

PROPHYLAXE Journal

3
2015

CME

Zahnzwischenraumreinigung –
eine Übersicht

Seite 6

Praxismanagement

Wie werden Patienten auf
Ihre Praxis aufmerksam?

Seite 22

Interview

„Ein Themenschwerpunkt,
der ins Herz trifft“

Seite 36

Events

Der Präventions- und Mundgesund-
heitstag 2015 ging in die 2. Runde

Seite 38

inklusive
CME Artikel



damus

NEU: für die professionelle Zahnreinigung

Biorepair[®] PRO Polier-Schmelz

Der Unterschied zu anderen Polier-Pasten

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

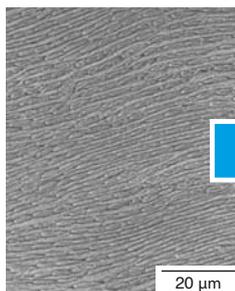
Eigenständig ist auch die Desensibilisierungs-Strategie: Der Polier-Schmelz lindert Zahnempfindlichkeiten, indem der Zink-Carbonat-Hydroxylapatit sich in die freiliegenden Dentinkanälchen setzt und sie somit verschließt.

Optimal für die Endbehandlung und zum Polieren der Zahnoberfläche.

Sichtbarer Effekt nach der Anwendung:

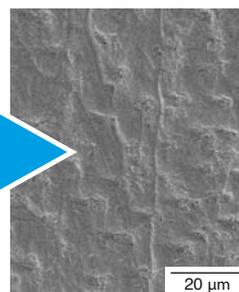
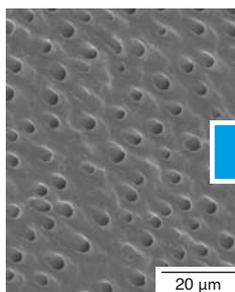
(REM-Abbildungen bei 1.000-facher Vergrößerung)

Geätzter Schmelz



Schmelzoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz

Geätztes Dentin



Dentinoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz



NEU!
**Biorepair[®] PRO
Polier-Schmelz**

Erhältlich im Direktbezug ab Werk und bei Ihrem Dentalgroßhandel

MUNDHYGIENETAG 2015 – die Teilnahme lohnt sich!

Nach dem großen Erfolg, den der MUNDHYGIENETAG bei seiner Premiere 2014 in Düsseldorf hatte, folgen in diesem Jahr gleich zwei Neuauflagen: am 2./3. Oktober in Wiesbaden und am 27./28. November in Berlin.

Kaum ein Bereich der Zahnmedizin ist kontinuierlich mit so vielen Neuerungen konfrontiert wie die häusliche Mundhygiene. Zahnpasten und Zahnbürsten mit neuen Wirkversprechen, neuartige Hilfsmittel für die Reinigung der Interdentalräume, Empfehlungen für Risikopatienten und die immerwährende Diskussion um den Sinn oder Unsinn von Mundduschen. Wer soll da noch den Überblick behalten?

Der Verbraucher, unser Patient, kann das ganz sicher nicht leisten. Er ist auf unsere kompetente Beratung, sei es als Zahnärztin oder Zahnarzt, Dentalhygienikerin, Prophylaxeassistentin, ZMP oder ZFA, angewiesen. Und wir

schulden ihm eine Beratung nach dem aktuellen Stand des Wissens. Dieses aktuelle Wissen erhalten Sie beim diesjährigen MUNDHYGIENETAG aus erster Hand, von erfahrenen Hochschullehrern und Praktikern, die sich seit vielen Jahren intensiv mit der Thematik befassen. Und da es sich immer lohnt, seinen Blick auch etwas über den Tellerrand hinaus schweifen zu lassen, wird es auch zwei Themen geben, die diesen Anspruch erfüllen. Sie werden mit der provokativen Frage konfrontiert, ob Mundhygiene überhaupt ein geeignetes Instrument ist, um Parodontitis zu vermeiden, und Sie bekommen neueste Erkenntnisse zur Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen präsentiert.

Alles in allem bin ich davon überzeugt, dass wir ein spannendes Programm für Sie zusammengestellt haben, und ich freue mich zusammen mit den anderen



Referentinnen und Referenten, Sie in Wiesbaden oder Berlin begrüßen zu dürfen.



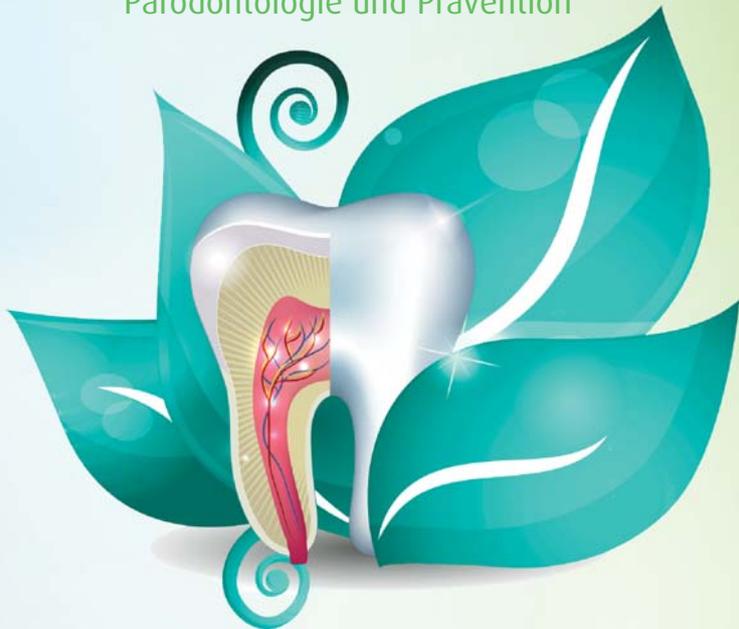
Ihr Prof. Dr. Stefan Zimmer
Universität Witten/Herdecke

PROPHYLAXE- TEAM DAY

der praxisHochschule Köln

4./5. Dezember 2015

„Qualitätsgesicherte Konzepte in der
Parodontologie und Prävention“



Wissenschaftliche Leiter

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

Referenten u. a.

Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc.

Prof. Dr. Klaus Roth

Priv.-Doz. Dr. Ingo Häberlein

Dr. Dirk Bleiel

Ralf Breier

(Änderungen vorbehalten!)

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.team-day.koeln

praxisHochschule
University of Applied Sciences



Faxantwort | 0341 48474-290

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

Name | Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

INHALT

Editorial

- 3 MUNDHYGIENETAG 2015 –
die Teilnahme lohnt sich!
Prof. Dr. Stefan Zimmer

CME | Interdentalreinigung

- 6 Zahnzwischenraumreinigung –
eine Übersicht
*Dr. med. dent. Julia Blank, Dr. med. dent. Silke
Hornstein, Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann*

2
CME-Punkte

Fachbeitrag

- 14 Patienten unter Tumorthherapie:
Intensive Betreuung der Mundhöhle
Dr. Dorothea Riesenbeck

Anwenderbericht

- 20 Wie auf Prophylaxe
eine Zahnaufhellung folgt
Christin Bunn

Praxismanagement

- 22 Wie werden Patienten auf
Ihre Praxis aufmerksam?
Christa Maurer

Interview

- 32 „Sunstar – wie die Sonne am Morgen
und die Sterne am Abend“
- 34 Liaison von kleinem Kopf
und kurzen Kappen
- 36 „Ein Themenschwerpunkt,
der ins Herz trifft“

Events

- 38 Der Präventions- und Mundgesund-
heitstag 2015 ging in die 2. Runde
Carla Senf
- 40 11. Symposium für Dentalhygiene
des BDDH in Münster
Carla Senf
- 42 21. Jahrestagung für
Dentalhygieniker/Innen
Carla Senf

26 Markt | Produktinformationen

44 Tipp

47 News

50 Termine/Impressum

NSK

CREATE IT.

ULTRASCHALL-SCALING



×



PULVER THERAPIE

+

KEIN
VERSTOPFEN



=



ZWEI PROPHYLAXEGERÄTE IN EINEM

Varios Combi Pro

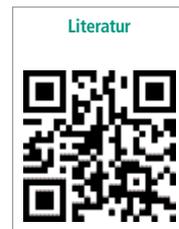
NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de

2

CME-Punkte

Dentale Plaque ist ein wichtiger ätiologischer Faktor für die Entstehung der häufigsten Erkrankungen in der Mundhöhle. Sie spielt in der Pathogenese von Karies, Gingivitis und konsekutiv auch Parodontitis eine entscheidende Rolle (Axelsson und Lindhe 1978). Die Entfernung der dentalen Plaque ist daher der wichtigste Faktor in der Prophylaxe der genannten Erkrankungen und trägt so maßgeblich zum Erhalt der Mundgesundheit bei. Eine entscheidende Rolle spielen hier auch die Interdentalraumreinigungsmethoden. Folgender Artikel gibt eine Übersicht über gängige Hilfsmittel zur Interdentalraumhygiene.



Zahnezwischenraumreinigung – eine Übersicht

Dr. med. dent. Julia Blank, Dr. med. dent. Silke Hornstein, Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann

Trotz stetiger Fortschritte durch den Einsatz oraler Chemotherapeutika bleibt die mechanische Zahnreinigung die Methode der Wahl in der supragingivalen Plaquekontrolle (Berchier et al. 2008). Dabei kommen in erster Linie Zahnbürsten zum Einsatz: Über 90 Prozent der deutschen Erwachsenen putzen ihre Zähne mindestens einmal täglich mit manuellen oder elektrischen Zahnbürsten (Staehe 2004). Jedoch konnten Studien zeigen, dass durch das alleinige Zähneputzen die Plaqueentfernung nur

unzureichend gelingt (De la Rosa et al. 1979). Während die vestibulären und oralen Glattflächen der Zähne mit der Zahnbürste meist gut zu reinigen sind, bleibt die interdental Region weitgehend unberührt. Da gerade diese Bereiche der Mundhöhle verstärkt von Karies und gingivalen bzw. parodontalen Entzündungen betroffen sind (Claydon 2008), ist die Anwendung von Interdentalraumreinigungsmethoden als Ergänzung zum Zähneputzen erforderlich. Ein geeignetes Verfahren sollte dabei im

Wesentlichen die folgenden Anforderungen erfüllen:

- Effektivität in der Plaqueentfernung
- Benutzerfreundlichkeit
- keine Schädigung von Hart- und Weichgewebe

Es existieren derzeit zahlreiche Hilfsmittel zur Reinigung der Zahnezwischenräume, die o. g. Anforderungen in unterschiedlichem Maße erfüllen. Nachfolgend soll eine Übersicht über die Effektivität sowie die Vor- und Nachteile der verschiedenen Interdentalraumreinigungsmethoden gegeben werden, um dem Behandlungsteam die Auswahl des individuell geeigneten Hilfsmittels zu erleichtern.

Zahnseide

Das geläufigste Mittel zur Reinigung der Zahnezwischenräume ist die Zahnseide. Sie wird häufig von zahnmedizinischem Personal empfohlen und nach eigenen Angaben von immerhin 14 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland angewendet (Handrick 2001).

Heute werden Zahnseiden meist aus Nylonfäden hergestellt, sie können zusätz-



Abb. 1: Verschiedene Zahnseiden, von links: ungewachste Zahnseide (elmex®), gewachste Zahnseide-Tape (Zantomed®), bauschige Zahnseide (Oral-B®), Superfloss (meridol®).

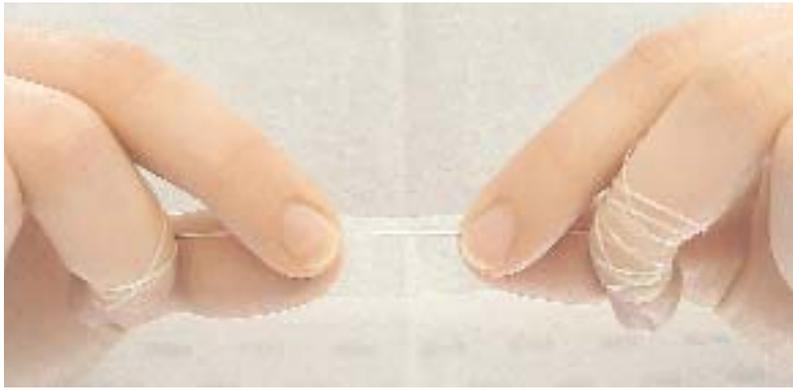


Abb. 2: Wickeltechnik zur Verwendung von Zahnseide.

lich mit Fluoriden oder Geschmackszusätzen benetzt sein. Zahnseiden sind in unterschiedlichen Breiten verfügbar, neben den konventionellen fadenförmigen Produkten gibt es auch breitere, bandförmige Zahnseiden (sogenannte Zahntapes), welche sich flächig an den Zahn anlegen lassen (Abb. 1).

Man unterscheidet gewachste und ungewachste Zahnseiden, darüber hinaus gibt es Produkte mit speziellen Beschichtungen aus Kunststoff oder Teflon.

Ungewachste Zahnseide besteht aus feinen Einzelfasern, die miteinander verflochten sind. Während der Anwendung im Approximalraum kann die Plaque zwischen den einzelnen Fasern festgehalten und so entfernt werden. Ungewachste Zahnseide hat einen geringen Durchmesser und kann daher auch bei engen Kontaktpunkten eingesetzt werden. Jedoch ist sie wenig reißfest und fädelt sich schnell an Rauigkeiten auf.

Die gewachste Zahnseide lässt sich durch die zusätzliche Beschichtung leichter einführen und fädelt sich nicht so schnell auf. Dafür ist ihr Querschnitt etwas dicker als bei der ungewachsenen Zahnseide, was ihren Einsatz in sehr engen Approximalräumen limitiert. Zudem ist eine gewisse Verletzungsgefahr des gingivalen Sulkus durch gewachste Zahnseide gegeben.

In Bezug auf ihre klinische Effektivität unterscheiden sich gewachste und ungewachste Zahnseiden nicht (Finkelstein und Grossmann 1979), wichtiger ist daher die korrekte Anwendung. Diese fordert vom Benutzer ein gewisses Geschick: Zur Reinigung aller Interdentalräume eines vollbezahnten Gebisses ist ein ca. 50 cm langes Stück Zahnseide erforderlich. Es wird ungleichmäßig über die Mittelfinger beider Hände gewickelt, Daumen und Zeigefinger halten einen ca. 2 cm langen Abschnitt gespannt. Der gespannte Anteil wird vorsichtig über den Kontaktpunkt gezogen und entlang der mesia-

ANZEIGE

Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System

NEU

Mit Natur-Perl-System

- ✓ 100 % biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ Xylitol für mehr Plaquehemmung



Das Perl-System:

Kleine, weiche Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend (RDA 32). Ideal für die tägliche Zahnpflege.

Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
 Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum / Unterschrift

PJ Sept. 15



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
 D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
 service@pearls-dents.de



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Interdentalbürsten mit konischer, zylindrischer (Sunstar®) und dreieckiger (elmex®) Konfiguration (v. l.). – **Abb. 4:** Metallfreie Interdentalbürste (Fuchs®).

len bzw. distalen Approximallflächen bis in den Sulkus geführt. Nach koronalem oder interdentalen Herausziehen wird das gebrauchte Stück Zahnseide auf einen Mittelfinger aufgerollt und vom anderen Mittelfinger ein neues Stück freigegeben (Abb. 2).

Für Personen, denen das Fädeln zu aufwendig ist, gibt es Zahnseidehalterungen (sogenannte Zahnseide-Sticks). Die Halter erleichtern zwar die Anwendung, jedoch legt sich die Zahnseide so nicht optimal der Kontur des Zahnes an.

Eine Sonderform der Zahnseide ist das sogenannte Superfloss (Abb. 1). Es besitzt versteifte Enden, die ein Einfädeln unterhalb des Kontaktpunktes ermöglichen. Ein bauschiges Mittelstück bewirkt eine gute Plaqueentfernung. Superfloss findet Anwendung bei der

Reinigung von erweiterten Interdentalräumen sowie insbesondere von fest-sitzendem Zahnersatz (Brücken, verblockte Kronen).

Die Wahl der Zahnseide sollte von der Beschaffenheit des zu reinigenden Interdentalraums sowie von der Geschicklichkeit und den individuellen Vorlieben des Benutzers abhängen. Die generelle Überlegenheit einer bestimmten Zahnseide-Variante konnte nicht festgestellt werden (Berchier et al. 2008).

Insgesamt ist die Evidenz zur Effektivität der Zahnzwischenraumreinigung mit Zahnseide relativ gering. Während einzelne Studien eine geringfügige Reduktion des Plaque-niveaus durch die ergänzende Anwendung von Zahnseide fanden (Kiger et al. 1991, Jared et al. 2005, Hague et al. 2007), konnte eine Verrin-

gerung der gingivalen Entzündung in keiner Untersuchung festgestellt werden (Vogel et al. 1975, Schiff et al. 2006, Zimmer et al. 2006). In Bezug auf die Kariesprophylaxe konnte ein positiver Effekt durch die regelmäßige professionelle Anwendung von Zahnseide zumindest bei Kindern mit geringer Fluoridexposition nachgewiesen werden (Hujuel et al. 2006).

Berchier et al. folgern in ihrer Literaturübersicht, dass es für eine routinemäßige Empfehlung von Zahnseide aufgrund der derzeitigen Studienlage keine Evidenz gibt (Berchier et al. 2008).

Interdentalraumbürsten

Besonders in breiten Approximallräumen oder im Bereich von Wurzeinziehungen und Furkationen ist die Plaqueentfernung mit Zahnseide nicht mehr zielführend, sodass hier andere Reinigungsmethoden eingesetzt werden müssen. Gut geeignet sind Interdentalraumbürsten. Sie bestehen meist aus einem (kunststoffummantelten) Metalldraht, von dem konisch, zylindrisch oder neuerdings auch dreieckig angeordnete Reinigungsborsten abgehen (Abb. 3). Die Bürsten sind in unterschiedlichen Durchmessern verfügbar und können so dem Interdentalraum optimal angepasst werden. Dabei sollte die Größe so gewählt werden, dass die Bürste mit leichtem Widerstand in den

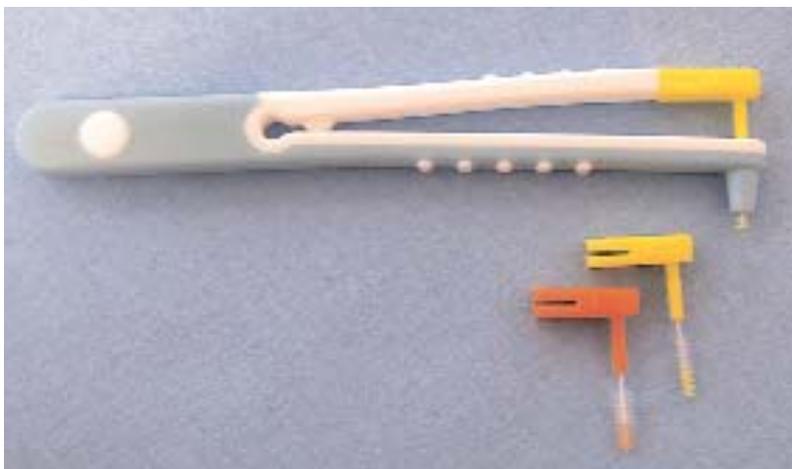


Abb. 5: Wingbrush mit verschiedenen Aufsätzen (LUORO®).



