

## PN Aktuell

### Beratung

Tino Künzel erklärt Kosten und Umsatz als wesentliche Faktoren eines guten Betriebsergebnisses.

**Praxismanagement**  
» Seite 9

### ZWP Thema

ZWP online beleuchtet neue Aspekte zu Diagnostik und Therapie der Parodontitis in einem aktuellen Themen-Special.

**Service**  
» Seite 14

### Interview

Prof. Dr. Michael Noack erläutert aktuelle Studienergebnisse zur Zahnzwischenraumreinigung.

**Service**  
» Seite 15

## Risikoorientierte Behandlungsplanung – Implikation allgemeinmedizinischer Faktoren

Die Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen ist multifaktoriell. Von Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Primäre Ursache parodontaler Erkrankungen, wie einer Gingivitis und Parodontitis, ist die mikrobielle Besiedelung der Mundhöhle mit Biofilmen aus verschiedenen parodontopathogenen Bakterien. Dennoch ist die Ätiologie und Pathogenese multifaktoriell und wird durch ein komplexes Zusammenspiel angeborener (genetischer), erworbener und verhaltensbedingter (Risiko-)Faktoren determiniert (Abb. 1, S. 4). Zu den bedeutendsten Risikofaktoren gehören neben dem Rauchen vornehmlich Allgemeinerkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus.

Daher bedürfen aufgrund von allgemeinmedizinischen Erkrankungen und begleitender Medikamenteneinnahme einige Patienten einer besonderen Fürsorge und Anpassung der Behandlung. Des Weiteren können systemische Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus und Autoimmunerkrankungen (rheumatoide Arthritis) orale Symptome zeigen und den Verlauf einer Pa-



odontitis negativ beeinflussen. Daneben bedingen einige Medikamente gingivale Veränderungen (z. B. Gingivawucherungen) oder begünstigen eine Mundtrockenheit (Xerostomie). Um eine sichere Diagnosestellung, Behandlungs-

planung sowie Prognoseeinschätzung mit nachhaltigen Präventionsmaßnahmen einleiten zu können, muss der Zahnarzt, im Sinne eines strukturierten Risikomanagements, über die Krankheiten seiner Patienten informiert

sein. Das parodontale Risikomanagement ist dabei ein systematischer Prozess, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt und eine Schlüsselrolle in der

» Seite 4

## EuroPerio8 in London

Vom 3. bis 6. Juni 2015 fand der wissenschaftliche Kongress der Europäischen Fachgesellschaft für Parodontologie (EFP) erstmalig in Zusammenarbeit mit der British Society of Periodontology (BSP) in London statt. Von Georg Isbaner.



Eröffnungszereemonie der EuroPerio8 in London.

Alle drei Jahre bietet die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) im Rahmen der EuroPerio die Möglichkeit zum fachlichen Austausch über Ländergrenzen hinweg. Auch in diesem Jahr erwartete die EFP zahlreiche Vertreter der Zahnmedizin und Dentalhygiene in der englischen Hauptstadt. Nach erfolgreicher EuroPerio7 in Wien 2012 mit 7.800 Besuchern erhoff-

ten sich die Veranstalter 2015 eine nochmalige Steigerung des Teilnehmerinteresses: In der Tat waren laut Veranstalter nahezu 10.000 Teilnehmer in London. Die EuroPerio8 war damit bisher die größte. Seit drei Jahren plante das Organisationskomitee um den Vorsitzenden Prof. Dr. Francis Hughes dafür das umfangreiche Programm mit hochkarätigen inter-

nationalen Referenten. Neben Parodontologen und Implantologen richtet sich die EuroPerio ebenfalls an Allgemeinzahnärzte sowie Dentalhygieniker. Ein Großteil des Programms bestand aus wissenschaftlichen Vorträgen und Diskussionsforen zu den jeweiligen Spezialgebieten. Die Teilnehmer erhielten so einen Überblick über den aktuellen Status quo der parodontologischen und implantologischen Therapie sowie einen Einblick in die Ansätze und Überlegungen der internationalen Kollegen. Darüber hinaus konnten sie sich über die Neuheiten in Forschung und Wissenschaft informieren. Unter anderem waren Anwendungstechniken, Erkenntnisse der Biofilmforschung und Periimplantitis Themen der Vortragsreihen. Auch exklusive Workshops, die von namhaften Unternehmen der Branche wie etwa Oral-B, Straumann oder DENTSPLY organisiert wurden, waren Teil der Veranstaltung.

» Seite 10

ANZEIGE

## Jahrbuch 2015



**Sommeraktion**  
bis 31. August 2015



ONLINE SHOP

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

\*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten  
Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen

**Jetzt bestellen!**  
Faxsendung an  
**0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das aktuelle **Jahrbuch Prävention & Mundhygiene** zum Preis von 39 €\* zu.  
Jahrbuch Prävention & Mundhygiene \_\_\_\_\_ Exemplar(e)

Laborstempel/Rechnungsadresse

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

PN 3/15

Datum/Unterschrift

## EFP erhält deutschen Vorsitz

Professor Søren Jepsen neuer Präsident der European Federation of Periodontology (EFP).

Auf der Vorstandssitzung und Generalversammlung der 29 Nationalen Fachgesellschaften der EFP Ende März in Athen trat Prof. Søren Jepsen sein Amt als Präsident an. Er ist damit nach Frau Prof. Lavine Flores-de-Jacoby und Prof. Jörg Meyle der dritte EFP-Präsident aus Deutschland. In Athen wurden ebenfalls die Organisationsteams für den EuroPerio9-Kongress gewählt, der 2018 in Amsterdam stattfinden wird. Am Ende konnte sich das Team von Dr. Michèle Reners, in dem neben Doz. Dr. Gernot Wimmer als Treasurer ebenfalls Prof. Søren Jepsen als Scientific Chair vertreten ist, durchsetzen.

Jepsen war viele Jahre Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und Deutscher Delegierter in der EFP. Als engagierter Forscher im Bereich der Parodontologie nimmt Prof. Jepsen regelmäßig an den Euro-

pean Workshops in Periodontology teil, Konsensuskonferenzen, auf denen jährlich die Evidenz zu wichtigen Themen be-



arbeitet und Empfehlungen für Forschung und Praxis publiziert werden. Beim letzten Workshop im November 2014 im spani-

schen La Granja leitete Jepsen eine Arbeitsgruppe mit Schwerpunkt Prävention der Periimplantitis. Professor Søren Jepsen ist zudem Mitherausgeber des Journal of Clinical Periodontology. „Mit Professor Jepsen steht ein exzellenter Wissenschaftler aus unseren Reihen an der Spitze der EFP, der die europäische Vernetzung weiter voranbringen wird. Wir freuen uns auf einen intensiven Austausch mit unseren geschätzten europäischen Kollegen im kommenden Jahr“, kommentiert Prof. Peter Eickholz, Präsident der DG PARO, den Amtsantritt von Jepsen.

In Jepsens Amtszeit 2015–2016 fiel auch die diesjährige EuroPerio-Konferenz (EuroPerio8) und das 25. Jubiläum der Gründung der EFP, das anlässlich der EFP-Generalversammlung im April 2016 in Berlin stattfinden wird. 

Quelle: www.dgparo.de

## Herzinfarkttrisiko senken

Behandlung von Parodontitis könnte entscheidend sein.



© Salome/VRD – Fotolia

Viele Menschen, die unter einer chronischen Niereninsuffizienz (CKD) leiden, zeigen auch eine schlechte Mundgesundheit. Insgesamt 85 Prozent der Betroffenen leiden an Parodontitis. Die Behandlung einer Parodontitis könnte aber deutliche Auswirkungen auf das Herzinfarkttrisiko haben. Innerhalb der nächsten zwölf Monate soll an der britischen Aston University in Birmingham eine Studie durchgeführt werden, die die Vermutungen der Forscher mit Zahlen unterlegen soll. Es wird angenommen, dass eine Parodontitis das bereits hohe Risiko für kar-

diovaskuläre Erkrankungen bei CKD-Patienten um ein Vielfaches steigert. Da die Parodontitisbakterien aus dem Mund über entzündete und offene Stellen in den Blutkreislauf gelangen, tragen sie dazu bei, Blutzellen zu beeinträchtigen und Verklumpungen sowie Ablagerungen in den Arterien zu verursachen. Von den 80 Teilnehmern der Studie werden 60 CKD-Patienten sein, von denen 20 eine Parodontitisbehandlung erhalten werden. Alle Studienteilnehmer werden ein Jahr lang auf die Qualität ihrer Blutgefäße untersucht. 

Quelle: ZWP online

## Prostataleiden

Parodontitisbehandlung trägt zur Besserung bei.

Eine Studie hat nun belegt, dass eine Parodontiserkrankung in Zusammenhang mit Prostataleiden bei Männern steht. Wird die orale Erkrankung behandelt, so verbessern sich auch die Symptome der Prostataerkrankung. Die Ärzte untersuchten dazu 27 Männer ab einem Alter von 21 Jahren. Zusätzlich wurden ihnen Fragen zur Erkrankung und ihrer eigenen Wahrnehmung gestellt. 21 Männer hatten keine oder nur eine leichte Entzündung. Insgesamt zeigten 15 Anzeichen einer Entzündung oder durch Biopsie bestätigte Malignome (Bluttest

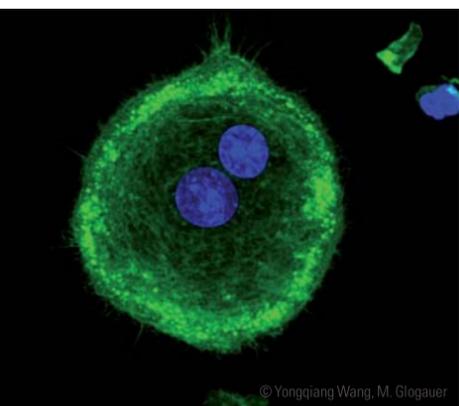
auf prostataspezifische Antigene – PSAs). Alle Männer wurden zusätzlich auf Parodontitis untersucht. Bei allen zeigten sich leichte bis starke Symptome dafür. Sie erhielten dahin gehend Behandlungen und zeigten alle in weiteren Untersuchungen nach vier bis sechs Wochen deutliche Verbesserungen ihrer Parodontitissymptome. Während ihre Parodontitis behandelt wurde, erhielten sie in der gesamten Zeit jedoch keine Therapie für ihr Prostataleiden. Bei 21 Männern sank der Level von PSA im Blut. Bei sechs Männern zeigte

sich kein Unterschied. Jedoch war bei den Männern, die zuvor die höchsten Entzündungswerte zeigten, die deutlichste Verbesserung nachzuweisen. Nabil Bisada vom Case Western Reserve's Department of Periodontics in Cleveland/Ohio und gleichzeitig einer der Hauptautoren der Studie möchte die Ergebnisse nun in einer Folgestudie bestätigen. Seine Idealvorstellung wäre, wenn eine Parodontistherapie zukünftig zum Standard-Behandlungsprogramm für Prostatapatienten gehören würde. 

Quelle: ZWP online

## Knochenverlust bei Parodontitis

Laut kanadischer Studie durch Adseverin verursacht.



Adseverin ist ein Protein, welches im menschlichen Körper nur in geringer Menge vorkommt. Dennoch hat es einen entscheidenden

Einfluss auf Knochenverlust infolge parodontaler Entzündungen. Neueste Forschungsergebnisse aus Kanada zeigen, dass Adseverin die Ursache der Bildung großer Osteoklasten ist, die für einen raschen Knochenabbau verantwortlich sind.

Durch die Entzündung von Knochengewebe werden größere Osteoklasten auf der Knochenoberfläche gebildet als beim gesunden Knochen. Diese Superosteoklasten geben bestimmte Enzyme frei, die den Knochen abbauen und dadurch den Zahnhalteapparat lockern. Warum durch Entzündung solche Superosteoklasten entstehen, unter-

suchte das Team um Dr. Michael Glogauer der Torontoer Zahnmediziner und veröffentlichte die Studie kürzlich im Journal FASEB. Um diese Frage zu beantworten, untersuchten sie die Rolle von Zytokinen. Dabei entdeckten sie, dass die Adseverinproduktion durch die Zytokine angekurbelt wird. Das geringe Vorkommen und die Tatsache, dass nur wenige Zellen Adseverin produzieren, ist eine günstige Ausgangslage, um medikamentöse Therapien zu entwickeln. Zukünftige Parodontistherapien könnten so gleich einen möglichen Knochenabbau verhindern. 

Quelle: ZWP online

## PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

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

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

NEU

Jetzt Gratisproben<sup>†</sup> anfordern unter  
[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)

# PRO-EXPERT ZAHNCREME

MUNDGESUNDHEIT  
 $\text{SnF}_2$

Stabilisiertes Zinnfluorid verbessert den Mundgesundheitszustand durch

- Remineralisation mithilfe von Fluorid
- antimikrobielle Wirkung zur Vorbeugung gegen Plaque und Zahnfleischerkrankungen
- Ionenausfällung zur Linderung von Überempfindlichkeiten • die Bildung einer schützenden Schicht auf dem Zahnschmelz, die vorbeugend gegen Säure-Erosion wirkt.

Natriumhexametaphosphat geht eine starke chemische Bindung mit dem Zahnschmelz ein. Daraus resultiert eine Abdeckung der Zahnoberfläche, die ein Gefühl der Sauberkeit vermittelt und Verfärbungen und der Bildung von Zahnstein vorbeugt.

