiko. Die Daten, um diese Zahl zu belegen, entnahmen die Forscher einer großen amerikanischen Gesundheitsstudie.¹

¹ National Health and Nutrition Examination Survey 2009–2012

Quelle: ZWP online



Wirkung von Xylitol infrage gestellt

Ist zuckerfreier Kaugummi gut für die Zähne?



Xylitol kommt heutzutage in vielen „Light“-Produkten zum Einsatz und ist ein kalorienreduzierter Zuckeraustauschstoff, der vorwiegend in Kaugummis oder auch Zahnpasta verwendet wird. Xylitol wird neben der Förderung der Mundgesundheit auch eine antikariogene Wirkung nachgesagt – so die weitläufige Meinung. Eine Studie lässt nun aufhorchen. Den soeben in der *Cochrane Library* publizierten Ergebnissen liegen zehn Studien an insgesamt 5.903 Teilnehmern zugrunde. Bei zwei in Costa Rica durchgeführten Erhebungen fanden die Forscher bei 4.216 Kindern eindeutige Hinweise darauf, dass Xylitol bei der Kariesvorsorge einen wesentlichen Anteil hat. Zudem wiesen Kinder, die eine Zahnpasta mit Xylitol und Fluorid verwendet hatten, 13 Prozent weniger Karies auf als diejenigen, die nur eine fluoridbasierte Zahnpasta verwendeten. In anderen Studien wiederum fanden die Forscher keinerlei Beweise dafür, dass der in Süßigkeiten wie Kaugummis oder auch Tabletten enthaltene Stoff Xylitol zu einer gesteigerten Mundgesundheit beiträgt. Laut Studienleiter Philip Riley erlauben die bisherigen Ergebnisse jedoch noch keine finale Bewertung des bekannten Zuckeraustauschstoffes. Trotzdem sei er erstaunt, wie wenig Untersuchungen es hinsichtlich xylitolhaltiger Kaugummis gäbe. Leider liefern die Studien auch keine weitreichenden Ergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs von Xylitol und Nebenwirkungen wie Blähungen und Durchfall.

Quelle: ZWP online

Jubiläum

25 Jahre Tag der Zahngesundheit

Im Jubiläumsjahr steht der Tag der Zahngesundheit selbst im Mittelpunkt: „Gesund beginnt im Mund – 25 Jahre Tag der Zahngesundheit“. Dieses Motto gibt Anlass, zurückzuschauen. Was hat sich in den letzten 25 Jahren im Bereich der zahnmedizinischen Prävention verändert? Wie hat sich die Mundgesundheit der Bevölkerung entwickelt? Und welchen Aufwand haben die über 30 Mitgliedsorganisationen im Aktionskreis geleistet, um den heute sehr guten Mundgesundheitsstatus der Bevölkerung in Deutschland zu erreichen? Im gesamten Bundesgebiet wird es einige Tausend kleinere und größere Veranstaltungen rund um den 25. September geben, die sich der Prävention widmen und sehr unterschiedliche Zielgruppen erreichen. „Wir sind stolz, dass dieser Aktionstag zu einer so eindrucksvollen Volksbewegung für die Mundgesundheit geworden ist, der sogar Vorreiter für ähnliche Veranstaltungen im internationalen Ausland war“, so der Aktionskreis zum Jubiläumsjahr.

Quelle: Verein für Zahnhygiene e.V.



ANZEIGE

Für Persönlichkeiten.

PerioChip®
www.periochip.de

praxisHochschule

Prophylaxe – Team Day



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 mit dem Thema „Qualitätsgesicherte Konzepte in der Parodontologie und Prävention“ statt. 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 für den Praxisalltag vorzustellen. Neben erstklassigen wissenschaftlichen Vorträgen bieten vor allem die Pre-Congress-Workshops und Live-Demonstrationen am Freitag breiten Raum für die Teilnehmer, 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.

Quelle: ZWP online

Patienteninformation

PZR keine IGeL-Leistung



Die Zahnmedizin hat durch eine gesetzliche Zuzahlungsregelung einen besonderen Status, darauf verweist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die profession-

nelle Zahnreinigung (PZR) ist, weil sie Bestandteil medizinisch notwendiger Präventions- und Therapiemaßnahmen ist, nicht als IGeL-Leistung einzustufen. „Der medizinische Nutzen einer PZR ist gut belegt“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Vor allem für Patienten mit Parodontitis und einem hohen Kariesrisiko ist die PZR eine wichtige prophylaktische und therapeutische Behandlung. Sie unterstützt die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge. Viele Kassen bezuschussen die PZR deshalb auf freiwilliger Basis.“ Die BZÄK informiert auf ihrer Website (www.bzaek.de) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in einer wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformation umfangreich zum Thema PZR.