Für eine nachweisliche Verbesserung der Zahnfleischgesundheit

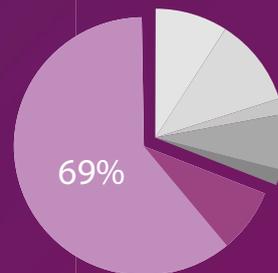
Regelmäßige Zahnzwischenraumreinigung ist ein wichtiger Schlüssel für gesundes Zahnfleisch.



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

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

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



Der neue **Philips Sonicare AirFloss Ultra** ist für gesundes Zahnfleisch nachweislich so effektiv wie Zahnseide² – jedoch einfacher zu benutzen³.



Einfache Benutzung

Einfach zielen und Abdrücken



Schnell

Reinigt alle Zahnzwischenräume in nur 30 Sekunden



Effektiv

Entfernt bis zu 99,9% Plaque in den Zahnzwischenräumen⁴

¹ www.b4p.de/online-auswertung/

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

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

⁴ Laboruntersuchung. Ergebnisse der Direktanwendung können abweichen.

Approximalraum eingebracht werden kann und diesen mit den Borsten ausfüllt. Neben der Wahl der richtigen Größe für jeden Zahnzwischenraum ist es wichtig, den Patienten zu instruieren, die Bürste alle zwei Wochen auszutauschen.

Als Ergänzung zu den beschriebenen konventionellen Bürstendesigns sind seit einiger Zeit auch metallfreie Interdentalraumbürsten erhältlich, bei denen die weichen gummiartigen Borsten um einen flexiblen Kunststoffkern angeordnet sind (Abb. 4). Dieses Bürstendesign zeigte sich im Hinblick auf Handhabbarkeit und Patientenakzeptanz den konventionellen Interdentalraumbürsten überlegen (Abouassi et al. 2014).

Die Reinigung der Zahnzwischenräume gelingt mit Interdentalbürsten meist einfacher als mit Zahnseiden. Die Bürsten können auf Haltern befestigt und von vestibulär oder oral in den Approximalraum geschoben werden. Die Plaueentfernung erfolgt durch mehrmaliges Vor- und Zurückschieben. Vor der Anwendung im nächsten Zahnzwischenraum sollte das Bürstchen mit Wasser abgespült werden. Gerade im posterioren Bereich sind die Interdentalräume jedoch nicht immer leicht erreichbar (Galgut 1991), weshalb jüngst eine Reinigungsbürste entwickelt wurde, die das Auffinden der Zahnzwischenräume erleichtert. Ein kegelförmig gestalteter Fühler am Kopfende ermöglicht ein optimales Gleiten in den Interdentalraum. Erst nach korrekter Platzierung wird durch Aktivierung des pinzettenartigen Handgriffs das Borstenfeld zwischen die Zähne geschoben. Die Gefahr einer Verletzung der Gingiva durch den Metalldraht beim Aufsuchen des Approximalraums kann so minimiert werden (Abb. 5). Unabhängig von der Art der gewählten Zahnzwischenraumbürste konnte in Studien die Effektivität dieses Reinigungsverfahrens nachgewiesen werden (Slot et al. 2008). Interdentalbürsten entfernen signifikant mehr Plaque als Zahnputzen alleine und sind in ihrer Reinigungsfähigkeit und der Reduktion gingivaler und parodontaler Entzündungszeichen anderen Interdentalhy-

gienemethoden überlegen (Jared et al. 2005, Jackson et al. 2006, Rösing et al. 2006). Zur Reduktion des Kariesrisikos durch die Anwendung von Interdentalraumbürsten liegen keine Studienergebnisse vor. Hier kann lediglich von der verminderten Plaqueakkumulation auf eine Risikosenkung geschlossen werden.



Abb. 6: Zahnhölzer mit Minzgeschmack (elmex®).

Zahnhölzer

Auch wenn die Überlegenheit von Interdentalraumbürsten bei der Reinigung der Zahnzwischenräume nachgewiesen wurde, haben andere Verfahren ihre indikationsabhängige Daseinsberechtigung. Bei geringfügig erweiterten Approximalräumen und suboptimalen Anwendungsbedingungen (z. B. eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit, fehlender Spiegel) sowie insbesondere zur Zahnpflege unterwegs eignen sich Zahnhölzer. Sie bestehen aus Weichholz (oder – entgegen der Namensgebung – inzwischen auch aus Kunststoff), haben einen dreieckigen Querschnitt und laufen nach vorne spitz zu. Häufig sind sie zur Kariesprophylaxe mit Fluorid beschichtet (Abb. 6). Ihre Anwendung ist vergleichsweise unkompliziert: Die Hölzer werden mit der Basis zur Papille in den Approximalraum geschoben und dort mehrmals hin und her bewegt. Nach der Reinigung von zwei bis drei Zwischenräumen sollte ein neues Zahnholz verwendet werden.

Bezüglich der Effektivität von Zahnhölzern konnte in Studien keine Verbesserung des Plaquelevels festgestellt werden. Zahnhölzer bewirken als adjuvante Maßnahme zum Zähneputzen keine zusätzliche Plaquereduktion (Bassiouny und Grant 1981, Finkelstein und Grossman 1984) und sind anderen Verfahren zur Interdentalraumhygiene in dieser Hinsicht unterlegen (Bergenholtz und Brithon 1980, Gjermo und Flötra 1970). Jedoch konnten zahlreiche Autoren eine Reduktion der gingivalen Blutungsneigung durch die Anwendung von Zahnhölzern feststellen (Wolffe 1976, Bouswsma et al. 1988, Caton et al. 1993). In ihrem Übersichtsartikel führten Hoenderdos et al. (2008) dieses paradox erscheinende Ergebnis einer reduzierten gingivalen Blutungsneigung bei gleichbleibendem Plaquelevel auf eine mögliche klinisch unbemerkte subgingivale Reinigungswirkung der Zahnhölzer durch Verdrängen des Zahnfleisches zurück (Hoenderdos et al. 2008).

Mundduschen

Zunehmende Beachtung bei der Interdentalraumhygiene finden in letzter Zeit auch Mundduschen. Die Geräte wurden zunächst nur zur Entfernung loser anhaftender Speisereste insbesondere bei kieferorthopädisch behandelten oder intermaxillär fixierten Patienten empfohlen. Darüber hinaus kann die Munddusche jedoch auch für Personen, die oben beschriebene Hilfsmittel nicht anwenden können oder wollen, als Alternative zur Zahnzwischenraumhygiene geeignet sein.

Die Reinigung erfolgt bei Mundduschen mit einem Flüssigkeitsstrahl, der unter (stufenweise einstellbarem) Druck auf die Zahnoberfläche appliziert wird. Bei den meisten Geräten schwingt der Flüssigkeitsstrahl zusätzlich mit einer variablen Frequenz. Es existieren Mundduschen, die direkt an die Wasserzufuhr angeschlossen werden, sowie solche mit einem separaten Flüssigkeitsbehälter, in den neben Wasser auch antibakterielle Spüllösungen eingebracht werden können. Der Flüssigkeitsstrahl kann über verschie-

dene Aufsätze in seiner Stärke und Funktionsweise modifiziert werden. Beim Einsatz einer Munddusche ist darauf zu achten, dass der Flüssigkeitsstrahl horizontal in den Interdentalraum geführt wird, wobei ein direktes Auftreffen auf den Zahnfleischrand vermieden werden sollte.

Wie bei den Zahnhölzern kamen Studien auch bei der Beurteilung von Mundduschen im Hinblick auf ihre interdentalen Reinigungsleistung zu heterogenen Ergebnissen. Während die Mehrzahl der Autoren keine Reduktion des sichtbaren Plaquebefalls durch die zusätzliche Anwendung einer Munddusche fanden, konnte jedoch die gingivale und parodontale Entzündungsreaktion verringert werden (Newman et al. 1994, Jahn 2010, Rosema et al. 2011). Auf Grundlage dieser Befunde wird in der Übersichtsarbeit von Hussein et al. (2008) eine Beeinflussung der Zusammensetzung des bakteriellen Biofilms sowie eine Veränderung der Entzündungsreaktion im Sulkus durch

den Wasserstrahl einer Munddusche vermutet. Da mithilfe von Indizes eine maximal zweidimensionale Beurteilung der Plaqueausdehnung möglich ist, können keine Aussagen über die Belagsdicke sowie die Zusammensetzung und die Virulenz der enthaltenen Mikroorganismen gemacht werden. Durch regelmäßiges Abspülen oberflächlich anhaftender Plaquebestandteile mit der Munddusche könnte die Etablierung eines reifen Biofilms verhindert werden. Darüber hinaus wird eine Reduktion der gingivalen Entzündungsreaktion durch die Pulsation des Wasserstrahls vermutet (Hussein et al. 2008).

Immunsupprimierten Patienten oder solchen mit einem erhöhten Endokarditisrisiko wird die Munddusche in der Regel nicht empfohlen, weil durch den Wasserstrahl eine Verschleppung der Mundhöhlenbakterien ins Blut verursacht werden kann (Felix et al. 1971). Hier sollte jedoch beachtet werden, dass eine solche Bakteriämie bei



Abb. 7: Munddusche Water Flosser (waterpik®).

nahezu allen Mundhygienemaßnahmen und insbesondere bei der Anwendung von Zahnseide beobachtet werden konnte (Carroll und Sebor 1980,

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

PJ 3/2015



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

Olsen 2008). Da das Ausmaß der Bakteriämie also weniger durch die Art der Mundhygienemaßnahme als durch die Keimbelastung der Mundhöhle bestimmt wird, kommt der Optimierung der häuslichen Mundhygiene einschließlich Zahnzwischenraumreinigung gerade bei Risikopatienten eine besondere Bedeutung zu.

Fazit

Trotz zahlreicher Neuerungen im Zahnbürstendesign reicht das alleinige Zähneputzen nicht aus, um die interdentale Plaque ausreichend zu entfernen, sodass hier zusätzliche Hilfsmittel eingesetzt werden müssen. Unter den zur Ver-

fügung stehenden Methoden stellt die Interdentalbürste den Goldstandard dar. Jedoch sind die Bürsten weder für jeden Zahnzwischenraum noch für jeden Patienten gleichermaßen geeignet. Neben speziell modifizierten Interdentalbürsten, die dem Patienten die Anwendung erleichtern, stehen mit Zahnseide, Zahnholzern und Munddusche weitere Verfahren zur Zahnzwischenraumhygiene zur Verfügung.

Wichtig bei der Auswahl des individuell geeigneten Hilfsmittels sind neben der in wissenschaftlichen Studien ermittelten Reinigungseffizienz insbesondere die Vorlieben und individuellen Voraussetzungen des Patienten. Nur das Verfahren ist effektiv, welches von Patienten regel-

mäßig und korrekt angewendet wird. Hierzu ist die Demonstration und Instruktion in der Zahnarztpraxis unerlässlich. Um eine adäquate Beratung der Patienten gewährleisten zu können, kommt allen in der Prophylaxe tätigen Mitarbeitern die Aufgabe zu, sich über Neuerungen regelmäßig zu informieren und die Verfahren auf wissenschaftlicher Ebene beurteilen und sinnvoll in die Praxis integrieren zu können.

Kontakt

Dr. Julia Blank
 praxisHochschule
 Neusser Straße 99
 50670 Köln
 j.blank@praxishochschule.de

LERNKONTROLLE No. 69622: ZAHNZWISCHENRAUMREINIGUNG – EINE ÜBERSICHT

→ ausschließlich online!



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

1 Welche Aussage trifft nicht zu? Im Interdentalraum ...

- ... mit verdrängt Kurze auf.
- ... sollte eine chemische Plaquekontrolle angewandt werden.
- ... geht die Plaqueentfernung mit Zahnbürsten nur unzureichend.
- ... treten verdrängt periodontale Entzündungen auf.

2 Die effektivste Methode zur Entfernung der dentalen Plaque ist ...

- ... die chemische Plaquekontrolle mit Chlorhexidglukoxal (CHX).
- ... die mechanische Plaquekontrolle mit Zahnbürsten.
- ... die chemische Plaquekontrolle mit Fluoridlösungen.
- ... die mechanisch-chemische Plaquekontrolle mit Mundduschen und antiseptischen Fäden/Seiden.

CME – Erste Hilfe

- [Zu den Fortbildungen](#)
- [Was ist CME](#)
- [Anmeldung](#)
- [Anmeldung / Aktual](#)
- [Dokumentation](#)

Kontakt

Ansprechpartner: Katja Kupfer
 Telefon: +49 (0) 211 341
 E-Mail: kupfer@praxishochschule.de

CME-Hilfe

CME-Übersicht

Mein nächstes Fragebil

3 erhaltene CME Punkte
 0 beantwortete Fragebögen

Jederzeit und überall:

TePe EasyPick™

Interdentalreinigung leicht gemacht.

Die einfache und effiziente Lösung zur Reinigung der Interdentalräume für unterwegs und zwischendurch. Geeignet für jedermann und in zwei Größen erhältlich. Für ein frisches und sauberes Gefühl – jederzeit und überall.

In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt.



- ✓ Sanft zum Zahnfleisch, schonend für die Zähne
- ✓ Biegsam und stabil
- ✓ Schonende und effektive Reinigungslamellen

Viele Tumorthérapien haben einen Einfluss auf die Mundhöhle und ihre verschiedenen Gewebe und Funktionen. Die Komplexität der Therapien und ihrer Risiken und Nebenwirkungen nehmen immer mehr zu. Für eine Zahnarztpraxis, in der oft nur wenige Patienten pro Jahr von einer Tumorerkrankung betroffen sind (und dann noch mit jeweils einer anderen), und wo häufig nur wenig Informationen durch die onkologischen Behandler ankommen, ist dies eine besondere Herausforderung. Die vorliegende Artikelserie soll einen Überblick über besondere Probleme der zahnärztlichen Behandlung onkologischer Patienten geben und für das gesamte Team eine Sensibilisierung bezüglich potenzieller Probleme schaffen.



Patienten unter Tumorthherapie: Intensive Betreuung der Mundhöhle

Teil 1

Dr. Dorothea Riesenbeck, Dr. Johann Beck-Mannagetta

Kopf-Hals-Tumoren (Abb. 1) werden häufig primär operiert. In Frühstadien reicht die alleinige Operation des bösartigen (= malignen) Tumors, in fortgeschrittenen Stadien folgt der Operation eine adjuvante Radiochemotherapie zur Prophylaxe des Lokalrezidivs (Durchführung einer Strahlentherapie mit zeitgleicher Chemotherapie zur Vor-

beugung des Wiederauftretens der Erkrankung im primär befallenen Bereich). Diese sollte elf Wochen nach der Operation abgeschlossen sein und beinhaltet meist ca. 30 Bestrahlungen (27–33 Termine, an jedem Wochentag, möglichst ohne Unterbrechung). In sehr fortgeschrittenen oder inoperablen Fällen erfolgt eine primäre, also alleinige,

Radiochemotherapie ohne Operation. Ab und an kann dies auch in Frühstadien zur Heilung bei gleichzeitigem Organerhalt eingesetzt werden, z. B. bei manchen Formen von Kehlkopfkrebs. Diese primäre Therapie ist dann aggressiver, es werden höhere Dosen über einen längeren Zeitraum gegeben, womit das Risiko für Nebenwirkungen



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Patient mit Halslymphknotenmetastase. – Abb. 2: Hautreaktion Grad II.

CTC-Grad 0	CTC-Grad I	CTC-Grad II	CTC-Grad III	CTC-Grad IV
– keine Anzeichen	– Aufnahme fester Nahrung möglich	– Schmerzen – Aufnahme fester/breieriger Nahrung möglich	– starke Schmerzen – nur noch flüssige Nahrung möglich	– massive Schmerzen – Ernährung ausschließlich über enterale Sonde oder parenteral – lebensbedrohliche Nebenwirkungen
RTOG-Grad 0	RTOG-Grad I	RTOG-Grad II	RTOG-Grad III	RTOG-Grad IV
– keine Anzeichen	– Erytheme – Wundsein – milde Schmerzen	– kleinfleckige Mukositis/Erosionen – Sekretion/Beläge – Schmerzen, Analgesie nötig	– großflächige Erosionen – großflächige Fibrinbeläge – Schmerzen, ggf. Opiode nötig	– zusätzlich Ulzera mit Blutung oder Nekrosen
WHO-Grad 0	WHO-Grad I	WHO-Grad II	WHO-Grad III	WHO-Grad IV
– normal	– Wunden und Erytheme	– Erytheme – Ulzerationen – feste Nahrung möglich	– Ulzerationen – flüssige Ernährung	– blutende Ulzerationen – Nahrungsaufnahme über den Mund nicht möglich

Tab. 1: Klassifikationssysteme für Nebenwirkungen an der Mundschleimhaut – Radiation Therapy Oncology Group (RTOG), Common Toxicity Criteria (CTC), World Health Organization (WHO).

der Therapie steigt. Die primär wirksame Komponente in dieser Therapie ist die Bestrahlung; die begleitende Chemotherapie wird zur Radiosensibilisierung eingesetzt, also um die Zellen empfindlicher gegen Bestrahlung zu machen. Die Wirkung der Bestrahlung beruht auf dem Abtöten von Tumorzellen. Das Risiko für das Wiederauftreten wird relevant gesenkt. Wie hoch der jeweilige Prozentsatz ist, hängt vom individuellen Risiko ab. Da mit dem Wiederauftreten häufig eine schlechte Prognose verbunden ist, eine Tumoreheilung im zweiten Anlauf weniger wahrscheinlich, das Risiko für Fernabsiedlungen jedoch deutlich höher ist, wird durch die adjuvante Therapie auch das Gesamtüberleben verlängert. Auf diesem Hintergrund nimmt man bei der Therapie auch das Risiko ausgeprägter akuter Nebenwirkungen und eben auch klinisch relevanter Spätfolgen in Kauf.

Nebenwirkungen der Bestrahlung

Man unterscheidet frühe und späte Strahlenfolgen. Als früh bezeichnet man alles, was während oder 90 Tage nach Beginn einer Bestrahlung auftritt.

In der Regel sind dies Effekte an Geweben mit hoher Zellteilungsrate – d.h. Haut und Schleimhäute. Spätfolgen entstehen über einen anderen Mechanismus meist in anderen Geweben – Knochen, Bindegewebe, Funktionsgewebe. Diese können entweder als Folge schwerer akuter Nebenwirkungen (consequential late effects) oder aber auf dem Boden langsam fortschreitender, davon unabhängiger Gewebsveränderung auftreten (Fibrose, Endothelproliferation, Gefäßrarefizierung, Vernarbung, verminderte Mikrodurchblutung). Nebenwirkungen werden klassifiziert, wobei verschiedene Systeme angewendet werden (Tab. 1). In der Strahlentherapie etabliert ist die Klassifikation der RTOG/EORTC.