ÄSTHETIK  
 $\text{Na}_2\text{O}(\text{NaPO}_3)_{21}$

## GESÜNDERER MUND UND SCHÖNERE ZÄHNE\*\*

Entdecken Sie die außergewöhnlichen Vorteile der exklusiven Rezeptur mit stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat für Mundgesundheit und Ästhetik<sup>1</sup>



PRO-EXPERT  
Tiefenreinigung\* Aktivgel



PRO-EXPERT  
Tiefenreinigung\*



PRO-EXPERT  
Zahnschmelz Regeneration<sup>1</sup>



PRO-EXPERT  
Sensitiv + Sanftes Weiß<sup>2</sup>



PRO-EXPERT  
Gesundes Weiss

<sup>†</sup> So lange der Vorrat reicht.

\* Bekämpft Plaque selbst zwischen den Zähnen.

\*\* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahncreme.

<sup>1</sup> Remineralisierung des Zahnschmelzes.

<sup>2</sup> In der Variante Sensitiv + Sanftes Weiß liegen der Zinnfluorid-Komplex und das Polyphosphat in leicht anderer Form vor. Die Wirkweise ist jedoch die gleiche wie bei den anderen PRO-EXPERT Varianten.

## Risikoorientierte Behandlungsplanung – Implikation allgemeinmedizinischer Faktoren

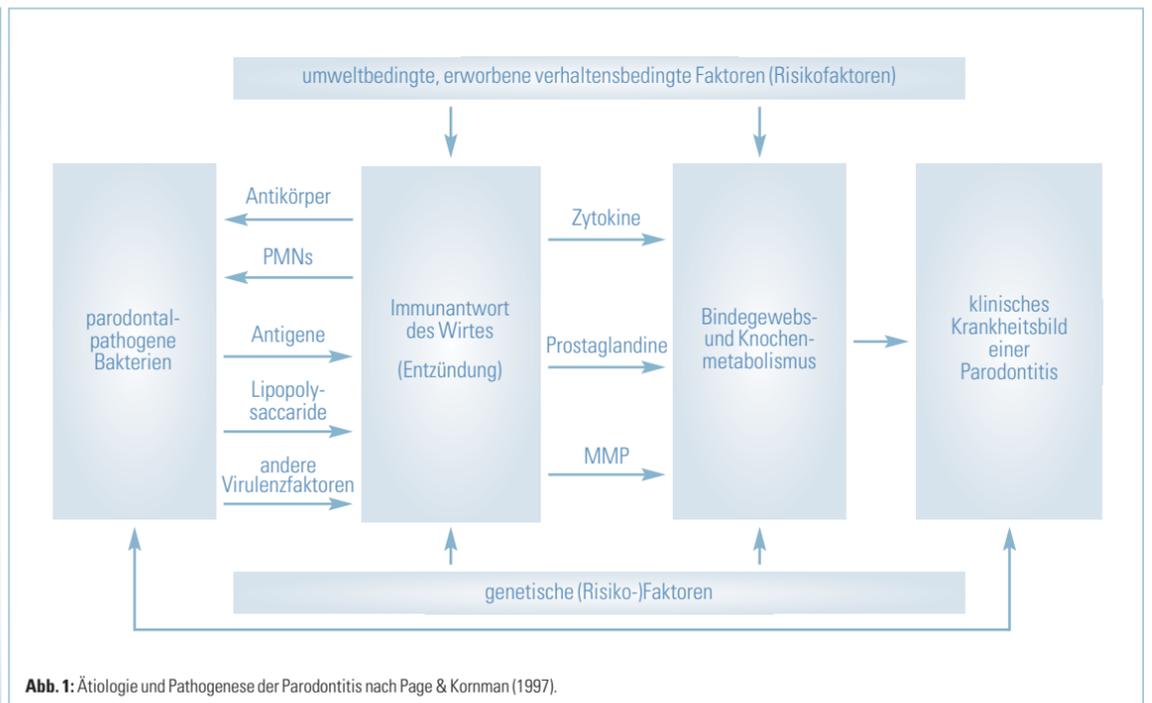


Abb. 1: Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis nach Page & Kornman (1997).

### PN Fortsetzung von Seite 1

weiteren Patientenführung einnimmt. Grundvoraussetzung für eine individuelle und risikoorientierte Patientenbetreuung ist dabei, dass das gesamte zahnärztliche Team umfassende Kenntnisse über die bekannten Zusammenhänge aufweist. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der Zahnarzt von 85 Prozent der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen mindestens einmal jährlich zur zahnärztlichen Kontrolle aufgesucht wird. Aufgrund der häufigen und überwiegend kontrollorientierten Inanspruchnahme des Zahnarztes bietet die Zahnarztpraxis eine ergänzende Möglichkeit zur Identifikation von Allgemeinerkrankungen. Insbesondere durch die orale Manifestation verschiedener Erkrankungen kann die „systemische“ Betrachtung des Patienten durch den Zahnarzt einen wichtigen Anteil zur Gesunderhaltung der Bevölkerung beitragen.

Im Rahmen dieses Beitrages sollen ein Überblick über mögliche Implikationen allgemeinmedizinischer Befunde auf die Ätiologie parodontaler Erkrankungen aufgezeigt und zudem in diesem Zusammenhang Konsequenzen für die Therapieplanung und Prognosebestimmung in der zahnärztlichen Praxis besprochen werden.

### Konzeptionelle risikoorientierte Behandlungsplanung

Die Betreuung von parodontal erkrankten Patienten erfolgt im Rahmen eines individuellen, risikoorientierten und aufeinander aufbauenden Behandlungs- und Präventionskonzeptes, der sogenannten systematischen Parodontitistherapie. Das oberste Ziel der Parodontitistherapie ist, die ökologische Nische (Zahnfleischtasche) der potenziell parodontopathogenen Bakterien, die in einem strukturier-

ten Biofilm organisiert sind, zu beseitigen. Neben der Infektionskontrolle soll eine Reparatur und Regeneration der durch die chronische Entzündung verlorenen Gewebe erzielt werden. Zentrale Eckpunkte zur Beurteilung des Therapieerfolgs sind dabei die Reduktion der Entzündung, die Reduktion der Taschentiefen und -aktivität, eine Stabilisierung parodontaler Verhältnisse sowie die Stagnation des Attachmentverlusts, ggf. in Einzelfällen auch ein Attachmentgewinn, mit langfristigem Zahnerhalt.

Aufgrund des multifaktoriellen Krankheitsgeschehens ist der nachhaltige Behandlungserfolg von der Beurteilung und Kontrolle möglicher Risikofaktoren maßgeblich mitbeeinflusst. Entsprechend nimmt eine einleitende und nachfolgend rekurrenzierende Anamneseerhebung in einer risikoorientierten Behandlungsplanung eine wichtige Position ein. Dabei sollten in regelmäßigen Abständen verschiedene sowohl allgemeinmedizinische als auch zahnmedizinische Faktoren umfassend und systematisch erfasst werden:

- allgemein: u.a. vorliegende Allgemeinerkrankungen, Medikationen, Allergien bzw. Unverträglichkeiten sowie
- zahnmedizinisch (speziell): Vorerkrankungen, Lebensgewohnheiten (Rauchen, Alkoholkonsum) sowie persönliche und familiäre Dispositionen.

Bei Bedarf gilt es im Rahmen einer „systemischen Phase“, die vorhandenen Risikofaktoren zu minimieren, z. B. durch Einleitung einer Raucherentwöhnung oder Einstellung des Diabetes mellitus. Hierfür ist in einigen Fällen neben einer ausführlichen Patientenaufklärung und -sensibilisierung auch die Rücksprache mit dem Hausarzt bzw. zuständigen Internisten unumgänglich und sinnvoll. Somit ist man zunehmend auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten angewiesen.

Der Langzeiterfolg einer Parodontitisbehandlung ist unweigerlich nur durch die dauerhaft fortgesetzte präventive Betreuung der Patienten im Rahmen einer risikoorientierten Prävention („unterstützende Parodont-

titistherapie“ – UPT) zu erzielen. Hierbei wird in individuell festgelegten Intervallen durch Motivation und Instruktionen zur Mundhygiene die Compliance des Patienten gefördert. Zudem wird dieser durch die Durchführung der professionellen Zahnreinigung begleitend unterstützt. Dabei ist das parodontale Risikomanagement mit Erfassung und Berücksichtigung vorhandener Risikofaktoren ein wiederkehrender und zentraler Prozess.

Ziel ist es, die Mund- und Allgemeingesundheit der Patienten gesamtlich und langfristig zu schützen. Aus diesem Grund ist es zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken erforderlich, regelmäßig die individuellen Risikofaktoren des Patienten systematisch innerhalb eines parodontalen Risikomanagements zu erheben, zu bewerten und zu dokumentieren. Diese Faktoren sind die Grundlage der anschließenden individuellen Behandlung.

### Identifikation allgemeinmedizinischer (Risiko-)Faktoren

Das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Daher müssen diese Einflüsse innerhalb eines parodontalen Risikomanagements identifiziert und erhoben sowie in ihrer Gesamtheit hinsichtlich ihrer gesundheitsschädlichen Auswirkungen bewertet werden. Entsprechend sollte die Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands jedem zahnärztlichen

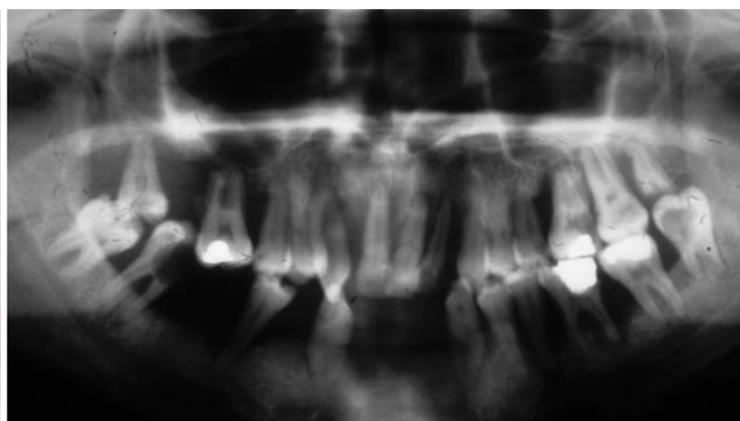


Abb. 2: 21-jährige Patientin mit jahrelang nicht diagnostizierter und therapierter TYP1 – Zustand bei Erstvorstellung.

# Für eine nachweisliche Verbesserung der Zahnfleischgesundheit



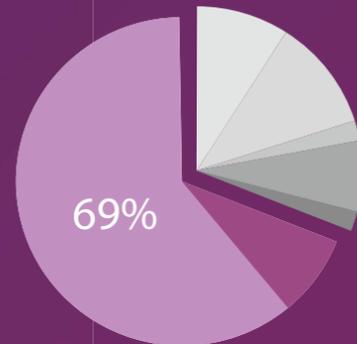
Regelmäßige Zahnzwischenraumreinigung ist ein wichtiger Schlüssel für gesundes Zahnfleisch.



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

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

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

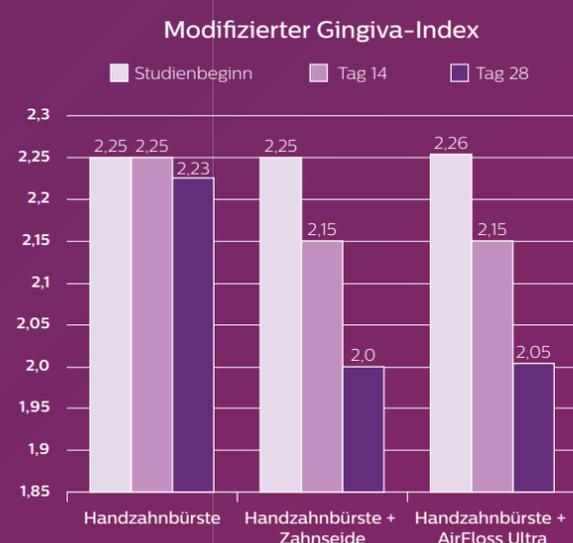


Der neue **Philips Sonicare AirFloss Ultra** ist für gesundes Zahnfleisch nachweislich so effektiv wie Zahnseide<sup>2</sup> – jedoch einfacher zu benutzen<sup>3</sup>.

**Einfache Benutzung**  
Einfach zielen und Abdrücken

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

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



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

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

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

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

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

#### PN Fortsetzung von Seite 4

Handeln vorausgehen und rekurrend aktualisiert werden; sie ist zur Absicherung der Diagnose und zur Einschätzung der Prognose unverzichtbar. Dabei gilt es, Risikopatienten auf verschiedenen Ebenen zu identifizieren und die weiteren Behandlungspläne darauf abzustimmen (Tab. 1). Hierfür sollte die Anamneseerhebung zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie der Medikamenteneinnahme eine Grundlage und der Standard in jeder zahnärztlichen Praxis sein. Durch eine ausführliche Befragung des Patienten sind

der Notwendigkeit einer Antibiotikaphylaxe (Tab.: Risiko-Profil II) sowie der Erkennung von symptombezogenen Zusammenhängen durch Allgemeinerkrankungen und/oder Medikamenten (Tab.: Risiko-Profil III). Nachfolgend werden die wesentlichen Punkte der beiden Risiko-Profile kurz besprochen:

#### Risiko-Profil II

Aufgrund eines erhöhten Infektionsrisikos bei zahnärztlichen Eingriffen sind Patienten mit einer veränderten Immunantwort, reduzierter Infektionsabwehr und/oder bei Immunsuppression als potenzielle Risikopatienten einzustufen. Hierzu zählen Pa-

#### Risiko-Profil III

Zusammenhänge zwischen verschiedenen Allgemeinerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis), Medikamenten, Gesundheitsverhalten (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum) und Veränderungen im orofazialen System und/oder deren Wechselwirkungen sind in den letzten Jahren zunehmend beschrieben worden. Auf einige ausgewählte Faktoren aus dem Risiko-Profil III wird im Folgenden nochmals eingegangen. **Diabetes mellitus:** Einer der bedeutendsten Risikofaktoren ist das Vorliegen eines Diabetes mellitus (Typ I oder II). Die Beziehungen zwischen Parodon-

Parodontalerkrankungen fester Bestandteil des Diabetesmanagements werden sollte und folglich die Überprüfung sowie Sicherstellung der glykämischen Einstellung (HbA1c: 5,7 % bis 6,4 %) einen entscheidenden Aspekt der zahnärztlichen Betreuung und Therapie darstellen. Dabei bleibt zu berücksichtigen, dass in vielen Fällen das Vorliegen eines Diabetes mellitus zum Zeitpunkt der zahnärztlichen Konsultation nicht bekannt ist. In diesem Zusammenhang bietet der Zahnarztbesuch eine Möglichkeit für ein Diabetes-Screening. Ergänzend zur Anamnese stehen hierfür verschiedene Risikofragebögen für ein ziel-

eine (schwere) Parodontitis zu entwickeln, auf. Demnach müssen auch solche Erkrankungen im patientenbezogenen Risikomanagement berücksichtigt werden. Bei unklarem Krankheitszustand mit auffälliger Symptomatik ergibt sich u. a. die Möglichkeit der Detektion eines Rheumarisikos mit dem sogenannten Rheuma-Check-Schnelltest.

