

PROPHYLAXE Journal

4₂₀₁₅

CME

Mundtrockenheit
Teil 1: Prävalenz, Ursachen und Symptome
Seite 6

Fachbeitrag

Medikamenteneinwirkungen – Was das
zahnärztliche Praxisteam wissen muss
Seite 12

Interview

Hygiene – Neues Kursformat
tourt ab 2016 durch Deutschland
Seite 42

Events

Voller Erfolg in
vollen Sälen
Seite 46

inklusive
CME Artikel



dentis

Achtung: Risikofaktoren für die Mundgesundheit

Die stetige Zunahme des Anteils älterer Patienten in der zahnärztlichen Praxis stellt eine Herausforderung an die Prävention und Therapie von Karies und Parodontitis dar. Aufseiten des Zahnarztes sind verstärkt allgemeinmedizinische Grundkenntnisse und das Verständnis für mögliche Auswirkungen allgemeiner gesundheitlicher Probleme auf die Mundgesundheit erforderlich. Dabei müssen insbesondere allgemeinmedizinische Erkrankungen und deren begleitende Medikamenteneinnahme, berücksichtigt werden, was unter Umständen eine Anpassung der Behandlung erfordert. Entsprechend muss der Zahnarzt über Krankheiten bzw. den allgemeinmedizinischen Zustand seiner Patienten informiert sein, wie dem Vorliegen einer oder auch mehrerer Allgemeinerkrankungen und der Medikamenteneinnahme. In diesem Zusammenhang gilt es, (frühzeitig) symptombezogene Zusammenhänge von Allgemeinerkrankungen sowie einer möglichen Medikamenteneinnahme auf Karies als auch Parodontitis zu erkennen bzw. medikamentenbedingte Komplikationen zu identifizieren, wie z.B. Gingivawucherungen und/oder Mundtrockenheit. Im Weiteren sind bei bekannter (dauerhaften und/oder kurzfristigen) Medikamenteneinnahme mögliche Wechselwirkungen von verschiedenen Medikamenten zu berücksichtigen.

Durch eine zielgerichtete Erkennung solcher individuellen Risikofaktoren kann die Anfälligkeit für Karies, insbesondere Wurzelkaries, Parodontitis und auch Candida-Infektionen langfristig minimiert werden. Darüber hinaus erreichen wir für die Patienten eine bessere Sicherheit in den zahnärztlichen Behandlungsabläufen und vermeiden negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Patienten.

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung verschiedener Risikofaktoren auf die Mundgesundheitssituation wurde von der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie (EFP) ein umfassendes (EFP-) „Manifesto“ verabschiedet. In dieser Erklärung wurden der Stellenwert der Zusammenhänge u.a. von Parodontitis und Allgemeingesundheit sowie die daraus folgenden Konsequenzen für die orale Gesundheitssituation umfassend zusammengetragen. Dies zeigt den besonderen Stellenwert einer gesamtheitlichen und individuellen Beurteilung des Patienten als die Basis für risikoorientierte (Behandlungs-)Konzepte in der zahnärztlichen Praxis.

Für eine sichere Patientenversorgung von Therapie bis Prävention sind demnach zukünftig weiterführende Kenntnisse über Allgemeinerkrankungen und Medikamente mit deren Auswirkungen bzw. Folgen auf die Mundgesundheit im gesamten zahnärztlichen Team erfor-



derlich. Die vorliegende Ausgabe des Prophylaxe Journals greift einige Facetten dieser zunehmend an Bedeutung gewinnenden Bereiche auf und leistet damit einen wichtigen Beitrag zum risiko- und präventionsorientierten Wissenszuwachs für das gesamte zahnärztliche Team. Ich hoffe, Sie finden hierzu einige neue Erkenntnisse in diesem Heft und wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen der interessanten Beiträge.

[Infos zum Autor]



Ihr Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Universitätsklinikum Leipzig

MUNDHYGIENE- TAG 2016

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

TERMINE

29./30. April 2016 || Marburg
Congresszentrum Marburg

30. September/01. Oktober 2016 || München
The Westin Grand München

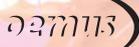


Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.mundhygienetag.de

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



Faxantwort | 0341 48474-290

- Bitte senden Sie mir das Programm zum
MUNDHYGIENETAG 2016 (identisches Programm an
beiden Terminen) zu.

Name, Vorname

E-Mail

Praxisstempel

PJ 4/15

ANZEIGE

INHALT

Editorial

- 3 Achtung: Risikofaktoren für die Mundgesundheit
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

CME | Xerostomie

- 6 Mundtrockenheit
Teil 1: Prävalenz, Ursachen und Symptome
Annkathrin Dohle



Fachbeitrag

- 12 Medikamenteneinwirkungen –
Was das zahnärztliche Praxisteam wissen muss
Brigitta Voellmy
- 16 Das Einmaleins der häuslichen Mundhygiene
Sabrina Dogan

Anwenderbericht

- 20 Häusliche Unterstützung von Parodontitis-Risikopatienten
Brigitte Godizart
- 24 Stressfreie Füllungstherapie mit Glasionomermaterialien
Daniel Burghardt
- 26 Gewusst wie – Kommunikation als Vermarktungsstrategie
Jenny Hoffmann

Praxismanagement

- 28 Best Practice – Mit Unterstützung zum Erfolg
Jenny Hoffmann
- 30 Kein Platz für Kompromisse – natürlich hochwertig
Kristin Jahn
- 34 Online-Marketing – Werden Sie aktiv
Christa Maurer

Interview

- 41 „Dentalhygiene muss einfach trainiert werden“
Carla Senf
- 42 Hygiene – Neues Kursformat tourt ab 2016 durch Deutschland
Carla Senf
- 44 „Eine saubere Sache“
Carla Senf

Events

- 46 Voller Erfolg in vollen Sälen
Katja Mannteufel

36 Markt | Produktinformationen

48 News

50 Termine/Impressum

Titelbild © solominvictor

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

Die genauen Kenntnisse und die Aktualisierung des Wissensstands über die Ätiologie, klinische Symptome sowie die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung der Mundtrockenheit erweisen sich für den Zahnarzt und das zahnmedizinische Praxisteam als unerlässlich. Im Folgenden wird auf die Prävalenz, die Ursachen sowie die Symptome von Mundtrockenheit Bezug genommen. In Teil 2 des Artikels in der nächsten Ausgabe wird auf die Diagnostik und die Therapieformen der Mundtrockenheit ausführlich eingegangen.



Mundtrockenheit

Teil 1: Prävalenz, Ursachen und Symptome

Annkathrin Dohle

Mundtrockenheit ist leider kein seltenes Phänomen, sondern ein multifaktoriell ausgelöstes physiologisches Geschehen, welches jeder schon einmal erlebt hat. Man bedenke hier den trockenen Mund in einer stressbelasteten Situation, wie zum Beispiel vor einer Klausur. Davon abzugrenzen kann Mundtrockenheit jedoch in pathologischer Form entweder als Begleiterscheinung systemischer Erkrankungen, aber auch als Nebenwirkung zahlreicher Medikamente auftreten.

Dieses Symptom stellt für viele Patienten nicht nur eine Minderung der Lebensqualität dar, sondern erhöht zudem das Risiko für zahlreiche orale Erkrankungen. Betrachtet man zusätzlich den demografischen Wandel, so wird deutlich, dass mit der alternden Bevölkerung die Erkrankungszahlen und somit auch die Zahlen der Medikationen drastisch ansteigen und in Zukunft noch ansteigen werden.

Definition und Prävalenz

Mundtrockenheit als allseits erlebtes Symptom wird in der nomenklatorischen Terminologie den Fachbegriffen „Xerostomie“ und „Hyposalivation“ gegenübergestellt. Hier gilt es, die Xerostomie als subjektiv empfundene Trockenheit

	Ruhespeichel	Stimulierter Speichel
Hypersalivation	> 1 ml/min	> 3,5 ml/min
Normalsalivation	0,1–1 ml/min	0,5–3,5 ml/min
Hyposalivation	< 0,1 ml/min	< 0,5 ml/min

Tab. 1: Referenzbereich von Ruhespeichel und Reizspeichel.

der Mundhöhle und die Hyposalivation als objektiverbare Trockenheit zu unterscheiden.

Die drei großen paarig angelegten Speicheldrüsen (Glandula palatinae, Glandula labiales und Glandula sublingualis) sowie zahlreiche kleine Speicheldrüsen, die in der gesamten Mundhöhle verteilt sind, sezernieren am Tag physiologischerweise 0,5–1,0 Liter Speichel. Der Speichelfluss wird unter anderem durch die Kautätigkeit und die Geschmackssinne sowie durch die Geruchstätigkeit, emotionale, psychische, aber auch Umweltfaktoren stimuliert (Hellwig et al., 2013). Zu den Aufgaben des Speichels gehört nicht nur die Aufrechterhaltung physiologischer Bedingungen der Mundhöhle durch die Befeuchtung aller Schleimhäute mit einem Schutzfilm aus Glykoproteinen, sondern zudem hat der Speichel je nach Fließrate und Viskosität eine reinigende und über verschiedene immunologische Komponenten auch

abwehrende Wirkung gegen Mikroorganismen. Hinzu kommen die Pufferung von Säuren, die durch die Nahrung aufgenommen werden, die (Re-)Mineralisation der Zahnhartsubstanz nach Säureangriffen und die Andauung der Nahrung (Hellwig et al., 2013). Die Speichelsekretion wird sowohl durch das sympathische wie auch durch das parasympathische Nervensystem gesteuert (Sreebny & Schwartz, 1997).

Bei einem gesunden Patienten liegen die mittleren Werte der Speichelproduktion im unstimulierten Bereich bei 0,3 ml/min, die Werte des stimulierten Speichels bei 1,5 ml/min (Tab. 1). Hier gilt es jedoch, auf die verschiedenen Altersgruppen sowie das Geschlecht zu achten. Generell kann von einer Mundtrockenheit erst gesprochen werden, wenn der Wert des unstimulierten Speichels auf ca. 50 % des normalen Ruhespeichels oder darunter fällt (Dawes, 2004). Der Speichelfilm, der die Schleim-

häute und Zähne ummantelt, ist bei Patienten mit einer Speicheldrüsendiffunktion in seiner Dicke gemindert. Hier liegt der Referenzbereich eines gesunden Patienten bei 100 µm. Bei Patienten mit reduzierter Speichelfließrate kann dieser Wert erheblich reduziert sein (Hugger et al., 2006).

Der gesamte menschliche Speichel besteht zu 99,5% aus Wasser und zu 0,5% aus zahlreichen organischen und anorganischen Substanzen, deren Zusammensetzung im Einzelnen stark variiert. Die organischen Bestandteile umfassen in erster Linie Proteine, Glykoproteine (Muzine) und Enzyme. Die anorganischen Substanzen setzen sich aus Natrium, Kalium, Kalzium, Chlorid, Bikarbonat und Fluorid zusammen (Chiappin et al., 2007).

Die Prävalenz, auch Krankheitshäufigkeit genannt, gibt in definierbarer Größe an, wie viele Menschen an einem bestimmten Krankheitsbild erkrankt sind, und stellt somit eine Kennzahl für die Anzahl an Erkrankungen dar. Zusammen-

fassend ergibt sich aus internationalen Studien, dass etwa bei jedem vierten Erwachsenen Anzeichen für eine Mundtrockenheit vorhanden sind.

Die Prävalenz der Mundtrockenheit nimmt mit der Anzahl der am Tag eingenommenen Medikamente stets zu. Frauen leiden zudem deutlich häufiger an einer mit Medikamenten in Zusammenhang stehenden Mundtrockenheit. Die Krankheitshäufigkeit der über 65-Jährigen liegt heute bei 50% (Delli et al., 2014). Bei Patienten, die am Sjögren-Syndrom erkrankt sind oder eine Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich erhalten haben, liegt die Prävalenz der Mundtrockenheit bei bis zu 100% (Klimek, 2012).

Ursachen der Mundtrockenheit

Systemische Erkrankungen als Ursache
Die bekannteste Autoimmunerkrankung, das Sjögren-Syndrom (SjS), welches als eine systematische entzündlich-rheumatische Erkrankung klassifiziert wird, basiert auf der sukzessiven Zerstö-

rung der Speichel- und Tränendrüsen, die auch als exokrine Drüsen bezeichnet werden. Die Erkrankung wird bei einem Großteil der betroffenen Patienten erst recht spät, bei Frauen sogar meist erst nach der Menopause diagnostiziert und in die primäre und sekundäre Erkrankungsform unterteilt. Der Befall der exokrinen Drüsen beschränkt sich jedoch auf die primäre Form des Sjögren-Syndroms (Hansen & Dörner, 2010).

Schon seit langer Zeit ist bekannt, dass ein Zusammenhang zwischen Virus-erkrankungen und Erkrankungen der Speicheldrüsen besteht. Im Allgemeinen können die Viruserkrankungen der Speicheldrüsen zu einer verringerten Speichelproduktion und/oder zu einer Schwellung der Speicheldrüsen führen (Maeve et al., 2011). Infektiöse oder entzündlich bedingte Speicheldrüsen-erkrankungen sind die zweithäufigste Ursache, welche mit der HIV-Infektion einhergeht. Zudem haben Patienten, die mit dem HI-Virus infiziert sind, ein bis zu 10% höheres Risiko, an malignen Tu-

ANZEIGE

Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System

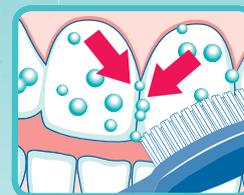
NEU Mit Natur-Perl-System

Zahnarzt-Test 2014¹

96,1%

würden ihren Patienten die neue Pearls & Dents empfehlen.

- ✓ 100% biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System
- ✓ sanfte, aber effektive Reinigung
- ✓ optimaler Karies- und Zahnfleischschutz



Das Perl-System:

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



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

¹ Befragung von 964 Zahnärzten und Praxismitarbeitern im Rahmen einer Test- und Fragebogenaktion, durchgeführt von Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG, 07 – 08/2014.

moren der Speicheldrüsen zu erkranken (Leao et al., 2009).

In der Therapie von Patienten, die an Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich leiden, spielt die Strahlentherapie eine fundamentale Rolle. In der Regel sind diese Patienten zudem zu einem sehr großen Teil von einer Mundtrockenheit betroffen. Diese geht hier als Nebenwirkung der verschiedenen Behandlungsformen, zu denen operative Eingriffe, die Chemotherapie oder die Strahlentherapie gehören, einher. Als grundsätzliches Problem der Strahlentherapie stellt sich die Gewebsschädigung dar (Porter et al., 2004). Hieraus resultiert im Kopf-Hals-Bereich die Minderung der Speichelfließrate. Um eine schwere Schädigung des Gewebes hervorzurufen, muss während der Bestrahlung der Schwellengrad von 52 Gray überschritten werden. In der Regel werden Patienten mit Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich mit einer Strahlendosis zwischen 50 und 70 Gray behandelt (Franzén et al., 1992). Das Zeitfenster der hauptsächlichsten Reduktion des Speichelflusses beginnt mit der ersten Therapiesitzung und endet meist drei Monate nach der letzten Therapiesitzung.

Auch das spezifische Krankheitsbild der Speicheldrüsen, die Sialolithiasis, beeinflusst die Sekretion des Speichels. Dieses Krankheitsbild beschreibt das Auftreten von Speichelsteinen in den Kanälen der Speicheldrüsen und unterbindet den Abfluss des Speichels. Begünstigend wirken hier metabolische Störungen, die zu einem Anstieg der Kalziumkonzentration im Speichel führen. Hieraus können sekundäre Entzündungen resultieren. Zwischen 60 und 80 % der Speichelsteine befinden sich in den Hauptausführungs-

gängen. Als Ursache dieser Erkrankung kann man von der Austrocknung der Speicheldrüsenkanäle, aber auch von einer Minderung der Speichelfließrate durch die Reduktion der Nahrungsaufnahme ausgehen; bislang ist die genaue Ätiologie jedoch noch nicht geklärt. Bei über 50 % aller Erkrankungen der Speicheldrüsen handelt es sich um das Erscheinungsbild der Sialolithiasis. Zudem ist diese die primäre Ursache für akute und chronische Infektionen der Speicheldrüsen (Zenk et al., 1994).

Medikamente als Ursache

Die Mundtrockenheit tritt besonders häufig im Zusammenhang mit der Einnahme bestimmter Medikamentengruppen auf. Hierzu zählen unter anderem Appetitzügler, Antihistaminika und blutdrucksenkende Mittel. Eine Untersuchung aus den USA zeigte, dass bei den 200 am häufigsten verordneten Medikamenten, die im Zusammenhang mit oralen Nebenwirkungen wie der Xerostomie stehen, bei über 80 % der Probanden eine Mundtrockenheit diagnostiziert wurde (Smith & Burtner, 1994).

Zu den aktuell immer häufiger verordneten Medikamenten, die in den meisten Fällen mit einer starken Mundtrockenheit assoziiert sind, zählen die Antidepressiva. Frühere Gruppen der Antidepressiva, zu denen hauptsächlich die trizyklischen Antidepressiva (TCA) zählen, hemmen durch eine Inaktivierung der Acetylcholin-Rezeptoren die Speichelsekretion. Das xerogene Symptom resultiert hier aus der Nicht-Wiederaufnahme von Noradrenalin und Serotonin (Scully, 2003). Auch die neuere Generation der Antidepressiva, zu der die Serotonin-Wiederaufnahmehemmer zählen, führen zu einer Mundtrockenheit. Diese ist allerdings im Vergleich zu älteren Stoffgruppen nicht mehr im gleichen wie zuvor beklagtem Maße ausgeprägt.

Zu den mit der Mundtrockenheit im Zusammenhang stehenden Medikamenten zählen unter anderem auch Migränemittel. Der Wirkstoff Rizatriptan wird meist in der Behandlung von Jugendlichen mit Migräne eingesetzt. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Mundtrockenheit zu leiden, steigt hier um bis zu 5 % (Winner et al., 2002).

Weitere häufig verordnete Präparate die einen deutlichen Zusammenhang aufweisen, sind Antihistaminika, Analgetika, Antihypertensiva, aber auch bestimmte Rauschmittel. Hier wird die Mundtrockenheit immer wieder bei übermäßigem Gebrauch von Genussmitteln wie Alkohol und dem Missbrauch von illegalen Drogen wie Cannabis oder Amphetaminen beobachtet. Bei der Einnahme wird in über 95 % von einer subjektiv empfundenen Mundtrockenheit berichtet (McGrath & Chan, 2005).

Symptome

Betrachtet man nun die zahlreichen Funktionen, die dem Speichel zukommen, wird deutlich, dass eine Minderung oder gar das Ausbleiben zu einer Reihe an unerwünschten Symptomen und Erkrankungen führen kann.

Bei Patienten, die von dieser Phänomenologie betroffen sind, entwickelt sich aufgrund der starken Plaqueakkumulation und der sehr stark eingeschränkten Pufferkapazität des residualen Speichels deutlich schneller Karies als bei Patienten mit einer physiologischen Speichelfließrate (Meyer-Lueckel & Kielbassa, 2002). Demzufolge verstärkt sich durch den fehlenden Speichelfluss die Demineralisation der Zahnhartsubstanz. Eine physiologische Remineralisation ist somit kompromittiert. Da eine verminderte Speichelfließrate den Patienten das Kauen und Schlucken von fester Nahrung erschwert, greifen diese häufig zu weicher, klebriger und kohlenhydratreicher Kost, um sich somit den Kau- und Schluckvorgang zu erleichtern. Die Progredienz des Kariesbefalls steigt durch die Verweildauer dieser Nahrung auf der Zahnoberfläche. Häufig präsentieren sich die hieraus resultierenden kariösen Läsionen an zervikalen Bereichen (Abb. 1), an untypisch gelegenen Lokalisationen wie Kronenhöckern oder an den Schneidekanten der Frontzähne.

Durch die Hyposalivation tritt meist am Tage, aber auch über die Nacht hinweg das Gefühl von Flüssigkeitsmangel in Form eines trockenen Mundes auf. Es können Begleiterscheinungen wie Schmerzen oder das Brennen der Mundhöhle und der Zunge auftreten.



Abb. 1: Intraorale Situation einer Patientin mit kariösen Läsionen der zervikalen Bereiche.

Wer seinen Patienten liebt, der gibt einen

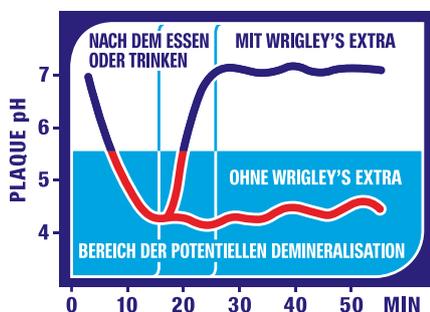


Und wer zur Prophylaxe berät, sollte seinen Patienten einen EXTRA Kaugummi geben, aus Liebe zur Zahngesundheit.

Bleiben Sie bei Ihren Patienten im Gespräch und mit EXTRA Professional® in bester Erinnerung.