Während der Bestrahlung und in den Wochen danach stehen also Haut und Schleimhaut im Vordergrund. An Gesicht und Hals rötet sich die Haut (Grad I), später lösen sich kleine trockene Bereiche ab und es können sich Krusten bilden (Grad II; Abb. 2). Bei weiterer Verschlechterung, insbesondere durch Reibung oder viel Feuchtigkeit (z. B. um ein Tracheostoma herum) kann es zu flächigen, feuchten, offenen Stellen kommen (Grad III), die im Einzelfall auch bluten (Grad IV). An der Schleimhaut

entsteht das, was wir orale Mukositis (OM) nennen. Dabei sind die Veränderungen klinisch ähnlich: Rötung (Grad I), kleine wunde Stellen, oft mit Fibrinbelag (Grad II), oder großflächige Wunden mit diesen Belägen (ab 3 cm², Grad III; Abb. 3) und ggf. Blutung (Grad IV). Fibrinbeläge müssen von Belag durch Superinfektionen wie Candida abgegrenzt werden (Abstrich, klinischer Eindruck). An der Gingiva finden sich diese Veränderungen seltener, meist ist es eher die sogenannte Glattflächenmukositis, die im Vordergrund steht. Als Nebeneffekt führen diese Veränderungen zu Schmerzen, die bei jedem Schleimhautkontakt (Speichelschlucken, Trinken, Essen, Husten, Zähneputzen, Mundspülen) zunehmen.

Der Geschmackssinn ist bereits früh stark beeinträchtigt, regeneriert sich aber i.d.R. nach der Behandlung allmählich wieder. Der Zeitverlauf ist hier unterschiedlich und kann mehrere Monate betragen. Häufig kommt es zu einer begleitenden Mundtrockenheit (Xerostomie). Diese ist unangenehm und kann für eine Verschlechterung der Nahrungsaufnahme sorgen, besonders in Kombination mit den anderen Reaktionen. Der Patient schläft schlechter, es bilden sich Krusten und Borken im



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Schleimhautreaktion Grad III. – **Abb. 4:** Zahnschienen zum Schutz vor Streustrahlung in Metall – sogenannte Schleimhautretraktoren.

Mund, die bei der Entfernung schmerzen können.

Die Mundtrockenheit ist heute überwiegend auf die akute Phase reduziert. Moderne Bestrahlungstechniken (intensitätsmodulierte Strahlentherapie, IMRT) haben dazu geführt, dass die früher unvermeidbare chronische Xerostomie deutlich seltener ist. Dennoch verändern sich häufig auch langfristig Zusammensetzung und Konsistenz des Speichels, was wiederum Einfluss auf die Zahngesundheit hat.

Zähne, die eine relevante Dosis erhalten, d.h. im oder nahe dem primären Zielgebiet liegen, erleiden durch die Bestrahlung ebenso wie Knochen eine Verminderung ihrer Mikrodurchblutung. Auch wenn man sich das in der Regel nicht bewusst macht, so sind Zähne auch von einer guten Durchblutung abhängig, und nach Bestrahlung sind sie für alle schädigenden Reize viel anfälliger, was auch an der indirekten Wirkung der veränderten Speichelzusammensetzung liegt. Daher wurde der Begriff Strahlenkaries geprägt. Nach einer Bestrahlung kann es im Langzeitverlauf auch bei guter Mundhygiene zu einer rasch fortschreitenden, schwersten Karies kommen. Sie entsteht wie andere Karies auch, kann aber den geschwächten Zahn viel stärker und schneller zerstören.

Die Zähne sind über die Wurzeln unmittelbar im Kieferknochen verankert. Nun erleidet der Kieferknochen durch Bestrahlung die gleichen Veränderungen der Mikrozirkulation (Durchblutung über sehr kleine Gefäße) wie andere Ge-

webe. Der Unterkiefer scheint dabei durch seine spezielle Blutversorgung besonders anfällig für Schäden zu sein. Dringen dann im Langzeitverlauf Keime ein (z.B. auf dem Boden kariös zerstörter Zähne oder nach unvorsichtigen Manipulationen an Gingiva und/oder Knochen), kann es zu einer sogenannten infizierten Osteoradionekrose kommen. Dabei handelt es sich um ein gefürchtetes Krankheitsbild, bei dem der Knochen nach und nach zerstört wird, operativ entfernt werden muss und die jeweils angestrebten plastischen Deckungsverfahren durch besonders schlechte Wundheilung gekennzeichnet sind. Diese Zusammenhänge haben dazu geführt, dass Patienten mit Radio(chemo)therapie bei Kopf-Hals-Tumoren heute einem standardisierten Betreuungskonzept zugeführt werden, in dem der Zahnarzt und die zahnärztlichen Assistenzberufe eine wichtige Rolle spielen.

Ablauf einer Strahlentherapie

Patienten werden fast immer durch die operierende Abteilung in der Strahlentherapie vorgestellt. Häufig werden sie zuvor in einer interdisziplinären Konferenz thematisiert (Tumorboard), in der auch das Therapiekonzept festgelegt wird. Beim Erstgespräch erhält der Patient sehr viele Informationen. Hier ist oft eine Wiederholung der wichtigen Punkte im Verlauf der Vorbereitungen und Durchführung der Therapie nötig. Der erste Termin sollte möglichst früh stattfinden, um die nachfol-

genden Schritte zeitgerecht organisieren zu können.

Jeder Patient sollte vor Beginn der Bestrahlung zahnärztlich kontrolliert werden. Dabei vergessen Ärzte oft, dass auch ein zahnloser Mund kontrolliert werden muss – retinierte Zähne können ebenso langfristig ein Problem sein wie unbehandelte Kieferveränderungen, die man klinisch nicht sieht. Dennoch werden zahnlose Patienten nur selten den prätherapeutischen Weg zum Zahnarzt finden. Welche Schritte bei der prätherapeutischen Zahnsanierung nötig sind, findet sich im nächsten Abschnitt.

Wenn der Patient nach der Zahnbehandlung wiederkommt, wird eine Maske angefertigt. Diese dient der Fixierung der Lagerung – eine auf Millimeter genaue Applikation von Strahlung ist nur möglich, wenn sich das Zielgebiet nicht bewegt. Das Material wird in warmem Wasser eingeweicht und dann individuell angepasst, ggf. unter Einsatz von Mundkeil und Schleimhautretraktoren. Mit der Maske wird dann ein Planungs-CT durchgeführt, in dem der Strahlentherapeut Zielgebiet und Risikoorgane definiert, woraufhin der Medizinphysikexperte in der Strahlentherapie den Bestrahlungsplan erstellt. Bei der ersten Bestrahlung erfolgt die präzise Einstellung des Plans am Patienten. Dazu werden verschiedene bildgebende Verfahren genutzt – in der Regel spezielle CT-Einheiten, die direkt am Bestrahlungsgerät angebracht sind.

Von nun an kommt der Patient täglich zur Bestrahlung. Er erhält erneut schriftliche und mündliche Erläuterungen, wie

eine optimale Pflege aussieht. Er wird immer wieder auf die notwendige Pflege hingewiesen, Fragen werden beantwortet, die Mundhöhle wird inspiziert und Nebenwirkungen, wenn nötig, behandelt. In manchen Abteilungen wird ein Low-Level-Laser prophylaktisch zur Reduktion der oralen Mukositis angewendet.

Alle Maßnahmen zielen darauf hin, eine Bestrahlungspause möglichst zu vermeiden, da diese den Therapieerfolg kompromittiert. Im Vordergrund stehen dabei die Motivation zur Pflege, die Behandlung von Superinfektionen und Entzündung der Haut sowie eine effektive Schmerztherapie. Dabei beginnt man mit topischen Analgetika, dennoch sind häufig systemische Morphine nötig. Nach Ende der Bestrahlung heilen die akuten Nebenwirkungen langsam ab. Nach sechs Wochen geht es den Patienten deutlich besser, der Geschmack kommt langsam wieder, die Mundtrockenheit ist gebessert, Haut und Schleimhaut sind nur noch etwas gerö-

tet. Ab hier beginnt auch die onkologische Nachsorge, die immer unter Einbindung der Radioonkologen erfolgen sollte. Gewebsveränderungen finden sich jedoch tendenziell lebenslang, und hier liegt in der Langzeitbetreuung die besondere Verantwortung des zahnmedizinischen Teams.

Zahnärztliche Sanierung der Mundhöhle vor Therapie

Die zahnärztliche Sanierung der Mundhöhle ist schon bei der Planung einer Bestrahlung oder einer kombinierten Radiochemotherapie so früh wie möglich notwendig. Ein Patient mit entzündungsfreiem Mund und gepflegten Zähnen oder gut sitzenden Prothesen wird wesentlich weniger unter einer oralen Mukositis leiden. Eine gute Kooperation aller beteiligten Fachdisziplinen ist dabei unerlässlich. Bei der klinischen und radiologischen Untersuchung (OPG) der Mundhöhle ist besonders zu beachten, dass keine langwierigen oder aufwendigen

Behandlungen begonnen werden, die zu einer Verzögerung der onkologischen Therapie führen könnten.

Zähne, die der vollen Strahlendosis ausgesetzt werden und bereits bisher nicht ausreichend gepflegt wurden, sollten entfernt werden, um spätere Probleme zu vermeiden. Bei Brückenpfeilern oder Klammerzähnen (auch bei Implantaten) sind Vor- und Nachteile einer Entfernung sorgfältig abzuwägen. Kariöse erhaltungswürdige Zähne sollten konservativ versorgt, Wurzelbehandlungen mit unsicherem Erfolg möglichst nicht begonnen werden. Spitze Kanten an Zähnen und Zahnersatz sollten geglättet, tief zerstörte, beherrdete oder gelockerte Zähne und solche, die voraussichtlich nicht länger als neun Monate symptomfrei bleiben werden, sollten entfernt werden. Nicht entzündete, retinierte (impaktierte) Zähne, die allseits von Knochen umgeben sind, können belassen werden. Nach der Zahnentfernung und ggf. auch anderen OPs sollten scharfe Knochenkanten ge-

ANZEIGE



EIN GANZER TAG LANG GANZ NACH OBEN.

Sie wollen Karriere in der Zahnarzt-Praxis machen? Sie wollen Patienten behandeln und entscheidend zum Erfolg der Praxis beitragen? Sie wollen gemeinsam mit einem Zahnarzt arbeiten – und das alles am besten mit akademischem Titel?

Auf dem Studien-Schnuppertag an der praxisHochschule Köln erfahren Sie einen Tag lang alles über unsere Hochschule, über den Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.) – und Ihre Möglichkeiten, so richtig durchzustarten.

Oder informieren Sie sich über unsere anderen Bachelorstudiengänge zum Gesundheits- und Sozialmanager, Gesundheitsnetzwerker oder zum Dentalingenieur!

ANMELDUNG

bis zum 17.9.2015 unter 0800 723 87 81 oder studienervice@praxishochschule.de

Informationsquellen

Die Mundhöhle ist ein Bereich, der in der Krebstherapie eine besondere Rolle spielt. Daher gibt es auch viele Arbeitsgruppen, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) hat eine Arbeitsgemeinschaft Nebenwirkungen-Supportivtherapie AG (NW-Suppo), die in der Betreuung von Kopf-Hals-

Patienten einen ihrer Schwerpunkte hat. Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat eine Arbeitsgemeinschaft für Supportivtherapie (ASORS). Es gibt die Multinationale Gesellschaft für Supportivtherapie bei Krebs (MASCC) und die Internationale Gesellschaft für Mund-Onkologie (ISOO). Seit Kurzem gibt es nun auch eine europäische Arbeitsgruppe

(EOCC), die sich mit der praktischen Umsetzung von Leitlinien und dem Thema Schulungen auseinandersetzt. Diese sind alle im Internet zu finden. Die meisten Informationen gibt es auf der Homepage der ASORS unter www.onkosupport.de. Ein Merkblatt in praktischem Kitteltaschenformat ist bestellbar unter mucositis@nw-suppo.de.

glättet (modellierende Osteotomie) und die Wundränder gut adaptiert bzw. eine plastische Deckung der Mukosa realisiert werden, um eine rasche Heilung zu ermöglichen. Bei vorgesehener Bestrahlung ist es ratsam, individuelle Fluoridierungsschienen anzufertigen, um den Zahnschmelz mittels eines gering sauren Fluoridgels (nicht unter pH 5,5; Fluorid ca. 5.000 ppm) täglich zu härten (Anwendung am besten abends für ca. fünf bis zehn Minuten nach dem Zähneputzen). Diese Schienen sind bis ans Lebensende und nicht nur bis zum Ende der Radiotherapie zu tragen. Keinesfalls sollten diese Schienen während der Bestrahlung im Mund sein. Anders verhält es sich bei den mindestens drei Millimeter dicken Silikonschienen, die angefertigt und bei der Bestrahlung getragen werden sollen, wenn Metall in der Mundhöhle in Kontakt zur Schleimhaut steht (Abb. 4). Durch die hochenergetische Bestrahlung entstehen in Metall (Stifte, Füllungen, Implantate) Sekundärelektronen mit einer Reichweite von unter drei Millimetern. Werden sie nicht abgefangen, kann die Dosis an der Schleimhaut um mehr als 200 Prozent erhöht sein und so deutlich mehr Nebenwirkungen verursachen. Sowohl bei Zähnen als auch bei Implantaten ist gegebenenfalls eine Parodontaltherapie erforderlich. Zahnstein muss entfernt und Taschentiefen sollten gemessen und dokumentiert werden. Ganz allgemein sollten Entzündungen behandelt werden, weil sie sich unter der späteren Therapie wesentlich verschlechtern können. Dies gilt ebenso für schon bestehende Schleimhauterkrankungen, wie z.B. Lichen planus, Herpes simplex oder Papillomvirusbefall. Prothesenfibrome müssen entfernt werden.

Nach Überprüfen der herausnehmbaren Teil- oder Vollprothesen auf guten Sitz, folgt die Behandlung bestehender Druckstellen und gegebenenfalls eine weichbleibende Unterfütterung. Eventuelle Klammern und die Klammierzähne sollten einen stabilen Halt gewährleisten. Muss eine Prothese neu angefertigt werden, so eignet sich leicht zu bearbeitender Kunststoff am besten, damit beim Auftreten von Druckstellen jederzeit eine Korrektur erfolgen kann. Die Prothesen dürfen während der Strahlentherapiesserie nur bei Beschwerdefreiheit kurzzeitig zum Essen oder in Gesellschaft getragen werden, keinesfalls dauerhaft im Tagesverlauf oder während des Schlafes (Einlegen in eine milde Desinfektionslösung).

Der Zahnarzt sollte den Zustand des Mundes prätherapeutisch genau dokumentieren und mit dem Radiotherapeuten/Onkologen die Kontrollintervalle festlegen. Zahnärztliche Probleme während oder unmittelbar nach der Radio- und/oder Chemotherapie müssen individuell gelöst werden. Hier geht es darum, schwerwiegende Folgen (z.B. Kiefernekrose, Sepsis) und Therapieunterbrechungen zu vermeiden oder, wenn unvermeidbar, die Unterbrechung zu verkürzen. Es empfiehlt sich auch eine Abschlusskontrolle mit Röntgenuntersuchung.

Von höchster Wichtigkeit ist die genaue Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen/Pflegenden über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Sinn. Eine zusätzliche Anleitung durch eine ausgebildete Mundhygieneassistentin ist gerade am Anfang sehr wertvoll. Die Mitarbeit des informierten Patienten ist für den Langzeiterfolg ganz entscheidend.

Zahnärztliche Betreuung nach der Strahlentherapie

Wichtig ist vor allem, dass Patienten regelmäßig einbestellt werden und auch, dass die Nicht-Zahnärzte im Rahmen der onkologischen Nachsorge (Radioonkologen und Onkologen, ggf. auch HNO-Ärzte) mit auf den Zahnstatus und das zahnärztliche Recall achten.

Alle Maßnahmen, die in der Mundhöhle üblicherweise zu Verletzungen der Schleimhaut führen (Parodontalbehandlung, intensive Reinigung u.ä.) sind in der Regel durch problemlose, rasche Heilung gekennzeichnet. Ein Patient nach Strahlentherapie hat aber zumeist eine völlig veränderte Mundhöhlenökologie, sodass neben der höheren Verletzlichkeit auch eine schlechtere Heilung besteht, die bei allen Maßnahmen bedacht werden muss. Für Eingriffe sollte fast immer eine antibiotische Prophylaxe erfolgen, bei Zahntfernungen möglichst eine primär plastische Deckung durchgeführt werden, und jeder Beginn von Karies sollte intensiv behandelt werden, da mit einer raschen Progredienz zu rechnen ist. Freiliegender Knochen muss grundsätzlich immer behandelt, mindestens aber kurzfristig kontrolliert werden – eine Selbstheilung ist nicht zu erwarten. Entscheidend in der Nachsorge ist auch die intensive Motivation des Patienten zur Mundhygiene.

Kontakt

Dr. Dorothea Riesenbeck

Strahlentherapeutische Gemeinschaftspraxis Wildermannstraße
Dr. med. Petra Reimann/
Dr. med. Dorothea Riesenbeck
Wildermannstraße 21
45659 Recklinghausen
info@strahlentherapie-recklinghausen.de
www.strahlentherapie-recklinghausen.de

LISTERINE®

Effektive Biofilmkontrolle mit ätherischen Ölen



Eukalyptol*



Methylsalicylat*



Thymol*



Menthol*

* Die ätherischen Öle in LISTERINE® kommen auch in den hier abgebildeten Pflanzen vor.

Der dentale Biofilm gilt als Hauptursache für Erkrankungen von Zähnen & Zahnfleisch.

In Ergänzung zu Zahnbürste + Zahnseide bekämpfen die in LISTERINE® enthaltenen ätherischen Öle nicht nur planktonische Bakterien, sondern auch die im Biofilm organisierten, resistenten Bakterien.¹⁻³

1 Fine DH et al., J Clin Periodontol 2001; 28: 697–700. 2 Fine DH et al., J Clin Periodontol 2005; 32: 335–340. 3 Data on file, FCLGBP0023, McNeil-PPC, Inc.



© Nina Buday

Der Zahnarzt 2015: Ein Unternehmer, der selbstbewusst, leidenschaftlich sowie überzeugend Privatleistungen verkauft. Soweit zumindest an dieser Stelle die Theorie, denn die Integration von Selbstzahlerleistungen in Praxisstrukturen ist vielerorts leichter gesagt als getan. Wie es dennoch funktionieren kann, zeigt der nachfolgende Beitrag.