Quelle: BZÄK



Weinsäure greift die Zähne an

Achtung, Schmelzfresser

Im Wein liegt Wahrheit und das Verderben der Zähne? Wie eine kürzlich veröffentlichte Studie im Australian Dental Journal verlauten ließ, sollten Weintrinker beim täglichen Konsum des guten Tropfens etwas Vorsicht walten lassen, denn die Weinsäure hat es in sich. So greift diese innerhalb kürzester Zeit den Zahnschmelz an. Die Forscher der australischen Universität Adelaide prüften in einer „Labor-Verkostung“ mit mehreren Probanden, welchen Einfluss die Weinsäure auf den Zahnschmelz hat bzw. wie schnell dieser angegriffen wird und Erosionen entstehen. Laut den vorgestellten Ergebnissen reichen schon zehn Minuten Weingenuss aus, um die Zahnhartsubstanz in Mitleidschaft zu ziehen.

Quelle: ZWP online

Fit for Future

Die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. findet vom 2. bis 3. Juli 2015 in Ludwigsburg, im Hotel Nestor statt. Unter dem Motto „Fit for Future – News aus Praxis und Wissenschaft“ lädt die erste Vorsitzende, Sylvia Fresmann, zur 21. Auflage der traditionellen Fortbildungs- und Informationsveranstaltung ein. Zu Beginn der Tagung werden im Plenum, in Anwesenheit der beteiligten Studienpraxen, von Prof. Dr. Einwag (ZfZ Stuttgart) und Priv.-Doz. Dr. Ziebolz (Uni Leipzig) die ersten Ergebnisse der Ein-Jahres-Daten der Multicenterstudie „Prophylaxe periimplantärer Erkrankungen“ vorgestellt. Im Rahmen dieser praxisbasierten Drei-Jahres-Studie soll die Wirksamkeit der am natürlichen Zahnhalteapparat nachgewiesenen Prophylaxemaßnahmen (Handinstrumente, Ultraschall, Luftpulverwasserstrahl) für die

periimplantären Gewebe überprüft werden. Alle Teilnehmer sind gespannt, ob erste Tendenzen erkennbar sind, denn bisher gibt es für die professionelle Prophylaxe der Implantatpatienten keine wissenschaftlichen Daten. Besonders groß ist die Spannung bei den Mitgliedern der DGDH, da die Prophylaxemaßnahmen und die Datenerhebung in den beteiligten Studienpraxen durch Dentalhygienikerinnen erfolgte, die alle Mitglied in der DGDH sind. Im weiteren Verlauf der Tagung setzen sich die Referenten mit den Herausforderungen aktueller Themenbereiche auseinander. Unter dem Motto „Fit for Future“ werden neue Erkenntnisse und Perspektiven aus den Bereichen Biofilmanagement, Mundtrockenheit und Dentinhyper-



sensibilitäten präsentiert – News aus Praxis und Wissenschaft! Im Rahmen der traditionellen Abendveranstaltung sind beim Abendessen und leckeren Wein dem Erfahrungsaustausch mit den Referenten, Kolleginnen und natürlich den Vertretern der Industrieausstellung keine Grenzen gesetzt. Programm und Anmeldeformular stehen unter www.dgdh.de/fortbildungen/ zum Download bereit.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V.

EU-Petition

praxisHochschule fordert Schaffung des Berufsbildes Dentalhygieniker/in

Die *praxisHochschule* Köln, ein Unternehmen der Klett Gruppe, fordert gemeinsam mit der Bundes-Studierenden-Vereinigung für Gesundheitsberufe e.V. (BSVG) die Schaffung des Berufsbildes Dentalhygieniker/in als geschützte Berufsbezeichnung in allen Mitgliedsländern der EU, insbesondere aber in Deutschland und Österreich. Die Qualifizierung soll auf der Basis einer akademischen Qualifizierung – wie vom Wissenschaftsrat gefordert – an Fachhochschulen und Universitäten erfolgen. Durch die Veränderungen

der Alters- und Bevölkerungsstruktur steht die Gesellschaft vor vielfältigen Herausforderungen. Eine der größten ist sicherlich der wachsende Anteil hochbetagter Menschen, sodass sich die medizinischen, insbesondere aber die zahnmedizinischen Versorger zunehmend auf chronisch Erkrankte, multimorbide und/oder pflegebedürftige Patienten einstellen müssen. Um die zukünftige altersspezifische Gesundheitsversorgung in der Zahnmedizin sicherzustellen, hat der Wissenschaftsrat (WR) und der Sachverständigenrat (SVR) be-