Zuckerfreier Kaugummi hilft bei der Neutralisierung von Plaque-Säuren, die ein wesentlicher Risikofaktor bei der Entstehung von Karies sind.



Mini-Packs exklusiv für Ihre Praxis

Jetzt **Extra** bestellen:

www.wrigley-dental.de/shop

oder per Faxabruf unter

030 / 231 881 889

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program





Abb. 2: Intraorale Situation einer Patientin mit Antidepressiva assoziierter Mundtrockenheit.

Durch die mangelnde Befeuchtung der Schleimhaut mit Glykoproteinen fehlt die lubifizierende Schutzschicht. Den Betroffenen fällt das Schlucken und Kauen von Speisen sowie das Sprechen schwer. Weitere Symptome, die durch den permanent fehlenden Speichelfluss klinisch in Erscheinung treten können, sind trockene rissige Lippen, Rhagarden, die sich an den Mundwinkeln präsentieren, und eine meist stark fissurierte, in ei-

nem erythematösen Rotton auftretende Zunge. Die Schleimhaut der Mundhöhle zeigt sich oft glanzlos, pergamentartig und gerötet (Ang et al., 1991). Die Betroffenen klagen über Schmerzen beim Tragen von Prothesen (Abb. 2).

Des Weiteren führt die Hyposalivation zu einer verminderten Immunreaktion. Dies ist dem verringerten Anteil an Immunglobulinen (IgA, IgG, IgM), Lysozymen und Peroxidasen geschuldet. Damit einhergehend entsteht ein pH-Wert-Abfall der dazu führt, dass kariogene Mikroorganismen wie z. B. *Streptokokkus mutans* und Laktobazillen prosperieren. Auch das Risiko, an oralen Candidosen zu erkranken, nimmt somit zu (Chambers et al., 2005).

Der Speichel von Patienten, die unter einer Hyposalivation leiden, erscheint klinisch meist sehr zäh und ist in seiner Farbe weißlich bis gelblich-braun verändert. Zudem fällt auf, dass dieser

meist trüber erscheint als bei Patienten, die einen physiologischen Speichelfluss aufweisen (Meyer-Lueckel & Kielbassa, 2002).

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Mundtrockenheit sowohl subjektiv als auch in Form der Hyposalivation objektivierbar – bei den Betroffenen erhebliche Beschwerden hervorrufen kann. Die Aufgabe des zahnmedizinischen Teams stellt sich daher in der Aufklärung über die Ätiologie, der Erhebung der Symptome sowie den Empfehlungen therapeutischer Maßnahmen, die im Teil 2 ausführlich beschrieben werden.

Kontakt

Annkathrin Dohle, DH

Abteilung für Parodontologie
UKGM, Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Str. 3
35039 Marburg
ann_do@gmx.de

LERNKONTROLLE No. 71881: MUNDTROCKENHEIT

→ ausschließlich online!

2
CME-Punkte

ZWP online

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

CME Fortbildungen

FORTBILDUNG
Mundtrockenheit Symptome
Fachbereich: ...
zurück zur CME-Übersicht

Lesen Sie den Artikel zum Wissenstest
Annkathrin Dohle

Pro Frage ist immer nur eine Antwort richtig.

1 Bei welchem Wert liegt die Untergrenze der Speichelfließrate des unstimulierten Speichels?

- < 0,7 ml/min
- < 2,5 ml/min
- < 1,5 ml/min
- < 0,1 ml/min

2 Was genau bezeichnet den Begriff Hyposalivation?

CME – Erste Hilfe

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

CME-Hilfe

Kontakt

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

CME-Übersicht



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

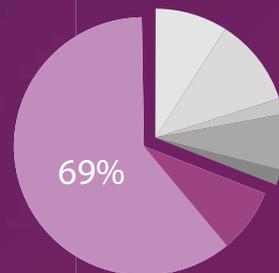
Regelmäßige Zahnzwischenraumreinigung ist ein wichtiger Schlüssel für gesundes Zahnfleisch.



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.

PHILIPS
sonicare

Die Vielfalt und Komplexität möglicher Medikamenteneinwirkungen ist enorm. Sie können durch arzneimittel- oder patientenspezifische Faktoren ausgelöst werden. Im vorliegenden Artikel wird am Beispiel Ibuprofen illustriert, was unerwünschte Arzneimittelwirkungen sein können und welche negativen Folgen diese nach sich ziehen. Um das Ausmaß zu reduzieren, werden für das zahnärztliche Praxisteam Tipps und Ratschläge zum Umgang gegeben.



Medikamenteneinwirkungen – Was das zahnärztliche Praxisteam wissen muss

Brigitta Voellmy

Medikamenteneinwirkungen oder unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) können durch arzneimittel- oder patientenspezifische Faktoren ausgelöst werden. Arzneyspezifisch sind beispielsweise unerwünschte Wirkungen, die bei hoher Dosierung oder bei langfristiger Einnahme entstehen. Rund 400 Arzneistoffe senken den Speichelfluss, was u. a. die Remineralisation des Zahnschmelzes reduziert.

Patientenspezifische Medikamenteneinwirkungen können z. B. durch das Alter, die Genetik oder allfällige Begleiterkrankungen des Patienten bedingt sein. Neben einer größeren Anzahl von voraussehbaren Medikamenteneinwirkungen gibt es auch eine Anzahl von unvorhersehbaren unerwünschten Medikamentenwirkungen, z. B. Allergien.

Das Vorgehen wird im ersten Abschnitt am Beispiel Ibuprofen, einem häufig verwendeten Medikament in der zahnärztlichen Praxis, illustriert. Im beschriebenen Beispiel wird auf das erhöhte Potenzial gewisser Arzneimittelgruppen für UAW eingegangen. ACE-Hemmer, Diuretika, Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmer werden erwähnt, aber auch Analgetika und Antibiotika

erzeugen häufig UAW. Von besonderer Bedeutung in der zahnärztlichen Praxis ist der Kalziumstoffwechsel. Darum wird im zweiten Abschnitt auf diejenigen Medikamenteneinwirkungen eingegangen, die den Kalziumstoffwechsel beeinflussen. Im dritten Abschnitt werden einige für das zahnärztliche Praxisteam wichtige Medikamenteneinwirkungen und die entsprechenden Maßnahmen beschrieben.

Was zu beachten ist –
am Beispiel Ibuprofen

In unserem Beispiel nehmen wir an, dass nach einem größeren zahnärztlichen Eingriff Ibuprofen, ein nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR) gegen Schmerzen, Entzündung und Schwellung verordnet wird. Hier stellen sich einige Fragen, die im Folgenden aufgeführt werden.

a) Was braucht es, damit das Arzneimittel seine volle Wirkung möglichst schnell entfalten kann und unerwünschte Medikamenteneinwirkungen ausbleiben?

Damit Ibuprofen seine volle Wirkung rasch entfalten kann, sollte es auf nüch-

ternen Magen eingenommen werden – also mindestens eine halbe Stunde bis eine Stunde vor oder mindestens zwei Stunden nach einer Mahlzeit. NSAR werden am besten mit einem Glas Leitungswasser und in aufrechter Haltung eingenommen, um Reizungen der Speiseröhre zu vermeiden.

b) Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit das Medikament an den Wirkungsort gelangt und nicht auf dem Weg dorthin durch Erkrankungen (z. B. Durchfall) oder andere Medikamente gestört wird?

Die Erhebung einer sorgfältigen Anamnese gibt ein Bild des Gesundheitszustandes des Patienten und seiner Medikation. NSAR verursachen oft Interaktionen mit anderen Medikamenten, die gleichzeitig eingenommen werden. Einige davon sollen hier genannt werden: Gewisse blutdrucksenkende Medikamente wie Betablocker und ACE-Hemmer werden in ihrer Wirkung reduziert. Diuretika werden in ihrem Effekt ebenfalls reduziert. Wenn eine gleichzeitige Therapie mit NSAR und Antihypertensiva erforderlich ist, sollte die niedrigste Dosis der NSAR gewählt, die Therapiedauer mit dem NSAR möglichst auf

maximal drei Tage beschränkt und allenfalls der Blutdruck kontrolliert werden. In einer Studie steigerte Ibuprofen (dreimal täglich 400 mg während drei Wochen) bei Personen, die mit verschiedenen Antihypertensiva behandelt wurden, den diastolischen Blutdruck um durchschnittlich sechs mmHg.² Lithium, indiziert bei bipolaren Störungen, wird bei gleichzeitiger Anwendung von NSAR vermindert über die Nieren ausgeschieden. Da Lithiumpräparate eine kleine therapeutische Breite besitzen, es also schnell zu Über- oder Unterdosierungen kommt, kann eine kleine Veränderung in der Ausscheidung zu einer Lithiumintoxikation führen. Die Wirkung von Antikoagulantien kann verstärkt werden, woraus eine erhöhte Blutungsgefahr entsteht. Während Acetylsalicylsäure die Thrombozytenaggregation (Verlängerung der Blutungszeit) über Tage hemmt, wird bei Ibuprofen die Verlängerung der Blutungszeit nur bis zur Elimination des Wirkstoffes beobachtet (ca. drei bis vier Stunden). Damit Acetylsalicylsäure (ASS) seine thrombozytenaggregationshemmende Wirkung entfalten kann, muss es zwei Stunden vor Ibuprofen verabreicht werden, da ASS und Ibuprofen an dieselben Rezeptoren

binden. ASS bindet irreversibel an diese Rezeptoren, Ibuprofen reversibel. Acetylsalicylsäure beeinflusst die Blutung also über Tage, während der Einfluss von Ibuprofen nach wenigen Stunden wieder aufgehoben ist. Wird Ibuprofen vor Acetylsalicylsäure eingenommen, ist die thrombozytenaggregationshemmende Wirkung nach ca. vier Stunden wieder aufgehoben, es kann vermehrt zu Thromben und Embolien kommen.

c) Was muss beachtet werden, damit es nicht verzögert zu unangenehmen Medikamenteneinwirkungen kommt? NSAR können nach längerer Einnahme zu Schädigungen der Magen-Darm-Schleimhaut führen. Je nach Dosierung, Alter, anderen Medikamenten (z. B. Glukokortikoiden) und Erkrankungen kann es bereits nach wenigen Tagen zu Magenschmerzen und intestinalen Blutungen kommen. Die zusätzliche Verabreichung eines Protonenpumpenhemmers muss immer in Erwägung gezogen werden.

d) Welches Alter hat der Patient/die Patientin? Gewisse Arzneistoffe sind im Alter schädlich. Die Priscus-Liste⁵ umfasst 83

Wirkstoffe, die als potenziell ungeeignet für Senioren gelten, sowie therapeutische Alternativen. Das NSAR Indometacin (= Indomet[®]) ist beispielsweise gemäß der Priscus-Liste potenziell inadäquat für ältere Patienten, weil es gastrointestinalen Blutungen und Nierenversagen verursachen kann. Als Therapiealternativen werden Paracetamol, schwach wirksame Opioide und schwächere NSAR mit kürzerer Wirkungsdauer (z. B. Ibuprofen) empfohlen.⁶

e) Ist die Patientin schwanger?

Da NSAR über eine Hemmung der Prostaglandinsynthese wirken und die Prostaglandine während der Geburt eine wichtige Rolle spielen, ist Ibuprofen in der späten Schwangerschaft kontraindiziert. Ebenso, wie die meisten Medikamente, im ersten Trimenon.

f) Welche zusätzlichen Erkrankungen hat der Patient/die Patientin? Besteht ein Magen- oder Darmgeschwür, liegen Nieren- oder Lebererkrankungen vor? Bei Gesunden haben NSAR einen geringen Einfluss auf die Nierenfunktion. Bei Patienten mit einem hohen Risiko für ein akutes Nierenversagen (z. B. Patienten mit Herzinsuffizienz, chronischer



© carlo dapino

Arzneimittel	Beeinträchtigte Mikronährstoffe	Mögliche Mechanismen	Maßnahmen
Acetylsalicylsäure (Aspirin®, ASS®, Toga®ASS) NSAR (Voltaren®, Aktren®, Proxen®)	Eisen	Schleimhautschädigungen kann zu Blutungen und damit Eisenverlust führen	Auf Anzeichen einer Anämie und eisenreiche Ernährung achten
Aluminiumsalze (Aludrox®, Gaviscon®, Gelusil Lac®, Maaloxan®)	Calcium, Phosphate	Aluminium bindet Phosphate ⇒ Phosphatspiegel↓, Calcium wird aus den Knochen mobilisiert	Langzeitanwendung hoher Dosen vermeiden
Leberenzyminduzierende Antiepileptika (z. B. Phenydan®, Liskantin®)	Calcium, Vitamin D	Vitamin D-Metabolismus (Abbau)↑ ⇒ Vitamin D↓ ⇒ Ca↓	Bei Langzeittherapie Blutspiegel von Ca und Vit. D überprüfen. Bei Bedarf Calcium und Vit. D verabreichen
Glukokortikoide	Calcium, Vitamin D	Ausscheidung Ca↑, Resorption Ca↓ ⇒ Ca↓, Vitamin D-Bedarf	Steroidinduzierte Osteoporose: Bei täglich >7,5 mg Prednison-Äquivalente: täglich 1.500 mg Ca und 800 IE Vit. D einnehmen
Protonenpumpenhemmer (PPI) Pantozol®, Pariet® etc., H2-Blocker Zantic®	Magnesium, Vitamin B12, Calcium	Resorption von Magnesium, Vitamin B12↓, Ca↓	Daueranwendung von PPI (> 2 Jahre) beeinträchtigte Mikronährstoffe, allenfalls supplementieren

Tab. 1: Arzneimittelgruppen mit einem relevanten Einfluss auf Mikronährstoffe, die für Knochen und Zähne wichtig sind. (pharManuel 2014, pharmaSuisse).

Niereninsuffizienz) dürfen NSAR nur unter ärztlicher Aufsicht verabreicht werden, da eine Überprüfung der Nierenfunktion schon nach wenigen Ibuprofen-Dosen erforderlich ist.² Je nach Schweregrad der Erkrankungen muss die Dosis von Ibuprofen reduziert oder es muss eine alternative Therapieoption in Erwägung gezogen werden. Auch hier empfiehlt sich ein Blick in die Priscus-Liste.⁵

g) Sind spezielle Lifestyle-Faktoren wie Gewicht, Alkohol und Rauchen vorhanden?

Lifestyle-Faktoren können die Medikamenteneinwirkung ebenfalls beeinflussen. Alkohol und Rauchen kann bei Ibuprofen – wie bei anderen Entzündungshemmern – das Risiko einer Magenschleimhautschädigung erhöhen.

Trotz dieser Antworten fällt die „Nebenwirkungsbilanz“ von Ibuprofen insgesamt günstig aus. Beachtet werden muss die erhöhte Gefährdung von älteren Patienten mit Magenproblemen, latenten Nierenfunktionsstörungen und Interaktionen (Antihypertensiva, Diuretika, Lithium, Thrombozytenaggregationshemmer) sowie die Gefahr intes-

tinaler Blutungen bei geriatrischen Patienten, die regelmäßig größere Mengen Alkohol konsumieren.

Medikamente beeinflussen die Aufnahme wichtiger Nährstoffe

Von der großen Anzahl von Arzneistoffen, die einen Einfluss auf sogenannte „Mikronährstoffe“ (Vitamine, Spurenelemente und Elektrolyte) haben, bewirken glücklicherweise nur wenige klinisch relevante Nährstoffmängel. In der zahnärztlichen Praxis ist es hilfreich, diese zu kennen. Tabelle 1 zeigt Arzneimittelgruppen mit einem relevanten Einfluss auf Mikronährstoffe, die für Knochen und Zähne wichtig sind.¹

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen im Mundbereich

Im Folgenden werden einige für das zahnärztliche Praxisteam wichtige Medikamenteneinwirkungen beschrieben.^{1,8} Durch ein persönliches Gespräch kann die Praxismitarbeiterin die Bedürfnisse und Gepflogenheiten des Patienten ermitteln, um individuell angepasste Empfehlungen abgeben zu können (Shared decision making). Bei allen Medikamenten, die unerwünschte

Wirkungen im Mundbereich aufweisen, muss der Kariesprophylaxe vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Mundtrockenheit

Verursacher: Insbesondere Anticholinergika und Medikamente mit anticholinergen UAWs wie z. B. Psychopharmaka (trizyklische Antidepressiva, Johanniskrautpräparate, Neuroleptika), Antihypertensiva, Glukokortikoide, Präparate mit Mönchspfeffer, Salbeitee. Insgesamt rund 400 Substanzen.

Maßnahmen: Für die meisten Arzneistoffe mit anticholinergem Potenzial gibt es Alternativen.

Falls möglich, Medikamente vor dem Schlafen einnehmen, da die Mundtrockenheit im Schlaf weniger störend wirkt. Zuckerlose Kaugummis, Bonbons, Eiswürfel lutschen, mit Bitterstoffen, z. B. Tausengüldenkraut, Mund spülen.⁹ Kariesprophylaxemaßnahmen erhöhen.

Gingivitis, Gingivahyperplasie⁷

Verursacher: Zum Beispiel gewisse Antiepileptika (Phenytoin). Die Manifestation einer Gingivahyperplasie ist dosisunabhängig. Jüngere Patienten sind häufiger (50–60 % und stärker) betroffen. Die Hyperplasie tritt erst mehrere

Die ganze Welt
der Prophylaxe

Produkt-
neuheiten
Herbst 2015

Einfach.
Gründlich.
Schnell.

Die neue
Generation der
Interdentalbürste.

Fühler ansetzen.
Zusammendrücken.
Fertig.



TSUNGEN REINIGUNG

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



AUFSTECKEN
auf den Speichelsauger
aufstecken



AUFTRAGEN
ggf. Zungengel
auftragen



ABSAUGEN
in nur 1 Minute Zungen-
beläge absaugen



Wochen bis Monate nach Therapiebeginn auf. Ciclosporin A (1–10%), dosisabhängig. Teilweise Calciumantagonisten, selten (0,01–0,1%), z. B. Amlodipin, Nifedipin. Situationen mit großen hormonellen Schwankungen (Pubertät, Schwangerschaft, Menopause).

Maßnahmen: Innerhalb weniger Monate nach Absetzen der Medikamente bilden sich die Hyperplasien zurück. Vorübergehend antiseptische Behandlung z. B. 2–3 Mal täglich mit Chlorhexidin spülen, elektrische Zahnbürste verwenden.

Aphthen

20 bis 60 Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen, vor allem junge Erwachsene und Frauen.

Verursacher: Eine große Anzahl von Medikamenten wird mit Aphthenbildung in Verbindung gebracht, z. B. Diuretika (Lasix®, Hygroton®), gewisse Antiinfektiva (Tetracyclin, Penicillin). Mundtrockenheit kann ebenfalls zu Aphthen führen. Eisen-, Folsäure- und Vitamin B12-Mangel (siehe Medikamente in Tabelle) können eine Aphthenbildung begünstigen.

Maßnahmen: Lokale Desinfektion und Anästhesie. Mit Myrrhe-, Ratanhia- oder Propolistinktur (verdünnt) lokal bepinseln, mit Kamillenblüten- oder Salbeiblätterttee den Mund spülen. Weiche Zahnbürsten. Aphthen heilen im Normalfall spontan innerhalb von sieben bis 14 Tagen ab.

Mund- und Zungenbrennen

Verursacher: Zum Beispiel Tricyclische Antidepressiva, Knoblauchpräparate, Medikamente, die Vitamin B12- oder Eisenmangel verursachen.

Maßnahmen: Siehe Maßnahmen bei Mundtrockenheit.

Osteonekrosen des Kiefers

Medikamente: Bisphosphonate (z. B. Fosamax®, Actonel®): Bei langfristiger Anwendung und hohen Dosen – vor allem bei Tumorpatienten, da diese eine acht- bis zwölfwache Dosis von Bisphosphonaten erhalten.^{3,4}

Maßnahmen: Sehr gute Mundhygiene, Mund- und Zahnsanierung vor Bisphosphonattherapiebeginn. Unmittelbar vor kieferchirurgischen Eingriffen keine intravenöse Gabe von Bisphosphonaten

bei hohem Risiko, z. B. bei onkologischen Patienten. Eventuell eine Bisphosphonatpause einlegen vor kieferchirurgischen Eingriffen und zusätzlich vor Eingriff abschirmen.

Fazit für die Praxis

Eine sorgfältige Anamnese ist der Schlüssel für eine bestmögliche Einschränkung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Dabei sollen nicht nur alle Medikamente, die der Patient aktuell und in der Vergangenheit eingenommen hat, erfasst werden. Es sollen diejenigen Medikamenteneinwirkungen, die einen Einfluss auf die Zahn- und Mundgesundheit haben, angesprochen werden. Mundtrockenheit, z. B. durch Psychopharmaka, sollte besprochen werden, damit der Patient die Therapie deswegen nicht abbricht und Empfehlungen für eine Linderung der Beschwerden gegeben werden können. Je größer das Wissen des Praxisteam über Medikamenteneinwirkungen ist, umso besser fühlt sich der oft mit seinem Therapieplan überforderte Patient aufgehoben. Das geschulte, aufmerksame Praxisteam sieht Medikamenteneinwirkungen, die dem Arzt oder Apotheker entgehen können. Gewisse Patienten haben ein erhöhtes Risiko für UAW, z. B. ältere Patienten, der Patient mit einer (beginnenden) Demenz, Patienten mit mehreren Erkrankungen und mehreren Medikamenten (Polypharmazie), Patienten mit einer Leber- oder Nierenerkrankung. Das zahnärztliche Praxisteam kann ein wichtiges Glied in der medikamentösen Versorgung dieser Patienten sein und mithelfen, falsche Medikamentenanwendungen mit ernstesten Auswirkungen zu vermeiden.