Wie auf Prophylaxe eine Zahnaufhellung folgt

Christin Bunn

Geht es um die Generierung von Privat- und Zuzahlerleistungen, gibt es kein Erfolgsrezept, was sich auf jede Praxis anwenden lässt. Zu verschiedenen sind die Praxisausrichtungen samt den Zielgruppen, zu unterschiedlich die lokale Situation und zu differenziert das Engagement des Praxisteams in diesem Segment. Zudem wird oftmals vermutet, dass der Patient nicht an zusätzlichen Leistungen interessiert sei und die Angst überwiegt, während des Gesprächs beim „Verkauf“ erkannt zu werden und den Patienten schlimmstenfalls zu verlieren. Dabei geht es in der ersten Stufe weder um das Gewinnen noch um das Verlieren, sondern lediglich um das bloße Anbieten von Leistungen. Denn wer nicht über seine

Angebote spricht, kann auch nicht erwarten, diese abzusetzen.

Privatleistungen und ihre Akzeptanz

Privatleistung ist nicht gleich Privatleistung, denn einige lassen sich schwerer vermitteln als andere. Geht es beispielsweise um eine Füllung im hinteren Molarbereich, wird es der Behandler nicht leicht haben, eine hochästhetische

Compositevariante als Alternative zur Kassenleistung zu präsentieren. Zudem ist die Disziplin der konservierenden Zahnheilkunde patientenseitig nicht selten mit negativen Empfindungen verbunden – Hürden und Stolpersteine, die dem Zahnarzt einiges an Überzeugungsarbeit abverlangen.

Im Unterscheid dazu gibt es aber auch Bereiche, in denen Privatleistungen wesentlich unkomplizierter angeboten werden können, so beispielsweise in der Pro-

We  bleaching

www.Opalescence.com/de



Tip: Ab sofort bietet Ultradent Products auch eine Patienten-Website samt Praxisfinder an. Auf dieser befinden sich alle patientenrelevanten Informationen rund um das Thema Bleaching, denn die digitalen Medien bilden gegenwärtig immer häufiger das Informationsmedium Nummer 1, wenn es um die Suche nach Behandlungsmöglichkeiten samt deren Detailfragen geht. Opalescence anbietende Praxen können sich hier registrieren und so den Patientenzulauf im Segment der Zahnaufhellung erheblich steigern.

Gefunden werden, Neukunden gewinnen und über Leistungen sprechen – dank www.opalescence.com/de kein Problem!

phylaxe. Ihre Behandlungen werden als Selbstzahlerleistungen akzeptiert und haben in den vergangenen Jahren erheblich an Compliance gewonnen.

Die Disziplin der Prophylaxe ist bei Jung und Alt oftmals positiv besetzt: Es gibt keine Schmerzen, den Zähnen wird etwas Gutes getan, ein entspanntes Gefühl während einer PZR ist dauerpräsent und der Patient verlässt die Praxis mit einer positiven Empfindung. Mehr noch wird die Behandlung heutzutage als Wellness-Anwendung wahrgenommen – ein Trend, den insbesondere auch die Produktinnovationen im Segment der Pulverstrahlgeräte und Scaler mit temperierter Flüssigkeit mitgestaltet haben.

Zahnarztpraxen investieren bewusst in den Ausbau von Prophylaxezimmern sowie entsprechend geschulten Mitarbeitern. Die Themen Design, Atmosphäre und Raumgestaltung werden in diesem Zusammenhang aufgegriffen, und der Leistungskatalog im Segment der Prophylaxe findet sich auf Broschüren, Websites und Co. meist in den oberen Rängen. Eine Entwicklung, die zeigt, dass Privatleistungen auf großflächige Akzeptanz stoßen können – wenn man ihnen auch die entsprechende Aufmerksamkeit zukommen lässt.

Wie der Prophylaxepatient zum Bleachingkunden wird

Bezieht man diese Entwicklung nun auf den Bereich der Zahnaufhellung, lässt sich feststellen, dass dieser zwar ebenfalls positiv besetzt ist, aber längst nicht in der Häufigkeit durchgeführt wird wie beispielsweise eine PZR.

Dabei ist jede PZR immer auch eine mögliche Brücke zur Zahnaufhellung, denn nach erfolgter Zahnreinigung drückt die Dentalhygienikerin ohnehin meist dem Patienten einen Spiegel in die Hand: So kann er sich an den sauberen und ge-

pfligten Zähnen, von denen alle äußeren Flecken und Beläge entfernt wurden, erfreuen. Oft lächelt der Patient zufrieden – mancher aber hätte sich sein Gebiss noch etwas schöner und strahlender gewünscht. Ein Leichtes wäre es an dieser Stelle folglich, den Patienten auf die Zufriedenheit mit seiner Zahnfarbe anzusprechen und ggf. eine Bleachingbehandlung anzubieten. Dies erfordert jedoch etwas Mut, Kommunikationsfreude und Talent im Bereich Gesprächsführung, zumal es sich bei PZR-Behandlungen meist um delegierte Prozesse handelt und die Helferin folglich das „Verkaufsgespräch“ führen müsste.

Kleine Helfer, große Wirkung

Eine clevere Idee hält deshalb Ultradent Products für Praxen parat, die auf Zahnaufhellung mit Opalescence-Produkten setzen. So wurde mit den praktischen Opalescence Go Trays ein System vorgestellt, das geringen Aufwand erfordert und niedrige Kosten mit sich bringt. Dabei handelt es sich um vorgefertigte Schienen mit einem Zahnaufhellungsgel, welche nach erster Instruktion durch die Praxis zu Hause angewendet werden können. Die UltraFit Trays sind leicht einzusetzen, haben einen angenehmen Geschmack nach Minze oder Melone und zeigen schon nach kurzer Tragedauer – je nach Zahnfarbe – eine deutliche Farbverbesserung.

Warum also dem Patienten nach einer PZR nicht einfach zwei Trays mit nach Hause geben? Dieser wird sich freuen, dass Sie sein Lächeln noch schöner gestalten wollen und im Idealfall entscheidet er sich nach einer positiven Testphase für eine weitere Zahnaufhel-

lung mittels der praktischen Trays oder gar eine Bleachingbehandlung durch eine individuelle Schiene.

Opalescence Go ist zudem ideal geeignet, um die Zahnfarbe zwischen zwei PZR-Behandlungen aufzufrischen – so wird der Patient in netter Art und Weise an die Praxis gebunden, die Aufmerksamkeit für seine Zähne verstärkt und die Bereitschaft zum regelmäßigen Recall bekräftigt.

Vorgefertigte Zahnaufhellungs-Schienen als Prophylaxe-Plus – ein ideales Tool für erfolgreiches Praxismarketing und ein Alleinstellungsmerkmal, das Sie garantiert gegenüber vielen Praxen haben werden.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Die Patient Kits von Opalescence Go, mit je zehn vorgefüllten UltraFit Trays für OK und UK, wahlweise mit Geschmack „Mint“ oder „Melone“. – **Abb. 2:** Das UltraFit Tray ist ein Doppeltray – das äußere Tray hilft beim Einsetzen, das innere Tray verbleibt auf der Zahnreihe und formt sich optimal an.

Kontakt

Ultradent Products

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com

Immer mehr Menschen nutzen das Internet an Stelle des Telefonbuchs, um sich eine geeignete Zahnarztpraxis zu suchen. Wir leben in einer vernetzten Welt und immer mehr Menschen halten sich im Internet auf, über alle Altersstufen verteilt. Und, jeder zweite Haushalt verfügt über einen Internetzugang. Eine Homepage ist heute somit Pflicht für jede Praxis. Der folgende Artikel gibt Aufschluss über die erfolgreiche Nutzung von Empfehlungsportalen, Homepages, sozialen Netzwerken und mehr.



Wie werden Patienten auf Ihre Praxis aufmerksam?

Christa Maurer

Suchen Patienten eine neue Praxis, sehen sie sich inzwischen meist auf den bekannten Empfehlungsportalen um. Wenn sie dort fündig wurden, die favorisierte Praxis jedoch über keine Homepage verfügt, ist das Interesse auch schon wieder erloschen. Denn diese Praxis ist faktisch nicht vorhanden. Jede weitere Suche macht Mühe, deshalb fällt die Wahl mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine Praxis, die es dem Suchenden leicht macht und erste Einblicke ermöglicht.

Gut gedacht ist gut gemacht?

Viele Praxen haben sich der Notwendigkeit einer Homepage gebeugt, ohne selbst recht davon überzeugt zu sein. Manche „basteln“ sie sogar selbst, um Kosten zu sparen. Allerdings sparen sie hier möglicherweise an der falschen Stelle. Denn oft sieht man den Homepages an, dass sie von einem Hobby-Webmaster erstellt wurden – und schon

dieser Eindruck schreckt ab. Sie bieten in Ihrer Praxis höchste Qualität und Ästhetik. Der Patient als zahnmedizinischer Laie sieht das meist nicht und beurteilt die Praxis anhand der Kriterien, die er bewusst sehen und wahrnehmen kann. Und dazu zählt auch Ihre Homepage. Sparen Sie also Zeit und schmerzhaftes Lernerfahrungen. Und denken Sie daran: Ihre Homepage ist das Schaufenster Ihrer Praxis.

Eine Untersuchung der Stiftung Gesundheit fand heraus, dass beinahe jede zweite Praxishomepage rechtliche Mängel aufweist. Das hat Folgen: vom Bußgeld bis hin zur kostenpflichtigen Abmahnung. Aber nicht nur bei nicht eingehaltenen Vorschriften, auch in puncto Suchmaschinenoptimierung und Navigation lauern viele Fallstricke. Wenn Sie also schon über eine Homepage verfügen, aber kaum neue Patienten über diese gewinnen, gibt es zwei Möglichkeiten: entweder Ihre Seiten werden im Internet nicht gefunden oder

Ihre Homepage spricht die Patienten nicht an – oder sogar beides. Patientenakquise kann nur funktionieren, wenn Sie Ihrer Homepage die gleiche Bedeutung beimessen wie der Qualität Ihrer zahnärztlichen Tätigkeit.

Ärzte und Zahnärzte mit gut gemachten Homepages berichten übereinstimmend, dass die Zahl der Patienten, die über das Internet gewonnen werden, stetig zunimmt.

Ist Ihre Homepage responsive?

Eine Homepage muss heute auch für Smartphones und Tablets lesbar sein (responsive). Das heißt, die Homepage muss eine für mobile Endgeräte optimierte Darstellung aufweisen, aus zweierlei Gründen:

1. Der Trend zu Smartphone und Tablet hält nach wie vor an. So schnell wie Tablets hat sich kaum ein technisches Gerät ausgebreitet. Jeder Vierte in Deutschland nutzt ein Tablet, was in etwa 18 Millionen Menschen entspricht (Bitkom).
2. Google bevorzugt seit 21. April 2015 Responsive Websites. Dies bedeutet, dass Websites, die für mobile Endgeräte ausgelegt sind, bevorzugt bei den Suchtreffern behandelt werden. Sollte Ihre Seite also nicht respon-

- 96 Prozent der Patienten erwarten eine **Homepage** von Ihrem Zahnarzt
- 70 Prozent aller Patienten kommen aufgrund **persönlicher Empfehlungen**
- 30 Prozent lassen sich von **Empfehlern aus dem Netz** lenken, Tendenz steigend
- beinahe jede zweite Praxishomepage weist **rechtliche Mängel** auf

Erfolg im Dialog

dental
bauer



INOXKONZEPT

designed by dental bauer

- HYGIENISCH
- ERGONOMISCH
- EFFIZIENT
- KOMPAKT



Sie treffen uns auf der:

- **Fachdental Leipzig**
11.09. – 12.09.2015, Stand: 1/E45
- **Fachdental Südwest in Stuttgart**
23.10. – 24.10.2015, Stand: 4/C18
- **id mitte in Frankfurt**
06.11. – 07.11.2015

Der neue Maßstab für sterile Aufbereitung: **370 cm Hygiene in Perfektion!**

Sie legen in Ihrer Praxis höchste Ansprüche an zahnärztliches Know-how, modernste Zahnheilkunde und erstklassige Patientenversorgung. Dann gilt für Sie diese Prämisse sicher auch für den Aufbereitungsraum.
Wählen Sie bei diesem Thema eine professionelle wie effiziente Lösung – **INOXKONZEPT** von dental bauer.

dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz

Ernst-Simon-Straße 12

72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0

Fax +49 7071 9777-50

E-Mail info@dentalbauer.de

www.dentalbauer.de



[www.
dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)



© Kiselev Andrey Valerevich

sive sein, sollten Sie hier unbedingt nacharbeiten, um keine Suchanfrage zu verpassen.

Was interessiert Ihre Patienten besonders?

Finden Sie es heraus. Auf vielen Homepages ist das Besucheranalyse-Tool „Google Analytics“ bereits eingearbeitet, wird jedoch nicht genutzt. Schade, denn so verpassen Sie die Gelegenheit, herauszufinden, an welchen Informationen die Besucher Ihrer Homepage besonders interessiert sind. Auf diesem Weg lassen sich zusätzlich Erkenntnisse gewinnen, die man für gekonntes Praxismarketing im weiteren Verlauf nutzen kann, aber auch nachvollziehen, welche Ihrer Marketingaktionen Auswirkungen auf die Besucherzahl Ihrer Website hat.

Google Analytics ist eine kommerzielle, jedoch kostenfreie Software von Google. Diese schlüsselt auf, wie bzw. wie oft die einzelnen Seiten Ihrer Homepage besucht werden. Außer der Anzahl der Seitenaufrufe wird angezeigt, wie lange die Besucher auf einer Seite waren, wie oft

sie die Website betreten oder verlassen haben. Außerdem lässt sich herausfinden, über welche Wege Ihre Besucher den Weg zu Ihrer Website gefunden haben. Dies kann über die direkte Eingabe der Webadresse erfolgen, aber auch über Google, ein Empfehlungsportal oder einem Link auf einer anderen Homepage.

Sollte Ihre Website über kein Analyse-Tool verfügen, sollten Sie einen spezialisierten Dienstleister mit der Einbindung des Programmcodes beauftragen. Lassen Sie sich von ihm auch die ordnungsgemäße Ausführung im Sinne des datenschutzkonformen Einsatzes von Google Analytics bestätigen, damit Sie nicht unnötig Gefahr laufen, abgemahnt zu werden.

Wie funktionieren Empfehlungsportale?

Wenn Patienten nicht gerade eine gute Empfehlung aus dem persönlichen Umfeld erhalten, sehen sie sich gerne auf Empfehlungsportalen um. Das dort hinterlegte Adressverzeichnis gibt Auskunft über Zahnarztpraxen in der Nähe. Mit

dem Routenplaner findet der Patient den schnellsten Weg dorthin.

Die Entscheidung für eine Praxis hängt maßgeblich von den veröffentlichten Kommentaren ab. Je mehr positive Einträge vermerkt sind, desto eher vereinbart der Patient dort einen Termin. Auf den Empfehlungsportalen können Sie ein Praxisprofil hinterlegen, das dem Nutzer neben den Patientenbewertungen erste wichtige Informationen zur Praxis liefert.

Die meisten der Empfehlungsportale verfügen über Apps, die die Suche unterwegs erleichtern. Mit einem Smartphone kann der Nutzer nach bestimmten Kriterien suchen, z. B. Praxen mit arbeiternehrfreundlichen Öffnungszeiten. Lassen Sie auch diese Chance, Ihre Praxis zu präsentieren, nicht ungenutzt verstreichen.

Aber nehmen Sie die Einträge ernst. Nicht jeder Patient bewertet positiv. Sehen Sie deshalb regelmäßig nach, was über Sie im Netz berichtet wird. Oder noch besser, steuern Sie die Einträge, indem Sie Ihre zufriedenen Patienten noch in der Praxis um entsprechende Statements bitten, die man idea-

lerweise via Tablet direkt in der Praxis abgeben kann.

Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin im Februar 2012 das Papier „Gute Praxis Bewertungsportale – Qualitätsanforderungen für Zahnarztbewertungsportale“ entwickelt. Dort sind Qualitätsanforderungen formuliert, um eine Qualitätssicherung gegenüber den Patienten zu gewährleisten, aber auch um die Qualität der Werbeangebote anhand eines Anforderungskatalogs überprüfen und besser einschätzen zu können.

Wann macht Facebook Sinn?

Social Media liegt im Trend. Das derzeit nutzerstärkste Social Network ist Facebook mit einer beeindruckenden Erfolgsgeschichte. Viele Ihrer Patienten werden Sie dort wiederfinden. Dass dieses Medium für Zahnärzte interessant ist, belegen Studien, die aufzeigen, dass Aussagen anderer Patienten vertrauenswürdiger erscheinen als Printwerbung in einer Lokalzeitung. Eine persönliche Empfehlung ist auch hier höher einzustufen und hat eine deutlich höhere Authentizität als eine gezielt gesteuerte Werbebotschaft. Die gesetzlichen Vorgaben, die für Homepages Gültigkeit haben, gelten natürlich auch für eine Facebook-Seite: Inhalte und Themen unterliegen den Vorgaben des ärztlichen Berufsrechts und des Heilmittelwerbegesetzes. Auch auf ein Impressum ist unbedingt zu achten, damit keine unnötigen Abmahnungen drohen.

Und noch ein Tipp: Ist Ihre Facebook-Seite online, muss sie kontinuierlich gepflegt werden. Es reicht, wenn zweimal täglich nachgesehen wird, ob es Fragen über Facebook gibt. Soziale Netzwerke leben vom regen Austausch, stellen Sie also vorab sicher, dass entsprechende personelle Ressourcen für deren Pflege vorhanden sind. Ist dies nicht der Fall, sollten Sie darüber nachdenken, ob Sie überhaupt ein Profil anlegen. Sie werden ohne entsprechenden „traffic“ nicht genügend Beachtung finden.

Und wie suchen Patienten sonst noch?

Auf keinen Fall im klassischen Telefonbuch. Diese Kosten können Sie sich sparen. Wie eingangs erwähnt, suchen sich 70 Prozent der Patienten aufgrund von persönlichen Empfehlungen eine neue Praxis. Je zufriedener, noch besser begeisterter Ihr Patient Ihre Praxis verlässt, umso eher wird er zu einem Botschafter, der Ihre Praxis wärmstens weiterempfiehlt.

Denken Sie daran, dass klassischen Medien, z. B. Imagebroschüre oder Flyer noch längst nicht ausgedient haben. Oft komme ich in Praxen, die sehr viele Broschüren oder Flyer von Dentalunternehmen ausliegen haben. Sicherlich bekommt man diese günstig oder gar gra-

tis und man hat keine Arbeit damit. Aber Ihre Patienten schätzen das Besondere, dies gilt auch für Informationsunterlagen. Flyer von Dentalfirmen werden als Werbung wahrgenommen und hinterlassen nicht denselben Effekt wie professionell gestaltete Broschüren oder Flyer. Egal für welche Medien Sie sich entscheiden. Denken Sie daran: Außergewöhnliche Praxen präsentieren sich außergewöhnlich.

Kontakt

Christa Maurer

Kommunikation und Management
Schneehalde 38
88131 Lindau
kontakt@christamaurer.de
www.christamaurer.de

ANZEIGE

Für Persönlichkeiten.

