

PROPHYLAXE Journal

1
2016

CME

Mundtrockenheit
Teil 2: Diagnostik und therapeutische Maßnahmen
Seite 6

Fachbeitrag

Dialysepatienten
in der Zahnarztpraxis
Seite 16

Praxismanagement

Führung vollkommen neu definiert –
Generation Y in der Praxis
Seite 30

Events

Das Praxisteam
im Mittelpunkt
Seite 44

inklusive
CME Artikel

9. April 2016 | Hamburg

*Präventions- &
Mundgesundheitstag
2016*

dentis

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
E-MAIL: info@nsk-europe.de

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de



Das Verlags- und Veranstaltungsjahr 2016 steht auch für unser Haus ganz im Zeichen der Mundhygiene und Prophylaxe. Nach der erfolgreichen Neuausrichtung des Prophylaxe Journals im vergangenen Jahr haben wir dieses Jahr abermals vorgelegt: Das Prophylaxe Journal wird ab sofort sechs- statt bisher viermal im Jahr erscheinen. Damit gehen wir zum einen auf die Bedürfnisse unserer Leserschaft ein, regelmäßiger und noch aktueller über das Geschehen im Prophylaxemarkt unterrichtet zu werden. Zum anderen schaffen wir Platz für mehr Inhalte und wissenschaftliche Expertise zum Thema Prophylaxe, Mundhygiene, Praxismanagement sowie Qualitätssicherung in der Praxis. Das bedeutet natürlich auch, dass statt bisher vier nun sechs fortbildungsrelevante Fachartikel im Laufe des Jahres erscheinen (2 CME-Punkte pro Ausgabe möglich).

Prophylaxe und Mundhygiene 2016

Neben zahlreichen auf die Praxismitarbeiter ausgerichteten Seminaren unserer Veranstaltungen finden auch in diesem Jahr zwei MUNDHYGIENETAGE statt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, die Veranstaltung entweder am 29. und 30. April 2016 in Marburg oder am 30. September und 1. Oktober 2016 in München zu besuchen. Der Team-Kongress bietet im Rahmen des wissenschaftlichen Vortragsprogramms am Samstag umfassende Informationen zum Thema Mundhygiene sowie begleitend bzw. als Pre-Congress Seminare zu den Themen Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter mit Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg, Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet. Zur besseren Übersicht über diesen äußerst dynamischen Bereich in der Zahnmedizin gibt die OEMUS MEDIA AG 2016 die zweite Auflage des Jahrbuchs Prävention & Mundhygiene heraus. Das komplett überarbeitete und aktualisierte Compendium wendet sich sowohl an

Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in den Themen Prävention und Mundhygiene eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern. Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, Anwenderberichte und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien.

Wir freuen uns, Sie mit diesem umfangreichen Verlags- und Veranstaltungsprogramm durch das Prophylaxejahr 2016 begleiten zu dürfen und wünschen viel Freude bei der Lektüre der ersten Ausgabe des neuen Jahrgangs des Prophylaxe Journals.



Georg Isbaner
Redaktionsleitung Journale
OEMUS MEDIA AG



Edel bestickt
mit Praxislogo
und Name



Info-Service
Tel. 02744 / 920819
Katalog anfordern

PRAXISFASHION.DE

BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766

15a06_1-oem

Editorial

- 3 Prophylaxe und Mundhygiene 2016
Georg Isbaner

CME | Xerostomie

- 6 Mundtrockenheit
Teil 2: Diagnostik und therapeutische Maßnahmen
Annkathrin Dohle



Fachbeitrag

- 12 Parodontale Ernährungsberatung in der Praxis – Warum?
Dr. rer. nat. Henrike Staudte
- 16 Dialysepatienten in der Zahnarztpraxis
ZA Gerhard Schmalz, Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
- 22 Patienten unter Tumorthherapie:
Intensive Betreuung der Mundhöhle
Dr. Dorothea Riesenbeck, Dr. Johann Beck-Mannagetta

Praxismanagement

- 26 Mitarbeiterführung braucht Zeit
Christa Maurer
- 30 Führung vollkommen neu definiert –
Generation Y in der Praxis
Stefan Häseli

Interview

- 39 „Durch das DH-Studium bin ich eine
Bereicherung für meine Patienten.“

Events

- 40 MUNDHYGIENETAGE 2016 in Marburg und München
- 41 Präventions- und Mundgesundheitstag 2016 in Hamburg
- 42 Aller guten Dinge sind drei
Lisa Meißner
- 44 Das Praxisteam im Mittelpunkt
Lisa Meißner

34 Markt | Produktinformationen

46 **Tipp**

47 **News**

50 **Termine/Impressum**

DER NEUE FLEX-DECKEL FÜR DEN DAC UNIVERSAL

SCHLIESSEN SIE IHRE HYGIENELÜCKE.