Kontakt

Brigitta Voellmy

Hochstraße 97
8044 Zürich, Schweiz
Tel.: +44 44 2617420
voellmy@gmx.ch

Jetzt den aktuellen Katalog anfordern

08102-7772888

oder info@dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Straße 4a

85635 Höhenkirchen

Online-Shop: www.dentocare.de

Zahnbürste und Zahnpasta sind die Basisbestandteile der häuslichen Mundhygiene. Wie beim Haarewaschen benötigen wir Schaumstoffe und Reinigungsmittel, um unsere Zähne gesund und sauber halten zu können. Das mehrmals tägliche Zähneputzen wurde uns bereits früh beigebracht. Wir haben es mit unseren Eltern, beim Zahnarzt und in der Kindergarten- oder Schulgruppe gemeinsam geübt und über einen längeren Zeitraum individuell weiterentwickeln können. Heute im Erwachsenenalter gibt es zahlreiche Möglichkeiten und Maßnahmen, wie wir die häusliche, mechanische Zahnpflege perfektionieren können.

Sabrina Dogan

[Infos zur Autorin]



Das Einmaleins der häuslichen Mundhygiene

Sabrina Dogan

Im Folgenden werden bestimmte Basisbestandteile, Besonderheiten und die dazugehörigen Anwendungsgebiete der idealen häuslichen Mundhygiene erläutern, wie sie sie für die Kommunikation mit den Patienten nutzen können. Die bildliche Darstellung gibt die Anwendung in der eigenen Mundhöhle wieder.

Die Zahnbürste

Schauen wir uns auf der Suche nach geeigneten Zahnbürsten bspw. in den Drogeriemärkten unserer Region genauer um, werden wir feststellen, dass dort ein sehr großes Sortiment und Angebot an Zahnpflegeartikeln auf uns wartet. Die Auswahl fällt uns als Fachpersonal häufig genauso schwer wie unseren Patienten.

Welche Anforderungen stellen wir heute an eine gute Handzahnbürste?

Ein kurzer Bürstenkopf für Erwachsene von ca. 2–2,5 cm Länge (Kurzkopfbürste, Abb. 1), mit weichen oder mittelharten abgerundeten Kunststoffborsten, „multi-tufted“, mit planem Borstenfeld, einem ergonomisch geformten Griff, der rutschfest sein sollte, mit Daumenablage und nicht zuletzt einem perfekten Rei-

nigungseffekt ist höchstwahrscheinlich die Antwort des Prophylaxepersonals. Unsere Patienten werden den Empfehlungen ihrer Prophylaxefachkraft Folge leisten, wünschen sich aber zusätzlich ein schönes, ansprechendes Bürstendesign, bunte Farben, ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis, einen Wechselkopf oder einen zusätzlichen Nutzen wie beispielsweise das leichtere Erreichen der Zahnzwischenräume, das häufig durch die Werbung im Fernsehen suggeriert wird. Es ist also eine individuelle Beratung mit Auswahl der Zahnbürste und einer Hilfestellung bei der Anwendung

in der eigenen Mundhöhle – mit einem „gemeinsamen Training“ – nötig, um unsere Patienten perfekt betreuen zu können. Dies ist eine allgemeingültige Formulierung in der dentalen Prophylaxe, sie gilt für die Handzahnbürste ebenso wie für die Anwendung und Auswahl einer elektrischen Zahnbürste.

Beispiel für Abfolge im Praxisalltag:

1. Demo am Modell außerhalb der Mundhöhle.
2. Demo in der Mundhöhle mittels Vergrößerungsspiegel oder einem Kosmetikspiegel zum Aufstellen.



Abb. 1: Intraorale Anwendung der Handzahnbürste.

3. Unter Anleitung gemeinsam üben in der Mundhöhle des Patienten mittels Vergrößerungsspiegel.
4. Den Patienten eigenhändig die Zähne putzen lassen.

Beispiele für Spezialzahnbürsten (Handzahnbürsten) im Praxisalltag:

- Einmalzahnbürste
- Reisezahnbürste
- Fingerhutzahnbürste, Putztrainer für Babys und Kleinkinder
- Sulkuszahnbürste
- Einbündelbürste (Abb. 2)
- Prothesenbürste
- Zahnbürsten mit Griffverstärkung für Senioren
- Radiuszahnbürste für Pflegepersonal
- Zweikopf- und Dreikopfbürste zum Nachputzen
- Orthodontic-zahnbürste für kieferorthopädische Apparaturen

Die Zahnpasta

Eine Zahnpasta ist ein Kosmetikum. Sie enthält Putzkörper, Schaumstoffe, Binde- und Feuchthaltemittel, Konservierungsstoffe, Geschmacks- und Aromastoffe, Lebensmittelfarbstoffe, Zusatzstoffe wie therapeutische Wirkstoffe oder antibakteriell wirkende Substanzen. Auch hier bietet uns die Industrie eine große Auswahl an Produkten.

Welche Anforderungen stellen wir heute an eine gute Zahnpasta?

Unsere Patienten wünschen sich, bezogen auf ihre Zahnpasta, beispielsweise einen guten Geschmack, ein sauberes und frisches Mundgefühl nach der Zahnpflege sowie eine gute und schonende Reinigung. Sie möchten wählen können zwischen fluorid-



Abb. 2: Einbündelbürste zum Reinigen von Engständen und bei Schachtelstellung.

haltigen, aber eben auch fluoridfreien Pasten, Pasten mit oder ohne Menthol, mit charakteristischem oder mildem Geschmack. Sie erwarten eine gute Wirkung und einen hohen Nutzen beispielsweise bei Gingivitis, Parodontitis, Zahnsteinbildung, Halitosis, Erosionen, bei überempfindlichen Zahnflächen oder zur Kariesprophylaxe, und das natürlich zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis. Auch ist eine gute Verträglichkeit von hoher Bedeutung, damit keine unerwünschten Nebenwirkungen wie Allergien oder Zahnverfärbungen auftreten. Bei den Anwendern liegen darüber hinaus auch ausgefallene Zahnpasten im Trend, z. B. mit speziellem Verpackungsdesign, besonderen Inhaltsstoffen, Geschmacks-, Farb- und Zusatzstoffen wie Cassis, Zitrus, Grapefruit, Piña colada, grüner Tee, Kräuter, Salze, Aloe vera, Zimt, Chilli, Xylit, Nanopartikel, Hydroxylapatit oder schwarze Zahnpasten mit Aktivkohle.

Ein fundiertes Basiswissen, bezogen auf die Abrasivität, den Fluoridgehalt, die Inhalts- und Zusatzstoffe, ist zur individuellen und kompetenten Beratung unserer Patienten und zur Auswahl einer geeigneten Zahnpasta derzeit nötiger denn je. Eine Zahnpasta, die unserem Patienten nicht schmeckt, wird voraussichtlich nicht lange genug in der Mundhöhle adaptiert bleiben. Das Reinigungsergebnis und die Wirkweise können dadurch negativ beeinflusst werden.

Fluoridgehalt in der Zahnpasta zur Unterstützung im Praxisalltag:

Kinderzahnpasta:

max. 500 ppm

Juniorzahnpasta:

1.000, 1.200 bis 1.450 ppm

Erwachsenenzahnpasta:

1.450 bis max. 1.500 ppm

Empfehlungen für den Praxisalltag:

- Sensitivzahnpasta bei überempfindlichen Zahnflächen
- fluoridhaltige Zahnpasta zur Karies-, Wurzelkaries- und Erosionsprophylaxe
- antibakterielle Zusatzstoffe bei Gingivitis, Parodontitis und Halitosis





Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Zahnseide in Schwarz ist für den Anwender und bei der Mundhygienedemonstration in der Zahnarztpraxis besser „sichtbar“, da sie sich farblich von der hellen Zahnfarbe abhebt. – **Abb. 4:** Interdentalraumpflege-Haltersystem.

- mentholfreie Zahnpasta bei homöopathischer Behandlung
- keine Whitening-Zahnpasta, da zu abrasiv für die Zahnoberfläche

Interdentalraumpflege

Die Pflege der Zahnzwischenräume wird in Deutschland immer noch sehr stark vernachlässigt. An der Auswahl und am Angebot der Hersteller lässt sich dieses vorhandene Defizit nicht mehr festmachen. Aber Interdentalraumpflege ist schwierig, sie macht keinen Spaß und ist im eigenen Mund ohne Übung schwer umsetzbar. Bei der Auswahl und Anwendung der interdental zum Einsatz kommenden Hilfsmittel benötigen unsere Patienten daher professionelle Unterstützung in der Prophylaxesitzung. Eine immer wiederkehrende gemeinsame Übung, Motivation und Durchführung ist nötig, um einen langfristigen Reinigungserfolg erzielen zu können. Die einmal tägliche Anwendung von Zahnseide oder einer Interdentalraumbürste ist im häuslichen Umfeld leider noch nicht „Standard-Zahnpflege-Programm“. Wir müssen unseren Patienten helfen, individuelle und passende Hilfsmittel zu finden, um diese gezielt anwenden zu können.

Welche Anforderungen stellen wir heute an spezielle Hilfsmittel zur Interdentalraumpflege?

Zahnseiden (Abb. 3) sind erhältlich als Band, Tape, Floss oder Spezialfloss. Sie sind gewachst, ungewachst und beschichtet (z. B. mit Aromen, Ge-

schmacksstoffen, Teflon oder Fluorid). Im Angebot sind diverse Farben, Stärken und Ausführungen sowie Zahnseidesticks, Flosser oder Haltersysteme. Interdentalraumbürsten (Abb. 4) gibt es in verschiedenen Größen, auch Maß und Farbe sind herstellergebunden, somit nicht genormt oder übertragbar. In der Form sind sie zylindrisch oder konisch. Es sind Haltersysteme, mit Dreh-, Klick- oder Steckverbindungen vorhanden, ebenso gibt es Artikel mit Daumenablage und integriertem Halter. Zusätzlich finden wir im Handel medizinische Zahnhölzer, Brushsticks, Einbündelbürsten und Stimulatoren. Ganz klar, dass die Auswahl bei diesem Angebot sehr schwer fallen kann. Wählen Sie die Hilfsmittel daher in Abhängigkeit der Motorik, aber auch der Motivation Ihres Patienten aus. Zusätzlich geht es immer darum, herauszufinden, ob ein Wissens-, Wollens- oder Umsetzungsdefizit vonseiten unserer Patienten vorhanden ist.

Empfehlungen zur Interdentalraumpflege für den Praxisalltag:

1. Demo in der Mundhöhle durchführen.
2. Maximal ein Hilfsmittel zur Pflege der Interdentalräume in der ersten PZR-Sitzung verwenden.
3. Maximal zwei Bürstengrößen der Interdentalbürste empfehlen.
4. Anwendung gemeinsam üben.
5. Patienten selbstständig Interdentalraumpflege durchführen lassen und Hilfe anbieten.
6. In jeder Prophylaxebehandlung Interdentalraumpflege erneut üben.

Fazit

Eine gute häusliche Mundhygiene ist unumgänglich, um die Gesundheit der Zähne zu erhalten. Eine bedarfsgerechte häusliche und professionelle Prophylaxe ist daher gefragt und stellt das prophylaxeorientierte Praxisteam immer wieder vor neue Herausforderungen. Unseren Patienten stehen viele Produkte zur perfekten Mundhygiene zur Verfügung, professionelle Hilfe bei der Auswahl dieser ist nötig. Die individuelle Zahnpflege ist immer abhängig von der Compliance und den motorischen Fähigkeiten unserer Patienten. Eine Handzahnbürste ist bei guter Anwendung ebenso in der Lage, eine effektive Plaquekontrolle zu sichern, die Umsetzung ist nur nicht ganz so einfach wie bei der Zahnpflege mittels einer elektrischen Zahnbürste. Das derzeit breit gefächerte Angebot an Zahnpflegeutensilien umfasst Zahnbürsten, Zahnpasta, Interdentalpflegemittel, ergänzend auch Mundspüllösung, Zahnpflegekaugummi, Zungenreiniger oder Munddusche. Bitte bedenken Sie dabei stets, unsere Patienten werden nur die Mundhygienehilfsmittel häuslich anwenden, mit welchen sie gut zurechtkommen!

Kontakt

Sabrina Dogan

Dentalhygienikerin und Praxismanagerin
Praxis für Zahnheilkunde
Dr. W. Hoffmann und Dr. K. Glinz
Sinsheimer Str. 1
69256 Mauer
Tel.: 06226 1200

We



Opalescence®



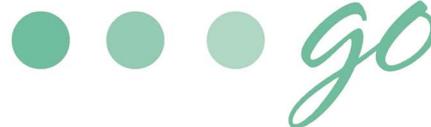
Noch nicht für den Opalescence
Zahnarztfinder registriert?
Jetzt gratis anmelden!

**Für das
Anmeldeformular,
einfach QR-Code
scannen!**



www.Opalescence.com/de

Opalescence®



- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause
- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geringer Aufwand für die Praxis, preisgünstig für den Patienten
- 2 Geschmacksrichtungen (Mint und Melone)
- PF-Formel stärkt den Zahnschmelz

Die Zahl der Risikopatienten, bei denen ein erhöhtes Parodontitisrisiko besteht (dazu gehören u. a. Diabetiker, Rheumatiker, Osteoporosepatienten, Herz- und Kreislaufkranke, Krebspatienten, Alkoholiker, Raucher, Schwangere), steigt ständig – das Bewusstsein ist mittlerweile in vielen Zahnarztpraxen angekommen. Die aktuellen Mundgesundheitsstudien zeigen ein eindeutiges Bild. Neben der Betreuung durch ein enges Recallsystem sollten diese Patienten auch durch häusliche Produktempfehlungen und die Behandlung unterstützt werden.



Häusliche Unterstützung von Parodontitis-Risikopatienten

Brigitte Godizart

Besonders für die stärker werdende Gruppe von Risikopatienten bietet die pflegende Produktserie parodur Gel und parodur Liquid eine positive Unterstützung in der täglichen Mundhygiene. parodur Gel dient zur Vorbeugung von Gingivitis und Parodontitis und eignet sich zur Ergänzung der täglichen Mundhygiene. Die Mundspüllösung parodur Liquid vervollständigt in Kombination mit dem Gel die Prophylaxemaßnah-

men. In Verbindung mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant hilft parodur Liquid vorbeugend gegen Mukositis und Periimplantitis. In der unterstützenden Parodontitisprophylaxe mehrerer Risikopatienten zeigte deren Anwendung eine gute Wirkung.

Bei jedem meiner Testpatienten wurde nach der Besprechung des Gesundheitsfragebogens die Risikoklassifizierung mittels PSI-Code (Parodontaler Scree-

ning Index) und diagnoSTIX aus dem Konzept der SOLO-Prophylaxe (BOB-Index „Bleeding on Brushing“) zur Diagnose der erkrankten Zahnzwischenräume vorgenommen. Daran lehnten sich die weiteren notwendigen Behandlungsschritte an. Hierbei wurden iatrogene, systemische und genetische Faktoren berücksichtigt und dokumentiert.

Gesundheitsanamnese

Der Anamnesebogen erfasst die folgenden Gesundheitskriterien: Allergien, genetische Disposition, Medikamente (u.a. Anorektika, Antiepileptika, Kalzium-Antagonisten, Anxiolytika, Neuroleptika, Neutropenien), Diabetes Typ 1 und 2, Autoimmunerkrankungen, Candidiasen, Viruserkrankungen (Herpes/HIV), Leukämie, Essverhalten, Rauch- und Alkoholverhalten. Rauchen sowie Nikotin in Verbindung mit Alkohol sind die stärksten extrinsischen Risikofaktoren für eine Parodontalerkrankung.

Die folgenden Kriterien wurden dokumentiert und besprochen: Schleimhautveränderungen (Zunge, Wange, Gaumen und Lippen), subgingivale Mikroflora, Furkationsbeteiligung, Suppuration, Erosionen, Abrasionen, Attritionen, Rezessionen.



Abb. 1: Brigitte Godizart berät einen interessierten Patienten zur Anwendung von parodur Liquid und parodur Gel von lege artis.



We care for healthy smiles

Immer ein Grund zum Strahlen!

TePe Interdentalbürsten

Für eine besonders effektive und schonende Reinigung der Zahnzwischenräume. TePe steht für höchste Effizienz, Qualität und Komfort bei der Anwendung. In individuellen Größen, Borstenstärken und Modellen erhältlich - einfach immer die richtige Wahl.

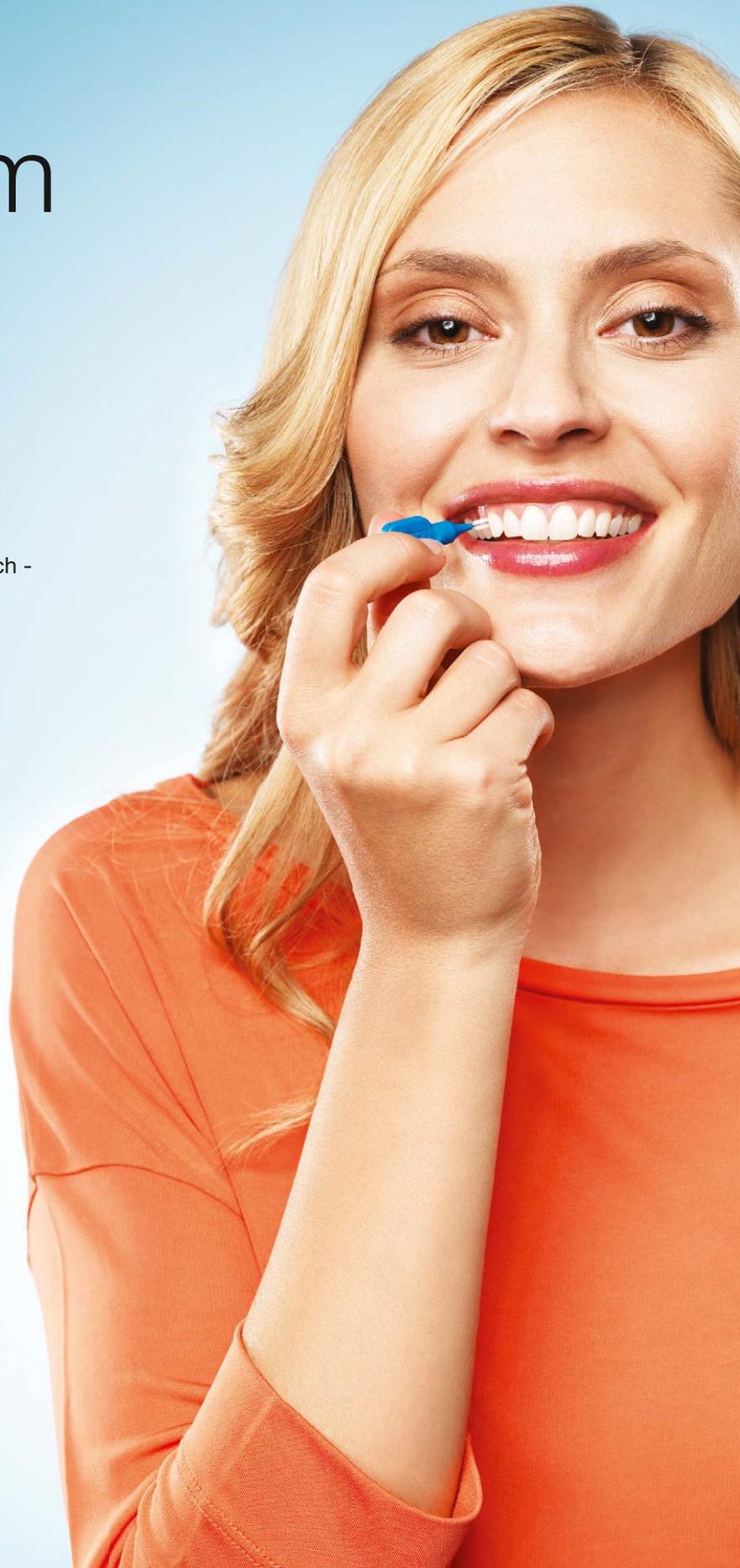
In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt.