**Gesundheitsverhalten:** Zudem sollten Lebensgewohnheiten wie Rauchverhalten und Alkoholkonsum, ggf. Ernährungsverhalten, erfragt werden. Insbesondere der Risikofaktor Rauchen ist von besonderer Bedeutung: Raucher haben dosisabhängig



Abb. 3: Zustand einer 65-jährigen Diabetespatientin (Typ 2, Raucherin, adipös, Hypertonie) mit unkontrollierter Diabeteseseinstellung.

möglichst präzise und umfassende Informationen über alle gemeinmedizinischen Vorerkrankungen, die Medikamenteneinnahme sowie persönliches Gesundheitsverhalten zu erlangen. Dabei sind u. a. folgende Punkte zwingend zu Beginn der Behandlung bei Patienten abzuklären: Herzerkrankungen (KHK, Klappenersatz, Endokarditis), Diabetes mellitus (HbA1c), (Auto-)Immunerkrankungen, Nierenerkrankungen, Blutgerinnungsstörungen und Bluterkkrankung (Leukämie) sowie psychische Beeinträchtigungen (Depression und/oder Demenz), aber auch erfolgte Insertionen von Endoprothesen oder Organtransplantationen. Zudem sind Infektionserkrankungen wie HIV/AIDS oder Hepatitis A-C abzuklären. Daneben sollte die Einnahme von (allgemeinmedizinisch/therapiebegleitenden) Medikamenten überprüft werden, z. B. Blutdrucksenker, Immunsuppression. Diese Angaben dienen in erster Linie der Identifikation von infektionsgefährdeten Patienten, ggf. mit

tienten mit vorgeschädigtem Endokard oder Klappenersatz (Endokarditisrisiko), schlecht bzw. unzureichend eingestellte Diabetiker, Organtransplantierte, autoimmunerkrankte Rheumatischer und Endoprothesenträger (bis zu 2 Jahre nach Insertion). Über die Notwendigkeit einer antibiotischen Prophylaxe bei diesen Patienten wird vielfach diskutiert. Lediglich die American Heart Association (AHA) und daran angelehnt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) haben einheitliche Richtlinien zur Antibiotikagabe für die Endokarditisprophylaxe bei zahnärztlichen Eingriffen festgelegt: Amoxicillin 2 g oral 1 Stunde vor Eingriff; bei Penicillin-Unverträglichkeit: Clindamycin 600 mg 1 Stunde vor Eingriff. Für die anderen Gruppen von Risikopatienten gibt es bisher keine konkreten Richtlinien. Es finden sich in der Literatur lediglich Empfehlungen zur entsprechenden Prophylaxe. Dabei wird in den meisten Fällen auf die oben genannten AHA-Richtlinien verwiesen.

titis und Diabetes mellitus sind bidirektional. Einerseits kann ein (un)bekannter Diabetes sich auf den parodontalen Zustand auswirken. Dabei begünstigt das Vorliegen eines Diabetes mellitus die Entstehung, die Progression und den Schweregrad einer Parodontitis; die (Zucker-)Einstellung (HbA1c) ist hierbei entscheidend für die (Patho-)Mechanismen (Abb. 2–4). Andererseits beeinflusst die Parodontitis, in Abhängigkeit vom Schweregrad, die glykämische Einstellung von Diabetikern. So erschwert eine vorliegende Parodontalerkrankung die glykämische Einstellung des Diabetes und erhöht das Risiko Diabetes assoziierter Komplikationen, wie z. B. Tod durch Herz- oder Nierenerkrankungen. Entsprechend ist bei Diabetespatienten für die erfolgreiche Therapie und Prävention der Parodontitis und des Diabetes eine interdisziplinäre Abstimmung zwischen Ärzten und Zahnärzten notwendig. Das bedeutet, dass die Berücksichtigung und/oder Therapie von

gerichtetes Diabetes-Risiko-Screening zur Verfügung, so z. B. der „FindRisk“. Zudem können spezielle Testverfahren wie die Bestimmung des Blutglukosespiegels (Blutglukosebestimmung) sowie des HbA1c schnell und unkompliziert zur Verifizierung eines möglichen vorliegenden Diabetes mellitus in der Praxis eingesetzt werden. Hierdurch kann ein mögliches Diabetesrisiko festgestellt werden; weiterführend muss der Patient zur diagnostischen Abklärung zum Hausarzt und/oder Internisten weitergeleitet werden. **Autoimmunerkrankungen:** Neben dem Diabetes mellitus haben auch noch andere Erkrankungen einen (wechselseitigen) Einfluss auf die parodontale Gesundheit. Insbesondere entzündliche Autoimmunerkrankungen, wie die rheumatoide Arthritis oder chronische Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn), gehen mit einem erhöhten Parodontitisrisiko einher. So zeigen Patienten mit rheumatoider Arthritis einen erhöhten Zahnverlust und ein erhöhtes Risiko,

mehr Parodontitis und schwere Verlaufsformen dieser; weiterhin besteht ein erhöhtes Risiko, eine refraktäre/therapieresistente Parodontitis zu entwickeln.

**Medikamente:** Bei medikamentenbezogenen Symptomen bzw. Komplikationen ist zu berücksichtigen, dass bestimmte Medikamentengruppen wie Immunsuppressiva (Cyclosporin A), Kalziumantagonisten/Kalziumkanalblocker (Nifedipin, Amlodipin) sowie Diltiazem, Verapamil) und Antiepileptika (Phenoin) mit induzierten Gingivawucherungen verbunden sein können. Daneben können eine Vielzahl von Medikamenten, wie z. B. durch Diuretika, Zytostatika, Blutdruckmedikamente, Psychopharmaka sowie Antiparkinson-Mittel, eine ausgeprägte Xerostomie bedingen. Dadurch kann es zu einer steigenden Anfälligkeit für Karies, insbesondere Wurzelkaries, Parodontitis und Candida-Infektionen, kommen. Daneben ist eine vorangegangene oder aktuelle Einnahme von Bisphosphonaten abzuklären.



Abb. 4: Zustand eines glykämisch gut eingestellten Diabetespatienten (Typ 1, HbA1c: 5,7%) nach Parodontitistherapie und 10-jähriger Nachsorge.

Risiko-Profil I Infektionspatient	Risiko-Profil II infektionsgefährdeter Patient	Risiko-Profil III Risikofaktoren für orale Erkrankungen	Risiko-Profil IV allgemeingesundheitliches Risiko
HIV/AIDS	Endokarditis	Rauchen	Diabetes mellitus
Hepatitis (A–D)	Organtransplantierte	Diabetes mellitus	koronare Herzerkrankungen
Tuberkulose	instabiler Diabetes mellitus	Autoimmunerkrankungen	rheumatische Erkrankungen
	Immunsupprimierte (z. B. rheumatoide Arthritis)	Medikamente	Depression
	Endoprothesenträger	Stress	Demenz/Alzheimer
	u. a.	Lebensgewohnheiten	u. a.

Tab.: Risikoprofile der Patienten unter der Wechselbeziehung von Allgemeinerkrankungen und Mundgesundheit.

Die Einnahme von gerinnungshemmenden Medikamenten, wie Aspirin, Marcumar oder Falithrom, mit Abklärung des Gerinnungsstatus (Quick oder INR-Wert) ist ebenfalls in bestimmten Fällen von Bedeutung und sollte erfasst werden. Darüber hinaus müssen Indikation, Neben- und Wechselbeziehungen der Medikamente bekannt sein oder zielgerichtet für eine höhere Patientensicherheit abgeklärt werden. Hilfsmittel wie die „rote Liste“, „Arzneimittel-Pocket“ oder das Computerprogramm: „Medikamenteninformation für Zahnärzte“ (MIZ), sollten unterstützend eingesetzt werden.

Entsprechend sind umfassende Medikamenteninformationen von den Patienten einzufordern, z. B. über eine Medikamentenliste des Hausarztes, und in Zweifelsfällen eine Rücksprache und Abstimmung der Behandlung mit dem Hausarzt/ Internisten sinnvoll.

**Individuelle risikoorientierte Behandlungsplanung**

Nur über die Anamnese lassen sich genügend Informationen erhalten, um bei der späteren Behandlung einen risikoarmen und für den betreffenden Pa-

tienten Erfolg versprechenden Therapieablauf zu finden. Daher ist eine regelmäßige Aktualisierung und Überprüfung bei jeder Kontrolluntersuchung sowie bei den Präventionssitzungen zu empfehlen.

Die konsequente Nachfrage nach veränderter Medikation und weiteren Allgemeinerkrankungen ermöglicht eine zielgerichtete Behandlungsplanung. Dieses Vorgehen betrifft alle Patienten gleichermaßen. Im Zweifelsfall sind im klinischen Alltag zunehmend Absprachen zwischen Zahnarzt und behandelndem Hausarzt oder Spezialisten vonnöten, um das individuelle Risiko des betreffenden

Patienten vor einer zahnärztlichen Behandlung sowie ggf. eine möglicherweise erforderliche antibiotische Abschirmung abzustimmen; ggf. sollten hierbei eine Medikamentenliste vom Hausarzt und/oder Patientenpässe erbeten werden. Dem zahnärztlichen Team steht heute ein umfangreiches diagnostisches Inventar zur Verfügung, unter anderem mit speziellen Fragebögen und Tests zum allgemeinmedizinischen Risikoscreening. Ferner gibt es Konzepte der individuellen (Parodontitis-)Risikobewertung zur Unterscheidung zwischen Routinefällen und Hochrisikofällen. Um eine möglichst langfristige orale Gesunderhaltung zu gewährleisten, ist es von entscheidender Bedeutung, die diagnostischen Parameter gezielt für eine individuelle und risikoorientierte Behandlungsplanung einzusetzen. Ein strukturiertes und aufeinander abgestimmtes Behandlungs- und Präventionskonzept ist dabei essenziell für die zielgerichtete Therapie und Nachsorge der Patienten, mit dem Ziel der Sicherstellung langfristig gesunder stabiler Verhältnisse. Hierfür ist das gesamte zahnärztliche Team gefordert und an dem Prozess zu beteiligen.

**Schlussfolgerung**

Bei der Behandlungsplanung ist eine Vielzahl von allgemeingesundheitlichen Faktoren zu berücksichtigen. Daher ist die Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie der Medikamenteneinnahme durch eine umfassende Anamnese eine notwendige Grundlage in jeder zahnärztlichen Praxis. Daneben bietet die Zahnarztpraxis die Möglichkeit für ein allgemeinmedizinisches Risikoscreening. Für eine zielgerichtete Versorgung mit hoher Patientensicherheit ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten unabdingbar.

**PN Adresse**

Priv. Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.  
Oberarzt (Interdisziplinäre Zahnerhaltung und Versorgungsforschung)  
Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Department für Kopf- und Zahnmedizin  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Liebigstr. 10–14  
04103 Leipzig  
Tel.: 0341 97-21211  
Fax: 0341 97-21219  
dirk.ziebolz@medizin.uni-leipzig.de  
http://zahnerhaltung.uniklinikum-leipzig.de



ANZEIGE

# Natürlich medizinisch



## aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

**Optimaler Parodontitisschutz**

Ein Extrakt aus Kamillenblütenköpfen pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

**Optimaler Schutz vor Karies**

Ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

**Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-26**

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben
- Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
- Für den Praxisverkauf \_\_\_\_\_ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

PN Juni 2015



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11

# Ultraschall in der Prophylaxe

Zum Nutzen von Ultrasonic Scaling für Behandler und Patient. Ein Erfahrungsbericht von Susanne Steindam.

Noch sehr genau erinnere ich mich an mein Gefühl, als ich mich im Jahr 2000 zu meiner ersten Fortbildung zum Thema „Ultraschalltechnik in der Zahnreinigung“ auf den Weg machte. Zu groß war meine Skepsis, zu klein mein Wissen um die Leistung von Ultrasonic Scaling in der Prophylaxe. Nicht

tigen Behandlungstechniken auseinanderzusetzen. Meine Hospitationen in einigen Praxen in der Schweiz und den Niederlanden hatten mich für die Thematik des Verlustes von Wurzelzement sensibilisiert. Die Kollegen dort halten dieses sehr häufig für eines der größten Probleme in der Pro-

phylaxe bei regelmäßig durchgeführtem Recall. Auch das positive Feedback jener Kollegen, die von der hohen Akzeptanz der Patienten in der Durchführung der Prophylaxe in der Behandlung mit Ultraschall berichteten, machte mich neugierig.