PerioChip®
www.periochip.de

TePe

Seit 50 Jahren im Dienste der Prophylaxe



Bereits vor 50 Jahren erkannte Henning Eklund in einem Zahnholz das Potenzial zur Gründung einer Produktionsfirma für Mundhygieneprodukte, die sich zu einem noch immer im Familienbesitz befindlichen High-tech-Fertigungsunternehmen entwickelt hat. Mittlerweile vertreibt TePe seine Produkte in 60 Ländern und arbeitet nach wie vor eng mit Spezialisten zahnmedizinischer Universitäten und Experten aus der Praxis zusammen. Nach inzwischen 50 Jahren Mundhygienetradition umfasst die Produktpalette von TePe passgenaue Lösungen für im Grunde jede nur denkbare intraorale Situation. Aber obwohl die Interdentalreinigung heute zu den wichtigsten Grundlagen der Mundhygiene gehört, wird sie von vielen Patienten noch immer vernachlässigt. Deshalb hat das Unter-



nehmen pünktlich zum 50. Geburtstag mit TePe EasyPick™ die Interdentalreinigung einfacher denn je gemacht. Gerade für Pa-

tienten, die ihre Zahnzwischenräume bisher vernachlässigt haben, die beim Einstieg in die Interdentalreinigung noch etwas Hilfe brauchen oder einfach für unterwegs, eignet sich der innovative Dental Stick als perfekte Ergänzung.



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



NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung

Aufgrund jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, ist es NSK gelungen, eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode zu entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination aus der grazilen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der hygienischen Düsenspitze (Einmalprodukt) ist anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen und eine für den Patienten sowie auch für den Behandler komfortable Behandlung.



Diese Eigenschaften machen den Perio-Mate zum Instrument der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.

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



DR. KURT WOLFF

Ein Plus für das Zahnfleisch



Auf der Grundlage intensiver Forschung gelang es, den Wirkmechanismus der Biorepair Zahncreme, die angegriffene Zähne mit künstlichem Zahnschmelz aufbaut, um einen Zahnfleischutz zu erweitern. Normalerweise ist das Zahnfleisch durch die antimikrobielle Wirkung des Speichels vor Entzündungen gut geschützt. Setzen sich jedoch Bakterien an der Zahnfleischkante fest, können Entzündungen entstehen. Der in der Zahncreme enthaltene künstliche Zahnschmelz legt sich glättend um den Zahn, sodass Bakterien schwerer anhaften können. Zusätzlich enthält die neue Zahncreme zwei Wirkstoffe, die für ihre Bakterien Schutzfunktion bekannt sind: Lactoferrin hat eine stark antibakterielle Wirkung und schützt vor Parodontitis. Hyaluron schützt und begünstigt die Heilung des Gewebes.

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

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



DUX Dental

Hygienische Einwegserviettenhalter

Ein infektionspräventives Arbeiten ist nicht nur erforderlich, um der Vielzahl an behördlichen Richtlinien, Empfehlungen und Vorschriften in Praxen zu entsprechen, sondern auch, um die Gesundheit von Praxisteam und Patienten zu schützen. Ein Produkt mit einer hohen Übertragungsgefahr von Keimen und Bakterien wird jedoch oftmals unterschätzt: der Serviettenhalter. Abgesehen von dem Kreuzkontaminationsrisiko gibt es noch den „Ekelfaktor“: in unzugänglichen Stellen des Halters können sich Schweiß, Make-up sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis ansammeln. Als hygienische Lösung stehen Einwegserviettenhalter zur Verfügung. Diese bietet

z.B. das Unternehmen DUX Dental mit dem Produkt Bib-Eze™ – eine Alternative, die die Sicherheit gibt, infektionspräventiv zu agieren. Ein weiterer Vorteil des Einwegserviettenhalters: die Klebepunkte bleiben auf allen herkömmlichen Servietten haften. Nach der Behandlung kann der Serviettenhalter einfach mit der Serviette gemeinsam entsorgt werden. Die notwendige Reinigung der Halter entfällt und die Übertragung möglicher Keime wird auf ein Minimum reduziert.

DUX Dental
Tel.: 00800 24146121 (kostenfrei)
www.dux-dental.com

Philips

Neuer High-End-Bürstenkopf

Der neue Schallzahnbürstenkopf Adaptive-Clean passt sich individuellen Putzbewegungen sowie der Kontur der Zähne optimal an. Einen beim Putzen zu stark ausgeübten Druck fängt er auf und entfernt bis zu zehnmal mehr Plaque-Biofilm als eine Handzahnbürste. Als bisher einziger Sonicare Schallzahnbürstenkopf besitzt der Bürstenkopf eine weiche, elastische Gummifassung, die sich entsprechend der Putzbewegungen sanft am Zahnfleischrand entlang bewegt. Damit hat er im Vergleich zur Handzahnbürste bis zu viermal mehr Oberflächenkontakt und absorbiert einen beim Putzen oft zu stark ausgeübten Druck. Bis zu 31.000 Bürstenkopfbewegungen sorgen für eine sehr gute Reinigung – auch in schwer erreichbaren Zahnzwischenräumen.



Philips GmbH
Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de



Johnson & Johnson

Ätherische Öle bei der 3-Fach-Prophylaxe

Listerine® ist im Rahmen der täglichen 3-Fach-Prophylaxe eine optimale Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung mit Zahnbürste und Interdentalpflege. Nachweislich erhöht die ergänzende Verwendung der Mundspülung die Plaquereduktion um 52 Prozent im Vergleich zu Zähneputzen und Zahnseide allein. Die Wirkung 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. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt,

indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm zerstören. Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, an die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend hingekommen sind. Außerdem wird durch die hydrophoben Eigenschaften der Öle eine erneute Bakterienaggregation erschwert. Gleichzeitig lassen sich in der Langzeitanwendung der Mundspülung weder negative Auswirkungen auf das natürliche Gleichgewicht der Mundflora noch Zahn- oder Zahnfleischverfärbungen feststellen.



Johnson & Johnson GmbH
Tel.: 02137 936-0
www.listerineprofessional.de

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



Dr. Liebe

Zahncremekonzentrat mit natürlichen Wirkstoffen

Das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona bekämpft mit natürlichen Wirkstoffen Bakterien an Zähnen, Zahnfleisch und Zunge, bevor sie Schäden verursachen. Die Prophylaxestrategie baut auf einem vierstufigen Wirkprinzip auf: sanfte und effiziente Reinigung, Remineralisierung durch Calcium und Phosphat, antibakterielle Wirkung und pH-Wert-Neutralisation. Fast ausschließlich natürliche Wirkstoffe und ätherische Öle (z.B. Eucalyptol, Thymol, Krauseminze) erzielen die antibakterielle Wirkung der Zahncreme. Sie eignet sich daher auch ideal zur täglichen Reinigung der Zunge, wo sich das Gros der Bakterien ansiedelt. Das Konzentrat reinigt die Zähne sehr sanft und gründlich, ohne das Dentin anzugreifen und ist daher auch für empfindliche und freiliegende Zahnhäule geeignet. Das Ergebnis einer täglichen Pflege mit dem Zahncreme-Konzentrat von Dr. Liebe sind gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch sowie ein reiner Atem und lang anhaltende Frische im Mundraum.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: 0711 7585779-11
www.drliede.de

Dent-o-care

Polieren – RKI-konform, innovativ und wirtschaftlich

Mit den neuen ProAngle-Aufsätzen bietet die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH ein innovatives Poliersystem zu sehr attraktiven Konditionen. Dank der patentierten Innenkonstruktion und dem abgewinkelten Getriebe sorgt der Einweg-Aufsatz für eine reibungslose, effiziente, hygienische und RKI-konforme Prophylaxebehandlung. Der im stumpfen Winkel angeordnete Kopf vermindert die Belastung für Hand und Handgelenk. Der neu entwickelte ProAngle SuperCup wirkt dank innen angeordneter Lamellen und außen in Spiralforn verlaufenden Leisten als wirksa-

mer Spritzschutz. Es gibt dabei viele verschiedene Varianten, darunter auch spezielle Kinder-Aufsätze. Zum Ausprobieren gibt es ein Testpaket mit allen verschiedenen Aufsätzen, einem Proxeo-Handstück und einer Proxyt-Polierpaste. Das Angebot ist zusammen mit vielen anderen Neuheiten und Aktionsartikeln im Dent-o-care-Katalog und -Online-shop unter www.dentocare.de zu finden.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Tel.: 08102 7772888
www.dentocare.de



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

Humanchemie

Blutstillung und Reduktion der Bakteriämie-Gefahr

Aufgrund des demografischen Wandels steigt das Durchschnittsalter der Patienten in den Zahnarztpraxen immer weiter an. Nicht nur bei diesen Risikopatienten können schon kleinere Verletzungen der Gingiva oder Mukosa, z.B. beim Scalen oder bei der Zahnreinigung, die Ursache einer Bakteriämie sein. Hier bietet Hämostatikum Al-Cu einen wirksamen Schutz. Es stoppt Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und der Pulpa durch Koagulation sofort und nachhaltig.



Die rasche Wirkung beruht auf schnell diffundierenden Aluminium- und Kupfersalzen. Die Problematik des Wiederaufbrechens der bereits gestoppten Blutung entfällt. Ein positiver Zusatzeffekt ist zudem die keimreduzierende Wirkung. Die wässrige Lösung wird z.B. mittels Wattepellet unter leichtem Druck auf die blutende Region aufgebracht. Da sie sehr dünnflüssig ist, erreicht man auch schwer zugängliche Bereiche im Interdentalraum. Dies ermöglicht eine saubere, unblutige Arbeit, z.B. während der PZR, und einen sehr guten Kontakt mit Abformmaterialien.

Humanchemie GmbH
Tel.: 05181 24633
www.humanchemie.de

Jovident

Puderfreie Einweghandschuhe mit Aloe vera



Mit einer neuartigen Entwicklung bei Nitril-Einmaluntersuchungshandschuhen ist die Firma Jovident aus Duisburg auf dem deutschen Markt vertreten. Das Unternehmen, das sich auf die Entwicklung und den Vertrieb von Alltagsprodukten für die Dentalbranche spezialisiert hat, bietet mit AloeVate ein Produkt, das viele Mitarbeiter von Zahnarztpraxen interessieren dürfte: Hautpflegende Behandlungshandschuhe. Denn, wenn man schon den halben Arbeitstag Handschuhe nutzen muss, dann sollten wenigstens die wichtigsten Arbeitsinstrumente, die Hände, nicht darunter leiden müssen. Denn was in Praxen zum Schutz des Patienten an den Händen getragen wird, ist oft weder angenehm noch verträglich für die Haut. Genau diesem Problem wollte das Unternehmen etwas entgegensetzen und wurde mit AloeVate fündig. Die Behandlungshandschuhe sind aus weichem Nitril mit einer glatten Innenseite, die mit 100%igem Bio-ACTIV-aloe® beschichtet ist. Klinische Studien in den USA belegen, dass die Beschichtung für ein trockenes, besonders hautverträgliches Klima sorgt und dass die wertvollen Vitamine, Enzyme und Aminosäuren der Aloe vera beruhigend auf die Haut wirken.

Jovident GmbH
Tel.: 0203 607070
www.jovident.com

intersanté

Optimaler Zahnfleischschutz

Zur Ergänzung zum täglichen Zähneputzen empfehlen immer mehr Zahnärzte den regelmäßigen Gebrauch einer Munddusche von Waterpik®. Zur antibakteriellen Intensiv- Prophylaxe für zu Hause wurde von der Intersanté GmbH, Bensheim, dem deutschen Exklusiv-Vertriebspartner von Waterpik®, unter dem Warenzeichen XiroDesept® eigens für die Mundduschen von Waterpik® eine antibakterielle Fertiglösung mit 0,06 Prozent Chlorhexidin entwickelt. Diese Fertiglösung kann unter Zuhilfenahme der Waterpik®-Munddusche und der speziellen Gingival-Düse Pik Pocket® ohne Gefahr möglicher Be-



dienungs- oder Dosierungsfehler direkt dort verabreicht werden, wo Zahnfleischentzündungen, Parodontitis und Periimplantitis entstehen. XiroDesept® wird für zwölf Anwendungen in zwölf portionsgerechten Flaschen je 50 ml geliefert.

intersanté GmbH
Tel.: 06251 9328-10
www.intersante.de

smartdent

Gute Preise für clevere Praxen

Demnächst können Zahnarztpraxen noch cleverer einkaufen: Das Label smartdent bietet ab September eine eigene Online-Plattform, auf der die Produkte der Eigenmarke stets zu den günstigsten Preisen zu finden sind. Die Website smartdent.de zeigt die besten Angebote der rund 100 preissensiblen Artikel und leitet Kunden in Nullkommanichts zum jeweiligen Bestellsystem weiter. Die Preise werden regelmäßig marktgerecht angepasst, sodass Kunden über die Website immer die optimalen Konditionen erhalten. Mit wenigen Klicks ist alles bestellt, und das 24 Stunden am Tag. Eine intelligente Logistik und eine enge Lieferantenbindung garantieren die Verfügbarkeit der

Produkte. Das Sortiment deckt die wichtigsten Arbeitsbereiche ab, ist aber bewusst schlank gehalten, damit Kunden schnell und unkompliziert finden, was sie benötigen. Das Portfolio reicht von Einweg- und Mehrwegartikeln über Abformmaterialien bis hin zu Arbeitsmitteln für Reinigung, Desinfektion und Sterilisation. Die Artikel sind funktional, sicher und anwenderfreundlich, aber nicht kostenintensiv. Nach strengen Kriterien gefertigt, erfüllen sie hohe Ansprüche von Behandlern und Patienten.

Omnident Dental-Handelsgesellschaft mbH
Tel.: 06106 874-0
www.smartdent.de



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

TSpro GmbH

Der neue Zungensauger

Das Thema Zungenreinigung im Rahmen der PZR wird bislang in den Zahnarztpraxen vernachlässigt: zu aufwendig, zu kompliziert und dann auch noch unangenehm für den Patienten. Dabei finden sich über 60 Prozent aller Bakterien im Mundraum auf der Zunge und bilden somit ein gefährliches Reservoir für bakterielle Folgeerkrankungen an Zähnen und Zahnfleisch sowie für Mundgeruch. Hier gibt es ab sofort die Lösung exklusive für die Zahnarztpraxis: Der TS1 Zungensauger wird einfach auf den Speichelsauger der Behandlungseinheit aufgesteckt und entfernt dann in weniger als einer Minute effektiv und schonend bakterielle Zungenbeläge. Der TS1 ist somit die ideale Ergänzung bei jeder professionellen Zahnreinigung – die „PZRplus“. Auch im Rahmen der Full Mouth Desinfection sowie der Halitostherapie kann der TS1 perfekt eingesetzt



werden. Zungenbelag nimmt mit ca. 57,3 Prozent (laut Quiryren et al. 2009) eine führende Rolle bei den intraoralen Ursachen für Halitosis ein. Erste Anwenderstudien zeigen eindrucksvoll, dass die Patienten die Praxis nach einer „PZR plus“ motiviert für die häusliche Reinigung und mit einem angenehmen Frischegefühl verlassen. Durch die kompakte Gestaltung und den Saugeffekt des TS1 verspürt der Patient zudem keinen Würgereiz mehr – im Gegensatz zu Zungenreinigungen, die mit klassischen Polierbürstchen und Druck auf den Zungengrund durchgeführt werden.

Der neue Zungensauger ist ein einzigartiges, effektives Hilfsmittel zur schonenden und professionellen Tiefenreinigung der

Zunge bis zum Zungengrund. Die Zunge muss nicht mehr abgeschabt werden, denn durch den Saugeffekt werden die Papillen aufgestellt, im Anschluss wird der Biofilm schonend ohne jegliche Mikrotraumen an den Papillen abgesaugt. Hierbei kann optional die Zunge mit einem Gel vorbehandelt werden.

Der Zungensauger ist durch sein einfaches Handling bestens geeignet für alle Prophylaxe-Fachkräfte: Einfach auf den Speichelsauger aufstecken und schon kann es losgehen, es bedarf keiner weiteren Einweisung.

TSpro GmbH
Tel.: 0721 94249857
www.ts-1.com

Dexcel Pharma

Professionelles Management von paropathogenen Keimen

Im Juni fand eine weitere Fortbildungsveranstaltung der Reihe „Professionelles Management von paropathogenen Keimen“ der Dexcel Pharma GmbH ein begeistertes Fachpublikum. Vier Referenten gaben in Frankfurt den rund 30 Teilnehmern Einblicke in die Schwerpunktthemen Wissenschaft, Praxis, Kommunikation und Abrechnung. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Leiter des Funktionsbereiches Parodontologie der Universität Leipzig, gab interessante Einblicke in seine wissenschaftliche Arbeit.

Dentalhygienikerin Kerstin Kranz konzentrierte sich auf die Themen Biofilmmangement, Parodontitis und Periimplantitis-Vorbeugung sowie die Behandlung vorhandener Defekte. Die Diplom-Betriebswirtin Carolin Flores referierte als Expertin für nachhaltigen Erfolg in Verkauf und Führung und begeisterte die Teilnehmer mit anschaulichen Methoden. Abschließend vermittelte die Abrechnungsexpertin Birgit Sayn in ihrem kurzweiligen Vortrag Tipps und Informationen, um die Parodontitis-/Periimplantitisbehandlung unter betriebs-

wirtschaftlichen Aspekten abzurechnen. Sowohl zwischen den Vorträgen als auch in den Pausen und im Anschluss an die Veranstaltung fanden zwischen den Teilnehmern und Referenten rege Diskussionen statt.

Die letzte Chance, an dieser Fortbildungsreihe teilzunehmen, wird am 31. Oktober 2015 in Dortmund sein.

Dexcel Pharma GmbH
Tel.: 0800 2843742
www.periochip.de



Holger Jentsch



Kerstin Kranz



Carolin Flores



Birgit Sayn

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

**NEUE
KURS-
INHALTE!**

EMS 

PROPHYLAXE IN THEORIE UND PRAXIS

**Lernen Sie professionelle Zahnreinigung
nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen
kennen und lieben.**

**WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE UNTER:
sda@ems-ch.de • +49 (0) 89 42 71 61 40
www.sda-swissdentalacademy.com**

Das weltweit agierende Unternehmen Sunstar ist bereits seit 83 Jahren mit einer Vielzahl von Produkten – von der anspruchsvollen Gesichtsscreme bis hin zum Zahnkranz am Fahrrad u.v.a.m. – auf dem Markt etabliert. Die Journalredaktion sprach mit Stefan Schneider, Verkaufsleiter bei Sunstar Deutschland GmbH in Schönau, über den Erfolg des Unternehmens.



„Sunstar – wie die Sonne am Morgen und die Sterne am Abend“

Sunstar ist weltweit und in verschiedensten Produktbereichen tätig. Herr Schneider, bitte geben Sie uns einen kurzen Überblick über das Unternehmen.

Die Gründung des Unternehmens begann 1932 mit einer kreativen Erfindung, die die Industrie revolutionierte: Gummikitt in einer tragbaren Metalltube für Reifenreparaturen unterwegs. Damit war der Grundstein für das erste Geschäftsfeld geschaffen – der Bereich „Sicherheitsunterstützung und Spitzentechnologie“. Dazu gehören heute auch Motorrad-Zahnräder

und -Bremsscheiben, Klebstoffe für die Automobilindustrie sowie elektrische Antriebssysteme für Fahrräder.