- ✓ Kunststoffummantelter Draht
- ✓ Individuelle Größen
- ✓ Verschiedene Borstenstärken

www.tepe.com

*Quelle: Nielsen; Interdentalprodukte 2015 in Deutschland



Die Recallintervalle

Das Risikoprofil (nach Lang und Tonetti) gab Aufschluss über blutende Zahnflächen in Prozent (Bleeding on Probing = BOP), Zahnverlust, Sondierungstiefen (ST), Umwelteinflussfaktoren (Rauchen), Knochenabbau/Alter sowie systemische und genetische Faktoren. Gingivitis und Parodontitis sind Infektionskrankheiten, die ähnlich wie in der Kariologie von Partner zu Partner, z. B. durch Küssen, übertragen werden können. Daher empfehle ich beiden Partnern, sich zeitgleich untersuchen zu lassen, und plane im besten Fall die Prophylaxe-Partnerbehandlung am selben Tag. Das Vorhandensein gramnegativer anaerober Bakterien – *Porphyromonas gingivalis* (P.g.), *Tannerella forsythensis* (T.f.), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.), *Treponema denticola* (T.d.) und insbesondere *Prevotella intermedia* (P.i.) – bietet die optimale Voraussetzung für die Entstehung einer meist leidvollen Parodontitis.

Wenn im schlimmsten Fall beide Partner von einer Parodontitis betroffen sind, aber nur einer davon die Prophylaxe- oder Parodontalbehandlung durchführen lässt, kann dies zu erhöhter Rezidivgefahr des behandelten Patienten führen. Bei jeder Kontrollsituation wurde die Blutungsneigung (Gingivitis) mit den DiagnoSTIX überprüft und die Behandlungsintervalle neu festgelegt. Bei jeder Veränderung – egal ob positiv oder negativ – wurden Behandlungsschritte und Patientenmotivation beachtet sowie Hilfsmittel und Pflegeprodukte individuell neu angepasst. Natürlich ist das tägliche Umsetzen speziell angepasster



Abb. 2: Die parodur-Produktfamilie.

Zahnzwischenraumbürstchen (SOLO-STIX) neben der täglichen SOLO-Technik (Zahnsaumpfleger mit SOLO oder SWING) ausschlaggebend, ob der Patient sein Leben lang „zahngesund“ bleiben kann.

Zusammenspiel der Wirkstoffe unterstützt die Heilung

Die ausgewogene Kombination der Inhaltsstoffe wie Salbei, Kamille, Thymol und Beinwell beugte bei meinen Risikotestpatienten Schleimhautentzündungen und Taschenneubildungen mit weiterem Knochenabbau vor. parodur Gel ist sparsam und einfach anzuwenden und wurde in Phasen erhöhter Gefährdung und nach einer Parodontalbehandlung eingesetzt. Das Gel besitzt eine hohe Viskosität mit geringer Speichellöslichkeit und haftet somit sehr gut über viele Stunden am Zahnfleischrand. Vorzugsweise wird es abends vor dem Schlafen mit einem Pinsel oder Wattestäbchen aufgetragen. Mit

der-parodur Mundspüllösung wird die Prophylaxe sinnvoll ergänzt. Chlorhexidin reduziert die Keimbelastung, Natriumfluorid und Xylit fördern die Härtung des Zahnschmelzes und unterstützen so zusätzlich die Kariesprophylaxe.

Anwendungsempfehlung

Ich empfehle für vier Wochen nach der Prophylaxe- und Parodontalbehandlung bei Risikopatienten:

- 2x täglich mit 5–10 ml unverdünntem parodur Liquid (alkoholfrei) 60 Sekunden zu spülen (bitte nie mit Wasser nachspülen!)
- 1 Stunde auf Getränke, Nahrung und Nikotin verzichten

Und hierzu mein Experten-Tipp:

- täglich abends parodur Gel noch für zwei Wochen parallel anwenden
- für die nächsten drei Monate das Gel 1–2x wöchentlich benutzen



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 3: Patientin, 30 Jahre, Schwangerschaftsdiabetes mit beginnender Parodontitis, ehemalige Raucherin, Rückzug der Papillen sichtbar. – Abb. 4: Risikopatientin, 50 Jahre, Raucherin, Allergikerin, Parodontitispatientin, Magen-Darm-Probleme, starke Putzdefekte (Abfraktion, Erosion und Abrasion). – Abb. 5: Parodontitispatient, 81 Jahre, mit starker Abnutzung der Zähne, nimmt Medikamente gegen Bluthochdruck.

Das Gel ist in 10-ml-Tuben erhältlich, sehr sparsam und kann in jeder Handtasche oder Jackettasche untergebracht werden. Durch Aufklärung und Bewusstmachung erkennen viele Zahnarztpraxen, dass die Anzahl der Risikopatienten, bei denen ein erhöhtes Parodontitisrisiko besteht (u. a. Diabetiker, Rheumatiker, Osteoporosepatienten, Herz- und Kreislaufkranke, Krebspatienten, Alkoholiker, Raucher oder auch Schwangere) ständig steigt. Mundgesundheitsstudien kommen zum Ergebnis, dass bis zu 80 Prozent der Menschen in Deutschland von parodontalen Problemen betroffen sind. Demnach leiden 10 bis 15 Prozent der Bevölkerung unter einer schweren Form der Parodontitis an mindestens einem Zahn. Bereits erhöhter täglicher Stress reduziert die menschlichen Abwehrkräfte. So können sich aktive Parodontalkeime und deren Endotoxine extrem schnell ausbreiten. In diesem Stadium sind Patienten in einem sehr engen Recall risikoabhängig zu betreuen:

- niedriges Risiko (alle sechs Monate)
- mittleres Risiko (alle vier Monate)
- hohes Risiko (alle drei Monate)

Nach einer PAR-Behandlung kann die Praxis beispielsweise den Patienten ein kleines (kostenloses) Starter-Päckchen schenken: eine weiche Zahnbürste, eine weiche Einbüschelbürste, ein Set kunststoffummantelter Interdentalbürstchen, eine Probiertube parodur Gel. Die Patienten werden es schätzen und Sie gerne weiterempfehlen.

Die Firma lege artis bietet zur Unterstützung und Aufklärung des Patienten nützliche Patientenbroschüren kostenlos an. Ebenso kleine Empfehlungsböcke zum Produktkauf in der Apotheke.

Während der Testphase in meiner Praxis gaben mir meine Patienten folgende Aussagen zu den parodur-Produkten: Zur Spülung wurde das anhaltende Frischegefühl und der angenehme Geschmack begrüßt und die leichte betäubende Wirkungsweise und ungewöhnlich tiefgrüne Farbe betont. Beim Gel äußerten sich die Testpatienten positiv über die lang anhaltende Wirkung bis zu sechs Stunden und die abschwellende, kühlende und leicht betäubende Wirkung. Die Konsistenz wird als kompakt, dickflüssig und leicht klebrig beschrieben. Zum Ende der Testphase nach drei Monaten teilten mir die Testpatienten in der Abschlussbefragung mit, dass sie parodur Liquid und parodur Gel weiter verwenden möchten.

Kontakt

Brigitte Godizart

Fachberatung & Konzepte
für die zahnärztliche Praxis
Boisheimer Straße 196
41751 Viersen
Tel.: 02162 1069437
brigitte@godizart.de
www.godizart.de

ENA WHITE 2.0

The fastest home bleaching

Ena White 2.0 ist das innovative System für kosmetisches Home Bleaching. Ena White 2.0 ist einfach, ganz ohne Schiene, anzuwenden. Die innovative Darreichung in der Zahnbürste erlaubt eine einfache Zahnaufhellung überall – zu Hause, im Büro, auf Reisen... Patienten, die bisher traditionell behandelt wurden, werden von Ena White 2.0 begeistert sein.



Ständige Erreichbarkeit, berufliche Belastung und ein durchgeplanter Alltag – immer häufiger sind diese oder ähnliche Stressfaktoren Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Doch nicht nur in den Medien, auch in der Zahnarztpraxis gewinnt das Thema Stress in zweierlei Hinsicht an Bedeutung: Auf der einen Seite sind da die Patienten, die nicht selten unter Termindruck und mit hohen Erwartungen die Praxis betreten. Auf der anderen Seite steht der Behandler und versucht, in möglichst kurzer Zeit allen Anforderungen gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund erscheint es wichtig, sich auf effizient und schnell zu verarbeitende Materialien verlassen zu können. Ganz besonders gilt dies für die Füllungstherapie, denn sie macht in den meisten Praxen einen großen Teil des Arbeitsalltags aus.



Stressfreie Füllungstherapie mit Glasionomermaterialien

Daniel Burghardt

„Wie lange wird es denn dauern? Ich habe noch einen wichtigen Anschlusstermin.“ Aussagen wie diese gehören in unserer schnelllebigen Zeit beinahe schon zur täglichen Routine, das bekommt auch so mancher Zahnarzt verstärkt zu spüren. Nicht selten erwachsen aus diesem Zeitdruck Stresssituationen sowohl für den Patienten als auch für den Behandler. Kommen dann noch weitere einschränkende Faktoren hinzu, wie etwa Zahnarztangst des Patienten oder Probleme mit dem Material aufseiten des Behandlers, ist das „Negativerlebnis Zahnarztbesuch“ geradezu vorprogrammiert. Wenngleich sich auf den Lebenswandel des Patienten in der Regel nur sehr bedingt Einfluss nehmen lässt, bleibt dem Behandler doch die Möglichkeit, auf der Praxisseite für eine Stressminimierung zu sorgen und dem Patienten damit entgegen-

zukommen. Zu diesem Zweck kann neben weichen Faktoren wie der Gesprächsführung oder der Praxisatmosphäre auch die Entscheidung für einen bestimmten Werkstoff eine entscheidende Rolle spielen. Ein gutes Beispiel dafür lässt sich auf dem Gebiet der Fül-

Ein System, viele Pluspunkte

Mit dem aus einer glasionomerbasierten Füllungskomponente (EQUIA Fil) und einem lichthärtenden Kompositlack (EQUIA Coat) bestehenden System lassen sich zahnfarbene und minimal-

invasive Versorgungen realisieren. Dabei ermöglicht es dem Behandler, ein breites Indikationsspektrum abzudecken: Gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers ist es unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt)

anwendbar und über die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) abrechnungsfähig (nach den BEMA-Nummern 13a bis 13d).¹ Weitere Indikationen des Materials sind die Versorgung von

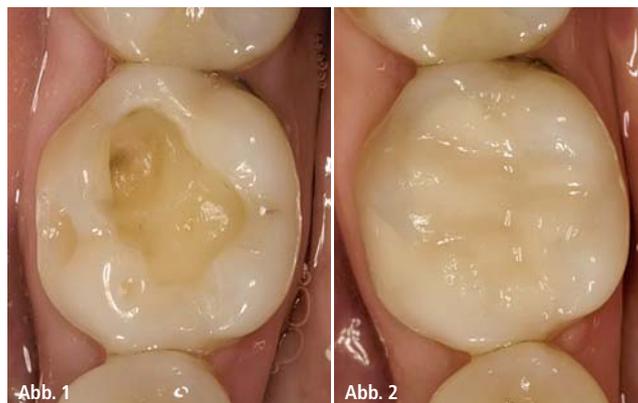


Abb. 1: Präparation der Kavität. – Abb. 2: Fertige Restauration mit EQUIA.

lungstherapie finden: das EQUIA-System (GC). Denn mit dem zweistufigen Restaurationskonzept lässt sich ein schnelles und wirtschaftliches Kariesmanagement realisieren.

Klasse V-Kavitäten sowie die Behandlung von Wurzelkaries. Aus psychologischer Sicht bietet EQUIA somit bereits zwei nicht unwesentliche Vorteile, die bei der Stressminimierung helfen: Der Zahnarzt weiß, dass er sich bei einer Vielzahl von Indikationen auf das Material verlassen kann, während die zahnfarbene und zugleich kostengünstige Versorgung das Gemüt des Patienten entlastet.

Ein weiterer entscheidender Pluspunkt kommt dann beim Legen der Füllung zum Tragen. Denn hier erweist sich EQUIA als schnell zu verarbeitendes und einfach anzuwendendes System. Mit nur zwei Arbeitsschritten (Bulk-Fill und Coating) lässt sich nach Erfahrungen des Herstellers eine komplette Füllung in lediglich 3 Minuten und 25 Sekunden realisieren (ohne Conditioner). Somit benötigt der Zahnarzt etwa gegenüber einer Kompositfüllung nur circa die Hälfte der Zeit.² Von dieser geringen Verarbeitungsdauer profitieren Behandler und Patienten gleichermaßen. Dabei beschränkt sich der Nutzen nicht nur auf die eingangs beschriebene berufstätige Bevölkerung, denn auch ältere Patienten mit ihrer zum Teil geringeren Stressresistenz und Kinder mit ihrer begrenzten Aufmerksamkeitsspanne ziehen einen Vorteil aus der kürzeren Behandlungszeit.

Klinische Leistungsfähigkeit rundet das Paket ab

Mit dem breiten Indikationsspektrum, der schnellen Anwendung sowie einer zahnähnlichen Farbgebung bietet EQUIA gleich mehrere Vorzüge, die bei allen Beteiligten zu einer Stressminimierung beitragen können. Komplettiert wird das Portfolio des Systems durch seine klinische Leistungsfähigkeit. Denn mit der glasionomerbasierten Füllungskomponente EQUIA Fil und deren antikariogener Wirkung³ sowie der vergleichsweise hohen Feuchtigkeitstoleranz eignet es sich in besonderem Maße für die Kariestherapie. Zudem sorgt der Kompositlack EQUIA Coat für die Bewahrung der positiven Eigenschaften der Glasionomerkomponente während der kritischen initialen Abbindephase und verbessert durch die Infiltration der Füllungsoberfläche deren mechanische Eigenschaf-

ten.⁴ Neben der schützenden Wirkung des Coatings war aber auch die klinische Leistungsfähigkeit des kombinierten, zweistufigen EQUIA-Systems Gegenstand von Untersuchungen⁵; in mehreren, zum Teil langfristig angelegten Studien (deren Zwischenergebnisse vorliegen) konnte für EQUIA über unterschiedliche Zeiträume eine gute klinische Leistungsfähigkeit bestätigt werden.⁶⁻⁹

Fazit für die Praxis

Eine möglichst stressfreie Behandlung sorgt für zufriedeneren Patienten und kann somit zur Bindung derselben an die eigene Praxis beitragen. Des Weiteren bleibt dem Praxisteam so eine Vielzahl problematischer Situationen erspart, wodurch sich der Arbeitsalltag

leichter gestalten lässt. Auf dem Gebiet der Füllungstherapie leistet EQUIA als unkompliziertes, wirtschaftliches und klinisch leistungsfähiges Restaurationssystem seinen Beitrag dazu, die hierfür nötige Stressminimierung zu erzielen. Dabei wird es den hohen Ansprüchen, die die moderne Zahnmedizin an einen Werkstoff stellt, in vielerlei Hinsicht gerecht und präsentiert sich damit als kostengünstige und attraktive Ergänzung der zahnärztlichen Material- und Behandlungspalette in der Praxis.

Kontakt

GC Germany GmbH

Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
info@gcgermany.de
www.gceurope.com

ANZEIGE



Fortbildungsseminare für Prophylaxepersonal im Bereich der Dentalhygiene, Parodontologie und der Periimplantitis/Mukositis-Prophylaxe

„Wir bieten individuelle und professionelle Schulungen für Berufseinsteiger, Perfektionstraining für den erfahrenen Profi am Patienten, sowie Praxis-bewährte, Krankheitsbilder-bezogene Behandlungskonzepte!“

- Basisseminare mit Behandlungskonzepten und praktischen Übungen**
z.B. „Die Periimplantitis-Prophylaxe“ - Vermittlung eines Behandlungskonzepts zur Periimplantitis-Therapie
- Praktische Intensivseminare mit eigenständiger Patientenbehandlung**
z.B. „Die Parodontitis-Behandlung“ - Praktisches Perfektionstraining der Parodontitisbehandlung am Patienten
- Ergänzungsseminare**
z.B. „Instrumentarien-Schleifkurs“ - Aufschleifen eigener parodontaler und chirurgischer Instrumente
- In-House Schulungen**
Etablierung von Behandlungskonzepten und Optimierung bestehender Prophylaxe-Abteilungen




...sammeln Sie unsere Erfahrungen!

DH-Seminare
Yvonne Gebhardt

Paul-Hösch-Str. 31
D-81243 München

T +49 (0)172 14 36 39 1

info@DH-Seminare.de
www.DH-Seminare.de

Weltlachtag, Internationaler Tag des Kusses, Männerbeauty oder Tag des Kaffees – um Praxisleistungen wie Bleaching zu kommunizieren, gibt es viele Anlässe. Mit einer durchdachten Strategie, hochwertigen Behandlungen und ein wenig Kommunikationsgeschick können Zahnärzte und ihre Mitarbeiter neue und bestehende Patienten erfolgreich in die Praxis holen.



Gewusst wie – Kommunikation als Vermarktungsstrategie

Jenny Hoffmann

In den meisten Kulturen werden helle Zähne mit Gesundheit und Jugendlichkeit assoziiert, während Flecken und Verfärbungen am Gebiss auf scheinbar mangelnde Hygiene und Krankheit hinweisen. Auch im medizinischen Erfahrungsschatz gelten die Zähne als „Spiegel der Organe“, denn systemische Krankheiten und Zahnleiden hängen eng miteinander zusammen. Der Wunsch nach weißen Zähnen ist daher ein Grundbedürfnis gesundheitsbewusster Menschen. Grund genug für Zahnarztpraxen, den wachsenden Trend hin zu einem gesünderen Leben zu nutzen und Leistungen, die dem Zeitgeist entsprechen, gezielt in das Behandlungsangebot aufzunehmen.



Abb. 1: Das intelligente Schienensystem von Opalescence Go ermöglicht dem Behandler in der Praxis und dem Patienten zu Hause eine einfache, schnelle Anwendung.

Von der Prophylaxe zur Zahnaufhellung

Hierunter fallen in erster Linie Behandlungen aus dem Bereich Prophylaxe, weil sie Menschen ansprechen, die sich auch über ihre langfristige gesundheitliche Zukunft Gedanken machen. Eine PZR gehört längst zur Standardleistung in vielen Praxen, und die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen ihre Versicherungsnehmer mit einer anteiligen oder kompletten Übernahme der Kosten. Doch für den Zahn-

arzt ist es ebenso wichtig, Selbstzahlerleistungen erfolgreich an den Patienten zu bringen, machen sie doch oftmals einen wesentlichen Teil des Praxisumsatzes aus. Gerade Prophylaxepatienten sind trotz höherer Kosten meist offen für gesundheitsfördernde Angebote – das Praxisteam muss sich nur trauen, Privatleistungen anzubieten. Hier sind PZR und Bleaching ein unschlagbares Duo. Nach einer erfolgten Zahnreinigung ist der perfekte Zeitpunkt für Arzt oder Helferin, den Patienten auf eine Zahnaufhellung anzusprechen. Jetzt sind die Zahnoberflächen fühlbar sauber und von Ablagerungen befreit, hartnäckige innere Verfärbungen allerdings noch immer zu sehen. Nicht selten erhoffen sich Patienten ein besseres optisches Ergebnis. Darum sollten hier – auch im Interesse des Patienten – die Möglichkeiten der Zahnaufhellung aufgezeigt werden: Denn sie schafft, was die PZR nicht leisten kann, und ist damit eine sinnvolle weiterführende Maßnahme zum natürlich weißen Lächeln.

Gelegenheiten nutzen

Auch unabhängig von der Prophylaxe kann im Praxisalltag Interesse für die Zahnaufhellung geweckt werden. Inoffizielle Feiertage, wie etwa der Weltlachtag, der Tag des Kusses oder der Tag des Kaffees, bieten eine besondere Gelegenheit, um auf die Leistung „Zahnaufhell-



Abb. 2: Die Patient Kits von Opalescence Go enthalten zehn gebrauchsfertige UltraFit Trays, wahlweise mit Minz- oder Melonengeschmack.



Abb. 3: Auf Fachmessen wie der IDS bietet Ultradent Products interessierten Besuchern die Möglichkeit, Opalescence Go live zu testen.

lung“ aufmerksam zu machen. Ein kleiner „Werbeprospekt“ auf Schildern in der Praxis wie beispielsweise „Nicht vergessen: Am 3. Mai ist Weltlächtag – Wir verhelfen Ihnen zu weißen Zähnen für ein strahlendes Lachen“ oder Hinweise auf der Praxiswebseite geben einen ersten Impuls. Auch wenn Patienten nicht aktiv darauf reagieren, bleibt ihnen das Angebot im Kopf. Die Praxis beweist überdies, dass sie sich Gedanken um ihre Patienten macht und Zahnästhetik als ein Behandlungsziel sieht. Wer überrascht, bleibt im Gedächtnis. Dabei geht es nicht in erster Linie ums Verkaufen, sondern darum, den Patienten neugierig zu machen.