Ultraschallgerät, das magnetostruktiv betrieben wird. Elektrische Energie wird innerhalb des Handstücks durch das ferromagnetische Metallbündel am Insert und eine im Handstück verbaute Kupferspule in Magnetostruktion umgewandelt. Diese bringt dann die mechanische Energie an die Spitze des Inserts und versetzt diese so in Bewegung. Das Cavitron wird mit einer Frequenz von 25–30 kHz betrieben. Die meist runden Spitzen der Inserts beschreiben eine elliptische Form. Flache Spitzen der Inserts beschreiben eine ebenfalls elliptische Form, die sich aber genauso linearer darstellt. Bei der Behandlung der Patienten mit dem Cavitron-Gerät erlebte ich schließlich die gewünschten Vorzüge: Die Akzeptanz der Patienten gegenüber diesem Verfahren war von Anfang an sehr groß. Die Geräuschentwicklung war angenehm, und da sich das Wasser zur Kühlung des Instruments am Lamellenbündel erwärmte, waren die Sensibilitäten der Patienten kaum noch vorhanden. Da es zu deutlich weniger Weichteilirritationen kommt, ist auch die Blutungsneigung während der Behandlung deutlich verringert. Das sind die Vorteile für den Patienten, aber auch ich war von den Vorzügen dieses Gerätes überzeugt. Die Sensibilität, mit der es

Bearbeitung aller Flächen der Zähne in einem optimalen Winkel. Die Powerline Inserts eignen sich zur Grobentfernung von mittelstarken bis starken Konkrementen und Zahnstein mit rundem Querschnitt im supragingivalen Bereich. Das einfach gebogene Insert eignet sich für die Entfernung von leichten bis mittleren Belägen, das zweifach gebogene Insert für den Einsatz bei moderaten oder starken Zahnsteinablagerungen und das dreifach gebogene erleichtert den Zugang zu linguale bzw. palatinale Zahnflächen. Ebenfalls gehört in die Reihe der Powerline Inserts der sogenannte Bibereschwanz. Er dient zum Entfernen von sehr grobem Zahnstein oder massiven Überhängen. Die Slimline Inserts zur Entfernung von leichten Konkrementen, Biofilm und Endotoxinen sind rechts oder links gebogen (geringere Leistung erforderlich). Die Biegung verbessert die Adaption an die Konturen des Zahnes und die Furkationen. Das einfach gebogene Insert ermöglicht einen guten Tiefenzugang und das dreifach gebogene bietet eine deutlich verbesserte Interproximalanpassung. Verschiedene Insertformen sind notwendig, da zur Entfernung des Biofilms die aktive Spitze die Oberfläche des Zahnes berühren muss.



Infos zur Autorin

Vorteile von Irrigation und acoustic micro streaming bei der Reinigung von Implantaten nutzen. Ebenfalls eignet er sich hervorragend zur schonenden

Reinigung von Vollkeramikversorgungen. Bei den Cavitron-Geräten lässt sich die Amplitude, also die Leistungseinstellung, sehr einfach über einen Drehknopf regeln. Geringere Leistung bedeutet kürzere, schwächere Hübe, eine höhere Leistung bedeutet längere, stärkere Hübe. In der Behandlung mit Ultraschall-Scaling genügen mittlere bis geringe Leistungen, da höhere Leistung weder mehr Konkreme entfernen noch für ein besseres klinisches Ergebnis sorgen. Auch die Durchlaufmenge des Wassers ist sehr einfach direkt am Handstück zu regeln. Eine Wassermenge, die Sprühnebel und eine leichte Tropfenbildung erzeugt, ist ausreichend und ermöglicht ohne großen Aufwand durch Absaugung die Behandlung durchzuführen. Patienten empfinden dieses als sehr angenehm.

Die Akzeptanz der Ultraschallbehandlung mittels Cavitron bei allen Patientengruppen ist groß. Ob Zahnreinigung im Recall, Behandlung von Parodontopathien oder die Entfernung von Zahnstein – das Cavitron mit seiner magnetostruktiven Ultraschalltechnik ist



Abb. 1

vorstellbar war zum damaligen Zeitpunkt für mich, dass eine „Maschine“ die Arbeit meiner Handinstrumente unterstützen oder sogar verbessern sollte.

Natürlich war die Nutzung von Ultraschallgeräten in Form eines an die Behandlungseinheit integrierten ZEGs zur Entfernung von groben Ablagerungen und massivem Zahnstein gebräuchlich. Diese Geräte erfüllten aber in keiner Weise die Ansprüche, um mit ihnen eine Wurzelfläche zu reinigen und dadurch eine biologisch akzeptable Wurzeloberfläche zu erreichen. Ebenso war die Geräuschentwicklung bzw. Zufuhr des kalten Wassers zur Kühlung der Instrumentenspitze für die Patienten häufig so unangenehm, dass diese Form eines Ultraschallgerätes zur Reinigung von Zähnen selbst im supragingivalen Bereich nur selten zum Einsatz kam.

Während der Fortbildung wurden auch zahlreiche Forschungsergebnisse vorgelegt, die aussagten, dass das Entfernen von Zahnstein, Biofilm und Endotoxinen sowohl mit Handinstrumenten als auch – gleich effektiv – mit Ultraschallinstrumenten erreicht werden kann. Allerdings ist der Verlust von Wurzelzement bei Nutzung von Ultraschall zehnfach geringer als bei der Nutzung einer Kürette und achtfach kleiner als bei der Nutzung eines Sonic Scalers (Ritz et al. 1991).

## Argumente für den Ultraschall

Für mich war das einer der wichtigsten Gründe, mich mit diesem Thema und dem Erlernen der rich-

phylaxe bei regelmäßig durchgeführtem Recall. Auch das positive Feedback jener Kollegen, die von der hohen Akzeptanz der Patienten in der Durchführung der Prophylaxe in der Behandlung mit Ultraschall berichteten, machte mich neugierig.

## Erste Erfahrungen mit Ultraschall

Anfängliche Erkenntnisse bei der „Behandlung mit Ultraschall“ erlangte ich mit einem piezoelektrisch betriebenen Gerät. Der Wandler in diesen Geräten besteht aus Keramik oder Quarzplättchen und hat eine Frequenz von 28–30 kHz. Das Bewegungsmuster der Ansätze ergibt sich aus ihrer Form: runde Spitze – elliptisch, flache Spitze – weniger elliptisch, mehr linear. Sowohl der Patienten- als auch der Behandlerkomfort ließen meiner Meinung nach aber zu wünschen übrig. Die Kritikpunkte der Geräuschentwicklung für den Patienten und den Behandler, die Kühlung des Instrumentes deutlich unter Körpertemperatur und die fehlende Möglichkeit, die Amplitude zu individualisieren, waren nicht das, was ich mir für die Behandlung meiner Patienten erhofft hatte.

## Ultraschallbehandlung, die überzeugt

Nachdem das piezoelektrische Ultraschallgerät mich nicht überzeugen konnte, probierte ich eine andere Art der maschinellen Reinigung mittels Ultraschall aus. Ich lernte das Cavitron kennen, ein



Abb. 2



Abb. 4

sich arbeiten ließ, die deutlich geringere Blutungsneigung während der Behandlung, das ermüdungsfreie Arbeiten, da das Gerät sehr ausgewogen in der Hand liegt, und vor allem die sehr gründliche, schonende, aber sehr effektive mechanische Reinigung der Wurzeloberflächen beeindruckten mich. Verbunden mit der Irrigation und Kavitation des Sulcus und der Taschen und dem akustischen Microstreaming war dies genau das, was ich für die erfolgreiche Behandlung meiner Patienten erhofft hatte.

## Für alle Fälle

Die verschiedenen Inserts mit ihren Indikationen ermöglichen die



Abb. 3

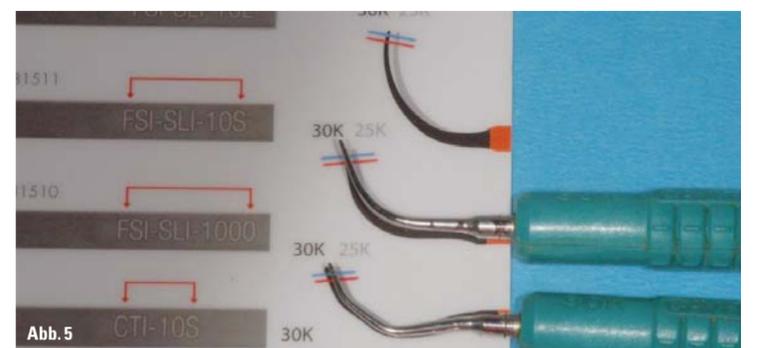


Abb. 1: Das Ultraschallgerät Cavitron von Hager & Werken wird magnetostruktiv betrieben. – Abb. 2: Die meist runden Spitzen der Inserts beschreiben eine elliptische Form. – Abb. 3: Das THINinsert ermöglicht eine maximale Zugänglichkeit. – Abb. 4: Der Cavitron SofTip ist zur sanften Entfernung von weichen Belägen und Konkrementen an Implantaten und Abutments entwickelt worden. – Abb. 5: Mit den Messkarten lässt sich bestimmen, ob es bei den Inserts zu Abnutzungen kommt.

Das THINinsert ist deutlich (40%) dünner als das Slimline, gerade und ermöglicht so eine maximale Zugänglichkeit bei straffem Gewebe, Approximallflächen und bei engen Wurzelabständen. Ich benutze es auch nach jeder Reinigung und bei jedem Debridement zum Abschluss der Behandlung. Durch die Taktilität der feinen Spitze lassen sich sehr gut auch noch kleinste Konkreme ertasten, und da das THINinsert auf allen Leistungsstufen einsetzbar ist, können diese dann auch sofort ohne einen erneuten Instrumentenwechsel entfernt werden.

Der Cavitron SofTip ist zur sanften Entfernung von weichen Belägen und Konkrementen an Implantaten und Abutments entwickelt worden. So lassen sich auch die

ein kompetenter und guter Partner in der Praxis. Das Gerät ist gut zu warten und hygienetechnisch zu pflegen. Auch liegen für die Inserts Messkarten vor, mit denen man sehr einfach bestimmen kann, ob es zu Abnutzungen am Insert kommt. Abnutzungen verringern die Effektivität der Ansätze. Anhand dieser Messkarten lässt sich bestimmen, wann ein Insert an Effektivität verliert und ausgetauscht werden muss. **PN**

## PN Adresse

Praxisberatung und praxisinterne Schulungen  
Susanne Steindam  
Schmedenstedter Weg 38  
31241 Ilsede

## Beide Stellschrauben fokussieren

Zahnarztpraxen sollten nicht nur an die Kosten denken, sondern auch an den Umsatz. Von Tino Künzel.

Zahnarztpraxen sind einem hohen Kostendruck und einem intensiven Wettbewerb ausgesetzt. Sich häufig ändernde gesetzliche Vorgaben erschweren vielen Praxisinhabern zusätzlich das Leben.

### Das Betriebsergebnis

Zwei wesentliche Faktoren bestimmen dabei das Betriebsergebnis: der Umsatz und die Kosten. Eine einseitige Fokussie-

den, die erst geprüft und dann ggf. nachverhandelt bzw. gekündigt werden müssen. Dennoch gibt es auch kurzfristig umsetzbare Maßnahmen, die zeitnah erste Kosteneinsparungen herbeiführen.

### Beispiele für kurzfristige Maßnahmen

- Senkung der Einkaufskosten durch andere Lieferanten (Putzmittel, Berufskleidung usw.)
- Koordinierter Materialeinkauf zur Bestellkostenoptimierung

- Verschieben von nicht „überlebensnotwendigen“ Investitionen (z. B. neue Praxiseinrichtung)

### Beispiele für mittel- bzw. langfristige Maßnahmen

- Umfang der Räumlichkeiten einschränken
- Eigenes Praxislabor zur Vermeidung von Fremdlaborkosten sowie zur besseren Auslastung des eigenen Personals
- Wechsel zu einem günstigeren Strom- und Gasanbieter

### Der Betriebsumsatz

Neben dem Senken der Kosten sind möglichst auch die Umsätze zu steigern. Bekanntlich beschränkt sich das Leistungsangebot einer Zahnarztpraxis auf die Untersuchung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Zahnarztpraxen sind daher nicht mit Unternehmen vergleichbar, die ihre Produktpalette eben mal so erweitern oder umstrukturieren können. Trotz dieses vorgegebenen Rahmens kann der Praxisbetreiber das Leistungsangebot der Praxis auf vielfältige Weise erweitern. Professionelle Zahnreinigung, Kindersprechstunde, Schwangerenberatung, Bleaching, Zahnschmuck, Speicheltest, Naturheilverfahren usw. sind einige Beispiele. Neben einer Ausdehnung der Leistungspalette können bspw. auch patientenfreundliche Öffnungszeiten, eine verkehrsgünstige Lage der Zahnarztpraxis, Preisanpassungen, verbessertes Praxismarketing, fokussierte Kundenbetreuung, Kooperationen mit Ärzten anderer Fachrichtung, effektives Terminmanagement, das Erbiten von Weiterempfehlungen (z. B. in Bewertungsportalen für Ärzte) sowie die zeitnahe, vollständige, fehlerfreie Abrechnung von erbrachten Leistungen zum Steigern der Umsätze beitragen.



Tino Künzel



### PN Information

Weitere Anregungen zum Thema „Kosten senken“, „Umsätze steigern“ und „Krisen managen“ liefert die praktische 3-teilige Buchserie von Tino Künzel.