Eine weitere Säule bildet der Bereich „Gesunder Lebensraum“. Hier werden Baumaterialien wie z. B. Dichtungsmittel, Beschichtungen sowie Klebstoffe produziert und weiterentwickelt. Weitere Bereiche sind die Gesundheits- und Schönheitspflege mit hochwertigen Hautcremes, Shampoos und Reformkost sowie der Bereich Mund- und Körperpflege, der 1946 mit der ersten Sunstar Zahnpasta begann. Sunstar ist

heute in über 95 Ländern vertreten und beschäftigt über 4.000 Mitarbeiter.

... und wie und wann entwickelte sich dann der Bereich Mundhygiene?

Der Bereich Mundhygiene entwickelte sich 1946. Man hatte sich überlegt, was noch in die Tuben, die bereits für den Gummikitt hergestellt wurden, gefüllt werden könnte – Zahnpasta natürlich! Der Slogan bei der Einführung der Sunstar Zahnpasta lautete „Putz deine Zähne mit der Sonne am Morgen und mit den Sternen am Abend“ als Ana-



Abb. 1: Stefan Schneider, Verkaufsleiter bei Sunstar Deutschland GmbH in Schönau, erläutert im Interview die Entwicklung der etablierten Marke GUM im Dentalmarkt.

logie zu Sunstar. Damit wollte man erreichen, dass zweimal am Tag die Zähne geputzt werden. Eine Empfehlung, die bis heute noch Bestand hat.

Der Geschäftsbereich Mundpflege hat sich rasant entwickelt und ist mittlerweile der größte Zweig des Unternehmens. Sunstar gehört heute zu den zehn führenden Mundhygiene-Unternehmen der Welt. Die wichtigsten Marken im Bereich Mundpflege sind GUM, Butler und Ora2 in der Prophylaxe sowie GUIDOR im therapeutischen Bereich. Seit mehr als 65 Jahren entwickelt Sunstar einzigartige, hochqualitative und professionelle Produkte und Lösungen für die Mund- und Zahnpflege.

Gibt es eine Mission, für die Sunstar steht – für die Sie und Ihr Team in Schönau stehen?

Das globale Ziel von Sunstar basiert auf der Firmenphilosophie „Stetiger Einsatz zur Förderung der Gesundheit und der Verbesserung der Lebensqualität der Menschen weltweit“. Zur Unterstützung dieser Vision forscht Sunstar bspw. über mögliche Zusammenhänge zwischen schweren Parodontalerkrankungen und Allgemeinerkrankungen. Resultierend aus langjähriger Erfahrung, wissenschaftlicher Forschung und innovativen Produktentwicklungen bieten wir unseren Kunden indikationsorientierte Problemlösungen zur Verbesserung der Mundgesundheit an.

Für uns im Vertrieb steht die leidenschaftliche Kundenorientierung im Vordergrund unseres Handelns. Dazu gehört auch, dass alle unsere Mitarbeiter ein umfangreiches Produktwissen haben, um gezielt und umfangreich Auskunft zu unseren Produkten aber auch zu zahnmedizinischen Problemstellungen zu geben. Wir sehen uns nicht nur als Verkäufer, sondern als Partner und Dienstleister für unsere Kunden.

Mit der Marke GUM® bieten Sie ein spezielles Produktportfolio zur Zahnfleischpflege an – warum haben Sie den Fokus gerade auf das Zahnfleisch gerichtet?

Wenn Sie sich die Mundgesundheitszahlen anschauen, stellt man fest, dass Zahnfleischerkrankungen immer mehr

zunehmen. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind sechs von zehn Personen weltweit von Parodontalerkrankungen betroffen.¹ Mehr als 40 Prozent der 65- bis 74-Jährigen leiden in Deutschland an einer schweren Form der Parodontitis, bei den 35- bis 44-Jährigen sind es 52,2 Prozent, die an einer mittelschweren Form leiden; 20,5 Prozent an einer schweren Form.² Man kann also von einer Volkskrankheit sprechen. Als Vorreiter in der Erforschung von Zusammenhängen zwischen Parodontalerkrankungen und der Allgemeingesundheit bieten wir mit unseren GUM-Produkten professionelle Pflege für gesundes Zahnfleisch. Karieserkrankungen haben in den letzten Jahren nicht mehr so stark zugenommen, aber natürlich kommt auch der Kariesschutz nicht zu kurz. Unsere Produkte enthalten größtenteils auch Fluorid sowie ergänzende kariesprotektive Inhaltsstoffe wie Isomalt und/oder Xylitol je nach Indikation.

Mit welchen Produkten sind Sie in diesem Bereich auf dem Markt vertreten?

Im Bereich Zahnfleischpflege bieten wir mit unserem GUM® PAROEX-Sortiment Zahnpasten und Mundspülungen für die Intensiv- und Langzeitpflege an. Hier setzen wir auf bewährte antibakterielle Inhaltsstoffe wie Chlorhexidin (CHX) und Cetylpyridiniumchlorid (CPC).

Da die Interdentalraumpflege einen ganz wichtigen Bestandteil der Gingivitisprophylaxe darstellt, haben wir hier einen weiteren Produktschwerpunkt gesetzt. Unterschiedliche Produkte wie GUM® TRAV-LER Interdentalbürsten; GUM® SOFT-PICKS, metallfreie Interdentalreiniger sowie Spezialzahnseiden wie z. B. GUM® ACCESS Floss bieten für jeden Patienten das passende mechanische Hilfsmittel. Komplementiert wird das Portfolio durch moderne Handzahnbürsten. Wie innovativ die Marke GUM ist, zeigt unser Produkt GUM® PerioBalance. Durch die probiotische Wirkungsweise des enthaltenden Milchsäurebakteriums wird das Gleichgewicht der oralen Mikroflora wiederhergestellt und die natürlichen Abwehrmechanismen des Mundes gestärkt. Aber auch in speziellen Indikationen bieten wir echte Problemlöser. Beispiels-

weise im Bereich Mundgeruch mit unseren GUM® HaliControl-Produkten. Sie setzen ganz gezielt bei der Ursache an und bekämpfen diese. Auch wird unser Portfolio dem Bereich Mundtrockenheit (Xerostomie) gerecht. Hier bieten wir Betroffenen mit GUM® HYDRAL eine sofortige und lang anhaltende Linderung bei Mundtrockenheit.

Weitere Produkte in den Segmenten Dentinhypersensibilität, Kinderzahnpflege, natürlich weiße Zähne sowie Kieferorthopädie runden das GUM-Portfolio ab.

Neben Ihren Produkten sind Sie auch auf Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen aktiv. Wie unterstützen Sie Ihre Anwender über das Produktangebot hinaus?

Unser Dental- und Apothekenaußendienst bietet eine persönliche und umfassende Beratung und Betreuung unserer Kunden. Für interessierte Kunden halten wir gerne Schulungen direkt in den Praxisräumen für das gesamte Team. In unseren vierteljährlichen Newslettern informieren wir umfassend über verschiedene Mund- und Zahnflegethemmen und stellen zahlreiche Informations- und Edukationsmaterialien wie bspw. Patientenbroschüren zur Verfügung. Weiterhin bieten wir eine individuelle Bedruckung von Zahnbürsten und Pflegesets an und unterstützen damit die Marketingaktivitäten unserer Kunden.

Im Bereich der Endkundenkommunikation informieren wir via Facebook und Website über Tipps und Tricks rund um die Zahnpflege. Um die Erhältlichkeit unserer Produkte für unsere Kunden noch weiter zu verbessern, bieten wir nun auch einen GUM®-Onlineshop an.

¹ Globale Gesundheitsdatenbank Genf: WHO 2002

² DMS IV

Kontakt

Sunstar Deutschland GmbH

Aiterfeld 1
79677 Schönau
Tel.: 07673 885108-55
Fax: 07673 885108-44
service@de.sunstar.com
www.sunstarGUM.de

Regelmäßige Prophylaxenmaßnahmen sind die wirksamste Methode zur Erhaltung der Zahngesundheit. Dabei sollte nicht zu beliebigen Instrumenten gegriffen werden, sondern zu speziellen Prophylaxeinstrumenten, die eigens für diese Disziplin entwickelt wurden. W&H bietet mit Proxeo und dem System Young ein innovatives Prophylaxekonzept, das die Bedürfnisse von Anwender und Patient gleichermaßen erfüllt. Über die Indikationen, die Funktionalität sowie den Markterfolg spricht Bernhard Eder – Produktmanager Prophylaxe und Parodontologie – im Interview.



Liaison von kleinem Kopf und kurzen Kappen

Christin Bunn

Herr Eder, W&H gilt als renommierter Hersteller von Proxeo Hand- und Winkelstücken. Welchen Zeitraum nehmen die Entwicklungsprozesse insgesamt in Anspruch?

W&H verfügt über 125 Jahre Erfahrung in der Herstellung von Hand- und Winkelstücken für dentale Anwendungen. Das erste Prophylaxeinstrument wurde Mitte der 1960er-Jahre am Markt eingeführt. In weiterer Folge gelang es uns, die Produktreihe stetig weiterzuentwickeln sowie konsequent an veränderte Marktbedürfnisse anzupassen. Zu beobachten ist jedoch, dass die Entwicklungszyklen dabei immer kürzer werden. In den letzten Jahren haben sich vor allem die Ergonomie unserer Produkte sowie die Anforderungen an die hygienische Aufbereitung wesentlich verändert.

Worauf wurde in Sachen Design und Funktion besonderer Wert gelegt?

Ein wichtiger Punkt bei der Entwicklung waren die reduzierten Maße des Hand- und Winkelstückkopfes. Dank der niedrigen Bauhöhe und des geringen Durchmessers des Kopfes hat der Behandler beste Sicht auf sein Arbeitsfeld und erreicht auch schwer zugängliche Areale zum Beispiel im Posteriorbereich. Weiterhin war es unser Anspruch, die Instru-



Bernhard Eder (W&H Produktmanager Prophylaxe und Parodontologie) mit dem W&H Prophylaxesortiment: Tigon+, Proxeo Hand- und Winkelstücke, Proxeo Luftscaler.

mente nicht nur besonders funktional in ihrer Anwendungsweise zu gestalten, sondern auch in Hinblick auf die hohen Hygieneanforderungen. Es war daher selbstverständlich, dass das gesamte Proxeo-Sortiment thermodesinfizierbar und sterilisierbar ist. Auch die Ergonomie spielte bei der Entwicklung eine große Rolle: Die Instrumente ermöglichen dem Behandler aufgrund ihrer komfortablen Länge sowie des optimierten Gewichts und Durchmessers ein

ermüdungsfreies Arbeiten und sind für den täglichen Einsatz ideal geeignet.

Für welche Indikationen eignen sich die Proxeo Hand- und Winkelstücke konkret?

Die Proxeo-Instrumente decken sowohl die Zahnreinigung beziehungsweise das Entfernen von Verfärbungen ab als auch das Polieren und Fluoridieren. Durch die 4:1-Untersetzung bringen die Hand- und Winkelstücke die optimale Drehzahl



System Universal (links): Mit der Screw-in- oder Snap-on-Technik können Kappen und Bürsten optional aufgeschraubt bzw. -gesteckt werden. – System Young: Das Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo-Handstück aufgesetzt. Nach der Anwendung wird das ganze Winkelstück entfernt. Dies ist benutzerfreundlich und erleichtert die Pflege.

für eine besonders effektive, einfache und schonende Behandlung der Zahnoberfläche mit.

An welche Zielgruppe richtet sich Proxeo damit und wie ist die Resonanz?

In erster Linie richtet sich W&H an Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen, die täglich mit diesem Produkt arbeiten. Die Resonanz ist extrem positiv, da die Proxeo Hand- und Winkelstücke auf die Bedürfnisse der Zielgruppe und auf die Anwendung an sich abgestimmt sind und die breite Vielfalt an Winkelstücken eine Verwendung mit allen gängigen Prophylaxeaufsätzen möglich macht. Favorit ist eindeutig die Kombination aus kleinem Kopf und kurzer Kappe, die sich vor allem für die Kinderprophylaxe eignet. Aber auch vom Preis-Leistungs-Verhältnis sind unsere Kunden immer wieder überzeugt.

Der Winkelstückkopf von Proxeo verfügt über ein spezielles Dichtsystem. Wie funktioniert es und wie macht sich das bei der Anwendung bemerkbar?

Das Dichtsystem basiert auf einer speziellen Bauform: Die Dichtung grenzt direkt an den Winkelstückkopf an und verhindert so, dass Polierpaste „von vorn“ in den Antrieb eindringen kann. Gleichzeitig ermöglicht sie aber, dass bei der

Instrumentenaufbereitung Reinigungsflüssigkeit „von hinten“ in das Proxeo-Winkelstück einlaufen kann. Da sich mit jedem Kappenwechsel die Dichtung erneuert, ist stets eine hohe Hygiene und Sicherheit gegeben und insgesamt eine lange Lebensdauer des Instrumentes gewährleistet. Aufgrund dieser technischen Vorteile sollten für die Prophylaxe auch immer Prophylaxeinstrumente verwendet werden und keine herkömmlichen Winkelstücke.

Mit welchen Prophylaxeaufsätzen sind Proxeo-Winkelstücke kompatibel, über welche Systeme lassen sie sich mit dem Kopf verbinden?

Das Proxeo-Sortiment besteht aus vier Hand- und Winkelstücken. Während das Universalwinkelstück WP-64 MU mit allen gängigen Aufsätzen mit Schraubgewinde oder Snap-on-System einsetzbar ist, kann WP-66 M mit allen Polieraufsätzen mit 2,35-mm-Schaft genutzt werden. Das Winkelstück WP-64 M ist speziell für die Verwendung von Young-Kappen und -Bürsten ausgelegt und erreicht in Verbindung mit der kleinsten Young-Kappe die kleinstmögliche Instrumentengröße. Das Handstück HP-44 M wiederum wurde speziell für die Einweg-Winkelstücke von Young konstruiert.

Sie erwähnten bereits das spezielle Prophylaxesortiment Young aus dem Hause Young Dental, das W&H zusammen mit Proxeo Hand- und Winkelstücken anbietet. Aus welchen Elementen besteht das Young-Angebot?

Das System Young bietet eine große Auswahl, sodass für jede Situation der richtige Polieraufsatz bereitsteht. Traditionell umfasst das Sortiment lange und mittellange Kelche sowie flache und spitze Bürsten in verschiedenen Härtegraden. Sehr beliebt sind hier die neuen kurzen „Petite“-Kelche für schwer zugängliche Bereiche, die in „weich“ und „extra weich“ erhältlich sind. Darüber hinaus stellen wir auch Young-Einweg-Prophylaxe-Winkelstücke mit unterschiedlichen Kelchen und Bürsten zur Verfügung.



Die Gegenüberstellung verdeutlicht die geringe Kopfgröße des Proxeo-Winkelstücks (links). Damit arbeitet Proxeo mit dem System Young nicht nur effektiver sowie substanzschonender, sondern ist auch ideal für Behandlungen bei eingeschränktem Mundareal, wie beispielsweise in der Kinder- oder Alterszahnheilkunde.

Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit Young Dental für die Erstellung dieses Produktprogramms?

W&H und Young Dental verbindet eine langjährige Partnerschaft. Beide Firmen verfügen über viel Erfahrung im Bereich der Prophylaxe, und so können wir gemeinsam das Produktprogramm der Kelche und Bürsten stetig verbessern und erweitern. Die Zusammenarbeit manifestiert sich insbesondere im intelligenten Design des Winkelstückkopfes, also der Verbindungsstelle von Young-Aufsatz und Proxeo-Winkelstück, mit seiner enorm zuverlässigen Dichtung.

Welche Besonderheiten bringen die Prophylaxeaufsätze mit? Und welche Vorteile ergeben sich daraus für Behandler und Patienten?

Die Young-Aufsätze machen allem voran eine effiziente aber schonende Prophylaxe möglich. Insbesondere die neuen kurzen „Petite“-Kelche bieten den Vorteil, dass sie sich sehr gut den Zahnoberflächen anpassen und durch die Außen- und Innenlamellen ein Wegspritzen der Polierpasten verhindern. Dadurch kann besonders zeitsparend gereinigt werden, ohne dass das Ergebnis beeinträchtigt wird oder die Anwendung an Komfort für den Patienten verliert.

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

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



Abb. 1: Prof. Dr. Georg Gaßmann und Prof. Dr. Ralf Rößler im Gespräch über die Inhalte und Ziele der neuen Kongressreihe „Prophylaxe – Team Day“.



„Ein Themenschwerpunkt, der ins Herz trifft“

Studiengangsleiter und Dozent für Dentalhygiene und Präventionsmanagement, die Inhalte und Ziele des innovativen Kongresses vor.

Lieber Herr Prof. Rößler, lieber Herr Prof. Gaßmann, unter Ihrer wissenschaftlichen Leitung findet am zweiten Adventswochenende bei Ihnen in der praxisHochschule Köln der „Prophylaxe – Team Day“ statt. Was erwartet uns?

Die Teilnehmer erwartet mit dem „Prophylaxe – Team Day“ ein zweitägiger Kongress, der sich mit einer breiten Palette von Seminar-, Kurs- und Vortragsangeboten zum Themenkomplex Parodontologie und Prävention an das gesamte Praxisteam richtet. Interessenten haben dabei die Wahl, sich für beide Tage oder auch nur für den Samstag anzumelden. Im Sinne eines PreCongress werden am Freitag mit unterschiedli-

chen Schwerpunkten Hands-on-Kurse mit Industriunterstützung für die unterschiedlichen Bedürfnisse im Praxisteam angeboten. Der Samstag wartet mit Schwerpunktvorträgen und Seminaren zu praxisrelevanten teamorientierten Themen auf.

Warum haben Sie sich für das Kongress-thema „Qualitätsgesicherte Konzepte in der Parodontologie und Prävention“ entschieden?

Qualitätssicherung ist ein großes Thema in dem schon seit jeher qualitätsorientierten Bereich der Zahnmedizin. In der täglichen Praxis sind wir darauf angewiesen, unseren Patienten qualitätsgesicherte Behandlungskonzepte anbieten zu können. Sowohl aus moralischer als auch aus forensischer Sicht. Der kontinuierlich zunehmende Erkenntnisgewinn gerade im Bereich der Parodontologie und der Prävention erfordert

Zum ersten Mal wird in diesem Jahr der „Prophylaxe – Team Day“ der praxisHochschule Köln stattfinden. Im Interview stellten Prof. Dr. Ralf Rößler, wissenschaftlicher Leiter des praxisDienste-Instituts und Dozent für interdisziplinäre Parodontologie und Prävention, und Prof. Dr. Georg Gaßmann,

eine ebenso kontinuierliche Auffrischung. In diesen Zweck stellt sich der „Prophylaxe – Team Day“.

Die Veranstaltung dieses Jahr versteht sich als Auftakt einer Reihe von Team Days, die künftig einmal jährlich mit wechselnden Schwerpunktthemen stattfinden werden. Wen wollen Sie mit der neuen Veranstaltungsreihe erreichen, und warum?