Qualität entscheidet

Alle Aktionen und Werbemaßnahmen nützen jedoch nichts, wenn die Qualität der Behandlung nicht stimmt. Voraussetzung für eine hochwertige Zahnaufhellung ist einerseits die notwendige Qualifikation von Behandler bzw. Assistenten und andererseits der Einsatz kundenfreundlicher Produkte. Nachdem Bleaching lange Zeit ein negatives Image anhaftete, sorgen moderne Zahnaufhellungsmittel und strengere Reglements für eine „Rehabilitation“. Die Zahnaufhellung läuft heute kontrolliert ab und stellt kein Risiko für die Gesundheit mehr dar. Inhaltsstoffe wie Fluorid oder Kaliumnitrat schützen den Zahn vor Sensibilitäten und wirken kariesreduzierend. Seit 2012 sind außerdem nur noch Produkte mit einem Wasserstoff-

peroxid-Anteil von unter 0,1 % freiverkäuflich. Alle anderen Aufhellungsmittel dürfen nur an den Zahnarzt abgegeben und von ihm angewendet bzw. nach erfolgter Aufklärung an den Patienten weitergegeben werden.

Mit den richtigen Mitteln

Eines dieser Produkte ist Opalescence Go von Ultradent Products. Die praktischen Sets bestehen aus gebrauchsfertigen Schienen, sogenannten UltraFit Trays, mit einem 6%igen Zahnaufhellungsgel in den Geschmacksrichtungen Mint oder Melone. Dank eines intelligenten Doppelschienensystems gestaltet sich die Anwendung äußerst einfach: Das äußere Tray hilft beim Einsetzen der inneren Bleaching-Schiene, die sich durch Schlucken und Ansaugen optimal an die Zahnreihe anpasst. Bereits nach 60 bis 90 Minuten kann das Bleaching-Tray wieder entfernt werden. Schon nach wenigen Tagen ist eine deutliche Farbverbesserung zu erwarten. Das originale Bleaching-to-go-Prinzip bietet für Praxis und Patienten gleichermaßen Vorteile: Eine schnelle Behandlung sowie einen geringen Kostenaufwand.

Es empfiehlt sich daher, interessierten Patienten beispielsweise nach der PZR eine Testpackung der Opalescence Go-Schienen mit nach Hause zu geben. Der Patient wird sich nicht nur über die kostenlose Probe freuen, sondern sich vielleicht dank der hohen Benutzerfreundlichkeit und der beginnenden Aufhellung für eine langfristige Bleaching-Behand-

Geeignete Termine für Werbeaktionen

- Internationaler Frauentag: 8. März
- Weltlächtag: erster Sonntag im Mai
- Weltnichtrauchertag: 31. Mai
- Internationaler Tag des Kusses: 6. Juli
- Tag des Kaffees: erster Samstag im September
- Tag der Zahngesundheit: 25. September
- Welttag des Lächelns: erster Freitag im Oktober
- Weltmännertag: 3. November
- Internationaler Männertag: 19. November

lung entscheiden. So kann mithilfe der richtigen Produkte sowohl die Bereitschaft zu Privatleistungen als auch die Compliance des Patienten nachhaltig gesteigert werden.

Neue Webseite unterstützt Patienten und Praxen

Ultradent Products ergänzt das Angebot seiner vielfältigen Bleaching-Produkte seit diesem Jahr um eine Webseite, von der auch Praxen profitieren. Auf www.opalescence.com/de werden alle relevanten Fragen zum Thema Zahnaufhellung beantwortet, der Patient kann über einen integrierten „Zahnarztfinder“ außerdem Opalescence-Anwenderpraxen in seiner Nähe finden. Um mehr Patienten zu erreichen, ist also die Registrierung im Verzeichnis sinnvoll – und sie ist zudem kostenlos.

Fazit

Es ist wichtig, dass Praxen sich fortwährend neue Ideen einfallen lassen, um den Patienten auch von Privatleistungen zu überzeugen. Clevere Lösungen und moderne Produkte, wie das Angebot rund um Opalescence, helfen dem Team bei dieser Herausforderung. Mit etwas Kreativität und Kommunikation können so die Patientenbindung und der Ertrag der Praxis effektiv gefördert werden.

Kontakt

Ultradent Products

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

Aufgabe des zahnärztlichen Behandlungsteams ist es, dentale Erkrankungen zu therapieren sowie den Erhalt der natürlichen Zähne zu unterstützen. Jeder Patient bedarf jedoch eines umfassenden, individuellen Betreuungskonzeptes. Moderne Technik hilft dabei, den richtigen Weg aufzuzeigen, und begleitet das Praxisteam bis zum Behandlungserfolg. In der Produktparte „our best practice“ bietet orangedental aus Biberach an der Riß intelligente Spezialgeräte, die genau diese Maßgabe erfüllen.



Best Practice – Mit Unterstützung zum Erfolg

Jenny Hoffmann

Ein ganzheitliches Konzept aus Diagnostik, Therapie und Prophylaxemaßnahmen ist Grundlage für eine nachhaltige Behandlung. Dazu benötigt der Zahnarzt profunde theoretische Kenntnisse, einen gewissen Erfahrungswert sowie eine gut ausgebildete Assistenz. Doch das allein reicht nicht – ohne unterstützende Geräte und Instrumente würde Zahnmedizin heute nicht funktionieren. Neue Technologien sorgen für steigende Effizienz, Sicherheit und Behandlungskomfort.

Risikofaktoren
sicher erkennen

Am Anfang einer jeden Behandlung steht die Diagnose. Auf sie bauen der gesamte Therapieplan und dessen Umsetzung auf. Deshalb ist es wichtig, zunächst das individuelle Karies- und Parodontitisrisiko des Patienten festzustellen, um therapeutische und prophylaktische Maßnahmen entsprechend anpassen zu können. Hierzu werden verschiedene Parameter untersucht.



Abb. 1: Sichere Diagnose: Die Parosonde pa-on von orangedental befundet vollautomatisch den Parostatus.

Eine der wichtigsten Methoden zur Erhebung des Parodontalbefundes ist der PSI, der Parodontale Screening Index. Mittels Spezialsonde werden dafür Taschentiefe und Blutungsneigung gemessen. Normalerweise verfügt die Sonde über eine Längenmarkierung und eine Halbkugel an der Spitze, die das Zahnfleisch schützen soll. Die Gefahr für leichte Verletzungen besteht dennoch. Drückt der Behandler zu fest, kann es schnell unangenehm für den Patienten werden. Auch die Messergebnisse hängen vom Anwender ab, ebenso wie vom Durchmesser des Sondenkopfes. Deshalb hat die Firma orangedental eine druckkalibrierte, digitale Sonde entwickelt. Mit konstanten 20g (0,2 N) sorgt pa-on für eine sichere, genaue und schmerzarme Messung. pa-on ist außerdem das erste Parameter, mit dem der Parodontalstatus automatisiert und softwaregestützt gemessen werden kann. Die Werte werden direkt auf dem Display der Sonde angezeigt und automatisch über die Software byzz nxt ins Abrechnungssystem der Praxis über-

Ohne analoge und digitale
Helfer ist eine moderne Zahn-
behandlung nicht vorstellbar.



tragen. Dazu ist keine manuelle Eingabe über den PC mehr nötig. Durch diese optimierten digitalen Prozesse kann die Befundung durch eine einzelne Person erfolgen.

Wichtige Details sichtbar machen

Nicht immer reichen diese Daten jedoch zur Befundung aus. Bei unklaren oder komplizierten parodontalen Situationen sowie zur Kariesdiagnostik können zusätzliche Röntgenaufnahmen indiziert sein. Sie machen sichtbar, was dem Behandler mit bloßem Auge verborgen bliebe. Doch nicht jedes Röntgenbild offenbart gleich viel: Abhängig von der Bildqualität erkennt der Behandler bestimmte Details oder auch nicht. Deshalb legt orangedental bei der Entwicklung seiner Röntgensensoren größten Wert auf eine hohe Auflösung und Tiefenschärfe. Mit EzSensor Soft zum Beispiel stellte das Unternehmen auf der IDS 2015 eine echte Innovation vor. Als weltweit erster biegsamer Intraoralsensor verbindet er die besten Eigenschaften aus herkömmlichem Röntgensensor und Speicherfolie. EzSensor Soft passt sich dank seiner flexiblen Bauweise – wahlweise in Recht- oder Halbwinkeltechnik – perfekt an den Kieferbogen an und ermöglicht dadurch eine bessere apikale Darstellung sowie weniger Überlagerungen im Bild. Die Biegsamkeit kommt auch dem Patienten zugute, denn EzSensor Soft ist wesentlich angenehmer im Mund als starre Sensoren. Extrem hohe Bildqualität verspricht ebenfalls der Röntgensensor x-on nxt aus dem orangedental-Sortiment „our best practice“. Seine ergonomisch abgerundeten Ecken machen eine komfor-



Abb. 2: Als erster biegsamer Intraoralsensor ermöglicht der EzSensor Soft erstklassige Bilder und einen hohen Komfort für den Patienten.



Abb. 3: Mit PADPLUS können per lichtaktivierter Desinfektion 99,99 Prozent der oralen Keime abgetötet werden.

table Aufnahme in allen Bereichen des Mundraums möglich. Dank der hohen Sensivität von x-on nxt kann überdies die Röntgendosis effektiv verringert werden. Insgesamt erlauben sämtliche Sensoren von orangedental ein schnelles, digitales Röntgen direkt am Stuhl und liefern damit eine optimale Diagnosegrundlage.

Keimfrei bis in die Wurzelspitze

Ist die Diagnose erstellt, kann mit der eigentlichen Parodontaltherapie begonnen werden. Hier haben sich Ultraschall- und Handinstrumente bewährt. Mechanisch entfernen sie die Ursachen der Entzündung – Plaque und Biofilm. Um den Effekt zu verstärken, empfiehlt sich der Einsatz von Antiseptika. Im subgingivalen Raum stellt die Photoaktivierte Desinfektion (PAD) eine effiziente Methode dar. Sie nutzt antibakterielle Lösungen mit Farbstoffen, die sich an die Bakterien heften. In Verbindung mit Lichtstrahlen entstehen Sauerstoffradikale, die die Zellwände der Mikroorganismen zerstören und sie so abtöten. Nachweislich kann auf diese Weise mit dem System PADPLUS aus der Spezialgerätereihe „our best practice“ von orangedental in nur 60 bis 120 Sekunden eine Keimfreiheit von 99,99 Prozent erzielt werden. PADPLUS verwendet dazu sanftes LED-Licht mit einer Wellenlänge von 635 nm. Im Gegensatz zum Softlaser, der ebenfalls für die PAD genutzt werden kann, lassen

LEDs eine großflächigere und damit zeitsparendere Behandlung zu. Neben seinen offensichtlichen Vorteilen für die Parodontologie und Prophylaxe kann das Gerät aber auch optimal zur Keimreduzierung in Kariesläsionen und Wurzelkanälen eingesetzt werden. So eröffnet PADPLUS neue Therapie- und Abrechnungsmöglichkeiten. Mit smart-pad bietet orangedental außerdem eine kompakte Variante der lichtaktivierten Desinfektion ausschließlich für Paro- und Prophylaxe-Zwecke an.

Fazit

Ob Parodontologie, Endodontie, Prothetik oder Prophylaxe – moderne Geräte wie die orangedental-Produkte „our best practice“ erleichtern die einzelnen Schritte der zahnmedizinischen Behandlung. Risikofaktoren und Krankheitssymptome können frühzeitig erkannt, sicher eingeschätzt und effektiv therapiert werden. Durch die Automatisierung der Abläufe werden potenzielle Fehlerquellen minimiert. Die softwaregestützte Dokumentation erlaubt darüber hinaus einen besonders effizienten Workflow. Das alles wird jedoch nur möglich durch den Einsatz einer Software wie byzz nxt, die alle Komponenten miteinander verknüpft und intelligent auf einer Benutzeroberfläche zusammenfasst. Mithilfe der offenen Plattform von orangedental lassen sich selbst Geräte unterschiedlicher Hersteller sinnvoll in ein Netzwerk integrieren. So werden nicht nur Arbeitsabläufe zeitlich und wirtschaftlich optimiert, der Patient kann sich zudem über eine auf ihn zugeschnittene Betreuung und einen hohen Behandlungskomfort freuen.

Kontakt

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 47499-0
info@orangedental.de
www.orangedental.de

Die Regelversorgung, die von der gesetzlichen Krankenkasse getragen wird, entspricht oft nicht der besten medizinisch möglichen Behandlung. Doch Kassenpatienten lehnen hochwertige Versorgungsleistungen, den Einsatz moderner Technologien oder die professionelle Zahnreinigung oft aus finanziellen Gründen ab. Die Unzufriedenheit mit einem entstehenden Kostenanteil kann sich negativ auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken. Vor diesem Hintergrund sind gute Zahnzusatzversicherungen ein Segen für alle Beteiligten.



Kein Platz für Kompromisse – natürlich hochwertig

Kristin Jahn

Zahnzusatzversicherungen schließen die Leistungslücken der gesetzlichen Krankenkassen nahezu komplett. Auch viele moderne Behandlungen, die im Leistungsverzeichnis der GKV nicht vermerkt sind, decken gute Zahnzusatzversicherungen ab. Zahnmediziner können Patienten, die über einen leistungsstar-

ken Versicherungsschutz verfügen, wesentlich entspannter über privat zu tragende Behandlungskosten informieren. Den Patienten wiederum fällt die Entscheidung für Prophylaxebehandlungen oder hochwertige Versorgungsleistungen leicht, denn die Kosten werden sicher erstattet. Insofern ist es absolut wichtig, mit allen

Kassenpatienten über das Thema Zahnzusatzversicherungen zu sprechen.

Refinanzierung durch PZR lohnt sich für alle

„Eine gute Zahnzusatzversicherung übernimmt zwei Mal im Jahr ganz oder teilweise eine PZR. Bei einem durchschnittlichen Jahresbeitrag von 300 Euro kann der Patient allein durch die PZR problemlos die Hälfte seiner Beiträge zurückerstattet bekommen“, weist Sascha Huffzky, Experte für Zahnzusatzversicherungen, auf einen wesentlichen Aspekt bei der Entscheidung über einen Versicherungsschutz hin. Die Motivation zum Wahrnehmen einer PZR ist bei diesen Patienten entsprechend hoch. Das geht zugunsten der Zahngesundheit, aber auch zu denen der Praxisrentabilität. Ein großer Anteil gut versicherter Patienten in der Praxis ermöglicht die Integration der PZR als gute, kalkulierbare Einnahmequelle. Investiert eine Praxis z. B. in einen Prophylaxeraum und in eine ZMF Vollzeit, ist nach Steuer ein Gewinn von 29.450 Euro möglich, wenn im Jahr 1.200 Prophylaxebehandlungen à 90 Euro durchgeführt werden (das ausführliche Rechenbeispiel finden Sie in der Infobox, Seite 32). Gleichfalls



© Edyta Pawlowska

bedeutet diese Fokussierung auf den Bereich der PZR keinen Arbeitsmehraufwand für den Praxisinhaber, da die PZR ja selbstständig von der ZMF organisiert und durchgeführt wird.

Zähne versichern, solange sie gesund sind

Die besten Konditionen bieten Zahnzusatzversicherungen jungen Patienten mit gutem Zahnstatus. Sie können ihre vergleichsweise niedrigen Beiträge über die regelmäßige PZR sofort nach der Wartezeit refinanzieren und beugen so gleichzeitig schwerwiegenden Erkrankungen wirksam vor. Auch Kunststofffüllungen oder Inlays tragen zur raschen Kompensation der jährlichen Beitragshöhe bei. Wurde bei einem Patienten aber z. B. erst einmal eine Parodontitis festgestellt, verringert sich die Anzahl der abschließbaren Zahnzusatzversicherungen und die Beiträge sind höher. Das Risiko für Parodontalerkrankungen steigt mit dem Lebensalter: Während bei den unter 15-Jährigen nur 0,8 Prozent an einer schweren Parodontitis leiden, sind es bei den 35- bis 44-Jährigen schon 20,5 Prozent.¹ Ein Antragssteller mit einer Parodontitis kann entweder ganz abgelehnt werden oder muss ggf. einen Parodontalstatus vorlegen. Es kann auch zur Einzelprüfung kommen. Hat ein Patient viele fehlende Zähne, viel Zahnersatz oder besonders viel alten Zahnersatz, kann er ebenfalls abgelehnt werden.

Patienten mit einem guten Zahnstatus sind von solchen Nachteilen beim Abschluss einer Zahnzusatzversicherung nicht betroffen – können sich häufig aber auch nicht vorstellen, dass eine solche Absicherung nötig wird. Doch auch sie sind z. B. vor einem Sportunfall nicht gefeit. „Eine Hausratversicherung schließt man auch ab, obwohl nichts darauf hindeutet, dass in die Wohnung eingebrochen wird – einfach, um im schlimmsten Fall nicht auf den Kosten sitzen zu bleiben“, zieht Sascha Huffzky den Vergleich. Je früher der Einstieg in die Zahnzusatzversicherung erfolgt, desto besser ist der Patient zu versichern und hat die Möglichkeit, von Beginn an zu profitieren. Schon im Kindesalter kann sich der Abschluss einer Zahnzusatzversicherung lohnen, um z. B. im Falle einer KFO-Behandlung im Jugendalter abgesichert zu sein.

„Es kommt nicht selten vor, dass sich ein Patient erst zum Abschluss einer Zahnzusatzversicherung entschließt, wenn eine Behandlung bereits ansteht“, berichtet Sascha Huffzky aus eigener Erfahrung. Diese Patienten müssen die Kosten der Behandlung selbst tragen, denn zum Schutz der Solidargemeinschaft kann eine bei Versicherungsabschluss absehbar bevorstehende Behandlung nicht erstattet werden. „Versicherer dürfen die Patientenakten einsehen. Wenn der Patient eine anstehende Behandlung zum Zeitpunkt des Abschlusses verschweigt, muss er immer damit rechnen, dass die Versicherungsgesellschaft das mitbekommt. Im schlimmsten Fall verliert er den kompletten Versicherungsschutz“, zeigt Sascha Huffzky die Konsequenzen von unkorrekt beantworteten Gesundheitsfragen auf.

Finanzielle Sicherheit für Ihre Kassenpatienten.

Allianz 



Maßstäbe / **neu definiert**

DKV

Deutsche Krankenversicherung



die Bayerische

Versichert nach dem Reinheitsgebot

HanseMerkur

Versicherungsgruppe



inter
VERSICHERUNGSGRUPPE



württembergische

Partner von Wüstenrot



Jetzt kostenfreie Beratungsgutscheine für Ihre Kassenpatienten anfordern.

Bestellservice
Telefon 0800 - 400 100 130 (kostenfrei)

oder bequem online bestellen
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopak

Profit-Center PZR – Rechenbeispiel

1 Behandlungsraum, 1 ZMF Vollzeit

Fixe Investitionskosten (5.600 Euro p. a. Zinsen und AfA)

Zinsen bei einer Finanzierung (Zinssatz 4%)	1.600 Euro
Absetzen für Abnutzung (AfA, Dauer 10 Jahre)	4.000 Euro
– für bauliche Veränderungen Prophylaxeraum	5.000 Euro
– für Behandlungseinheit inkl. Intraoralkamera	25.000 Euro
– für Behandlungsschränke	5.000 Euro
– für Grundausstattung Instrumente	2.500 Euro
– für EDV-Investitionen	2.500 Euro

Fixe Raumkosten (2.250 Euro p. a.)

Raumkosten Praxis gem. E/Ü-RG p. a.	24.000 Euro
Gesamt-Quadratmeter Praxis	160 qm
Prophylaxeraum Quadratmeter	15 qm
Anteilige Raumkosten PZR p. a.	2.250 Euro

Fixe Personalkosten (32.400 Euro p. a.)

Bruttogehalt ZMF inkl. 13. Gehalt	2.250 Euro
Soziale Nebenkosten	450 Euro
Fortbildungskosten p. a.	0 Euro

Zeitbedarf je Behandlung (1 Stunde)

Dauer der Behandlung	0,75 Stunden
Vor- und Nachbereitungszeit	0,25 Stunden

Variable Kosten (12.000 Euro p. a.)

Kalkulierte Anzahl PZR (täglich)	5 Behandlungen
Kalkulierte Anzahl PZR p. a.	1.200 Behandlungen
Verbrauchsmaterial je Behandlung	8 Euro
Sonstige Kosten je Behandlung	2 Euro

Einnahmenüberschussrechnung PZR

Einnahmen/Umsatz PZR p. a. (1.200 Behandlungen à 90 Euro)	108.000 Euro
--	--------------

Abzgl. Fixkosten	– 40.250 Euro
Abzgl. variable Kosten	– 12.000 Euro
Deckungsbeitrag PZR	55.750 Euro

Abzgl. Tilgung der Investition	– 4.000 Euro
Abzgl. 40 % Einkommenssteuer	– 22.300 Euro

Gewinn nach Steuer	29.450 Euro
---------------------------------	--------------------

Patienten in der Praxis unkompliziert informieren

Für Kassenpatienten, die eine bestmögliche zahnmedizinische Betreuung wünschen, gibt es zu Zahnzusatzversicherungen praktisch keine Alternative. Doch der Markt ist mit über 200

verschiedenen Tarifen unübersichtlich, Online-Vergleichs-Rechner oder die Beratung durch unabhängige Versicherungsmakler sind hier unverzichtbar. So vergleicht das Internetportal www.zahnzusatzversicherung-direkt.de der hu Versicherungen sämtliche Leistungen und Details der unterschied-

lichsten Tarife aller namhaften Anbieter innerhalb von Sekunden. Für eine transparente Gegenüberstellung der infrage kommenden Tarife werden die Bereiche Prophylaxe, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie einzeln bewertet. Kassenpatienten können die verschiedenen Versicherungen gegeneinander abwägen und das für sie beste Angebot annehmen. Bei Patienten mit schlechtem Zahnstatus beugt dieses Portal Frust vor: Der Online-Vergleichs-Rechner von hu Versicherungen zeigt nur die Versicherungen an, bei denen ein Abschluss auch wirklich möglich ist. Zahnarztpraxen können ihren Patienten den Weg zur Zahnzusatzversicherung erleichtern, indem sie bei der hu Versicherungen kostenlos Beratungsgutscheine zur Auslage im Wartezimmer anfordern. Die Gutscheine enthalten ein Rechenbeispiel für die Erstattung des Eigenanteils bei verschiedenen Behandlungen und vier einfach zu beantwortende Gesundheitsfragen. Mit dem Gutschein kann der Patient unkompliziert ein individuelles Angebot bei hu Versicherungen anfordern. Bei Abschluss einer Zahnzusatzversicherung anhand eines solchen Beratungsgutscheins erhält der behandelnde Zahnarzt alle nötigen Informationen zum Versicherungsschutz, sofern der Patient nicht widerspricht.