Praxishygiene nimmt einen immer höheren Stellenwert ein. Schließen Sie nun die Hygienelücke: mit dem neuen FLEX-Deckel für den DAC UNIVERSAL. Der FLEX-Deckel ermöglicht die maschinelle Reinigung und Desinfektion von Ultraschallspitzen und -handstücken sowie von Aufsätzen für Multifunktions-spritzen. So bereiten Sie alle Instrumente mit höchster hygienischer Sicherheit auf – für kritische und semikritische Eingriffe. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.

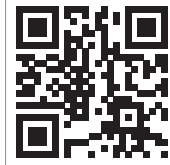
2

CME-Punkte

Mit ihren unzähligen Ursachen und daraus resultierenden Symptomen führt die Mundtrockenheit zu einer erheblichen Minderung der Lebensqualität des jeweils betroffenen Patienten. Im ersten Teil wurden auf die Prävalenz, die Ursachen sowie die Symptome der Mundtrockenheit bereits ausführlich Bezug genommen. Darauf aufbauend beschäftigt sich nun Teil 2 mit der Diagnostik und möglichen therapeutischen Maßnahmen.

Annkathrin Dohle
[Infos zur Autorin]

Literatur



Mundtrockenheit

Teil 2: Diagnostik und therapeutische Maßnahmen

Annkathrin Dohle

Die Anamnese als systematische Datenerfassung besitzt einen sehr hohen Stellenwert in der Diagnostik. Sie dient dem Behandelnden dazu, einen Überblick über die Grunderkrankungen und die Einnahme von Medikamenten des Patienten zu erhalten. Eine bestehende Mundtrockenheit kann durch die spezifische Form der Anamnese erfasst und erkannt werden. Typische Fragen, um eine Hyposalivation erkennen zu können, lauten zum Beispiel:

- „Haben Sie beim Essen einen trockenen Mund?“
 - „Müssen Sie um trockene Speisen zu essen Flüssigkeit zu sich nehmen?“
 - „Empfinden Sie das Schlucken von Speisen als Schwierigkeit?“
 - „Haben Sie das Gefühl, zu wenig Speichel im Mund zu haben?“
- (Thomson et al., 2011).

Die Auswertung der im Anamnesebogen integrierten Fragen kann mittels der „Likert-Skala“ durchgeführt werden, welche in drei Stufen unterteilt ist. So gilt für die Beantwortung der Fragen mit einem „nie“ der Wert 1, für die Beantwortung „ab und an“ der Wert 2 und für die Beantwortung „oft/häufig“ der Wert 3. Für die Auswertung der Fragestellungen wird der Wert in der Summe gerechnet, um den Grad der subjektiven



Abb. 1: Patient mit fehlendem „Saliva pooling“ aufgrund von Mundtrockenheit.

Xerostomie ermitteln zu können (Thomson et al., 2011).

Fällt die Auswertung des Fragebogens positiv aus, sollte die Fragestellung zudem nochmals spezifisch auf die mit der Mundtrockenheit assoziierten Erkrankungen gerichtet werden. Über diesen Weg besteht die Möglichkeit, den auslösenden Faktor der Symptomatik, welcher in Form systemischer Erkrankungen oder bestimmter Medikationen auftritt, zu ermitteln und zu dokumentieren (Thomson et al., 2011).

Neben der Trockenheit der Mundhöhle besteht durch die verschiedenen Grunderkrankungen zudem die Prävalenz einer Trockenheit der Schleimhäute anderer

Körperbereiche, wie den Augen, der Nase, des Rachens oder der Intimschleimhaut, die zusätzlich zu einer Diagnose verhelfen können (Hahnel, 2012).

Ein weiterer Schwerpunkt der Diagnostik liegt in der klinischen Untersuchung. Im Rahmen der stomatologischen und zahnärztlichen Untersuchung der Mundhöhle können typische klinische Symptome auf das Vorliegen einer Mundtrockenheit hinweisen.

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 häufig trüber erscheint als bei Patienten, die

einen physiologischen Speichelfluss aufweisen (Meyer-Lueckel und Kielbassa, 2002).

Nach der Trockenlegung des Mundbodens fehlt das Auftreten einer Speichelansammlung im Mundboden, die auch als „Saliva pooling“ bezeichnet wird (Abb. 1; Villa et al., 2015).