*Ja, ich möchte die Kosten senken – aber richtig!*  
3. Auflage (225 Maßnahmen)

*Ja, ich möchte die Umsätze steigern – aber richtig!*  
2. Auflage (150 Maßnahmen)

*Ja, ich möchte Krisen managen – aber richtig!*  
1. Auflage (75 Maßnahmen)

Alle Bücher erläutern Einsteigern und Fortgeschrittenen in einer verständlichen Schreibweise, ohne auf Fachbegriffe zu verzichten, wie Kosten gesenkt, Umsätze innerhalb eines Unternehmens nachhaltig gesteigert und mögliche Unternehmenskrisen verhindert bzw. überwunden werden können. Es werden dabei insgesamt 450 praxisnahe Maßnahmen genannt, die der Leser systematisch prüfen sollte und bei Eignung anschließend zeitnah in eigenen Unternehmen umsetzen sollte. Zu jeder Maßnahme werden kurze Erläuterungen gegeben sowie die unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen aufgezeigt.

Für jedes Buch wurde bewusst eine sehr kompakte, sich auf das Wesentliche konzentrierende und Zeit sparende Darstellung in Form eines „Arbeitsbuches“ bzw. einer „Checkliste“ gewählt.

Unter [www.business-administrator.de](http://www.business-administrator.de) erhalten Sie weitere Details zu den Büchern und die Möglichkeit der direkten Bestellung.

### PN Adresse

Tino Künzel  
Business Administrator  
Am Grübl 15a  
82205 Gilching bei München  
Tel.: 08105 9076048  
[info@business-administrator.de](mailto:info@business-administrator.de)  
[www.business-administrator.de](http://www.business-administrator.de)



rung auf nur einen Faktor mindert den Erfolg des Unternehmens. Aus diesem Grund sollten die Kosten gesenkt und die Umsätze der Zahnarztpraxis gesteigert werden. Wer dies nicht beherzigt und unüberlegt vorgeht, kann dann leicht in eine Unternehmenskrise geraten.

### Die Betriebskosten

Ein permanentes Kostenmanagement ist daher dringend zu empfehlen. Ziel sollte sein, rechtzeitig, methodisch richtig, strukturiert und regelmäßig die Kosten hinsichtlich deren Höhe und der tatsächlichen betrieblichen Notwendigkeit zu prüfen. Dabei sind alle Kosten unabhängig ihrer Größe zu fokussieren und kurz-, mittel- oder langfristig zu senken.

Geeignete Maßnahmen zum Senken von Kosten gibt es sehr viele. Von heute auf morgen Kosten zu senken, ist jedoch nicht einfach.

Oft sind mit den größten Kostenarten (Personal, Räumlichkeiten, Dienstleistungen usw.) laufende Verträge und rechtliche Rahmenbedingungen (z. B. Kündigungsschutzgesetz) verbun-

und zur Vermeidung von Engpässen sowie der daraus resultierenden Kosten

- Sinnvolle Nutzung der Praxisräume mit geringen Wartezeiten
- Einstellungsstopp für fluktuationsbedingte Vakanz zur Reduzierung der Anzahl an Helferinnen

- Kündigung unnötiger, kostenpflichtiger Zeitschriftenabonnements fürs Wartezimmer
- Aufbau eines effizienten Förderungsmanagements
- Effektiver Einsatz aller Personalressourcen (z. B. Kontroll- und Hygienemaßnahmen in Leerzeiten durch eigenes, vorher ausgebildetes Personal)



### Die Waage halten

Das Senken der Kosten und das Steigern der Umsätze muss dabei immer im Einklang stattfinden. Da mit der Erweiterung der Leistungspalette oft auch höhere Kosten verbunden sind, sollte die Kostenseite immer im Auge behalten werden. Muss die Leistungspalette zum Beispiel wirklich vom Implantat bis zur kieferorthopädischen Behandlung reichen? Zahnärzte, die eine zu breite Leistungspalette anbieten, haben häufig nur wenige Behandlungsfälle für eine Leistung innerhalb eines Zeitabschnittes. Für diese wenigen Behandlungsfälle muss sich der Zahnarzt jedoch regelmäßig fortbilden und seine Praxis entsprechend ausstatten. Die Behandlungsfälle reichen aber nicht aus, um die Behandlung langfristig kostendeckend bzw. mit Gewinn durchzuführen. Für die ausgewogene Leistungspalette vieler Zahnärzte gilt deshalb: Weniger ist mehr! Auf unwirtschaftliche und für den Zahnarzt unbefriedigende Leistungen ist zu verzichten. **PN**

# PN EVENTS

## EuroPerio8 in London



Abb. 1: Eröffnungszeremonie der EuroPerio8 in London. – Abb. 2: Prof. Dr. Peter Eickholz während der Eröffnungszeremonie. – Abb. 3: EFP-Präsident Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen.

### PN Fortsetzung von Seite 1

Dem umfangreichen Vortragsprogramm von Donnerstag bis Samstag ging am Mittwochabend eine unterhaltsame Eröffnungszeremonie voraus. Mit verschiedenen musikalischen Einlagen, u. a. der London Marching Band, hieß Prof. Hughes die zahlreichen Teilnehmer herzlich willkommen.

„Ich möchte mich vor allem bei den ganzen Studenten der Londoner Zahnmedizinischen Fakultäten bedanken, die sich bereit erklärt haben, dieses Event freiwillig und tatkräftig zu unterstützen“, begrüßte auch der neue EFP-Präsident Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen das Publikum.

Anschließend enterten die Besucher die umfangreiche Dentalausstellung mit über 80 Sponsoren, die in den darauffolgen-

den drei Tagen mit Produkt- und Serviceinformationen rund um das Thema Parodontologie und Periimplantitis aufwarteten.

Einig waren sich das wissenschaftliche Kongresskomitee um Prof. Hughes, dass noch viel mehr getan werden muss, um das Problembewusstsein der Patienten und Zahnärzte hinsichtlich parodontaler und periimplantärer Erkrankungen zu schärfen. Viele Patienten kommen mit ihren parodontalen Beschwerden erst sehr spät zum Behandler. Damit wird das Risiko erhöht, intensivere Therapieansätze wählen zu müssen, um die Entzündungen zurückzudrängen. Klar sei auch, so Prof. Dr. Andrea Mombelli gegenüber dem Implantologie Journal, dass es kein Allheilmittel gibt. Der behandelnde Parodontologe stimme zwar die Wahl der Therapiemittel individuell auf

den Patienten ab, dennoch müsse auch der Patient selbst seinen Teil zurechnen optimalen Mundhygiene beitragen. Inzwischen sei man aber schon sehr weit, wenn es um die Wiederherstellung entzündungsfreier oraler Verhältnisse gehe, so Mombelli. Wie wichtig parodontal bzw. periimplantär geschädigten Patienten eine gut abgestimmte Therapie ist, verdeutlichte ein Film, der während der EuroPerio gezeigt wurde. Hier berichteten Patienten mit einer langen parodontalen Leidensgeschichte über ihren schließlich konsequenten Umgang mit der Krankheit und wie daraus neuer Lebensmut entstand. „Es ist umfänglich anerkannt, dass neben den körperlichen Beeinträchtigungen durch Parodontitis auch der psychische Zustand der Patienten in Mitleidenschaft gezogen wird“, sagte

Prof. Dr. Ian Needleman, Eastman College, London, UK, anlässlich der Pressekonferenz am Donnerstag.

Tatsächlich scheint es vielfältige Gründe zu geben, warum Patienten parodontal erkranken. Daher bemüht man sich seit einigen Jahren verstärkt darum, die genetischen und mikrobiologischen Zusammenhänge und Mechanismen herauszuarbeiten, die zu diesen Krankheitsbildern führen. In einem Spezialforum stellte Dr. Panos N. Papapanou, New York, USA, die Möglichkeiten genetischer Untersuchungen vor, mittels deren man gezielt nach Regulatoren der parodontal auffälligen Genabschnitte forschen kann. Dr. Hourri-Haddad Yael untermauerte die These, dass genetische Untersuchungen an Mäusen hinsichtlich möglicher genetischer Gemeinsam-

keiten mit dem Menschen bei parodontalen Erkrankungen hilfreich sein können. „Auch die systematischen Analysen der Proteinverbunde (Proteomik) scheinen in diesem Zusammenhang Erfolg versprechend“, bestätigte Priv.-Doz. Dr. Nagihan Bostanci, Zürich, Schweiz, die Arbeiten ihres Forschungsgebietes. Diese und ähnliche Ansätze haben u. a. das Ziel, Methoden zu entwickeln, um parodontale Risiko-

gruppen unter den Patienten so früh wie möglich zu erkennen. Denn je früher eine Therapie angesetzt werden kann, desto größer sind die Chancen auf eine möglichst entzündungsfreie Gingiva bzw. auf eine schonende Behandlung für den Patienten.

Klar ist, dass die 8. EuroPerio die bisher größte Konferenz im Bereich der Parodontologie war. Der räumliche Geltungsbereich des Treffens wurde durch die Präsenz der 29 Mitgliedsgesellschaften der EFP mit Vertretern aus 110 Ländern untermauert. Die nächste EuroPerio findet 2018 in Amsterdam statt. „Ob wir dabei wieder einen Besucherrekord verzeichnen werden, scheint mir nicht wichtig zu sein“, sagte Hughes. „Vielmehr muss weiterhin die Qualität des alle drei Jahre stattfindenden Kongresses im Fokus bleiben.“ **PN**



Abb. 4: Fast 10.000 Teilnehmer waren in London dabei – ein neuer Rekord. – Abb. 5: Prof. Dr. Francis Hughes, Vorsitzender des EuroPerio8 Organising Committee. – Abb. 6: Dr. Panos Papapanou, DDS, aus New York, referierte über „Current knowledge of the role disease susceptibility“. – Abb. 7: „Use of autografts“ lautete das Thema des Schweizer Dr. Otto Zühr bei der EuroPerio8. – Abb. 8: Oral-B auf der EuroPerio8 in London. – Abb. 9: Stefan Unterkircher von W&H im Kundengespräch.

# „Wir brauchen managebare Taschen“

Parodontitis-Fortbildung mit Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler

„Acht von zehn Menschen in der Bevölkerung haben ein parodontales Problem“, so Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler zur Therapie der Volkskrankheit Parodontitis. Die Abteilungsdirektorin am Lehrstuhl für Parodontologie der Universität Marburg veranschaulichte im Rahmen ihres Vortrages aus dem dentXperts education-Programm von Heraeus Kulzer anhand aktueller Studienergebnisse und Patientenfälle, wie effektiv antimikrobielle Begleittherapien sein können. Es fand bereits die dritte Veranstaltung der Zahnarztfortbildungsreihe „Möglichkeiten und Grenzen der nichtchirurgischen Parodontitistherapie“ von Heraeus Kulzer statt. Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler verdeutlichte zu Beginn ihres Vortrages, dass Prophylaxe, Frühdiagnostik und systematische Parodontitistherapie essenziell im Kampf gegen parodontale Erkrankungen sind. Anhand ihres Marburger Paro-Konzepts erläuterte sie, wie diese drei Grundpfeiler systematisch ineinandergreifen und mit welchem zeitlichen Umfang der Behandler planen muss.



Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler, Universität Marburg

Bereits die Gingivitis zählt zu den parodontalen Erkrankungen, deren Entzündungsprodukte unbehandelt zu einer Parodontitis führen können. Eine fundierte Frühdiagnostik ist daher unerlässlich. Sind bereits Parodontitiden zu erkennen, gilt es schnell zu handeln, um betroffene Zähne zu erhalten und die Allgemeingesundheit nicht zu gefährden. Das klassische Scaling und Root Planing (SRP) spielt

hier die zentrale Rolle. Bei hoher Bakterienkonzentration oder extrem tiefen, schwer zugänglichen Taschen ( $\geq 6$  mm) stoße SRP allein an Grenzen. „Es geht darum, managebare Taschen von 4-5 mm zu bekommen“, so Arweiler. „Dafür muss auch die Mundhygiene stimmen. Zeigen Sie ihren Patienten, wie sie Pflege- und Hygieneprodukte richtig anwenden. Und machen Sie klar: eine lebenslange, regelmäßige Nachsorge ist not-

wendig.“ Eine antimikrobielle Begleittherapie kann eine wirksame Unterstützung der Parodontitistherapie sein. Während Arweiler in der aktiven SRP-Phase eher eine systemische Antibiose empfiehlt, sieht sie in der Reevaluationsphase oder im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) Vorteile durch lokale Antibiotika. Die gezielte Applikation in die betroffene Zahnfleischtasche sichere eine hohe Konzentration am Wirkort und sei unabhängig von der Patientencompliance. Hier setzt zum Beispiel Ligosan® Slow Release an: Das 14-prozentige Doxycyclin-Gel gibt seinen Wirkstoff kontinuierlich über einen Zeitraum von zwölf Tagen ab. Weitere Vorteile von Ligosan sieht Arweiler in der zusätzlich antiinflammatorischen Wirkung und der einfachen Applikation. Die Wirkweise wurde in zahlreichen wissenschaftlichen Studien sowie Publikationen nachgewiesen, und das Antibiotikum hat sich bereits über viele Jahre auf dem Markt etabliert. Die Referentin verwies dabei auch auf die signifikant hö-



here Reduktion von Leitkeimen<sup>1</sup> und der Sondierungstiefe<sup>2</sup> bei der unterstützenden Anwendung lokaler Antibiotika. Ein weiterer Vorteil: Gegenüber Doxycyclin könne bisher keine Resistenzbildung beobachtet werden.<sup>1</sup> Zum Ende der Veranstaltung machte Arweiler deutlich, dass lokale Antibiotika eine fachkundige Reinigung der supra- und subgingivalen Bereiche nicht ersetzen: „Produkte sind nur so gut wie die Reinigung der Zähne.“ **PN**

Quelle: www.heraeus-kulzer.de

## PN Information

Weitere Termine mit Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler

- Mittwoch, **9.9.2015** in Bochum
- Mittwoch, **16.9.2015** in Erfurt
- Mittwoch, **7.10.2015** im Raum Erding/Freising

Interessierte können sich informieren und anmelden bei Janice Hufnagel, Tel.: 06181 354041, oder via E-Mail an janice.hufnagel@kulzer-dental.com

ANZEIGE

# Cavitron®

**Neues Design!**  
**FITGRIP™**

- Gelenkschonend
- Ermüdungsfreies Arbeiten
- Einzigartiges Design mit größerem Griffdurchmesser

- **Tap-On Technologie:** Aktivierung per kabellosem Funk - Fußschalter
- **Turbo-Funktion** für konstant 25% mehr Leistung
- **Prophy – Modus:** Automatikzyklen ermöglichen automatischen Wechsel von Pulverwasserstrahl und Spülen
- Minimalinvasive „Blue Zone“
- Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort
- „Power Boost“ – Gegen hartnäckige Ablagerungen
- Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus

Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!