Die Beratungsgutscheine können telefonisch (gebührenfrei) unter 0800 400100130, per Fax unter 0800 400100120 oder per Mail an info@zahnzusatzversicherung-direkt.de angefordert werden.

1 Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV).

Kontakt

hu Versicherungen

Schulze-Delitzsch-Straße 11
73434 Aalen
Tel.: 0800 400100130 (gebührenfrei)
info@zahnzusatzversicherung-direkt.de
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopak

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.**

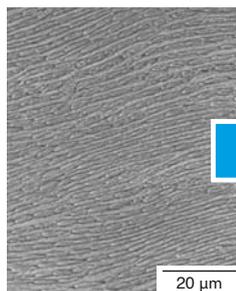
Eigenständig ist auch die Desensibilisierungs-Strategie: Der Polier-Schmelz lindert Zahnempfindlichkeiten, indem der Zink-Carbonat-Hydroxylapatit sich in die freiliegenden Dentinkanälchen setzt und sie somit verschließt.

Optimal für die Endbehandlung und zum Polieren der Zahnoberfläche.

Sichtbarer Effekt nach der Anwendung:

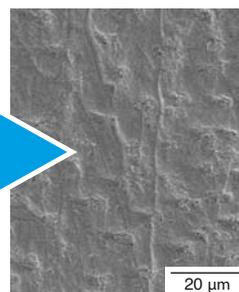
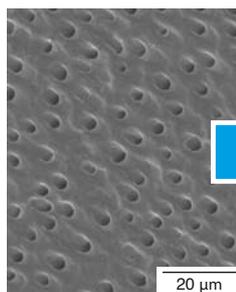
(REM-Abbildungen bei 1.000-facher Vergrößerung)

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

Gerade um neue Patienten zu gewinnen, müssen Sie mehr tun, als gute qualitative Arbeit abzuliefern. Der Patient ist der Schlüssel zum Erfolg. Dieser will mit Respekt, Würde und Freundlichkeit behandelt, aber auch umworben werden. Nutzen Sie dazu nicht nur das gute alte Empfehlungsmarketing, auch als Mund-zu-Mund-Propaganda bekannt, sondern gehen Sie mit der Zeit. Ihre Patienten, egal welchen Alters, sind täglich mehrmals im Internet und sozialen Netzwerken unterwegs. Sorgen Sie dafür, dass Sie auch dort gefunden werden.

Christa Maurer
[Infos zur Autorin]



© G7 Stock

Online-Marketing – Werden Sie aktiv

Christa Maurer

Wenn Sie bereits über eine Homepage verfügen, ist schon ein wichtiger Schritt in Richtung Zukunft getan. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass die Seite auch regelmäßig überarbeitet wird, was sich insbesondere auf benutzerfreundliche Navigation, Suchmaschinenoptimierung und rechtliche Mängel bezieht. Wichtig zu wissen ist auch, dass Google seit 21. April dieses Jahres responsive (= für Smartphones und Tablets ausgelegte) Websites bei Suchtreffern bevorzugt. Sollte also Ihre Seite noch nicht über diese Eigenschaft verfügen, sollten Sie das schnellstmöglich ändern, um keine Suchanfrage zu verpassen.

Sie haben noch keinen Patienten über Ihre Homepage gewinnen können? Dann sollten Sie sich fragen, ob

- Ihre Homepage bereits antiquiert ist, weil vor zehn Jahren erstellt und seither nie mehr verändert?
- Die Navigation benutzerfreundlich, einfach und übersichtlich ist?
- Sie überhaupt auf Google gelistet sind?

- Sie mithilfe von Suchmaschinen gefunden werden können?
- Ihre Homepage rechtliche Mängel aufweist?
- Ihre Homepage responsive ist?

Patientenakquise kann nur dann funktionieren, wenn Sie Ihrer Homepage die gleiche Bedeutung zukommen lassen wie Praxiskonzept, Ambiente und Logo. Von den Neupatienten kommen ca. 70 % auf Empfehlung und 30 % übers Internet. Wer gut in der Suchmaschine platziert ist, hat Vorteile. Immer mehr Zahnärzte berichten inzwischen, dass sie die meisten Patienten über das Internet gewinnen.

Suchmaschinenoptimierung

Damit Sie im Netz schnell gefunden werden, kommt es darauf an, mit den richtigen Suchbegriffen vertreten zu sein. Die Mühe, die richtigen Suchworte und Suchwortkombinationen zu finden, lohnt sich. 94 % aller Internetnutzer verwenden

Suchmaschinen, um sich zu informieren, bevor sie eine Entscheidung treffen.

Geeignete Suchworte können Sie durch Analyse Ihrer Website auswählen. Jedes professionelle Webanalyse-Programm notiert die Suchworte, mit denen Suchende den Weg auf die jeweilige Website finden. Oder Sie nutzen ein Keyword-Tool, z. B. von Google, mit dem Sie die für Sie wichtigen Stichworte ermitteln können. Alternativ können Sie auch eine Assoziationssuche, z.B. www.metager.de, starten. Hier werden Stichworte angezeigt, auf die man nicht unbedingt selbst kommt. Um zu optimalen Ergebnissen zu gelangen, empfehle ich jedoch, einen Profi mit der Suchmaschinenoptimierung zu beauftragen.

„traffic“ für Ihre Website

Praxis-Imagefilm: Ein Bild sagt bekanntlich mehr als 1.000 Worte, bewegte Bilder toppen das Ganze. Googeln war gestern, „YouTuben“ ist ange-

sagt. So werden vor allem von jungen Menschen Begriffe nicht in Google gesucht, sondern gleich auf YouTube. Präsentieren Sie sich und Ihre Praxis auf der Höhe der Zeit mit einem kurzen Video-clip. Wichtig dabei ist, dass dieser nicht zu lang gerät (maximal 3 Minuten), ein ordentliches Dreh-Skript dahintersteckt, Menschen im Fokus stehen und Sie eine authentische Botschaft vermitteln. Und auch hier gilt: Halten Sie das Heilmittelwerbe-gesetz ein, um keine Abmahnung oder Unterlassung zu riskieren. Ziehen Sie unbedingt professionelle Hilfe dazu, denn die Qualität muss passen. Geben Sie lieber einmalig etwas mehr Geld aus, anstatt Ihre Homepage mit einem zweitklassigen Resultat zu schmücken.

Verlinkungen: Suchmaschinen betrachten jeden Link, der von irgendwo aus dem Internet auf Ihre Homepage verweist, als Empfehlung auf diese. Wenn Sie also Mitglied eines Verbandes sind, sollten Sie unbedingt versuchen, sich mit dessen Website zu verlinken. Je mehr sogenannte Backlinks Ihre Website hat, desto beliebter ist sie im Internet und bekommt mehr Macht in den Suchmaschinen.

Newsletter: Digitale Newsletter sind auch für Zahnarztpraxen gut geeignet, um Patienten in regelmäßigen Abständen über die wichtigsten Neuigkeiten Ihrer Praxis zu informieren. Wichtig ist, dass Sie topaktuelle und interessante Inhalte verwenden sowie auf eine übersichtliche Gliederung und Lesefreundlichkeit achten. Wenn Sie digitale Newsletter verschicken, sollte ein Editorial mit in den Newsletter eingefügt werden. Nutzen Sie die Betreffzeile, um die Empfänger neugierig zu machen, wie z. B. „Nicht verpassen: am 23. Oktober ist Tag der offenen Tür“ oder „Aktuell: Wir feiern 10-jähriges Praxisjubiläum!“.

Planen Sie rechtzeitig, damit Sie bei der Erstellung des Newsletters nicht unter Druck geraten. Vom Arbeitsaufwand sind zwei Veröffentlichungen pro Jahr realistisch. Aber: Erscheint der Newsletter zu unregelmäßig, verliert er seine Wirkung. Bevor Sie den ersten Newsletter versenden, lassen Sie sich über die rechtliche Situation aufklären, um auch hier keine Abmahnung zu riskieren.

Die sozialen Medien

Soziale Medien sind im Online-Marketing nicht mehr wegzudenken, und auch mit Empfehlungsportalen lässt sich gut arbeiten. Siehe dazu meinen Artikel in der vorangegangenen Ausgabe (Prophylaxe Journal 3/2015).

Google AdWords: Ein gutes Tool zur Patientengewinnung sind sogenannte Google AdWords. Hierbei können Anzeigen, die auf Ihre Website verlinkt sind, zielgenau platziert werden. Dabei wird Ihre Anzeige dem Suchenden genau dann angezeigt, wenn er gerade dabei ist, in dieser Richtung zu suchen. Wenn jemand nach den für Ihre Praxis relevanten Suchwörtern sucht, wird die Anzeige über oder neben den Suchergebnissen eingeblendet. Für die Werbung zahlt der Zahnarzt nur, wenn jemand tatsächlich auf die Werbung klickt, die reine Einblendung ist gratis.

Apps: Mobile Apps (Kurzform für application) sind Anwendungssoftwares für Mobilgeräte bzw. mobile Betriebssysteme. Mehr als eine Million Apps existieren bereits. Es gibt sie für verschiedenste Bereiche, z. B. Office-Anwendungen, Spiele, Ratgeber, Fitness oder Gesundheit uvm. Auch für Zahnärzte werden Apps angeboten, die speziell auf den Standort der Nutzer zugeschnitten sind. Mittels Standortbestimmung wird angezeigt, wo sich die nächste Zahnarztpraxis befindet. Auf der Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung finden sich nützliche Informationen zu diesem Thema. Sie bietet sogar eine eigene App „Zahnarztsuche“ an, mit deren Hilfe Patienten bundesweit und an jedem Standort schnell und unkompliziert per Smartphone einen Zahnarzt suchen und finden. Mehr Informationen finden Sie unter: www.kzbv.de

Blogs: Bei einem Blog (Abkürzung von Weblog) handelt es sich um ein öffentliches Tagebuch im Internet. Die dort veröffentlichten Artikel erscheinen chronologisch sortiert, der aktuellste Artikel ganz oben. Auch Zahnärzte können auf diesem Weg ihre Patienten besser erreichen und neue Patienten neugierig ma-

chen. Allerdings sollten Sie sich mit diesem Medium nur dann befassen, wenn sie einen solchen Blog regelmäßig aktualisieren können. Ein Artikel pro Woche ist Pflicht. Was Sie darin berichten können? Zum Beispiel Geschichten aus dem Praxisleben oder Informationen rund um die Zahngesundheit, Tipps zur Mundhygiene, Gesundheitstipps, Neues aus der Medizin. Achten Sie jedoch darauf, dass die ärztliche Schweigepflicht gewahrt bleibt und Sie nicht gegen Datenschutzbestimmungen verstoßen oder sich Beteiligte wiedererkennen können.

Tu Gutes und rede darüber

„Tu Gutes und rede darüber“ ist eine alte Marketing-Weisheit. Wenn Sie also neue Behandlungsmethoden anbieten, einen Tag der offenen Tür veranstalten oder über besondere Behandlungsgeräte verfügen – ist dies immer eine Mitteilung an die lokale Tagespresse wert. Schicken Sie eine Pressemitteilung per E-Mail an einen Redakteur im zuständigen Ressort (z. B. Gesundheit oder Lokales). Da täglich bis zu 100 Pressemitteilungen eingehen, muss Ihre Pressemitteilung aus diesem Berg an Informationen herausragen und überzeugen. Ansonsten laufen Sie Gefahr, knallhart aussortiert zu werden. Starten Sie mit einer spannenden Headline, beginnen Sie mit den wichtigsten Informationen, schreiben Sie sachlich und objektiv, verwenden Sie kurze, verständliche Sätze und seien Sie sparsam mit E-Mail-Anhängen. Wenn Sie sich mit der Presse gutstellen wollen, sollten Sie die Pressemitteilung direkt in die E-Mail schreiben und nicht als Anhang versenden, schon gar nicht als PDF. Viele Systemverwalter löschen automatisch E-Mails mit Anhang. Große Dateianhänge können den Posteingang blockieren. Verzichten Sie auch auf Lesebestätigungen oder Anrufe, ob die Mail angekommen ist.

Kontakt

Christa Maurer

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

W&H

Entspannendes Scaling

Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo-Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt. Tigon+ versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen jegliche unangenehme Reizung. Mit den fünf voreingestellten Programmen wird wertvolle Arbeitszeit gespart, während drei Modi ein schonendes Arbeiten ermöglichen. Ein Handstück mit fünffachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für optimale Ausleuchtung der Behand-

lungsstelle. Tigon+ verfügt über zahlreiche Features. Das Beste für den Patienten: die temperierte Flüssigkeit. Selbst empfindliche Zähne und Zahnfleisch werden von nun an nicht mehr zusätzlich gereizt. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden. Mit fünf voreingestellten Programmen (Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Restauration und ein frei wählbares Programm) kann man noch effizienter arbeiten, denn sie vermeiden das sonst notwendige manuelle Einstellen der Funktionen bei Scaler und Maschine. Der Navi-Zahn am Display zeigt an, welches Programm gerade verwendet wird. Die drei Power-Modi ermöglichen dem Anwender, die Scalerleistung nach seinen eigenen Vorlieben zu definieren. Zahnarzt und Dentalhygienikerin arbeiten in dem sicheren Bewusstsein, den Zahn nicht zu sanft oder zu fest, sondern mit dem optimalen Druck zu behandeln. Die LED-Technologie von W&H sorgt für perfekte Lichtverhältnisse und ermöglicht dem

Anwender eine verbesserte optische Wahrnehmung. Das Handstück und der LED-Ring lassen sich mühelos thermodesinfizieren und sterilisieren.



W&H Deutschland GmbH
Tel.: 08682 8967-0
www.wh.com

TePe

Messe-Highlights für den Interdentalraum

Die Bedeutung der Pflege von Interdentalraum und Zahnfleischsaum in der Mundhygiene ist unbestritten. An passenden Hilfsmitteln mangelt es nicht: Von Zahnseide über Interdentalbürsten bis zu Dental Sticks ist alles dabei. Doch wann und wie werden sie richtig genutzt? Hier sind Zahnarzt und Helferinnen gefragt: Ihre Erklärungen und Anleitungen zur Bedeutung und richtigen Anwendung haben einen enorm hohen Stellenwert. Viele praktische Tipps und Hilfestellungen gab es hierzu auf den diesjährigen Fachdental-Messen (Leipzig, Hannover, München und Stuttgart) am TePe-Stand. Die wichtigsten Eigenschaften der vielen Hilfsmittel werden von den geschulten Mitarbeitern im persönlichen Gespräch ausführlich aufgezeigt. Die TePe Interdentalbürsten – erhältlich in neun Größen mit originalen und sechs Größen mit extra weichen Borsten – bestechen z. B. durch eine hohe Borstenqualität, kunststoffummanteltem Draht,

flachen, ergonomischen Griff und einer Farbcodierung. Der TePe EasyPick™ – in zwei Größen erhältlich – besitzt umlaufende Silikon-Lamellen, die Bakterien und Essensreste effektiv, aber schonend zwischen den Zähnen entfernen. Allerdings: Interdentalbürsten füllen den gesamten Zahnzwischenraum aus und gelangen so auch an Stellen, die der Dental Stick nicht erreicht. So entfernen sie den bakteriellen Biofilm auch in den Konkavitäten im Approximalbereich besonders zuverlässig und umfassend. Die TePe Interdentalbürsten, TePe EasyPick™ und alle anderen Produkte des Mundhygiene-Sortiments gab und gibt es am Messestand von TePe zu sehen. Die Mitarbeiter des schwedischen Prophylaxeexperten freuen sich auf Ihren Besuch in Frankfurt am Main (6./7. November 2015).



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

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

BIO PLANÈTE – Ölmühle Moog

Schutz für die Mundflora



Das Ölziehen ist ein im Ayurveda und in der russischen Volksmedizin seit Jahrhunderten bekanntes Verfahren zur Reinigung und Entgiftung des gesamten Organismus und zur Stärkung der Kiefermuskulatur. Im Mund- und Rachenraum befindet sich eine natürliche Keimflora. Einige darin vorkommende Bakterienstämme können zur Bildung von Zahnbelag beitragen. Durch das Ölziehen wird die Mundflora wieder ins Gleichgewicht gebracht. Die BIO PLANÈTE Ölziehkur „Fresh“ besteht aus Sonnenblumen-, Sesam- und Kokosöl aus kontrolliert biologischem Anbau. Ergänzt wird die Mischung durch ausgewählte ätherische Essenzen. Myrrhe, Niaouli und Nelke sorgen für die Reinigung und den Schutz der Zähne und des Zahnfleisches vor entzündlichen Prozessen, Parodontose, Zahnfleischbluten und Schmerzempfindlichkeit. Wacholder- und Thymianöl wirken gegen Mundgeruch und verleihen einen frischen Atem. Eine vierwöchige Anwendung der Ölziehkur reduziert nachweislich* den Gehalt an *Streptococcus mutans* und *Lactobacillus spp.*, Hauptverursacher für die Bildung von Plaque. Die Ölziehkur ist auch für Schwangere und Stillende sowie während homöopathischer Behandlungen geeignet, da kein Pfefferminz enthalten ist. BIO PLANÈTE ist im Bio-Fachhandel erhältlich.

* Wirkung nachgewiesen durch eine dermatologische Studie mit 20 Probanden über vier Wochen.

BIO PLANÈTE – Ölmühle Moog GmbH
Tel.: 035241 82080
www.bioplanete.com

Dent-o-care

Ideale Ergänzung für die PZR

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat mit dem Zungensauger TS1 ein innovatives Produkt ins Sortiment aufgenommen, das die Zukunft der professionellen Mundhygiene revolutioniert. 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% 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: 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 „PZR plus“. Auch im Rahmen der Full Mouth Disinfection sowie der Halitosis-Therapie kann der TS1 perfekt eingesetzt werden. Erste Anwenderstudien zeigen, dass die Patienten die Praxis nach einer „PZR plus“ motiviert für die häusliche Reinigung und mit einem angenehmen Frischegefühl verlassen.

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

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



Dent-o-care
[Infos zum Unternehmen]

ANZEIGE



“Reinigen, polieren
und desensibilisieren“

ProphyCare® Prophy Paste PRO

Integrierte Abrieb-Variabilität
All in One-Verfahren
Desensibilisierung
Remineralisierungsmittel
Einfache Handhabung
Hohe Patientenakzeptanz

DIRECTA
Hammergutstr. 11
92245 Kümmerbruck, Germany
wolfgang.hirsch@directadental.com



DIRECTA
directadentalgroup.com

Philips

Studie von DGZMK angenommen

Schon bei der diesjährigen IDS-Präsentation konnte der neue Philips Sonicare AirFloss Ultra mit klinischen Studienergebnissen aufwarten. Jetzt wurde die Studie der Uni Köln von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) angenommen und wird beim Deutschen Zahnärztetag vorgestellt. Am Samstag, dem 7. November 2015, wird um 11 Uhr die Projektleiterin Isabelle Ensmann im Rahmen einer Posterpräsentation über die Ergebnisse berichten. Wer nicht so lange warten will, kann auf der Website des Zahnärztetages das Abstract einsehen: www.dtzt.de/kurzvortraege.php



Studienleiter Prof. Dr. Michael Noack, Universität zu Köln.

Die Studie „Klinische Wirksamkeit und Akzeptanz von Philips Sonicare AirFloss Ultra auf die approximale Gesundheit bei Erwachsenen“ vergleicht das Gerät zur Zahnzwischenraumreinigung mit dem Goldstandard Zahnseide. „Für diese klinische Studie gab es zwei Impulse: Es sollte herausgefunden werden, ob erstens Philips Sonicare AirFloss Ultra im Vergleich zu Zahnseide ebenso effektiv bei der Reduktion von Plaque-Biofilm im Approximalraum ist und zweitens, ob damit eine gleich hohe Effektivität bei der Reduktion klinischer Entzündungszeichen erreicht wird“, so Studienleiter Prof. Dr. Michael Noack, Direktor Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Klinikums der Universität zu Köln.