Zunächst einmal richtet sich der „Prophylaxe – Team Day“ an alle teamorientierten Praxen, die dieses Angebot einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung als regelmäßigen positiven Motivationsschub auf den „letzten Metern“ zum Jahresende hin nutzen wollen. Zum anderen sehen wir diesen Kongress als eine willkommene Möglichkeit an, um mit unseren praxisPartnern* und solchen, die es vielleicht werden wollen, in die direkte und persönliche Kommunikation zu treten. Des Weiteren verstehen wir den „Prophylaxe – Team Day“ auch als eine Plattform, um mit unseren Ab-

solventen, sowohl aus dem Fort- und Weiterbildungsbereich als auch aus dem Bereich der praxisHochschule, in aktivem Kontakt zu bleiben.

Warum ist Ihnen die ausgeglichene Mischung zwischen Vorträgen, Workshops, Live-Demonstrationen und Rahmenprogramm so wichtig?

Die Vorlieben der Praxisteammitglieder mögen in der Regel breit gefächert sein. Nur mit einem ebenso breit gefächerten Angebot kann es gelingen, die verschiedenen Bedürfnisse zur Zufriedenheit zu bedienen und in einem entsprechenden Rahmenprogramm zusammenzuführen, damit der „Prophylaxe – Team Day“ zu dem wird, wozu er gedacht ist: der Stärkung der prophylaxe- und präventionsorientierten Praxisteams.

Was liegt Ihnen bei der Planung und Durchführung des Kongresses besonders am Herzen?

Zunächst – wie allen Mitgliedern von derartigen Organisationsteams – ein rei-

nungsloser Ablauf. Dabei zählen wir auf die hohe kongressorganisatorische Erfahrung unseres Veranstaltungspartners OEMUS MEDIA AG. Inhaltlich freuen wir uns, mit dem gewählten Themenschwerpunkt – wie wir denken – ins Herz getroffen zu haben. Die Zeit ist reif für den „Prophylaxe – Team Day“!

Vielen Dank für das Gespräch!

* praxisPartner sind Partnerunternehmen der praxisHochschule, in denen die dual Studierenden während ihres Studiums berufspraktische Erfahrungen sammeln.



ANZEIGE

Hämostatikum Al-Cu

Stoppt die Blutung,
reduziert die Keime

- sauberes, unblutiges Scalen
- schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie



*alle Hämostatikum Al-Cu-Packungen bis 30.11.2015 20 % günstiger.
Nicht mit anderen Rabattaktionen kombinierbar.
Bei der Abwicklung über Ihren Großhändler sind wir Ihnen gern behilflich.



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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



Abb. 1

Der Präventions- und Mundgesundheitstag 2015 ging in die 2. Runde

Beste Stimmung und großes Interesse in Essen

Carla Senf

Präventions- und Mundgesundheitstag 2015
[Bildergalerie]



Nach dem überaus erfolgreichen Start der neuen Veranstaltung „Präventions- und Mundgesundheitstag“ Ende

letzten Jahres in Düsseldorf, begrüßten die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Marburg, Prof. Dr.

Thorsten M. Auschill, Marburg, und Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten, am 8. Mai die Teilnehmer zur zweiten Auflage des Kongresses in Essen. Zahlreiche Teilnehmer kamen ins ATLANTIC Congress Hotel Essen, um sich über die Themen Parodontitis, Mundschleimhautveränderungen und Wirkungen von Materialien, wie Zahnpasta, Anästhesieprodukte, Fluoride, Bleaching und vieles mehr zu informieren.



Abb. 2

Abb. 1: Die Table Clincs weckten großes Interesse bei den Teilnehmern. – **Abb. 2:** Die Referenten des Kongresses: Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Würzburg, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Marburg, Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten, und Prof. Dr. Thorsten M. Auschill, Marburg (v.l.n.r.)

Wissenschaftliche Vorträge

Der Kongresstag startete nach einleitenden Worten von Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke mit seinem Vortrag zum Thema Zahnpasta und dem Spagat zwischen Kosmetikum und Medizinprodukt. Neben dem Blick auf die Historie der Zahnpasta, ging Prof.

Zimmer vor allem auf Inhaltsstoffe und Wirkungen der verschiedenen am Markt erhältlichen Produkte ein. Die Auflistung von Zusammensetzung und Inhaltsstoffen waren ihm dabei besonders wichtig. Im anschließenden Vortrag von Prof. Dr. Thorsten M. Auschill von der Universität Marburg wurde die Systematik der Parodontitisbehandlung im Praxisteam eingehend beleuchtet. Dass die Zahlen an parodontalen Erkrankungen in Deutschland stetig steigen, zeigen aktuelle Studien und Umfrageergebnisse. Die systematische Herangehensweise und Therapiedurchführung ist deswegen im Praxisalltag von entscheidender Bedeutung. Auschill zeigte eine Step-by-Step-Darstellung eines Behandlungskonzeptes für das gesamte Praxisteam auf.

Table Clinics

Im zweiten Block des Kongresstages verteilten sich die Teilnehmer auf die Table Clinics. Es gab zehn Table Clinics zur Auswahl, wobei in vier Staffeln je ein Table Clinic besucht werden konnte. Die Teilnehmer hatten die Wahl zwischen Themen wie „Biotop Mundhöhle“, „Schmerzfreie Anästhesie“, „Fluoride und Chlorhexidin“, Präventionskonzepte, Prophylaxemanagement, Mundhygiene und Zahnaufhellung. Der Zuspruch der Teilnehmer war enorm, das Interesse stark und der Austausch zielführend. Die Möglichkeit, in kleinen Gruppen auf einzelne Themengebiete intensiv und interaktiv einzugehen, wurde sehr geschätzt. Der Referent saß dabei mit seinen maximal zehn Teilnehmern an einem runden



Abb. 3: Großes Interesse bei den Teilnehmern des „Präventions- und Mundgesundheitsstages 2015“ in Essen. – **Abb. 4 und 5:** Die kongressbegleitende Industrieausstellung regte den Austausch an.

Tisch und stand, nach einer Einführung in sein Thema, zur regen Diskussion und Erfahrungsgespräch zur Verfügung.

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015

Pünktlich zum Kongressbeginn erhielten alle Teilnehmer das neue Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015. Mit dem Jahrbuch 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 den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebietes und geben Tipps für den Praxisalltag. Herzstück des Jahrbuches sind die thematischen Marktübersichten, welche einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien ermöglichen. Das über 120 Seiten starke Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender.

Am Nachmittag sprachen die Referenten Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Würzburg, und Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Universität Marburg, in ihren Vorträgen zum einen über die auffällige Mundschleimhaut und zum anderen über die Nachsorge bei Parodontitispatienten und beendeten damit einen interessanten Kongresstag mit bester Stimmung in Essen.

Der nächste Präventions- und Mundgesundheitsstag findet am 9. April 2016 in Hamburg im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL statt.



Abb. 6: Pünktlich zum Kongressbeginn erschienen: Das neue Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015.



11. Symposium für Dentalhygiene des BDDH in Münster

Vom Zähneputzen bis zum Gedächtnistraining

Carla Senf

„Diagnose – Therapie – Erhaltung – Was ist wichtig für eine erfolgreiche Prophylaxe?“ Dieser Frage widmete sich der Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH) am 9. Mai 2015. Der Verband unter der Leitung der Präsidentin Irene Thiesen lud zum 11. Symposium für Dentalhygiene ins Factory Hotel nach Münster ein. Die 230 – hauptsächlich

weiblichen – Teilnehmer erwartete ein kurzweiliges Programm mit kompetenten Referenten, interessanten Themen und Dentalausstellern. Das diesjährige Symposium bestand thematisch aus einem gekonnten Mix aus Theorie und Praxis. In diesem Jahr erwartete jede Teilnehmerin zudem ein Exemplar der aktuellen Ausgabe des Prophylaxe Journals.

Nach der Begrüßung von Präsidentin Irene Thiesen startete der erste Vortrag von Prof. Dr. Annette Wiegand von der Universität Göttingen. Prof. Wiegand beleuchtete die Wirkung und Nebenwirkungen des Zähneputzens und der Frage, ob eine Handzahnbürste oder die Schallzahnbürste die bessere Wahl ist. In ihrem Vortrag ging Wiegand auf potenzielle Unterschiede zwischen den mechanischen und elektrischen Funktionen ein und schloss mit dem Fazit, dass nicht per se festgelegt werden kann, welches sie mehr empfiehlt, da dies immer stark vom individuellen Patienten abhängig ist.

Priv.-Doz. Dr. Clemens Walter von der Universität Basel war bereits zum dritten Mal als Referent zu Gast beim Dentalhygiene-Symposium. In diesem Jahr sprach er über die Behandlung mit Air-flow in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT). Auch er legte den Teilnehmerinnen noch mal eindringlich ans Herz, dass die Parodontitis eine Volkskrankheit ist (laut Mundgesundheitsstudie IV haben 73,2 % der Deutschen Parodontitis) und diese somit im Fokus jeder Dentalhygienikerin sein sollte. Er beschrieb minimalinvasive und patientenfreundliche Verfahren in der UPT und zeigte auf, warum diesen bei Parodontitispatienten unbedingt der Vorrang gegeben werden sollte. Der nächste Vortrag von Ernährungswissenschaftlerin Dr. Henrike Staudte aus Markt Rettenbach stieß auf sehr großes Interesse unter den Dentalhygienikerinnen. Staudte zeigte die immunrelevanten Ernährungsfaktoren bei Parodontitis auf und schaffte somit einen gekonnten interdisziplinären Ansatz zwischen Ernährung und oraler Gesund-



Abb. 1: Irene Thiesen ist die Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH).

11. Symposium für
Dentalhygiene
[Bildergalerie]



Die ganze Welt
der Prophylaxe

heit. Sie ging dabei auf Vitamin C, Magnesium, Folsäure, Calcium + Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren ein und welche positive Wirkung diese auf Parodontitispatienten und den menschlichen Körper im Allgemeinen haben. Staudte betonte, dass ein Blick auf die Essgewohnheiten der Patienten lohnt und oftmals einige Erklärungen für deren Mundgesundheit liefern kann.

Im Anschluss blieb auch Referent Priv.-Doz. Dr. Stefan Hägewald, Berlin, beim Thema Parodontitis und schloss dabei den Rahmen zur Kieferorthopädie. Anhand von vielen Patientenfällen zeigte er, dass eine erfolgreiche KFO- und/oder Paro-Therapie nur anhand einer engen und professionellen parodontologischen und dentalhygienischen Betreuung möglich ist.

Der Vortrag von ZA Tobias Winterfeld von der Universität Gießen bildete den perfekten zahnmedizinischen Abschluss des Symposium-Tages. Winterfeld zeigte in seinem höchst interessanten Vortrag anhand von Videobeobachtungen das Mundhygieneverhalten der Patienten auf. Die Beobachtungen waren nicht nur

sehr aufschlussreich, sondern auch teilweise sehr amüsant bis erschreckend. Sein Fazit: Zähneputzen – jeder kennt es, doch wer kann es wirklich?

Der letzte Vortrag und mit einer der Höhepunkte des Kongresstages war der Vortrag des Schweizer Gregor Staub. Der leidenschaftliche Kommunikator und Lernstrategie zeigte den Teilnehmerinnen, wie man seine Gedächtnisleistung mit der richtigen Methode schnell und langfristig verbessern kann – und das demonstrierte er anschaulich, charmant und vor allem auf eine humorvolle Art und Weise, und bot somit einen gelungenen Abschluss des Tages. Er vermittelte sein patentiertes mega memory® als optimales Gedächtnistraining zur Bereicherung des eigenen Lebens. Denn – und so auch das Fazit von Präsidentin Irene Thiesen – sowohl das nötige Fachwissen als auch dessen praktische Umsetzung sind wichtig, um bei der Arbeit am Patienten zufrieden und erfolgreich zu sein.

Das nächste BDDH-Symposium findet am 4. Juni 2016 im Mövenpick-Hotel in Münster statt.



Jetzt noch stärker!

Proximal Grip® classic

Durch einen neuentwickelten **HiTech-Draht** ist die seit über 25 Jahren bewährte **Proximal Grip® classic** bei gleicher Stärke jetzt noch stabiler geworden. Das führt zu einer **verbesserten Handhabung** und **erhöhten Haltbarkeit** – überzeugen Sie sich!



Gleich Muster anfordern!

08102-7772888

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Online-Shop: www.dentocare.de
E-Mail: info@dentocare.de



Abb. 2–4: Die Referenten Prof. Dr. Annette Wiegand, Universität Göttingen, ZA Tobias Winterfeld, Universität Gießen, und Gedächtnistrainer Gregor Staub. – **Abb. 5:** Die hauptsächlich weiblichen Teilnehmer des Symposiums für Dentalhygiene in Münster.



Abb/ 1

21. Jahrestagung für Dentalhygieniker/Innen

Sommer-Familientreffen in Ludwigsburg

Carla Senf

21. Jahrestagung
des DGDH
[Bildergalerie]



Zugegeben, wenn 200 Dentalhygienikerinnen aufeinandertreffen, kann es einem schon mal heiß hergehen, aber dass es mit 33 Grad im Schatten so heiß wird, damit hat wohl niemand gerechnet. Zum mittlerweile 21. Mal fand am 2. und 3. Juli die Jahrestagung für Dentalhygienikerinnen statt und nun auch schon zum 11. Mal in den historischen Kongressräumen des Nestor Hotels Ludwigsburg. Organisiert und durchgeführt wird der Kongress von der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) unter der Leitung von Sylvia Fresmann und dem Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum (ZFZ) mit Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag. Das ZFZ Stuttgart veranstaltete direkt im Anschluss an das DGDH-Symposium seine alljährliche Sommerakademie. Die fast ausschließlich weiblichen Teilnehmer setzten sich hauptsächlich aus Mitgliedern des DGDH zusammen, darunter auch vier männliche Dentalhygieniker und sechs Zahnärzte. Viele der an-

gereisten Teilnehmer kommen jedes Jahr zum Symposium und kennen sich untereinander sehr gut, sodass die Atmosphäre familiär vertraut, sehr angenehm und von großem Interesse geprägt war. Die Vortragsreihe eröffnete Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Universität Leipzig, mit der Vorstellung der ersten Ergebnisse der Multicenterstudie zur Prophylaxe periimplantärer Erkrankungen. Gemeinsam mit DHs aus insgesamt 30 Praxen in ganz Deutschland ist dies die erste Studie zu diesem Thema in der Versorgungsforschung und aufgrund ihres Praxisbezugs so interessant, da es bisher für die professionelle Prophylaxe der Implantatpatienten keine wissenschaftlichen Daten gibt. Die Auswertung der Ergebnisse werden somit mit Spannung erwartet. Thematisch überleitend stellte Jan-Philipp Schmidt, Bad Segeberg, als Mitbegründer des Aktionsbündnisses Gesundes Implantat die neuen Herausforderungen der Implantatpflege vor.

Umfangreich und inhaltlich aktuell aufbereitet stellte Prof. Dr. Christian Gernhardt, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, im Anschluss Aspekte zur Prävention, die Ursachen und Therapiemöglichkeiten der Dentinhypersensibilität dar. Unter dem nichtkarogenen Zahnhartsubstanzdefekt, wie der Dentinhypersensibilität, leiden mittlerweile 20 bis 40 Prozent der Patienten und es findet sich somit nahezu täglich im Praxisgeschehen wieder. Diese Schmerzsymptomatik verschlechtert nicht nur die Compliance, sondern vor allem auch die Lebensqualität der Patienten. Gernhardt gab mithilfe von Literatur und eigenen Erfahrungen einen Überblick über gängige noninvasive Therapiemöglichkeiten und Wirkstoffe in häuslichen und professionellen Produkten. Der erste Symposiumstag schloss mit dem zweiteiligen Vortrag zum Biofilm-Management von Priv.-Doz. Dr. Ingo Häberlein, (Bio-)Chemiker und Leiter der Dentalen Biotechnologie in der F&E von



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: 200 Dentalhygienikerinnen bei der 21. Jahrestagung für Dentalhygieniker/Innen in Ludwigsburg. – **Abb. 2:** DGDH-Präsidentin Sylvia Fresmann. – **Abb. 3:** Die Teilnehmer freuten sich über ihr Kongress-Exemplar des aktuellen Prophylaxe Journals.

3M ESPE Dental. Häberlein betrachtet den Biofilm als multizellulären Organismus, welcher im Mundraum allgegenwärtig ist. Anhand der Zusammensetzung und Verbindungen ging der Referent darauf ein, warum einige der dentalen Biofilme nützlich sind und andere wiederum die Zähne schädigen. Häberlein betonte, dass das Wissen über Biofilm bei den Dentalhygiene-Maßnah-

men am Patienten überaus hilfreich ist, um sich den Biofilm zunutze zu machen. Der zweite Fortbildungstag begann mit dem Thema Mundtrockenheit von Referent Prof. Dr. Michael Noack, welcher auf großes Interesse bei den Zuhörerinnen stieß. Neben den vielen positiven Eigenschaften des Speichels ging Prof. Noack im Besonderen auf die Produkte ein, welche die Lebensquali-

tät der Xerostomie-Patienten verbessern können. Der nächste und auch letzte Vortrag des diesjährigen DGDH-Symposiums beschäftigte sich erneut mit dem Thema Biofilm. Referent Michael Eremenko von der Universität Greifswald betonte, dass die schall- und ultrashallgesteuerten Hilfsmittel eine wichtige therapeutische Stütze bei der Biofilmkontrolle spielen. Anhand einer Studie zu den verschiedenen Instrumententypen zeigte Eremenko, dass die kombinierte Therapie zur effektivsten Zahnbelagabtragung führt. DGDH-Präsidentin Sylvia Fresmann wies am Ende der Veranstaltung auf den Termin im nächsten Jahr am 30. Juni und 1. Juli 2016 in Ludwigsburg hin und freute sich auf ein Wiedersehen mit „ihren Dentalhygienikerinnen“.

ANZEIGE

PEELVUE⁺

Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ **Validierungssystem: Validierungsanleitung, Validierungsplan und Schließ-Validatoren, die die exakte Klebeposition der Verschlusslasche aufzeigen**
- ✓ **Gemäß 93/94 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2**
- ✓ **Erfüllt die RKI Anforderungen**

DUX Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
www.dux-dental.com

Gratis PeelVue+ Kit anfragen:
info@dux-dental.com



Warum Kaugummi?