reits 2009 und erneut 2012 in diesem Zusammenhang Empfehlungen für die Qualifikation der zahnärztlichen Mitarbeiter ausgesprochen und ihre gezielte Einbeziehung im Bereich der zahnmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung hervorgehoben. Im Fokus stehen dabei die Dentalhygieniker/innen (DH) als Expert/innen für die Prävention, Therapie und Nachsorge parodontaler Erkrankungen. So handelt es sich nach der Definition der International Federation of Dental Hygienists (IFDH) um einen therapeutischen Gesundheitsberuf mit komplexen und spezifischen Fähigkeiten und Fachwissen für die Erhaltung der Mundgesundheit – im Speziellen der parodontalen Gesundheit. Parallel zur Eingabe bei der EU hat die *praxisHochschule* eine Online-Petition „Schaffung des Berufsbildes Dentalhygieniker/in“ gestartet. Die Online-Petition können Sie hier unterzeichnen: <http://bit.ly/1ERJ2cL>

Quelle: *praxisHochschule* Köln



Mundgesundheit

Neue Initiative und Preisausschreibung

Am 18. März starteten CP GABA und die BZÄK gemeinsam die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ mit dem Ziel, das Thema Mundgesundheit zu

fördern. Hierbei sollen interdisziplinäre Multiplikatoren-Fachgruppen direkt eingebunden und neben der Aufklärung über Ursachen, Auswirkungen und Prävention von

oralen Erkrankungen soll vor allem der weitere fachübergreifende Dialog unterstützt werden.

Das erste Projekt im Rahmen der Initiative fokussiert auf die Prävention frühkindlicher Karieserkrankungen, dem „Early Childhood Caries“ (ECC). Um die besten Ansätze dazu zu finden, schreiben die Initiatoren bereits für das Jahr 2015 den „PRÄVENTIONS-Preis Frühkindliche Karies“ aus. Mit diesem werden angewandte Präventionskonzepte und -projekte ausgezeichnet, die sich in der täglichen Praxis nachweisbar bewährt und zu messbaren Verbesserungen geführt haben. Zur Teilnahme aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Gesundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Kommunikations- und Medienwissenschaften. Bewerbungen werden bis Ende September 2015 angenommen.



Dr. Marianne Gräfin v. Schmettow, Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Christian H. Splieth, Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Quelle: www.bzaek.de

Preisverleihung

Forschungspreis Gender-Gesundheit 2015

Am 21. und 22. Mai 2015 wird der Bundeskongress Gender-Gesundheit zum dritten Mal in Berlin stattfinden und wieder eine Plattform für den interdisziplinären Austausch der Akteurinnen und Akteure bilden. Gemeinsam mit dem Institut für Gesundheits- und Versorgungsforschung der praxisHochschule in Köln (igv Köln) lobt der Bundeskongress Gender-Gesundheit in diesem Jahr zum ersten Mal den Forschungspreis Gender-Gesundheit aus. Die dazu eingereichten studentischen Abschlussarbeiten im Themenkomplex Gendergesundheit in Gesellschaft, Versorgung und Arbeit werden von einer hoch-

karätigen Jury bewertet und ausgezeichnet. Diese besteht aus Frau Prof. Dr. Clarissa Kurscheid (Leitung des Instituts für Gesundheits- und Versorgungsforschung der praxisHochschule/igv Köln), Frau Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk (Gastprofessorin an der Charité

Berlin, Gründerin des internationalen Studiengangs „Health and Society – International Gender Studies Berlin“, Vorstand des deutschen Ärztinnenbundes), Herrn Thomas Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.) und Herrn Prof. Dr. Gerd Glaeske (Universität Bremen). Der Preis ist mit 2.000 Euro dotiert und wird, im Fall zweier gleich guter Arbeiten, geteilt. Die Preisverleihung findet am Parlamentarischen Abend des 3. Bundeskongress Gender-Gesundheit am 21. Mai statt.



Quelle: Bundeskongress Gender-Gesundheit

igv Köln
Institut für Gesundheits- u. Versorgungsforschung der praxisHochschule

BUNDESKONGRESS
GENDERGESUNDHEIT

praxisHochschule

Neues Studienangebot ab Sommer 2015

Der neue Bachelorstudiengang Digitale Dentale Technologien* ist als Spezialisierung und Weiterentwicklung des klassischen Zahntechnikerberufs konzipiert. Er fokussiert sich auf den Einsatz von digitalen Planungs- und Fertigungsmethoden. Der Studiengang ist dual angelegt und baut auf einer abgeschlossenen Zahntechnikerlehre auf. Eine abgeschlossene Berufsausbildung und drei Jahre einschlägige Berufserfahrung können darüber hinaus als Hochschulzugangsberechtigung fungieren.