Philips
[Infos zum Unternehmen]

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

EMS

Klein, intuitiv und leistungsstark

Piezon 250 und Piezon 150 sind die Familienmitglieder von EMS zur Zahnsteinentfernung. Die leistungsstarken Dentalscaler begnügen sich mit der Stellfläche eines DIN-A5-Blattes und sind kompatibel mit allen EMS Swiss Instruments. Mit dem geringen Gewicht von weniger als einem Kilogramm machen der Piezon 250 und der Piezon 150 in jeder Zahnarztpraxis eine gute Figur. Mit den leistungsstarken LEDs wird der Mundraum taghell ausgeleuchtet. Der große, ergonomische Regler macht es besonders leicht, die 35 Leistungsstufen intuitiv und präzise einzustellen oder das Gerät ein- bzw. auszuschalten. Die sechs rund um die Spitze des Handstücks angeordneten Leuchtdioden leuchten bei Bedarf für 20 Sekunden. Das Ergebnis: exzellente Sicht auf den Behandlungsbereich. Das Handstück beider Geräte ist dünn, leicht und robust. Das neue Ultraschall-Elektronik-Modul sorgt für höhere Effizienz

bei der Zahnsteinentfernung. Die multifunktionalen „Power Packs“ verfügen beide über ein Indikationsspektrum vom Scaling, über Endodontie, Kavitätenpräparation bis hin zu konservierenden Maßnahmen. Der einzige Unterschied: Der Piezon 150 wird an einen vorhandenen Wasseranschluss angeschlossen; der Piezon 250 arbeitet autonom je nach Wunsch mit einer 350- oder 500-Milliliter-Flasche für Spülflüssigkeit.

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



EMS
[Infos zum Unternehmen]



LOSER & CO

Professionelles Home-Bleaching

Der Hersteller Micerium hat ein modernes Verfahren für die kosmetische Zahnaufhellung entwickelt: ENA® WHITE 2.0, ein 6%iges Wasserstoffperoxidgel, wird über eine spezielle Zahnbürste appliziert. Diese bahnbrechende Darreichungsform erspart dem Patienten das Tragen einer Bleaching-schiene. Das Gel ist ganz einfach anzuwenden: es wird morgens und abends jeweils eine Minute direkt nach dem Zähneputzen benutzt. Der enthaltene Accelerator XS151™ aktiviert das Gel während des Auftragens und verstärkt dessen Wir-

kung. Die Applikationszeit kann somit auf nur 2 Minuten pro Tag reduziert werden. Nach ca. 20 Tagen ist die Behandlung zunächst beendet, das erzielte Ergebnis wird in der Praxis gemeinsam besprochen. Entsprechend der EU-Richtlinie zur Kosmetikverordnung erfolgt die Aufhellung unter professioneller Aufsicht, d.h. die Anwendung wird vom Zahnarzt verordnet und überwacht. Zudem ist das Risiko von Zahnfleischirritationen aufgrund der kurzen Kontaktzeit des Gels im Mund stark reduziert. Ob als Erhaltungs-Bleaching oder für das erstmalige Aufhellen der Zähne, der Patient wird mit dem erzielten Ergebnis zufrieden sein.



LOSER & CO
[Infos zum Unternehmen]

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

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



Dr. Liebe

Optimal für Bracket-Träger

Der Weg zum makellosen Gebiss führt oftmals über eine feste Zahnspange. Herausforderung an die Prophylaxe ist es, die Zähne besonders an den Bracket-Rändern und unter den Metallbögen frei von Plaque zu halten. Andernfalls drohen hier Karies und Verfärbungen. Pearls & Dents wurde genau für diese Reinigungs Herausforderung entwickelt. Mit den zu 100 Prozent biologisch abbaubaren Putzperlen gelingt Spangenträgern die erfolgreiche Prophylaxe mit der optimierten Formulierung nun besonders umweltschonend. Die in Pearls & Dents enthaltenen Reinigungsperlen bestehen aus mikrokristalliner Cellulose. Sie rollen Beläge bis in die typischen Problemzonen – Bracket-Ränder und Bögen – zuverlässig weg. So befreit Pearls & Dents auch schwer zugängliche Stellen von schädlicher Plaque und beugt der Entstehung von Karies vor. Der Härteunterschied zwischen Perlen und Zahn ist so groß, dass eine Schädigung des Zahnschmelzes bzw. Zahnbeins ausgeschlossen werden kann. Daher ist Pearls & Dents auch ideal zur täglichen Zahnpflege geeignet. Die zuverlässige Reinigung (RDA 32) haben auch Fachanwender in einem breit angelegten Test* bestätigt.

** Befragung von 964 Zahnärzten und Praxismitarbeitern im Rahmen einer Test- und Fragebogenaktion, durchgeführt von Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG, 07-08/2014.*

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

Dexcel Pharma

Fortbildung 2016

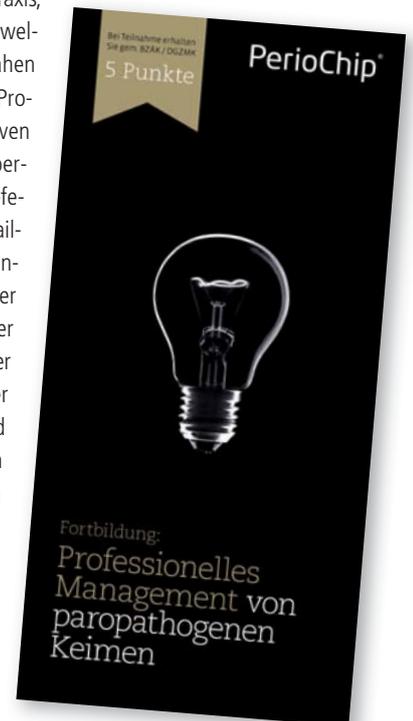
Dexcel Pharma
[Infos zum Unternehmen]



Interessenten können sich bereits jetzt über das Fortbildungsprogramm 2016 des PerioChip®-Teams der Dexcel Pharma GmbH zum Thema „Professionelles Management von paropathogenen Keimen“ informieren. Der Dentalbereich des Unternehmens wartet mit acht Fortbildungsterminen in verschiedenen deutschen Städten sowie 13 Referenten aus

entsprechenden Fachbereichen auf. Den Inhalt bilden die vier Themenschwerpunkte „Wissenschaft, Praxis, Kommunikation und Abrechnung“, welche in kurzweiligen und praxisnahen Vorträgen präsentiert werden. Das Programm bietet Zeit für den intensiven Austausch konkreter Fragen und persönlicher Erfahrungen – mit den Referenten und unter den Kollegen. Detaillierte Informationen über die kommenden Termine sind per Telefon unter 0800 2843742 oder per E-Mail über service@periochip.de verfügbar – oder persönlich bei einem Besuch auf der id infotage dental mitte am 6. und 7. November 2015 in Frankfurt am Main beim Team der Dexcel Pharma GmbH zu erfragen. Das Team freut sich über reges Interesse.

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



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

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause



NEU

ULTRADENT

Kinder professionell behandeln

Fridolin, die Behandlungseinheit speziell für die Kinderzahnheilkunde, bietet alle Voraussetzungen für einen kindgerechten und stressfreien Zahnarztbesuch. Ohne Angst auszulösen, sorgt Fridolin für entspannte Patienten, und gleichzeitig bietet dieser ganz spezielle Arbeitsplatz Ergonomie und Funktionalität für die Behandler. Das aktuelle Modell ist eine Weiterentwicklung mit neuer, hochwertiger Ausstattung und verlängerter Liegefläche. Die Nähe von Zahnarzt und Helferin zu den kleinen Patienten ist durch einen großen unterfahrbaren Bereich gewährleistet. Eine stabile Lampenstange dient als Klettergerüst und Halterung für Spielzeug und andere Ablenkungen. Fridolin kann in vielen verschiedenen Farbvarianten für Polster und Stahlunterkonstruktion geliefert werden. Im Gegensatz zu Kinderliegen auf Basis einer Holzkonstruktion kann Fridolin mit seinem stabilen und hygienischen Material-



konzept auch mit modernen drehmomentstarken Mikromotoren ausgestattet werden und bietet so Voraussetzungen für alle modernen Therapien der Kinderzahnheilkunde.

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 089 420992-70
www.ultradent.de

Omnident

Doppelte Kompetenz

Für die tägliche Pflege der Zähne bietet Omnident die optimale Basis. Die neue Omnident 2-Komponentenzahnbürste „Omni Ice Brush super sensitive“ besitzt – wie der Name bereits vermuten lässt – ein super sensitives Putzfeld. Durch ihre haarfeinen getapernten Borsten und seitlich angebrachten „Massage-Wings“ wird das Zahnfleisch sehr sanft massiert. Somit ist die Omnident 2-Komponentenzahnbürste ideal für das effektive tägliche Zähneputzen, speziell auch für empfindliches Zahnfleisch. Darüber hinaus ist die Benutzung überaus anwenderfreundlich und angenehm. Der Griff ist ergonomisch-elegant geformt und besitzt eine Fläche extra zur Daumenauflage, wodurch eine kippfreie Auflage gewährleistet wird. Das gepolsterte Griffende macht die angenehme Haptik komplett. Passend dazu stellt Omnident auch eine besondere Zahncreme bereit. omniDYNE schützt optimal vor Zahnhalskaries, Plaque und Parodontitis. Die fluoridhaltige, minfrische Paste ist speziell für schmerzempfindliche Zähne geeignet, denen sie Schutz und Sicherheit bietet. Die eingesetzte Rezeptur ist Ökotoxikologisch konform und beinhaltet keinerlei Polyethylenglykol.



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

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 Düsen- spitze (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

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

DH-Seminare ist ein professioneller Anbieter für Seminare für Prophylaxepersonal im Bereich der Dentalhygiene, Parodontologie sowie der Periimplantitis- und Mukositis-Prophylaxe. Wir sprachen mit Gründerin und Inhaberin Yvonne Gebhardt über die Motivation, Themen und Teilnehmer ihres Seminarzentrums.

„Dentalhygiene muss einfach trainiert werden“

Carla Senf

© Olga Lebedeva

Liebe Frau Gebhardt, was bieten Sie für Seminare an?

Ich erlebe immer wieder, dass das Prophylaxepersonal nicht weiß, wie sie ihre Patienten am besten behandeln, wie sie einfach das Beste für diesen Patienten rausholen. Und für genau diese Unsicherheit bieten wir verschiedene praxisbewährte Konzepte an. Unsere Seminarthemen beinhalten Basisseminare, in denen wir praxisbewährte Behandlungskonzepte vermitteln, praktische Intensivseminare mit Perfektionstraining am Patienten und Zusatzseminare zu den Themen Bleaching, Instrumentenschleifen usw. Mit unseren zusätzlichen Inhouse-Schulungen mit individuellen Konzepten und Trainings ist wirklich für jeden, vom Einsteiger bis zum Profi, etwas dabei.

Wie kam es zur Gründung Ihres Seminarzentrums?

Dafür gab es ganz viele Gründe; einer der wichtigsten für mich war, dem Prophylaxepersonal Praxis zu bieten. In allen Seminaren, die ich nach meiner DH besucht habe, kam das praktische Arbeiten viel zu kurz oder wurde teilweise gar nicht angeboten. Natürlich ist die

Theorie sehr wichtig, aber das Praktische – gerade in unserem Beruf – eben auch. Dentalhygiene ist ein Handwerk und deshalb sollte die Fingerfertigkeit regelmäßig trainiert werden. Unser Fokus und unsere Behandlungskonzepte liegen ganz klar auf dem praktischen Arbeiten.



Was erwarten Sie sich von Ihren Teilnehmern?

Ich möchte, dass sie Spaß am Lernen haben und mitmachen wollen. In allen Seminaren arbeiten wir praktisch, da brauche ich motivierte, proaktive und begeisterte Teilnehmer. Die Gruppenstärke liegt zwischen sechs und zwölf Personen. Das heißt, jeder kann intensiv arbeiten und trainieren.

... und was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Dass die Teilnehmer glücklich und gestärkt aus den Seminaren gehen und



Yvonne Gebhardt

das Gelernte auch leicht in der Praxis umsetzen können. Zufriedene Teilnehmer sind das Wichtigste für mich.

Vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

DH-Seminare Yvonne Gebhardt

Paul-Hösch-Straße 31
81243 München
Tel.: 0172 1436391
www.DH-Seminare.de



Anmeldung und
Kursprogramm



Hygiene – Neues Kursformat tourt ab 2016 durch Deutschland

Carla Senf



Seit mittlerweile zehn Jahren veranstaltet die OEMUS MEDIA AG das sehr erfolgreiche Seminar zur Hygienebeauftragten mit der auf diesem Gebiet renommierten Referentin Iris Wälter-Bergob. Dieses erfolgreiche Kursformat wurde für 2016 nun noch einmal komplett inhaltlich neu ausgearbeitet und aufgewertet und beinhaltet die geforderten 20 Unterrichtsstunden. Der Kurs tourt 2016 durch Deutschland und erwartet sie an zehn attraktiven Standorten. Wir sprachen mit Iris Wälter-Bergob über Inhalte, Notwendigkeit und Nutzen der Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte/-r für die Zahnarztpraxis.

Was waren die Gründe für die Umstrukturierung der erfolgreichen Seminarreihe?

Nach über zehn Jahren Erfolgskonzept halte ich mich dennoch an das bekannte

Zitat: „Wer nicht mit der Zeit geht, geht mit der Zeit.“ Vor allem im Dentalbereich ist es notwendig, Leistungen und Angebote den neuesten rechtlichen Richtlinien und Rahmenbedingungen anzupassen. In diesem Fall fordern die allermeisten KZVen einen 20-Stunden-Kurs, um dem Sachkundenachweis zu genügen. Der Kurs findet an zwei Tagen statt und beinhaltet eine abschließende Online-Prüfung. Diese können die Teilnehmer selbstständig innerhalb einer gesetzten Frist absolvieren.

Das Hygienemobil mit integriertem Aufbereitungsraum ist Teil der neuen Seminarreihe „Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte/-r für die Zahnarztpraxis“.

Was erwartet die Teilnehmer im Rahmen dieses Kurses?

Vermittelt werden zum einen sämtliche theoretische Grundlagen zum Bereich Hygiene. Das Besondere aber ist, dass eine direkte praktische Umsetzung der theoretischen Bausteine im Hygienemobil stattfindet. So kann das Erlernete fast spielerisch vertieft werden. Die Teilnehmer bekommen einen noch besseren Zugang zur Thematik und den Details und freuen sich immer sehr über diese willkommene Auflockerung des Unterrichts.



Termine 2016

19./20. Februar 2016	Unna
29./30. April 2016	Marburg
03./04. Juni 2016	Warnemünde
10./11. Juni 2016	Berlin
16./17. September 2016	Leipzig
23./24. September 2016	Konstanz
30. Sept./01. Okt. 2016	München
07./08. Oktober 2016	Hamburg
11./12. November 2016	Essen
02./03. Dezember 2016	Baden-Baden

Der Fokus liegt also auf den praktischen Übungen im Hygienemobil – Was ist dabei das Besondere?

In unserem Hygienemobil ist ein vollständiger Aufbereitungsraum eingerichtet. Die Teilnehmer können sehen, dass es auch auf kleinstem Raum möglich ist, die Vorschriften der Hygienekette mit allen Gerätschaften und benötigten Utensilien zu befolgen und umzusetzen. Vor Ort lernen sie den korrekten Vorgang der Aufbereitung und können diesen live ausprobieren. Ergänzend dazu wird der praktische Teil durch diverse Lernstationen der Industrie unterstützt. Somit werden alle Schritte der Aufbereitung – maschinell wie manuell, Verpackung, Lagerung und der diversen elektronischen Freigabemöglichkeiten – durchlaufen.

Welche Erfahrungen sollen die Teilnehmer aus dem Kurs mit in die Praxis nehmen? Was wäre Ihnen hier besonders wichtig?

Zunächst soll natürlich das Verständnis für die Notwendigkeit einer korrekten und rechtssicheren Aufbereitungskette geschaffen werden. Was aber noch wichtiger ist, ist dass jeder Teilnehmer den bekannten „Aha-Effekt“ erfährt. Nämlich indem praktisch bewiesen wird, wie einfach die Forderungen der Behörden tatsächlich befolgt und umgesetzt werden können. Dies reduziert Berührungängste mit der Thematik und schafft eine gute Basis für die Durchführung in der täglichen Praxis.

Warum haben Sie sich für die Online-Prüfung entschieden?

Nach zwei spannenden, aber nicht weniger anstrengenden Kurstagen, sollen

die Teilnehmer nicht auch noch vor Ort eine Prüfung ablegen müssen. Vielmehr sollen sie zu Hause das Erlernte nochmals rekapitulieren und sich in Ruhe den Prüfungsfragen widmen. Und was wäre im Zeitalter der digitalen Möglichkeiten einfacher, als dies online zu erledigen, ohne weiteren Reise- und Kostenaufwand?

Als Zielgruppe definieren Sie bei dem neuen Lehrgang insbesondere Praxisinhaber und Mitarbeiter aus Zahnarztpraxen – aus welchem Grund?

Die Wichtigkeit der Hygiene und korrekten Aufbereitungskette wird immer prägnanter. So müssen in einigen KZV-Gebieten die Praxisinhaber bei einer Praxisbegehung ebenso diesen Sachkundenachweis erbringen, wie auch die

Teammitglieder. Weiterhin haben es Mitarbeiter, die alleine zum Kurs kommen oft schwer, anschließend das Verständnis und die Unterstützung der Praxisleitung für die entsprechenden Erfordernisse zu bekommen. Unsere Zielgruppenansprache war somit klar.

Liebe Frau Wälter-Bergob, vielen Dank für das Gespräch sowie viel Erfolg und Spaß mit Ihrer neuen Kursreihe.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.praxisteam-kurse.de

ANZEIGE

Für Persönlichkeiten.

PerioChip®
www.periochip.de



Der TS1 Zungensauger wird auf den Speichelsauger der Absaugereinheit aufgesteckt.

Ein neues kleines Prophylaxeprodukt erobert gerade den kompletten Dentalmarkt – der Zungensauger TS1. Wir wollten mehr darüber wissen und sprachen mit Jürgen Reinhardt von der TSpro GmbH.



TS1 Zungensauger
[Anwendungsvideo]

„Eine saubere Sache“

Carla Senf

Die Zungenreinigung war im Rahmen der PZR bisher eine sehr unangenehme Behandlung für den Patienten. Was kann der TS1 jetzt, was bisher nicht möglich war?

In der Tat ist die Reinigung der Zunge bisher sehr aufwendig für die Prophylaxeassistentin oder Dentalhygienikerin und zudem oft unangenehm für den Patienten. Die bis heute zum Einsatz kommenden rotierenden Bürstchen sind von der Bauhöhe her so hoch, dass man nur sehr schwer in den hinteren Zungenbereich gelangt und dabei einen starken Würgereiz beim Patienten erzeugen kann. Da aber allgemein bekannt ist, dass sich mehr als 60 Prozent aller Bakterien im Mund auf der Zunge befinden, steht die Notwendigkeit einer Zungenreinigung im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung (PZR), Full Mouth Disin-

fection (FMD) oder im Rahmen einer Halitosis-Therapie außer Frage. Der TS1 Zungensauger wird dagegen einfach auf den vorhandenen Speichelsauger aufgesteckt und schon kann es



Jürgen Reinhardt von der TSpro GmbH.

losgehen. Die flache und zierliche Form sowie die weichen Kunststoffmaterialien des TS1 ermöglichen eine effektive, aber sanfte Tiefenreinigung der Zunge – der bakterielle Zungenbelag wird einfach abgesaugt und aus der Mundhöhle entfernt.

Wenn man das hört, ist es so denkbar einfach, dass man sich fast fragt, warum solch eine Erfindung eigentlich so lange gedauert hat?

Nun, einfache Ideen sind in der Regel die besten. Die Entwicklung eines Zungensaugers, den man ganz einfach auf den bereits vorhandenen Speichelsauger aufstecken kann, begann im Sommer 2014 mit ersten Prototypen. Im Herbst 2014 waren wir soweit, dass erste Anwendungstests mit einer Gruppe von 25 Dentalhygienikerinnen durchgeführt werden



Mit der Lamellenseite wird der Zungenbelag abgesaugt und aus dem Mundraum entfernt.

konnten. Die Markteinführung erfolgte im Oktober 2015.

... und wer hats erfunden?

Die Idee kam einem unserer Firmengründer und seiner Dentalhygienikerin bei einer routinemäßigen professionellen Zahnreinigung. Die Zungenreinigung mit herkömmlichen Techniken und Materialien war für die Dentalhygienikerin sehr umständlich und für meinen Kollegen sehr unangenehm, u. a. wegen des einhergehenden Würgereizes. Gleichzeitig waren beide aber von der Notwendigkeit und dem Nutzen einer professionellen Zungenreinigung als Abschluss einer PZR, also eine PZR plus, überzeugt.

Beschreiben Sie uns kurz den Ablauf der Anwendung?