Nicht nur süße, auch saure Lebensmittel können die Zähne angreifen: Ein Problem, das das Praxisteam zunehmend beschäftigt, denn die Zahl der Erosionspatienten steigt, auch wenn Karies nach wie vor die Volkskrankheit Nummer 1 ist. Dentale Erosionen entstehen durch die direkte Einwirkung von Säuren auf die Zahnoberfläche und führen zum irreversiblen Verlust der Zahnhartsubstanz. Bakterien sind an diesem Geschehen nicht beteiligt – im Gegensatz zur Karies, bei der bakterienbedingte Säuren mitursächlich sind. Das natürliche Schutzsystem Speichel spielt sowohl bei Karies als auch bei Erosionen eine zentrale Rolle. Der Speichel neutralisiert nicht nur die aggressiven Säuren, sondern stellt auch Kalzium- und Phosphationen zur Remineralisation der Zahnschmelz zur Verfügung. Aus diesem Grund empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung zur Kariesprophylaxe eine regelmäßige Stimulation

des Speichelflusses als eine von fünf Kernmaßnahmen für ein dauerhaft gesundes Gebiss. Ob Süßes oder Saures, in jedem Fall gilt: Je mehr Speichel fließt, desto besser sind die Zähne geschützt. Eine praktische Maßnahme zur Erhöhung der Speichelfließrate ist das Kauen von zuckerfreien Kaugummis nach den Mahlzeiten oder zwischendurch. Besonders für Patienten mit erhöhtem Erosionsrisiko ist dies eine effektive Möglichkeit, nach einem Säureangriff Zahnschäden vorzubeugen. Ein erhöhtes Erosionsrisiko besteht vor allem bei häufiger Säurezufuhr, konkret beim Verzehr von über fünf sauren Lebensmitteln pro Tag (siehe Kasten „Ernährungstipps“), aber auch bei Reflux- und Bulimiepatienten, da bei ihnen aggressive Magensäure in den Mundraum gelangt. Neben der Speichelstimulation durch Kaugummikauen sollten Sie die-



© Yuriy Zhuravov

sen Risikogruppen nach einer Säureattacke empfehlen: sofort den Mund mit Wasser zu spülen, um die Restsäure aus dem Mund zu entfernen, oder eine fluoridhaltige Spüllösung zu verwenden, um die Remineralisierung zu fördern. Für Erosionspatienten gibt es außerdem eine spezielle Zahnputzempfehlung (siehe Kasten „Wann Zähne putzen?“). Mit dem Angebot vom Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), der zahnmedizinischen Fachinitiative von Wrigley, können Sie sowohl Karies- als auch Erosionspatienten informieren und tatkräftig unterstützen. Auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de sind kostenlose Informationsbroschüren auch speziell zum Thema Saures und lehrreiche Comics für Kinder zur Bestellung für Zahnarztpraxen hinterlegt, ebenso wie Kaugummis zur Zahnpflege und Mundgesundheitspastillen. Darüber hinaus bietet das Fortbildungsprogramm Saliva-Dent umfassendes und aktuelles Wissen zum Thema „Speichel und Mundgesundheit“. Mitherausgeber ist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Bestellformulare können per Fax unter 030 231881881 angefordert werden.

Ernährungstipps: So werden die Zähne nicht sauer.

Besonders säurehaltig sind Fruchtsäfte, Sportgetränke, Energydrinks, gesüßte sowie ungesüßte Limonaden, Hagebuttentee und Mineralwasser mit Zitronengeschmack. Auch viele Früchte wie Ananas, Kiwi, Orangen und Zitronen oder Nektarinen enthalten viel Säure, genauso wie Essig, in Essig Eingelegtes oder saure Süßigkeiten. Um die Zähne zu schonen, empfehlen Sie Ihren Patienten folgende Tipps für den Alltag:

- maximal fünf säurehaltige Lebensmittel pro Tag essen oder trinken
- saure Lebensmittel mit Milchprodukten kombinieren, z. B. Salatdressing mit Joghurt oder Obst mit Quark oder zum Glas Wein ein Stück Käse. Milchprodukte puffern die Säure ab und fördern dank ihres hohen Gehaltes an Kalzium und Phosphat die Remineralisation des Zahnschmelzes
- Kontakt mit den Zähnen möglichst kurz halten: z. B. durch das Trinken erosiver Getränke mit dem Strohalm

Nach saurem Essen mit dem Zähneputzen warten?

Erosionspatienten, also Patienten, bei denen bereits erosiv bedingte Zahnschäden eingetreten sind, sollten ihre Zähne tagsüber bereits vor dem Essen putzen, da der Zahnschmelz nach einer säurehaltigen Mahlzeit so weich ist, dass die Gefahr einer Abrasion besteht. Für alle Patienten ohne hohes Erosionsrisiko gilt dagegen die Empfehlung, ihre Zähne immer nach dem Essen zu putzen – auch wenn es säurehaltig war. Der Grund: Da die meisten Lebensmittel neben Säuren auch Zucker enthalten, ist das Kariesrisiko in der Regel höher als das Erosionsrisiko. Der Rat, nach sauren Mahlzeiten eine halbe Stunde mit dem Zähneputzen zu warten, ist inzwischen obsolet: Studien haben gezeigt, dass dies nichts bringt.

Kontakt

**Wrigley Oral
Healthcare Program**
c/o Wrigley GmbH
Tel.: 089 665100
www.wrigley-dental.de

inklusive
umfassendem Kurskript

KURSE

für das gesamte
Praxisteam

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

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN



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

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Kursinhalte

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

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

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

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

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

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

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

Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten

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

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

AUSBILDUNG

ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTS- MANAGEMENTBEAUFTRAGTEN QMB



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

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

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

Kursinhalte

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

QM-Grundwissen

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

Grundlagen der QM-Dokumentation

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

Änderungen der QM-Richtlinie vom 07.04.2014

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

Verantwortung und Organisation

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

Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen

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

Weitere wichtige Punkte

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

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

**inklusive
umfassendem Kursskript**

SEMINAR

SEMINAR GOZ, DOKUMENTATION UND PRG KLEINER PRAXIS-KNIGGE

SEMINAR
C

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

NEUE BEL II ab Januar 2014

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

Kursinhalte

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

Schwerpunkte GOZ, Dokumentation und PRG:

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

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

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

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

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

ORGANISATORISCHES

KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs)

99,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs)

49,00 € zzgl. MwSt.

(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

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

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



Termine
2015

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

SEMINAR
A

SEMINAR
B

Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

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

SEMINAR
C

Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr

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

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

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

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

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

praxisHochschule

Studentisches Wohnen in Köln

Die Studierenden der praxisHochschule kommen aus ganz Deutschland zu ihren Präsenzphasen ins schöne Köln. Genau für diejenigen, die einen langen Weg zum Pendeln haben, hat die Einrichtung viele nützliche Tipps. Dazu wird es zukünftig auf der Webseite (www.praxishochschule.de) einen Bereich für studentisches Wohnen geben. Hier können dann Wohngemeinschaften gebildet oder diverse Adressen für studentisches Wohnen in und um Köln gesucht und gefunden werden. Besonders gute Erfahrungen hat die praxisHochschule z. B. mit folgenden Einrichtungen gemacht:

www.cologne-flats.com – eine deutsch-französische Familie bietet hier möblierte Apartments in Hochschulnähe an.



praxisHochschule
University of Applied Sciences

© Jack Frog

www.gaestehaus-streich.de – Frau Streich bietet hier Ferienwohnungen in Refrath an. Dank der direkten Bahnanbindung zu Köln kann die Hochschule innerhalb kürzester Zeit von dort aus erreicht werden.

Ferienwohnungen in Köln werden zudem auch von **Rainer Kindling** angeboten. Kontakt: info@fewo-colonia.de, 0163 7696959.

Die zentralen Wohnungen sind optimal für den Hochschulaufenthalt geeignet. Einige Studenten der praxisHochschule wohnen hier bereits und sind vollkommen zufrieden.

Quelle: praxisHochschule

praxisHochschule
(Infos zum Unternehmen)



Fortbildung Dentalhygiene

DH-Update 2015 in Münster

Auf vielfachen Wunsch seiner Mitglieder bietet der Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH) dieses Jahr ein Wissens-Update an. Nach dem Motto „Stillstand ist Rückschritt“ veranstaltet der Verein am 26. September im Universitätsklinikum Münster eine Fortbildungsveranstaltung zum Auffrischen schon vorhandener Kenntnisse. Sie wendet sich vor allem an diejenigen, deren Dentalhygiene-Fort- oder Ausbildung schon ein paar Jahre zurückliegt, die aber dennoch fachlich immer up-to-date bleiben wollen. Referenten werden ausschließlich Dozentinnen und Dozenten sein, die sich auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und Lehre befinden und damit am Puls der Zeit. Für Verbandsmitglieder ist die Veranstaltung kostenfrei. Weitere Informationen zu Programm und Anmeldung sind erhältlich unter www.bddh.info

Ein natürliches „Wunderprodukt“

Lakritze gegen Karies?

Zuerst die schlechte Nachricht: Stetiger Konsum von Lakritze schlägt sich auf die Hüfte nieder. Das Gute daran: Das natürliche „Wunderprodukt“ hemmt auch Karies und die Plaquebildung, berichten britische Forscher.



© Scisetti Alfio

Lakritze ist nicht nur schmackhaft, sondern dank den Kräften der Süßholzwurzel, aus denen das „schwarze Gold“ hergestellt wird, profitieren Zähne und Mundraum zugleich. Zu dieser Erkenntnis kommen Wissenschaftler der Universität Edinburgh. Ihre Studie zeigt, dass Trans-Chalkone, enthalten in der Süßholzwurzel, die Wirkung des Schlüsselenzyms blockieren, welches verantwortlich für das Gedeihen der *Streptococcus mutans* ist – dem wichtigsten Verursacher der Karies. Eine Eindämmung der Aktivität des Enzyms gelang ihnen in zahlreichen Laborexperimenten. Die Studie wurde kürzlich in der Zeitschrift Chemical Communications publiziert.

Quelle: ZWP online

Anmeldung zum DH-Update 2015 über die Homepage des BDDH e.V.
www.bddh.info

Teilnahmegebühren:

BDDH Mitglieder	Kostenfrei
Nichtmitglieder	180,00 €

Veranstaltungsort:
Universitätsklinikum Münster
Zahn-, Mund- und Kieferklinik
Albert-Schweitzer-Campus 1
Gebäude W30

Anfahrtsadresse:
Waldeyerstr. 30 | 48149 Münster

Veranstaltungsraum:
Ebene 05 | Raum 301

Quelle: BDDH

praxisHochschule

Bachelor-Studiengang jetzt BAföG-fähig

Der Bachelor-Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.), der in Deutschland bisher exklusiv an der staatlich anerkannten praxisHochschule in Köln angeboten wird, verläuft bislang mehr als erfolgreich. Bereits zum Sommersemester 2015 haben mehr als 120 Studierende ihr Studium an der staatlich anerkannten praxisHochschule, einem Unternehmen der Klett Gruppe, aufgenommen. Auch im Wintersemester 2015 starteten wieder mehr als 30 Studierende. Nun konnte die praxisHochschule einen weiteren Meilenstein legen. Dieser kommt zunächst den Studierenden des Studiengangs



praxisHochschule
[Infos zum Unternehmen]

können nun laut Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) in der ausbildungs-

integrierenden wie verkürzten Vollzeitvariante Unterstützung beantragen.

Quelle: praxisHochschule

International Symposium on Dental Hygiene

Die Welt der Dentalhygiene zu Gast in Basel

**International
Symposium
on Dental Hygiene
2016**

New Challenges

20th International Symposium on Dental Hygiene
23rd to 25th June 2016 + Basel + Switzerland

INTERNATIONAL FEDERATION
OF DENTAL HYGIENISTS

Swiss Dental Hygienists

Die Dentalhygiene steht vom 23. bis 25. Juni 2016 im besonderen Blickpunkt der Öffentlichkeit. Dann findet in der Messe Basel unter Leitung von Swiss Dental Hygienists das 20th International Symposium on Dental Hygiene statt. Der Schweizer Berufsverband lädt in Zusammenarbeit mit der International Federation of Dental Hygienists (IFDH) Dentalhygienikerinnen, Zahnärzte sowie weitere Fachpersonen aus Zahnmedizin und Medizin ein, aktuelle Themen zu diskutieren und neue Kooperationsmöglichkeiten und Lösungswege zu finden. Erwartet werden über 2.000 Fachpersonen aus aller Welt, vor allem aus Europa, den USA und Kanada.

Der alle drei Jahre stattfindende internationale Kongress ist eine ausgezeichnete Gelegenheit, an die Erfolge der bisherigen Bemühungen anzuknüpfen und neue Kräfte zu bündeln, um die weltweite Mundgesundheit weiter zu verbessern.

Das dreitägige Symposium umfasst neben Rahmenveranstaltungen ein wissenschaftliches Fachprogramm aus Referaten, Kurzvorträgen, Plenartagungen, Workshops und eine umfangreichen Dentalausstellung. Sprache des internationalen Symposiums ist Englisch, Simultanübersetzungen auf Deutsch und Französisch werden jedoch organisiert. Durch seine zentrale Lage inmitten Europas ist Basel der perfekte Veranstaltungsort. Die gute städtische Infrastruktur sowie das breite kulturelle und gastronomische Angebot sind Garant für einen angenehmen Aufenthalt – auch nach Kongressschluss.

Anmeldung und weitere Infos gibt es unter:
<http://isdh2016.dentalhygienists.ch>

Jobbörse auf ZWP online

So finden Sie den richtigen Job

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung – und möchten sich nicht durch Zeitungen, Homepages oder unstrukturierte Jobportale quälen? Dann sind Sie in der dentalen Jobbörse auf ZWP online



Jobbörse auf ZWP online

Schnell und einfach –
Mitarbeiter oder
Traumjob finden

jetzt zur Jobsuche

genau richtig. Deutschlands größtes dentales Nachrichten- und Informationsportal ZWP online bietet jetzt eine dentale Jobsuche, die auch mobil abrufbar ist.

Schnell, unkompliziert und punktgenau liefert die Jobbörse alle freien Stellen in zahnmedizinischen Arbeitsbereichen – gut sortiert auf einen Blick. Über den entsprechenden Menüpunkt im rechten, oberen Seitenbereich der Startseite auf www.zwp-online.info gelangt der User in die neue Rubrik. Eine anwenderfreundliche Eingabemaske mit gewünschter Berufsbezeichnung bzw. Ortswahl macht die Suche nach dem Traumjob zum Kinderspiel. Im Nullkomma erhält der User einen Überblick zu allen Jobangeboten der Dentalwelt. Ob Zahnarzt, Zahntechniker, Helferin oder Handelsvertreter – bei derzeit knapp 1.000 vorselektierten Angeboten ist auch Ihr Traumjob nicht mehr weit. Arbeitgeber mit einem oder mehreren Ausbildungsplätzen für das Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte sowie auch andere zahnmedizinische Berufsfelder können freie Ausbildungsplätze jetzt zentral und kostenfrei auf www.zwp-online.info/jobsuche einstellen.

ZWP online Jobbörse



Quelle: ZWP online

ANZEIGE

TSUNGEN REINIGUNG

Nur für die
Praxis!



Der TS1 Zungensauger – Total Simpel, Total Schnell, Total Sauber.

Zungenreinigung schreibt man ab sofort mit „TS“: Der revolutionäre TS1 wird einfach auf den Speichelsauger gesteckt und entfernt dann in nur einer Minute effektiv und schonend bakterielle Zungenbeläge. Vergessen Sie oberflächliches Abschaben, viel zu große Polierbürstchen und langwieriges Desinfizieren. Willkommen in der Zukunft der Zungenreinigung – bei jeder PZR.



www.ts-1.com

Kongresse, Kurse und Symposien



2. MUNDHYGIENETAG

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



Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten

3. Oktober 2015
 Veranstaltungsort: Wiesbaden
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



Seminar zur Hygienebeauftragten

3. Oktober 2015
 Veranstaltungsort: Wiesbaden
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



3. MUNDHYGIENETAG

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



Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule Köln

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

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:
 Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

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

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

Druck:
 Silber Druck oHG
 Am Waldstrauch 1
 34266 Niestetal

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Erscheinungsweise:

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

Verlags- und Urheberrecht:

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



Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

Gesündere Zähne, gesünderes Zahnfleisch Zähneputzen allein reicht nicht!

Die Fakten machen es deutlich: Wenn heutzutage rund **80% der Erwachsenenbevölkerung von Karies, Gingivitis oder Parodontitis** betroffen sind, dann ist es unabdingbar, der Patient muss, neben der engen Zusammenarbeit mit seinem Zahnarzt, in Eigenverantwortung mehr für seine Zahngesundheit tun. Das gilt umso mehr, als hinreichend bekannt ist, bakterielle Infektionen im Mundraum können ernstzunehmende Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Arterienverkalkung und Lungenentzündungen auslösen oder Diabetes begünstigen.

Empfehlen Sie deshalb Ihren Patienten in Ergänzung zum täglichen Zähneputzen die regelmäßige Anwendung einer **Waterpik®** Munddusche, z.B.

Waterpik®

Munddusche Ultra Professional WP-100E4 mit speziellen Düsenaufsätzen für unterschiedliche Anwendungen



Standard
JT-100



Orthodontic
OD-100



Subgingival
PP-100



Plaque-Seeker
PS-100



Tooth Brush
TB-100



Zungenreiniger
TC-100



Waterpik®: Weltweit von Zahnärzten empfohlen, weil:

- erfrischender und doppelt so wirksam wie Zahnseide
- reinigt auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt
- entfernt nachweisbar 99,9% des Plaque-Biofilms
- zur effektiveren Prophylaxe und Therapiebegleitung bei Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis
- die einzige Mundduschenmarke mit über 50 Clinicals
- vom Erfinder der Munddusche mit 52-jähriger Erfahrung
- auch ein ideales Geschenk
- ausgezeichnet von der deutschen Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde

Waterpik® – die Nr. 1 unter den Mundduschen

Weitere Informationen vom deutschen Exklusiv-Vertriebspartner unter www.intersante.de im Internet, kostenlose Patientenbroschüren, Dokumentationsvideos, klinische Studien und Bestellungen bei

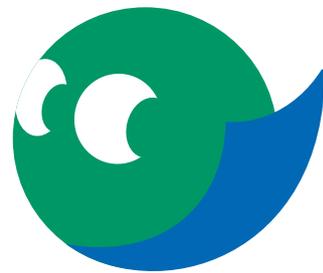

intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Tél. 06251 - 9328 - 10
Fax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de



**OMNI
DENT®**

We care. You smile.



dbi-design.de

S-Klasse

Omniflow® S1

Omniflow® S1 – Das neue Pulverstrahlreinigungsgerät von OMNIDENT für die professionelle Entfernung von Zahnablagerungen. Das platzsparende Tischgerät zeichnet sich durch einfache und intuitive Bedienbarkeit aus. Luft- und Wasserdruck lassen sich stufenlos regeln. Die Free-Flow-Technologie sorgt für einen verstopfungsfreien Betrieb. Anschlüsse: Wasserdruck von 1,0 bis 5,0 bar. Luftdruck von 4,5 bis 7,0 bar. 230 – 240 VAC (50 – 60 Hz).

111628

Omniflow® S1 Steuerkonsole inkl. Wartungsset mit Reinigungsnadeln und Dichtungen, Handstück grau 120°, Handstückschlauch mit beidseitiger Steckkupplung, Wasserschlauch, Druckluftschlauch (jeweils mit geräte-seitiger Schnellverschlusskupplung), Fußschalter, 1 x 300 g Omniflow® lemon Prophylaxepulver, Zubehör