# PN PRODUKTE

## Wirkung, die man fühlt

Medizinisches Zahncremekonzentrat wirkt antibakteriell und entzündungshemmend gegen Karies & Co.

Das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona von Dr. Liebe bekämpft mit natürlichen Wirkstoffen intensiv und nachhaltig Bakterien an Zähnen, Zahnfleisch und Zunge. Der Entstehung von Karies, Zahnfleischentzündung, Mundgeruch & Co. beugt die Zahncreme durch ihr Vier-Stufen-Wirkprinzip nachhaltig vor: Reinigung, Neutralisation des pH-Wertes, antibakterielle Wirkung und Remineralisierung. Basis für die erfolgreiche Kariesprophylaxe ist die sehr effektive, aber dennoch äußerst schonende regelmäßige Reinigung der Zähne. Ajona weist einen RDA-Wert von 30 auf (zum Vergleich: herkömmliche Zahncremes liegen bei einem Wert von circa 70) und reinigt nachweislich sehr effektiv.<sup>1</sup> Weitere wesentliche Bausteine der Kariesprophylaxe mit Ajona stellen die Neutralisation des pH-Wertes (die Formulierung ist leicht basisch ein-



gestellt) und die natürliche Wirkstoffkombination mit nachweislich antibakterieller Wirkung<sup>2</sup> dar. Das medizinische Zahncremekonzentrat eignet sich daher auch ideal zur täglichen Zungenreinigung. Komplettiert wird das vierstufige Wirkprinzip durch die Remineralisierung mittels Kalzium und Phosphat, den natürlichen Hauptbestandteilen der Zahnhartsubstanz.

Ajona ist überdies zur effektiven Reinigung empfindlicher und freiliegender Zahnhälse geeignet. Das Ergebnis einer täglichen Pflege mit dem Zahncremekonzentrat sind saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch und – dank der hohen Konzentration enthaltener ätherischer Öle wie Eucalyptol, Thymol und Krauseminzeöl – ein reiner Atem sowie lang anhaltende Frische im Mundraum. **PN**

### PN Adresse

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
Max-Lang-Straße 64  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
Tel.: 0711 7585779-11  
Fax: 0711 7585779-26  
service@drliede.de  
www.drliede.de

1 Studie zur Reinigungsleistung verschiedener Zahnpasten, Univ. Prof. Dr. F. G. Sander, Universitätsklinikum Ulm, 2009.

2 Studien zum antimikrobiellen Effekt von verschiedenen Zahnpasten, Universitätsklinikum Jena, 2010 bis 2012.

## Chlorhexidin in Prophylaxe und Therapie

Der Goldstandard für die orale Antisepsis in der Zahnarztpraxis. Effektiv zur Bekämpfung von Plaque verursachenden Bakterien, Zahnfleischentzündungen und Karies.

In der zahnärztlichen Praxis werden antibakterielle Mundspüllösungen zur vorübergehenden Keimzahlverminderung sowie zur unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen verwendet. Für Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit ist die Wahl der richtigen Mundspülung entscheidend. Im zahnärztlichen Praxisalltag werden keimreduzierende Maßnahmen durch die Verwendung von chlorhexidinhaltigen Mundhöhlenantiseptika wie Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% bei Gingivitis-

1 Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene. Bundesgesundheitsbl. – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2006; 49: 375–394.

2 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.

3 Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. Minerva Stomatol, 2012; 61: 399–419.

4 Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. Minerva Stomatol, 2012; 61: 399–419.

5 Jones CG. Chlorhexidine: is it still the gold standard? Periodontol 2000. 1997 Oct; 15: 55–62.

6 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.



führt. Der Effekt von Chlorhexidin ist nicht auf die Zahnoberfläche beschränkt, sondern tötet ein breites Bakterienspektrum in der gesamten Mundhöhle effektiv ab<sup>2</sup> und zeigt eine bakterizide sowie bakteriostatische Wirkung.<sup>3</sup>

Durch das breite antimikrobielle Aktivitätsspektrum ist Chlorhexidin darüber hinaus sowohl gegen grampositive als auch gramnegative Bakterien hocheffizient.<sup>4</sup> Aufgrund der hohen Substantivität ist der Wirkstoff noch bis zu zwölf Stunden nach Anwendung in der Mundhöhle aktiv.<sup>5</sup> Unmittelbar nach der Anwendung von chlorhexidinhaltigen Antiseptika in der Mundhöhle lässt sich in Proben der Mundflüssigkeit eine Abtötung von 97 Prozent der Bakterien nachweisen.<sup>6</sup> Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% orale Spüllösung ist in der Apotheke erhältlich. **PN**

Behandlungen sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen eingesetzt. Denn so kann das Level von Plaquebakterien auf Weichgeweben und die Gesamtbakterienanzahl gering gehalten werden. Durch die Schleimhautantiseptik wird eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora erreicht.<sup>1</sup>

Chlorhexidin wirkt durch die elektrostatische Anziehung zwischen der anionischen Oberfläche der Bakterienzelle und dem kationischen Chlorhexidinmolekül, welches die Permeabilität der äußeren Zellmembran steigert. Dadurch tritt Zytoplasma aus, was zum Zelltod

### PN Adresse

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG  
Bußmatten 1  
77815 Brühl  
Tel.: 07223 76-0  
Fax: 07223 76-4000  
unternehmen@gsk\_consumer.de  
www.glaxosmithkline.de

## Neuartiges Multimediasystem

Erweiterte Anwendungsmöglichkeiten für die moderne Praxis.

Kompakt Klasse  
U 1302



ULTRADENT  
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Das exklusive Multimediasystem vision U wurde seit seiner Vorstellung zur IDS 2013 ständig weiterentwickelt. Die wichtigste Neuerung dabei ist, dass dieses neuartige Multimediasystem seit April 2015 für alle ULTRADENT

Behandlungseinheiten angeboten wird. vision U kann jetzt zu Geräten der Premium-Klasse, der Kompakt-Klasse und auch der easy-Klasse bestellt werden. Auch das System selbst wurde weiterentwickelt und bietet nun

zusätzlich erweiterte Hardware-Funktionen an. Dazu gehört HD (High Definition) für die hochauflösende Darstellung von Bildern und Videos. Der Entertainment-Modus realisiert damit Bilder und Videos in Full HD. Um das nutzen zu können, wurde ein neuer HDMI-Eingang geschaffen, der nun die Möglichkeit bietet, externe Geräte und Bildquellen wie Blue-ray-Player, PCs, Laptops oder Spielkonsolen (z. B. Playstation) anzuschließen. Außerdem wurde der Kamera-Workflow vereinfacht und optimiert. Die Kamera lässt sich über den Fußanlasser bequem steuern und kann mit externen Geräten, wie dem Praxiscomputer, direkt verbunden werden. Dabei bleibt vision U spielerisch einfach und intuitiv zu bedienen. Das interaktive Multimediasystem mit einem 21,5 Zoll großen Multi-Touch-Screen lässt sich so schnell bedienen wie ein iPad.

Die hochauflösende Intraoralkamera mit Autofokus, die zum System gehört, hat eine integrierte Scansoftware und kann Bar- und QR-Code lesen. So werden z. B. die verwendeten Materialien oder Instrumente nach der Sterilisation im System schnell erfasst. Auch ein interaktiver 2-D- und 3-D-Röntgen-Viewer ist bei vision U mit an Bord, deren Bilder sich mit zwei Fingern in allen drei Dimensionen bewegen lassen. Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit. Arbeitsschritte, zum Beispiel im Bereich der Hygiene, können so direkt an der Einheit angezeigt werden; jede Helferin weiß damit genau, was zu tun ist, und kann die Maßnahmen nach der Durchführung per Klick bestätigen. Wie in

jedem modernen Oberklassen-Fahrzeug ist eine Wartungs- und Serviceplattform, die im Hintergrund Betriebsstunden für alle wesentlichen Komponenten aufzeichnet, integriert. Sie zeigt Störungen, Fehlfunktionen oder anstehende Wartungsarbeiten an und ermöglicht optional sogar einen externen Diagnosezugriff, was Reparaturen vereinfacht und Standzeiten minimiert. **PN**



### PN Adresse

ULTRADENT  
Dental-Medizinische  
Geräte GmbH & Co. KG  
Eugen-Sänger-Ring 10  
85649 Brunnthal  
Tel.: 089 420992-70  
Fax: 089 420992-50  
info@ultradent.de  
www.ultradent.de

## Optimierung der dentalen Biofilmkontrolle

Mundspülungen mit ätherischen Ölen als Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung im Rahmen der täglichen Dreifach-Prophylaxe.

Listerine® ist im Rahmen der täglichen Dreifach-Prophylaxe eine optimale Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung mit Zahnbürste und Interdentalpflege. Plaque wird nachweislich um 52 Prozent im Vergleich zu Zähneputzen und Zahnseide allein gesenkt. Die Wirkung der Mundspülungen beruht auf den vier enthaltenen lipophilen ätherischen Ölen Eukalyptol, Thymol, Menthol und Methylsalizylat. Sie bekämpfen nicht nur ein breites Spektrum an planktonischen Bakterien, sondern dringen darüber hinaus tief in den dentalen Biofilm ein. In einem In-vitro-Vergleich mit Mundspüllösungen, die Amin-/Zinnfluorid bzw. Triclosan/PVM/MA-Copolymer enthielten, reduzierten die Listerine-Mund-



spülungen innerhalb einer Kontaktzeit von 15 Sekunden die Anzahl bestimmter biofilmbildender Keime um 97 Prozent. Gleichzeitig lassen sich in der Langzeitanwendung weder negative Auswirkungen auf das natürliche Gleichgewicht der Mundflora noch Zahn- oder Zahnfleischverfärbungen feststellen. Die Kontrolle des dentalen Biofilms stellt nach wie vor eine der wirksamsten Maßnahmen dar, um Zähne und Zahnfleisch langfristig gesund zu halten. Bei vielen Patienten zeigt sich jedoch, dass die mechanische Reinigung hierfür ungenügend ist. Nicht nur aufgrund von fehlender Motivation, falscher Anwendung oder eingeschränkter motorischer Fähigkeiten bleiben selbst nach dem Zähneputzen

und der Zahnzwischenraumpflege viele Bakterien zurück. Dort, wo die mechanische Reinigung die Entfernung des dentalen Biofilms nur unzureichend ermöglicht, können sich die verbliebenen Bakterien vermehren und schnell wieder neuen Zahnbelag bilden. Zahnprobleme können die Folge sein. Antibakterielle Mundspülungen können Verbesserung bieten. **PN**

### PN Adresse

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

## Belagentfernung jetzt noch besser im Griff

Ultraschalleinsätze für mehr Behandlungskomfort.

Abgestimmt auf die täglichen Bedürfnisse der Anwender bieten die neuen Cavitron® FITGRIP™ Ultraschalleinsätze mehr Komfort, Kontrolle und Leistung beim Ultraschall-Scaling. Sie erleichtern die Anwendung für den Behandler und tragen zur Reduktion von Stressquellen bei, ohne dass eine neue Arbeitstechnik erlernt werden muss. Im Laufe

gestaltete Griffstück anpassen. Der größere Durchmesser des ergonomischen Designs wurde speziell entwickelt, um Muskelkraft und Fingerspannung zu reduzieren. Die geriffelte Oberfläche reduziert das Abrutschrisiko und unterstützt dadurch einen sicheren und kontrollierten Behandlungsprozess. Für optimale Ergebnisse in allen klinischen Fällen ist die neue FITGRIP™ Serie in den folgenden neun bewährten Focused Spray® 30K Einsatzformen erhältlich, die zu den Favoriten vieler Anwender gehören: FSI® PowerLINE™ Einsatz für stärkere Beläge, FSI® slimLINE® Einsatz mit verbesserter subgingivaler Zugänglichkeit und Anpassung an die Wurzelanatomie für leichte bis mittelstarke Konkremente und ein THINsert® Einsatz für schwer zugängliche Bereiche wie Interdentalräume. Um ein patientenfreundliches und effizientes Arbeiten zu gewährleisten, kann die Abnutzung der Spitze einfach überprüft werden: Der Effizienzindikator zeigt klar an, wann ein Einsatz ersetzt werden sollte. Zur einfachen Infektionskontrolle lassen sich die Ultraschalleinsätze mit dem weichen Silikongriffstück im Thermodesinfektor sterilisieren und dann im Autoklaven aufbereiten. **PN**



der Jahrzehnte hat DENTSPLY ein hohes Niveau im Ultraschall-Scaling etabliert. Cavitron® Systeme setzen den Standard für die patientenfreundliche, effiziente Belagentfernung. FITGRIP™ Ultraschalleinsätze, die neueste Entwicklung der laufend erweiterten Cavitron® Produktfamilie, verbinden die bewährte Bewegung der Arbeitsspitzen mit einem neuen ergonomisch gestalteten Griffdesign. Dadurch können sich die Finger natürlich an das ergonomisch

### PN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Ackerstraße 1  
47269 Duisburg  
Tel.: 0203 99269-0  
Fax: 0203 2992-83  
info@hagerwerken.de  
www.hagerwerken.de

## Digitale Hilfsmittel im Fokus

forsa-Umfrage zeigt: Das erwarten Patienten von Zahnpflege-Apps.