Der TS1 Zungensauger wird einfach fest auf den Speichelsauger der Absaugereinheit aufgesteckt. Die Seite mit den Noppen und der kleinen Vertiefung in der Mitte dient dem einfachen Auftragen und dem Einmassieren eines Zungengels, welches in den meisten Praxen heute auch schon zur Anwendung kommt. Dabei wird der Biofilm auf der Zunge bereits aufgebrochen und die Zunge gleichmäßig mit dem Zungengel

benetzt. Im zweiten Schritt wird dann mit der Lamellenseite durch sanftes Vor- und Zurückbewegen der Zungenbelag von der Zunge abgesaugt und nachhaltig aus dem Mundraum entfernt. Aber auch eine Anwendung ohne ein Zungengel ist bereits sehr effektiv, da der Zungenbelag mechanisch entfernt wird. Das Zungenreinigungsgel verstärkt aber aufgrund der darin enthaltenen Aromen das Frischegefühl für den Patienten.

TS1 ist seit Oktober erhältlich – wie sind die weiteren Pläne und Zukunftsgedanken?

Der Name TS1 legt natürlich schon Nahe, dass es weitere Produkte geben wird – z. B. TS2, TS3 usw. Unser Ziel ist es, nach der Einführung des TS1 weitere Produkte zu entwickeln, die die Pflege des Patienten in der Zahnarztpraxis verbessern und dabei gleichzeitig den Bedürfnissen des Personals bestmöglich Rechnung tragen. Dass so etwas möglich ist, zeigt der TS1 – und wir haben noch viele Ideen, die es gilt, in den nächsten Monaten umzusetzen. Seien Sie gespannt!

Herr Reinhardt, vielen Dank für das Gespräch!



Aphthen und Mundschleimhautläsionen können das tägliche Leben Ihrer Patienten einschränken.



GUM® AftaClear

Wirksame Linderung von der ersten Anwendung an

Erhältlich als Gel, Mundspülung und Spray.



GUM® AftaClear bietet eine einzigartige Wirkstoffkombination aus Hyaluronsäure, Mucosave (Mischung aus Pflanzenextrakten), PVP, Polycarbophyl, SymRelief (Mischung aus Ingwer und Bisabolol) und Taurin.

- Barrierefunktion
- Beruhigende Wirkung
- Natürlicher Reparaturmechanismus
- Schnelle Heilung

Mehr Informationen unter:

www.GUM-professionell.de

SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Telefon +49 7673 885 10855
service@de.sunstar.com



Abb. 1

Voller Erfolg in vollen Sälen

2. MUNDHYGIENETAG 2015 in Wiesbaden

Katja Mannteufel



2. MUNDHYGIENETAG
[Bildergalerie]

Nach dem überaus großen Interesse zur Premiere des MUNDHYGIENETAGS 2014 in Düsseldorf lud Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten, wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, im Rahmen des 45. Internationalen Jahreskongresses der DGZI in die Landeshauptstadt von Hessen. In exklusiver Lage am Rande des Taunus richtete sich ein erstklassiges Kongressprogramm an Zahnärzte und das Praxispersonal. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Wissensvermittlung durch erfahrene Hochschullehrer und Praktiker rund um die häusliche Mundhygiene. Mehr als 150 Teilnehmer folgten Theorie und Praxis in spannenden Vorträgen und Seminaren – es gibt wohl kaum einen Bereich der Zahnheilkunde, der kontinuierlich mit so vielen Neuerungen konfrontiert ist.

Wissenschaftliche Vorträge

Entsprechend abwechslungsreich gestaltete sich das Tagungsprogramm. Den Eröffnungsvortrag hielt der Tagungsleiter zum Thema „Elektrozahnbürsten“.

Dabei wurde die Effektivität von elektrischen Zahnbürsten durch aktuelle Studien kritisch beleuchtet. Ferner bekam das Auditorium praktische Orientierungshilfen zu der Frage, wann welche Zahnbürste empfohlen werden sollte. In einem zweiten Vortrag referierte Prof. Zimmer über „Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention“. Dabei ging er auf die Historie der Zahnpasta ebenso ein wie auf den Spagat zwischen Medizinprodukt und Kosmetikum. Nicht zuletzt wurde die Frage erörtert, was moderne Zahncremes alles leisten können, auch im Hinblick auf den Ästhetik-Boom und Zahnpasten mit Weißmachern.

Im Anschluss widmete sich Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten besonderen Hilfsmitteln für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge – eben dort, „wo die Zahnbürste nicht ausreicht“. Dabei wurden Vor- und Nachteile verschiedener Hilfsmittel zur Prävention von Approximalkaries und Parodontopathien beleuchtet; auch wurden verschiedene Zungenreiniger anhand wissenschaft-

licher Studien auf deren Effektivität geprüft. Nachfolgend thematisierte Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg die „Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem?“. Im Vortrag wurden ganz individuelle Strategien zur Entfernung des oralen Biofilms vorgestellt als wichtigste Prophylaxe zur Vermeidung von Karies, Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis.

Am Freitagnachmittag hatte Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg die „Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen“ auf der Agenda. Nach der Erläuterung von Ursachen, Prävention und Behandlung der Fluorose erklärte Prof. Auschill die Infiltrationstherapie anhand vieler klinischer Step-by-Step-Bilder sehr anschaulich. Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg referierte über „Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die ‚Munddusche‘ wirklich leisten?“. Der Vortrag gab eine erstklassige Orientierung im manchmal nicht leicht zu durchschauenden Wissensdschungel. So gehen die Meinungen zwischen „unnötigem Bakteriämierisiko“ und idealer Er-



Abb. 1: Zahlreiche ZFAs und Helferinnen nahmen am 2. MUNDHYGIENETAG/DENTALHYGIENE START UP teil, der im Rahmen des 45. DGZI-Jahreskongresses stattfand. – **Abb. 2:** Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer, wissenschaftlicher Leiter des 2. MUNDHYGIENETAG/DENTALHYGIENE START UP. – **Abb. 3:** Referentin Prof. Dr. Nicole B. Arweiler im Gespräch mit einer Teilnehmerin. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Thorsten M. Auschill während seines Vortrages die „Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen“. – **Abb. 5 und 6:** Ein wissenschaftlich fundierter Kongress braucht natürlich auch eine begleitende Industrieausstellung.

gänzung der Mundhygiene gerade bei Patienten mit schwerer Parodontitis oder anderweitig unzureichender Mundhygiene weit auseinander.

Und last, but not least beschloss Priv.-Doz. Dr. Petersilka den ersten Kongresstag mit dem spannenden Thema „Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen“ vor der finalen Abschlussdiskussion, die von den Teilnehmern sehr gut angenommen wurde.

Seminare für das Praxispersonal

Der zweite Kongresstag am 3. Oktober, „Tag der Deutschen Einheit“, stand ganz im Zeichen der Fortbildungen für das Praxispersonal: Das „Hygieneseminar“ von Iris Wälter-Bergob/Meschede erörterte zunächst ausführlich die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement sowie die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten. Ferner wurde die Frage beantwortet, wie die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis umgesetzt werden können. Thematisiert wurden dabei die Risikobewertung, Hygienepläne, Arbeitsanweisungen sowie die Instrumentenliste. Ein Multiple-Choice-Test überprüfte das Erlernete. Ein umfassendes Kursskript wird den Teilnehmerinnen auch künftig bei Fragen von Nutzen sein.

Das zweite Seminar vom Samstag, die „Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten QMB“, leitete Christoph Jäger/Stadthagen. Beginnend bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen, möglichen Ausbaustufen und den wichtigsten Unterlagen im Qualitätsmanagementsystem wurden das „Mittel der Wahl – Computer oder Handbuch“ ebenso behandelt wie die Frage, wie Fotos z. B. einer Behandlungsvorbereitung in den Praxisablauf eingebunden werden können. Das Seminar, jederzeit rekapitulierbar durch das Kursskript, endete mit einem Multiple-Choice-Test und der Übergabe der Zertifikate. Herzlichen Glückwunsch allen QM-Beauftragten!

Fortbildung außerhalb von Vortragssälen und Seminaren

Was wäre ein wissenschaftlich fundierter Kongress ohne begleitende Ausstellung der Industrie? Das Angebot, sich zwischen den einzelnen Wissenschaftsvorträgen oder innerhalb der Seminarpausen entsprechende Hintergrundinformationen direkt beim Hersteller einzuholen, Produkte zu vergleichen oder auszuprobieren, wurde rege von der Zahnärzteschaft wie auch vom Praxisteam genutzt. Eine andere effiziente Möglichkeit, das Wissen rund um das Thema „Mundhygiene“ zu erweitern, bietet das „Jahrbuch Prävention und Mundhygiene“ aus

dem Verlagshaus der OEMUS MEDIA AG, das alle Kongressteilnehmer kostenfrei erhalten. Auf 120 Seiten bietet das Kompendium eine aktuelle Gesamtübersicht über den deutschen Prophylaxemarkt, behandelt Grundlagen, Parodontologie, Hygiene und Desinfektion, Kariesdiagnostik ebenso wie Parodontitis- und Periimplantitistests. Auch Versiegelungsmaterialien, Fluoridierungsmittel, elektrische Zahnbürsten und Mundduschen werden thematisiert. Übersichtlich fasst das „Jahrbuch Prävention und Mundhygiene“ die Anbieter der diversen Produkte von A bis Z zusammen.

Ausblick

Der nächste MUNDHYGIENETAG 2015, gemeinsam mit dem DENTALHYGIENE START UP und wiederum unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Zimmer, findet am 27./28. November 2015 im Berliner Hotel Palace statt. Die Veranstaltung ist bereits ausgebucht. Der MUNDHYGIENETAG 2016 findet dann im nächsten Jahr wieder am 29./30. April in Marburg und am 30. September/1. Oktober in München statt.

Anmeldung und weitere Infos:
OEMUS MEDIA AG
 Tel.: 0341 48474-308
 event@oemus-media.de
 www.mundhygienetag.de

Neuer Verband

Engagement für Dentalhygieniker

Der neue Verband Deutscher Dentalhygieniker wurde im Sommer 2014 gegründet mit der Überzeugung und dem Ziel, zur effektiveren Stärkung des Berufsstandes der Dentalhygieniker – unabhängig von der Ausbildungsstätte – auf Bundesebene beitragen zu können.

Am 31. Januar 2015 fand der 1. Verbandstag in München statt. Dr. Rudolf Raßhofer (Lab4dent) referierte über Antibiotika und Alternativen, Oliver Gers (Biologie GSK) über Chlorhexidin. Außerdem wurde das EMS AIR-FLOW® Pulver PLUS vorgestellt. Neben den Fachvorträgen wurden auch rechtliche Themen vom Verbandsanwalt Bernhard Beer erläutert, steuerrechtliche und versicherungstechnische Fragen von den Experten Helmut Fürtsch (Allianz) und Christian Heiningen besprochen. Außerdem war eine Dentalchau mit ausgewählten Ausstellern angegliedert.

Für folgende Ziele setzt sich der neue Verband Deutscher Dentalhygieniker ein:

- Anerkennung als paramedizinischer Beruf,
- Listung im DQR und EQR auf Stufe 6, um ein akkreditiertes und einheitliches Berufsbild auf Bundesebene zu erreichen,



Verband Deutscher Dentalhygieniker

- Anerkennung der kammerfortgebildeten Dentalhygieniker auf Bachelor-Niveau,
- Einführung des Registrierten Dentalhygienikers Deutschlandweit (= RDH) zur Sicherstellung der qualitativen Betreuung der zahnärztlichen Patienten,
- europaweite Angleichung der Kompetenzen und Aktualisierung des Deutschen Dentalhygienikers,
- Einführung einer Dentalhygieniker-Verordnung analog zur Heilpraktiker-Verordnung mit der Erweiterung der Befugnisse der Dentalhygieniker.

Am 12. März 2016 findet der 2. Verbandstag in München statt. Auch bei diesem Verbandstag werden interessante Aussteller und Referenten vor Ort sein. Weitere Informationen sind erhältlich unter www.verband-deutscher-dentalhygieniker.de

Quelle: Verband Deutscher Dentalhygieniker

Swiss Dental Hygienists

Die Welt der Dentalhygiene zu Gast in Basel

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>

Wrigley Prophylaxe Preis-Ausschreibung 2016

Der Countdown läuft

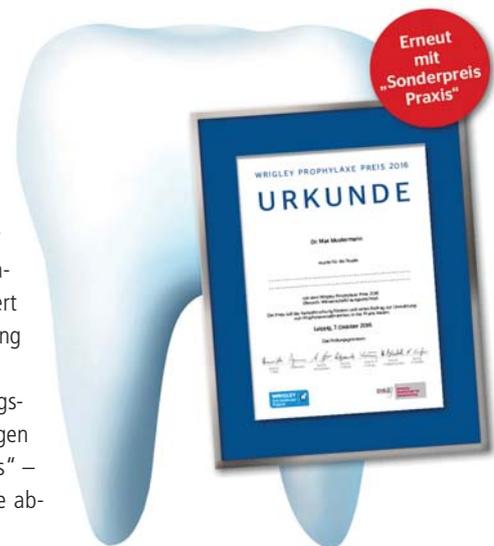
Bis zum 1. März nächsten Jahres haben Prophylaxe-Spezialisten die Chance, sich um den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley Prophylaxe Preis 2016 zu bewerben. Dazu eingeladen sind alle, die sich für die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung in Wissenschaft, Praxis und öffentlichem Gesundheitswesen einsetzen. Auch wird dieses Jahr bereits zum dritten Mal der mit 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ausgeschrieben.

Der Wrigley Prophylaxe Preis ist eine der renommiertesten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe und steht unter

der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gestiftet wird sie alljährlich vom Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), der Zahn- und Mundgesundheitsinitiative von Wrigley. Der Preis prämiiert herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe. Informationsflyer und Bewerbungsfomulare mit Teilnahmebedingungen – auch für den „Sonderpreis Praxis“ – sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar.

Quelle: WOHP

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2016



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

ZWP Designpreis 2015

Gesucht und gefunden in Stuttgart

Der ZWP Designpreis suchte in diesem Jahr bereits zum 14. Mal „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Beworben haben sich über 60 Zahnarztpraxen aus ganz Deutschland mit unterschiedlichster Zielgruppenausrichtung,

Spezialisierung und Standortwahl. Den Gewinner haben wir in diesem Jahr in Baden-Württemberg gefunden: Wir gratulieren der Zahnarztpraxis Dr. Thomas Häußermann aus Stuttgart. Die fünfköpfige Jury ist

der Meinung, dass Dr. Häußermann gemeinsam mit den Architekten 12:43 aus Stuttgart ein gelungenes und einzigartiges Praxiskonzept entworfen hat. Die 200 m² große moderne Zahnarztpraxis im zweiten Stock eines markanten Rundbaus überzeugte uns mit seiner Material-, Farb- und Formsprache: Schwarz gehaltene Wandelemente in Kombination mit rustikaler Eiche sowie helle Wände und Fußböden wirken modern, strukturiert und aufgeräumt. Bei aller Klarheit und Reduktion, die dadurch zum Ausdruck kommen, wird die Dynamik des Rundbaus im Innern fortgesetzt. Die offene und fließende Anordnung der Räume lädt die Patienten in eine angenehme Atmosphäre ein. Das verwendete massive Eichenholz sorgt für warme Akzente. Es ist erstaunlich, wie lebendig „Schwarz, Weiß, mit Eiche“ sein kann. Auch im nächsten Jahr freuen wir uns wieder über zahlreiche Bewerbungen. Einsendeschluss ist der 1. Juli 2016. Unter www.designpreis.org finden Sie ausführliche Informationen zum Wettbewerb und auch alle ZWP Designpreis-Ausgaben der letzten Jahre. Lassen Sie sich inspirieren.

Quelle: OEMUS MEDIA AG



Kongresse, Kurse und Symposien



Parodontologie von A-Z

13. November 2015
 Veranstaltungsort: Essen
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.paro-seminar.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



Veranstaltungsort: Baden-Baden
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de

Seminar A: Seminar zur Hygienebeauftragten

5. Dezember 2015

Seminar B: Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten

5. Dezember 2015



Veranstaltungsort: Unna
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de

Seminar A: Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte/-r für die Zahnarztpraxis

19./20. Februar 2016

Seminar B: Ausbildung zur Qualitätsmanagement- Beauftragten QMB

20. Februar 2016

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

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

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

Druck:
Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1
34266 Niestetal

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Erscheinungsweise:

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

Verlags- und Urheberrecht:

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Die Waterpik® Munddusche:

Ein Goldstandard für effektivere Plaque-Reduktion im Interdentalbereich

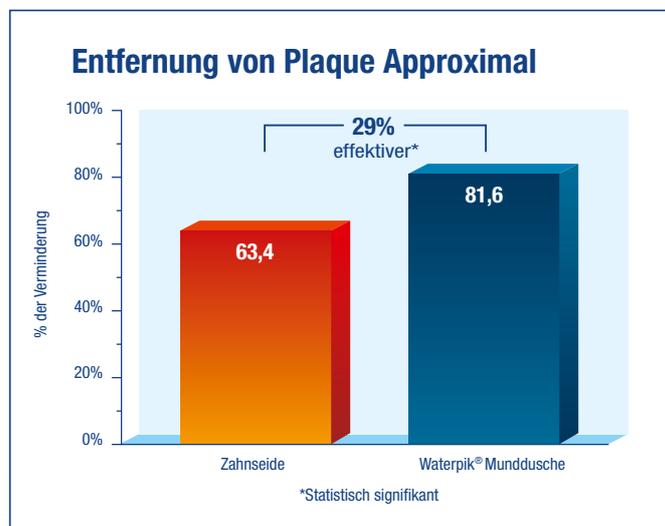
■ Das Problem:

Im Rahmen der täglichen Oralprophylaxe wird die Plaque in den Interdentalräumen mit der Zahnbürste nur unzureichend entfernt. Die Folgen sind bekannt: Verstärktes Auftreten von Approximalkaries und entzündliche Prozesse der Gingiva. Aus diesem Grund wird den Patienten der Gebrauch von Zahnseide als „Goldstandard“ in Ergänzung zum Zähneputzen empfohlen, um eine bessere Plaque-Reduktion in den Zahnzwischenräumen sicherzustellen. Aufgrund langjähriger Beobachtung tritt hierbei ein Compliance-Problem auf. Die Anwendung von Zahnseide wird nach relativ kurzer Zeit von den Patienten nur noch eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr durchgeführt. Der regelmäßige Gebrauch von Zahnseide dürfte heute bei deutlich weniger als sieben Prozent der Erwachsenenbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland liegen! Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach einer sinnvollen und effektiven Alternative.

■ Die Problemlösung:

In einer wissenschaftlichen Studie* wurde die Plaque-Reduktion in den Zahnzwischenräumen durch die kontrollierte Anwendung von Zahnseide bzw. der **Waterpik®** Munddusche in Ergänzung zum Zähneputzen mit konventioneller Handzahnbürste überprüft. Das signifikante Ergebnis: Die Plaque-Reduktion mittels der **Waterpik®** Munddusche ist 29% effektiver als Zahnseide.

Plaque-Entfernung approximal. Ein Vergleich von **Waterpik®** Munddusche und Zahnseide in Ergänzung zum Zähneputzen.



70 Testpersonen, in 2 Testgruppen, nahmen an einer wissenschaftlichen Studie mit **Waterpik®** Munddusche bzw. gewachster Zahnseide teil. Nach Vorgabe putzten beide Testgruppen konventionell die Zähne mit der Handzahnbürste nach der Bass-Methode. Die 1. Gruppe benutzte die **Waterpik®** Munddusche zur Zahnzwischenraumreinigung, die 2. Gruppe gewachste Zahnseide.

*Goyal CR, et al. Clin Dent 2013; 24:37-42. Studie durchgeführt von BioSci Research Canada, Ltd., Mississauga, Ontario, Kanada. Die Studienergebnisse können Sie auch im Internet komplett unter waterpik.com Clinically Proven Results abrufen.



■ Die Waterpik® Munddusche

- 29% effektivere Plaque-Reduktion als bei Zahnseide
- Entsprechend höherer Schutz vor Approximalkaries und gingivalen bzw. parodontalen Entzündungen
- Einfache Anwendung, hohe Compliance

Aufgrund der effektiveren Plaque-Reduktion als Zahnseide hat die **Waterpik®** Munddusche die Bezeichnung **waterflosser** erhalten.

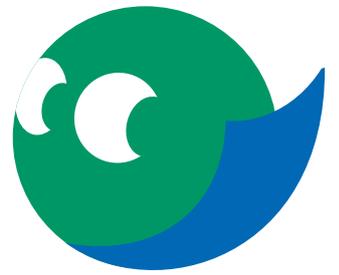

intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

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



**OMNI
DENT®**

We care. You smile.



Stück

699,-

Omniflow® Handy 2+

Pulverstrahlgerät für die professionelle Zahnreinigung

- Leichte und ergonomische Konstruktion
- Einfach zu reinigen
- Erhältlich für Turbinenkupplungen von KaVo und Sirona

111629 KaVo



90152 Sirona



Stück

699,00



Strahl kraft