Ab dem Sommersemester 2015 besteht die Möglichkeit, den Studiengang Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.) wahlweise mit einem Schwerpunkt auf „Zahnärztliches Praxismanagement und Abrechnung“ zu studieren. Die Absolventen verfügen über fundierte Kenntnisse in allen betriebswirtschaftlichen und organisatori-



© Rido

praxisHochschule
[Infos zum Unternehmen]



schen Fragen dieser Institutionen. Sie entlasten beispielsweise ambulant tätige Ärzte und Zahnärzte in der Praxisorganisation und Verwaltung und leiten das Praxisteam.

Auch startet im kommenden Semester der neue Studienschwerpunkt „Apotheken- und Pharmamarkt“. Studierende, die sich im B.A.-Studiengang Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen für diesen Schwerpunkt entscheiden, erhalten ein vertieftes Ver-

ständnis für die Besonderheiten des Arzneimittelmarkts im Gesundheitswesen, für die damit verbundenen Entscheidungs- und Versorgungsprozesse und die betriebswirtschaftlichen, strategischen und logistischen Aspekte der Arzneimittelversorgung.

* Alle Informationen vorbehaltlich der Akkreditierung und der Genehmigung durch das Land NRW.

Quelle: praxisHochschule

ANZEIGE



Tiefenfluorid® Zwei Schritte zum Erfolg

- Desensibilisiert empfindliche Zahnhäule
- Zur mineralischen Fissurenversiegelung**
- White Spots verschwinden durch Remineralisierung*
- Kariesprophylaxe auch an schwer erreichbaren Stellen

*ZMK 9/1995; **ZMK 1-2/1999

Außerdem klassisches  Tiefenfluorid® - ohne Geschmackszusatz, besonders für Allergiker

*alle  Tiefenfluorid®- und  Tiefenfluorid® junior-Packungen bis 30.06.2015 20 % günstiger

Nicht mit anderen Rabattaktionen kombinierbar.
Bei der Abwicklung über Ihren Großhändler sind wir Ihnen gern behilflich.



20 %
sparen*



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

Kongresse, Kurse und Symposien



Ostseekongress/ 8. Norddeutsche Implantologietage

5./6. Juni 2015
Veranstaltungsort: Rostock-Warnemünde
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.ostseekongress.com



12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

11./12. September 2015
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info



2. MUNDHYGIENETAG

2./3. Oktober 2015
Veranstaltungsort: Wiesbaden
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.de



3. MUNDHYGIENETAG

27./28. November 2015
Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.de



Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule Köln

4./5. Dezember 2015
Veranstaltungsort: Köln
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.team-day.koeln

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33XXX

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

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

Stellv. Redaktionsleitung:
Carla Senf, M.A.
Tel.: 0341 48474-335
c.senf@oemus-media.de

Redaktion:
Katja Leipnitz
Tel.: 0341 48474-152
k.leipnitz@oemus-media.de

Layout:
Sandra Ehnert, Theresa Weise
Tel.: 0341 48474-119

Korrektorat:
Frank Sperling
Tel.: 0341 48474-125
Marion Herner
Tel.: 0341 48474-126

Druck:
Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1
34266 Niestetal

Wissenschaftlicher Beirat:
Univ.-Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler, Marburg; Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten;
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Leipzig

Erscheinungsweise:
Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2015 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:
Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



ABOSERVICE

Das neue Prophylaxe Journal

Interdisziplinär und
nah am Markt

Bestellung auch online möglich unter:
www.oemus.com/abo



Bestellformular

ABO-SERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Andreas Grasse | E-Mail: grasse@oemus-media.de

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

JA, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Journale bequem im preisgünstigen Abonnement:

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	10-mal	99,00 €*
<input type="checkbox"/> Prophylaxe Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	44,00 €*

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift

INTEGO pro. PROPHYLAXE UND MEHR.

Sie suchen eine Behandlungseinheit, die ideal für die Prophylaxe ist? Die Sie flexibel konfigurieren können? Mit der man alleine oder mit Assistenz ermüdungsfrei arbeiten kann? Anders gesagt: eine Behandlungseinheit, die hohe Qualität und Zukunftssicherheit bietet? Dann hat Sirona mit INTEGO pro die perfekte Lösung – die Behandlungseinheit, die Qualität und Zukunftssicherheit für die Prophylaxe neu definiert. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.