Ob Wearables, Smartwatches oder Gesundheitsapps, Hilfsmittel aus dem Mobile-Health-Sektor sind zurzeit in aller Munde. Sie unterstützen ihre Nutzer bei Diäten, beim Fitnesstraining, in der Schwangerschaft oder bei der Einnahme von Medikamenten. Mit dem Kauf eines Fitness- bzw. Gesundheitstools oder dem Download einer entsprechenden App sind aber immer auch ganz bestimmte Erwartungen der Nutzer verbunden, die es zu erfüllen gilt. Um diese speziell für den Bereich der Mundgesundheit ausfindig zu machen, führte das Meinungsforschungsinstitut forsa im Auftrag von Oral-B im Juni 2014 eine Mobile-Health-Umfrage unter insgesamt 2.017 Smartphone- und Tablet-Nutzern durch. Ihre Ergebnisse zeigen, worauf es Patienten bei einer Zahnpflege-App ankommt.



Welche Anforderungen werden an Fitness- und Gesundheits-Apps im Allgemeinen gestellt?

### Große Bereitschaft, klare Vorstellungen

Die Bereitschaft, Gesundheits- bzw. Fitness-Apps zu verwenden, ist hoch: 83 Prozent der Befragten können sich vorstellen, eine App zum Thema Ernährung zu nutzen oder tun dies bereits. Immerhin noch 40 Prozent der Umfrage-



Welche Erwartungen stellen Patienten an eine Zahnpflege-App?

teilnehmer stehen auch der Nutzung einer Zahnpflege-App positiv gegenüber. Betrachtet man diese Gruppe genauer, so wird deutlich, dass sie von einer Oralprophylaxe mit digitaler Unterstützung überzeugt sind. Denn 91 Prozent von ihnen gehen davon aus, mithilfe der Kombination von Zahnbürste und App ihre Mundgesundheit optimieren zu können. Auch bei der Frage danach, wie eine solche App aufgebaut sein sollte, herrscht Einigkeit. Mit 93 und 92 Prozent liegen eine einfache Handhabung sowie eine übersichtliche Darstellung der Daten ganz oben auf der Wunschliste der Patienten. Ihnen folgen mit jeweils 69 Prozent motivierende Elemente und umfangreiche Funktionen. Ganz konkret auf diese Funktionen angesprochen, ergibt sich aus der Umfrage eine Doppelspitze: Sowohl der Hinweis auf Areale, die besser geputzt werden sollten, als auch die Steigerung der Putzmotivation werden von 97 Prozent der Befragten als besonders wichtig er-

achtet. Mit 88 Prozent rangiert die individuelle Programmierbarkeit auf Platz 3, ihr folgt die Erinnerung an den Zahnarzttermin mit 74 Prozent.

### Fazit

Ein nicht unerheblicher Teil der Patienten ist zur Nutzung von Zahnpflege-Apps bereit, der Großteil dieser Gruppe hat darüber hinaus übereinstimmende Erwartungen an eine solche App. Mit der Oral-B App ist schon heute ein digitales Hilfsmittel verfügbar, das diesen Anforderungen gerecht wird. **PN**



### PN Adresse

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

## Erfahrungsbericht: Prophylaxekonzept

Empfohlene Wirksamkeit bei Risikopatienten.

Die Praxis von Zahnärztin Marzena Szalski liegt zentral im Berliner Stadtteil Wilmersdorf in einer belebten Fußgängerzone. Mit drei Behandlerinnen bietet sie ihren Patienten das gesamte Spektrum der modernen Zahnmedizin mit den Schwerpunkten Implantologie, Parodontologie, Individualprophylaxe, Endodontie und Kinderzahnheilkunde. Obwohl Parodontitiserkrankungen generell zunehmen, kann mit professioneller Prophylaxe durch Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen die Anzahl an Parodontitis erkrankten Patienten verringert werden.

### parodur Gel und parodur Liquid

Im Rahmen einer Parodontitisbehandlung hat Zahnärztin Marzena Szalski über ihre komplett ausgestattete Prophylaxeabteilung etwa 50 Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risikoprofil parodur Gel und zusätzlich teilweise parodur Liquid empfohlen und mitgegeben (Hersteller lege artis Pharma GmbH + Co. KG, Dettenhausen). Als Risikopatienten wurden PA-Patienten mit schwerer bzw. fortgeschrittener

Parodontitis marginalis gewertet. Die Praxis von Zahnärztin Marzena Szalski empfiehlt, parodur vor und nach der geschlossenen Kürettage, offener Kürettage und in der Einheilphase nach Implantation. Ebenso Patienten in einer Lebenskrise, mit Stress sowie Schwangeren wurde parodur zur Parodontitisprophylaxe angeboten.

Gern und dankbar wurden in der Regel Ange-

und anschließendem Mundspülen am Zahnfleischsaum mit einem Wattestäbchen mit parodur Gel bestrichen (darf nicht nachge-

Geschmacksvarianten: Limette und Minze. parodur Liquid wurde in der Praxis empfohlen bei Patienten mit festsitzendem Zahnersatz, sowohl implantatgetragen als auch auf eigenen Pfeilerzähnen; ebenso zum Einsatz in Mundduschen oder für das schnelle Spülen nach dem Essen oder zwischendurch bei Bedarf. parodur Liquid ist alkoholfrei und somit auch sehr gut in der Akzeptanz bei leberkranken Patienten oder „trockenen Alkoholikern“.

mindest einmal täglich besondere Aufmerksamkeit. Kleinere Entzündungen heilten schnell ab, was den Patienten besonders positiv auffiel.

parodur Liquid war eine sehr gute Ergänzung und vermittelte den Patienten den Eindruck von einem ausgefeilten Prophylaxekonzept. Auch die Behandlerinnen und die Mitarbeiterinnen in der Prophylaxeabteilung waren von der Patientenakzeptanz und leichten Anwendbarkeit überzeugt. Zahnärztin Marzena Szalski und ihr Team werden parodur Gel und parodur Liquid weiterhin in der Praxis einsetzen und empfehlen. Bei ihren Patienten haben sich beide Produkte bewährt. **PN**



### Erfahrungen und Fazit

Die Produkte sind über die Apotheke bzw. den praxiseigenen Prophylaxeshop frei verkäuflich. parodur Gel erfreute sich bei den Patienten durchweg sehr guter Akzeptanz und Compliance. Besonders gut kamen der angenehme Geschmack an und die gute Anhaftung am feuchten Gewebe durch die Gelmatrix. Durch das abendliche Auftragen des Gels durch den Patienten schenkte dieser seinem Mund zu-

spült werden). Während der Nachtruhe verblieb das Gel vor Ort (im Mund) und gab sukzessive für Stunden seine Inhaltsstoffe (unter anderem zwei CHX sowie natürliche Inhaltsstoffe zur Unterstützung der individuellen Immunabwehr und Heilungstendenzen) ab. Der Einsatz von parodur Gel wurde täglich abends empfohlen. Zur Auswahl stehen zwei

### Vorgehensweise

Die im Fokus stehenden Zähne und Implantate wurden abends nach dem letzten Zähneputzen

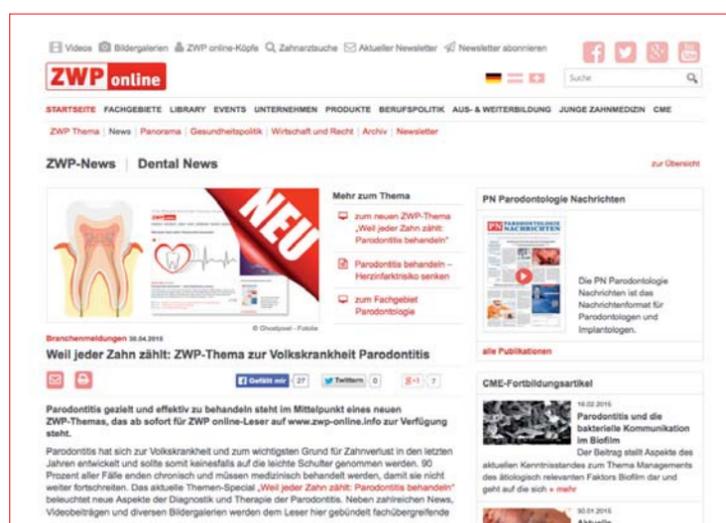
bot und Tipp zur Gesunderhaltung von den betroffenen Patienten angenommen.

## Neues ZWP Thema Parodontitis

Gezielte und effektive Paro-Behandlung im Fokus.

Parodontitis hat sich zur Volkskrankheit und zum wichtigsten Grund für Zahnverlust in den letzten Jahren entwickelt und sollte somit keinesfalls auf die leichte Schulter genommen werden.

der Diagnostik und Therapie der Parodontitis. Neben zahlreichen News, Videobeiträgen und diversen Bildergalerien werden dem Leser hier gebündelt fachübergreifende wissenschaftliche In-



90 Prozent aller Fälle enden chronisch und müssen medizinisch behandelt werden, damit sie nicht weiter fortschreiten. Das aktuelle Themen-Special „Weil jeder Zahn zählt: Parodontitis behandeln“ beleuchtet neue Aspekte

formationen in Form von Fach- bzw. Anwenderberichten zur Parodontistherapie schnell abrufbar auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) zur Verfügung gestellt. **PN**

Quelle: ZWP online

## Druckfrisches Kompendium

Neu: Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015.

Mit dem Jahrbuch Prävention & Mundhygiene legt die OEMUS MEDIA AG die 1. Auflage des aktuellen Kompendiums zu den Themen Prävention und Mundhygiene vor und wird damit der Bedeutung der Themen für die tägliche Praxis gerecht. Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich im Jahrbuch Prävention & Mundhygiene den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebiets und geben Tipps für den Praxisalltag. Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, Anwenderberichte und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien. Das über 120 Seiten starke Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in den Themen Prävention und Mundhygiene eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern. Bei den themenspezifischen, von der OEMUS MEDIA AG organi-



sierten Veranstaltungen erhalten die Teilnehmer das Jahrbuch Prävention & Mundhygiene kostenfrei. Sichern Sie sich Ihre Ausgabe auf einer der folgenden Fortbildungsveranstaltungen:

- 2. MUNDHYGIENETAG 2./3. Oktober in Wiesbaden
- 3. MUNDHYGIENETAG 27./28. November in Berlin
- Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule 4./5. Dezember in Köln

Die Jahrbücher sind auch zu den Themen Implantologie, Endodontie, Laserzahnmedizin und

Digitale Dentale Technologien erhältlich. Beachten Sie hier unsere Sommeraktion bis 31. August. Sie erhalten alle Jahrbücher 10 Euro günstiger oder sparen über 50 Prozent für das Komplettpaket von fünf Jahrbüchern. Bestellmöglichkeit finden Sie auf Seite 1. **PN**

### PN Adresse

OEMUS MEDIA AG  
Tel.: 0341 48474-0  
Fax: 0341 48474-290  
[grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

### PN Adresse

Marzena Szalski  
Zahnärztin  
10627 Berlin-Wilmersdorf

lege artis Pharma GmbH + Co. KG  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
[info@legeartis.de](mailto:info@legeartis.de)  
[www.legeartis.de](http://www.legeartis.de)



# Zahzwischenraumreinigung geht auch einfach

Interview: Aktuelle Studienergebnisse im Produktvergleich.

Prof. Dr. Michael Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Klinikums der Universität zu Köln, erläutert im Gespräch Ergebnisse und Hintergründe der aktuellen AirFloss Ultra-Studie. In dieser wurde das Produkt zur Zahzwischenraumreinigung mit Zahnseide verglichen. Die Studienergebnisse wurden erstmals auf der IDS 2015 der Fachöffentlichkeit präsentiert.

**PN Herr Professor Noack, weshalb haben Sie zwei unterschiedliche Verfahren zur Zahzwischenraumreinigung untersucht?**

Die Zahzwischenraumreinigung ist ein essenzieller Bestandteil der Mundhygiene. Denn wenn man sich ansieht, wo in der Mundhöhle Krankheit entsteht, dann sind das vor allem die Zahzwischenräume. Dort setzt sich Plaque-Biofilm fest, der zunächst von einer Bakterienakkumulation in eine gingivale Infektion übergehen kann. Alleiniges Zähneputzen reicht aber nicht aus, um den Plaque-Biofilm in den Zahzwischenräumen zu entfernen. Selbst bei gründlichem Zähneputzen werden nur etwa 60 Prozent der Zahnoberfläche erreicht. Um den Plaque-Biofilm zu beseitigen, empfehlen Zahnärzte in der Regel Zahnseide. Sie gilt als Goldstandard der Zahzwischenraumreinigung. Vielen Menschen ist sie jedoch zu umständlich in der Anwendung und wird nur von etwa jedem vierten Deutschen regelmäßig benutzt.<sup>1</sup> Sie wirkt zudem nur, wenn sie vom Benutzer perfekt angewendet wird. Bei falschem Gebrauch kann das Zahnfleisch verletzt werden. In unserer

aktuellen klinischen Studie wollten wir untersuchen, wie effektiv Philips Sonicare AirFloss im Vergleich zur Zahnseide ist.

**PN Was wurde im Rahmen der Studie genau untersucht?**

Es sollte herausgefunden werden, ob Philips Sonicare AirFloss Ultra erstens ebenso effektiv bei der Reduktion von Plaque-Biofilm im Approximalraum ist und zweitens im Vergleich zu Zahnseide eine gleich hohe Effektivität bei der Reduktion klinischer Entzündungszeichen aufweist. Die Plaque-Biofilm-Entfernung mit dem AirFloss Ultra erfolgt über einen Dreifach-Sprühstoß, mit dem winzige Mikrotröpfchen zielgerichtet durch die Zahzwischenräume geschossen werden. Für diese Studie wurde der Flüssigkeitstank des Geräts mit Wasser befüllt. Die Kontrollgruppe verwendete Zahnseide. Insgesamt haben 32 Probanden ab 18 Jahren an der randomisierten, einfach verblindeten Pilotstudie teilgenommen. Die Patienten wurden nach einer kurzen Einweisung gebeten, vier Wochen lang das ihnen zugeteilte Verfahren einmal täglich anzuwenden. Die Effektivität der Plaque-Biofilm-Reduktion im Approximalbereich wurde mittels des modifizierten approximalen Plaqueindex (mAPI) erhoben. Professor Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke hat diese Messmethode eingebracht. Die Messung der klinischen Entzündungszeichen erfolgte anhand des Papillen-Blutungs-Index (PBI). Ziel war die Feststellung der Abwesenheit von Gingivitis. Neben der Effektivität des AirFloss Ultra interessierte uns auch die Adhärenz der Patienten, welche wir mittels eines Fragebogens erhoben haben. Schließ-

lich werden nur Produkte nachhaltig eingesetzt, die in der Anwendung überzeugen.

**PN Welche Ergebnisse haben Sie erhalten?**

Am ersten Studientag ging es darum, zu prüfen, ob beide Verfahren grundsätzlich in der Lage sind, Plaque-Biofilm zwischen den Zähnen zu entfernen. Ergebnis: Der Ausgangswert mAPI von 1,8

ermittelt. Jetzt waren praktisch alle Probanden unter AirFloss Ultra-Anwendung entzündungsfrei. Somit war die präventive Wirkung, das primäre Studienziel Entzündungsfreiheit, erreicht. AirFloss Ultra ist also genauso gut wie Zahnseide – wenn beide Verfahren täglich angewendet werden.

**PN Welche Aussagen lassen sich in Sachen Adhärenz treffen?**

Zahnseide zu erklären?“ Zwei Drittel der AirFloss-Verwender meinten, dies in maximal 30 Sekunden zu können. Nur ein Zahnseideverwender machte dieselbe Angabe, die anderen hatten mehr Zeitbedarf. Empfehlen würden rund 70 Prozent der AirFloss Ultra-Verwender das Gerät ausnahmslos allen Altersgruppen.

**PN Welche Relevanz haben die Studienergebnisse für Sie?**

Relevant ist einmal die Reinigung der Zahzwischenräume, denn dort entsteht viel Krankheit. Ebenso wurde gezeigt, dass AirFloss Ultra den Plaque-Biofilm effektiv entfernt, genauso gut wie Zahnseide. Diese positive Wirkung macht sich im Langzeitwert des PBI, der Abwesenheit gingivaler Blutung, messbar positiv bemerkbar. Nach einem Monat hatten selbst ungeübte AirFloss Ultra-Probanden genauso wenig Entzündungen wie die Teilnehmer, die tatsächlich täglich Zahnseide verwendet haben. Die erhobene Adhärenz verdeutlicht zudem die Zufriedenheit der Anwender mit dem AirFloss-Verfahren. Durch die einfache Anwendung des AirFloss Ultra können mögliche Fehler – und damit Verletzungen des Zahnfleisches – vermieden sowie eine langfristige Zahnfleischgesundheit sichergestellt werden. **PN**



„Airfloss Ultra ist genauso gut wie Zahnseide“, so Studienleiter Prof. Dr. Michael Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Klinikums der Universität zu Köln.

in beiden Gruppen (auf einer Skala von 0 bis 3) wurde mit AirFloss Ultra nach einmaliger Anwendung auf 0,6 reduziert. Im Vergleich dazu hat die einmalige Anwendung von Zahnseide den mAPI im Mittel auf 0,5 reduziert. Es lässt sich festhalten, dass beide Verfahren Plaque-Biofilm entfernen. Aber Zahnbelag ist keine Krankheit. Deshalb wurde am ersten Untersuchungstag ebenfalls der Papillen-Blutungs-Index (PBI) bestimmt. Nach einer vierwöchigen täglichen Anwendung wurden die Probanden wieder einbestellt und der Papillen-Blutungs-Index erneut

Heutzutage treffen Zahnärzte gemeinsam mit ihren Patienten Therapieentscheidungen. Die Adhärenz gibt Auskunft darüber, wie nachhaltig die Patienten an einer gemeinsamen Entscheidung – z.B. der Verwendung eines Hilfsmittels – „kleben“. Drei von vier AirFloss Ultra-Testern gaben an, die Anwendung sei angenehm. Bei der Zahnseidegruppe nicht einmal jeder Zweite. Eine andere spannende Frage ließ Rückschlüsse auf die Einfachheit der Anwendung zu. „Wie lange würden Sie brauchen, um einem Bekannten die Anwendung von AirFloss Ultra bzw.

**PN Adresse**

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

<sup>1</sup> MDS VerbraucherAnalyse 2012.

# Behandlung von Periimplantitis

Ultraschallspitzen aus reinem Titan speziell für die Tiefenreinigung von Implantaten entwickelt.

Die gestiegene Anzahl der Implantattherapien führte zu einer zunehmenden Verbreitung von Periimplantitis: Rund 150.000 Implantate sind weltweit jedes Jahr von dem destruktiven Entzündungsprozess betroffen, der die Hart- und Weichgewebe angreift und zu einer periimplantären Taschenbildung mit Knochenverlust führt. Durch die Verwendung von Stahlinstrumenten wird die Implantatoberfläche allerdings beschädigt und bietet somit einen Nährboden für eine erneute bakterielle Kontamination. Außerdem verhindern Materialreste auf dem Implantat, wie Kunststoff oder Stahl, den Heilungsprozess des periimplantären Gewebes. ACTEON Equipment bietet hierfür eine sichere Lösung, um ein komplettes Debridement von Implantaten während der chirurgischen und nichtchirurgischen Behand-

lung zu erzielen und die Implantate zu erhalten. Die ImplantProtect-Ultraschallspitzen bestehen aus technisch reinem Titan (CPT) und ermöglichen ein Debridement ohne Oberflächenbeschädigung – das Risiko einer bakteriellen Rekontamination wird somit erheblich reduziert. Die gekrümmte Form der ImplantProtect-Ansätze erleichtert den Zugang und die Bearbeitung rund um das Implantat und die taktile Wahrnehmung des Behandlers bleibt erhalten – die Therapie kann somit selbst bei unzureichenden Sichtverhältnissen durchgeführt werden. Das Kit besteht aus fünf Ultraschallspitzen mit unterschiedlich breiten Endpunkten:

- Der IP1-Ansatz besitzt den breitesten Endpunkt und wurde zur Reinigung des Implantatauf-

baus und breiter Gewindegänge entwickelt.

- Die links- und rechtswinkligen IP2L- und IP2R-Ansätze sind für das Debridement von Implantaten mit mittelbreiten Gewindegängen geeignet.



- Die IP3L- und IP3R-Ansätze haben einen spitzen Endpunkt und ermöglichen die Reinigung von sehr schmalen Gewindegängen.

Auch die Ultraschallgeneratoren der Newtron P5XS-Reihe wissen aufgrund ihrer effizienten Leistung und perfekten Schwingungen zu überzeugen; selbst bei niedriger Leistungseinstellung sind die Spitzen leistungstark. Darüber hinaus verbessert die durch Ultraschallschwingungen hervorgerufene Kavitation die Leistung der Spitzen und erhöht die desinfizierende Wirkung. Zur abschließenden Dekontamination wird die subgingivale Verwendung des Airpolishers Air-N-Go easy mit Glyzinpulver empfohlen. Das umrüstbare System mit vier auswechselbaren Düsen ermöglicht eine aktive Verlaufskontrolle von Parodontalerkrankungen



und trägt zur sicheren und effektiven Bekämpfung von Periimplantitis bei gleichzeitigem Erhalt der Implantate bei.

Eine sichere und effiziente Lösung für die Periimplantitisbehandlung: Die ImplantProtect-Spitzen sorgen in Verbindung mit den Air-N-Go easy PERIO-Düsen und Glyzinpulver für ein vollständiges Debridement und eine restlose bakterielle Dekontamination der Implantate. **PN**

**PN Adresse**

ACTEON Germany GmbH  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 02104 956510  
Fax: 02104 956511  
info@de.acteongroup.com  
www.de.acteongroup.com

# MUNDHYGIENETAG 2015

## DENTALHYGIENE START UP

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



www.mundhygienetag.de

### TERMINE 2015

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

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:  
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

## FREITAG

2. Oktober 2015 // Wiesbaden  
27. November 2015 // Berlin

- 09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung
- 09.10 – 09.50 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten  
Elektrozahnbürsten
- 09.50 – 10.30 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten  
Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention
- 10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.00 – 11.45 Uhr Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg  
Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem?
- 11.45 – 12.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten  
Wo die Zahnbürste nicht ausreicht: besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge
- 12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 13.30 – 14.15 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg  
Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten?
- 14.15 – 15.00 Uhr Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg  
Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen
- 15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 15.30 – 16.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg  
Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen
- 16.00 – 16.30 Uhr Abschlussdiskussion

## SAMSTAG

2. Oktober 2015 // Wiesbaden  
27. November 2015 // Berlin



SEMINAR B  
Ausbildung zur zertifizierten  
QM-Beauftragten QMB  
Christoph Jäger/Stadthagen

- 09.00 – 11.00 Uhr Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen  
Grundlagen eines einfachen QM-Systems | Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? | Die richtige Projektplanung
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 13.00 Uhr Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System  
Wie gehe ich mit den vielen QM-Dokumenten und Aufzeichnungen um? | Wie bringen wir die Unterlagen in ein einfaches und geniales Ordnungssystem?
- 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.00 – 16.30 Uhr Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?  
Das Organigramm für Ihre Praxis | Zertifizierung eines QM-Systems | Belehrungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schülerpraktikanten
- 16.30 – 16.45 Uhr Pause
- 16.45 – 17.45 Uhr Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?  
Woher bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem Seminar? Multiple-Choice-Test Übergabe der Zertifikate

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

inklusive umfassendem Kursskript

## Jahrbuch Prävention & Mundhygiene



- | 120 Seiten Inhalt
- | Aktuelle Gesamtübersicht deutscher Prophylaxemarkt
- | Grundlagen/Parodontologie/Hygiene und Desinfektion
- | Karies-Diagnostik
- | Paro- und Periimplantitistest
- | Versiegelungsmaterialien
- | Fluoridierungsmittel
- | Elektrische Zahnbürsten und Mundduschen
- | Vorstellungen Anbieter von A bis Z

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

## ORGANISATORISCHES

### Veranstaltungsorte

#### 2./3. Oktober 2015 in Wiesbaden

Dorint Hotel Pallas  
Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden, Deutschland  
Tel.: 0611 3306-0 | www.hotel-wiesbaden.dorint.com

Anfahrtsbeschreibung zum Dorint Hotel unter folgendem Link:  
http://hotel-wiesbaden.dorint.com/de/kontakt-lage-und-anfahrt/

#### 27./28. November 2015 in Berlin

Hotel Palace Berlin  
Budapester Straße 45, 10787 Berlin, Deutschland  
Tel.: 030 2502-0 | www.palace.de

Anfahrtsbeschreibung zum Hotel Palace unter folgendem Link:  
http://www.palace.de/de/lage-anfahrt.html

### Zimmerbuchungen in den Veranstaltungshotels

und in unterschiedlichen Kategorien  
PRIMECON, Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29  
info@prime-con.eu oder www.prim-con.eu

Begrenzte Zimmerkontingente im Kongresshotel.  
Dorint Hotel Pallas Wiesbaden: bis zum 15. August 2015  
Hotel Palace Berlin: bis zum 17. September 2015  
Nach diesem Zeitpunkt: Zimmer nach Verfügbarkeit und tagesaktuellen Raten.

### Kongressgebühren (Preise pro Veranstaltungstermin)

#### Freitag, 2. Oktober 2015 in Wiesbaden

#### Freitag, 27. November 2015 in Berlin

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 30.06.2015)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistent/Helferin	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

#### Samstag, 3. Oktober 2015 in Wiesbaden

#### Samstag, 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

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



### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

### Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06.  
Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

## SAMSTAG

2. Oktober 2015 // Wiesbaden  
27. November 2015 // Berlin



SEMINAR A  
Hygieneseminar  
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). Inkl. neuer RKI-Richtlinien

- 09.00 – 11.00 Uhr Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement  
Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen | Aufbau einer notwendigen Infrastruktur
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 13.00 Uhr 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
- 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 14.00 – 16.30 Uhr Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?  
Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste
- 16.30 – 16.45 Uhr Pause
- 16.45 – 17.45 Uhr Überprüfung des Erlernten  
Multiple-Choice-Test  
Praktischer Teil

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

inklusive umfassendem Kursskript

## MUNDHYGIENETAG 2015 DENTALHYGIENE START UP

Anmeldeformular per Fax an  
0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

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

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

Freitag (Vorträge)  Seminar A  
 Samstag (Seminar A oder B)  Seminar B

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT KONGRESSTEILNAHME SAMSTAG

Freitag (Vorträge)  Seminar A  
 Samstag (Seminar A oder B)  Seminar B

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT KONGRESSTEILNAHME SAMSTAG

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den MUNDHYGIENETAG 2015 (abrufbar unter www.mundhygienetag.de) erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (BITTE ANGEBEN!)