Die Schleimhäute der an der Mundtrockenheit leidenden Patienten zeigen sich im klinischen Bild häufig wie dünnes Pergamentpapier und wirken durch das Fehlen des Speichels oft matt und glanzlos. Ferner sind diese dem Risiko einer Verletzung bei der Nahrungsaufnahme deutlich höher ausgesetzt als die physiologisch befeuchteten Schleimhäute. Häufig sind mehrere Einrisse in der Schleimhaut, aufgesprungene Lippen und Cheilitis angularis, die allgemein auch als Mundwinkelrhagaden (Abb. 2) bezeichnet werden, zu erkennen (Hahnel, 2012). Betroffene berichten oftmals von einem immer wieder auftretenden Durstgefühl, das auch in der Nacht dauerhaft präsent ist und sogar zu Schlafstörungen führt, über Schwierigkeiten beim Essen, dem Schlucken der Nahrung sowie bei der Aussprache. Ebenso treten häufig Symptomaten wie verstärkter Mundgeruch oder ein Brennen im Mund auf, die ihre Konsequenzen in einer mangelnden Befeuchtung der Mundhöhle finden (Turner and Ship, 2007; Villa et al., 2015; Salerno et al., 2016).

Als eine sehr typische Symptomatik stellt sich zudem die Infektion der Schleimhäute mit dem Befall einer Candidiasis dar (Villa et al., 2015). Die Zunge zeigt sich meist stark fissuriert und tritt in einem erythematösen Rotton auf (Hahnel, 2012).

Durch die massiv eingeschränkte Fähigkeit der Mundhöhle, sich selbst zu reinigen, kommen in klinischer Hinsicht deutliche Plaqueakkumulationen zum Vorschein, die in vielen Fällen von entsprechend betroffenen Patienten nur sehr mangelhaft entfernt werden. Grund hierfür ist ein oftmals sehr unangenehmes Empfinden bei der Verwendung der meist mit Menthol versetzten Reinigungsmittel und Mundspüllösungen (Hahnel, 2012).

Aufgrund der starken Plaqueakkumulation und der sehr stark eingeschränkten

Pufferkapazität des residualen Speichels entwickelt sich deutlich schneller Karies als bei Patienten mit einer physiologischen Speichelfließrate (Meyer-Lueckel und Kielbassa, 2002). Dementsprechend verstärkt sich durch den fehlenden Speichelfluss die Demineralisation der Zahnhartsubstanz. Eine physiologische Remineralisation ist deshalb kompromittiert. Häufig präsentieren sich die kariösen Läsionen an zervikalen Bereichen und an untypisch gelegenen Lokalisationen wie Kronenhöckern oder an den Schneidekanten der Frontzähne. Des Weiteren fällt auf, dass eine Sekundärkaries an Kronenrändern schon nach wenigen Jahren entstehen kann (Meyer-Lueckel und Kielbassa, 2002; Hahnel, 2012).

Zusätzlich zu den intraoralen Befunden lassen auch extraorale Befunde die Symptomatik der Xerostomie und der Hyposalivation vermuten. Bei genauem Hinsehen fällt eine Vergrößerung oder eine laterale Schwellung, die immer/meist einseitig auftritt, im Bereich der Ohrspeicheldrüsen auf.

Eine nach extraoral sichtbare Schwellung der Glandula submandibularis, welche meist auch mit Schmerzen verbunden ist, lässt auf einen Speichelstein und somit auf eine Sialolithiasis deuten. Wirkt die Glandula parotis geschwollen, fühlt diese sich bei der Palpation verhärtet an und der Patient beschreibt nur gelegentlich auftretende Symptome, so lässt dieser Befund auf eine Hypertonie oder Gefäßerkrankung schließen (Hahnel, 2012). Ein solcher Befund sollte Anlass zu einer allgemeinmedizinischen Untersuchung geben und zeigt einmal mehr die große Bedeutung, die in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu sehen ist.

Therapeutische Maßnahmen

Die Therapie der Mundtrockenheit erweist sich durch die breit gefächerte Ätiologie dieser Symptomatik als sehr individuell. Patienten, die unter der Erkrankung leiden, klagen zudem in einem Großteil der Fälle erst bei einer über 50-prozentigen Verminderung der Speichelflussrate über den Mangel des Speichels (Dawes, 2004). Im Hinblick darauf sollten die Erkennung, die Dokumentation und die Recherche nach den



Abb. 2: Mundwinkelrhagade bei einer 83-jährigen Patientin mit Mundtrockenheit.

individuellen Zusammenhängen sowie eine bessere Aufklärung über die Thematik dieses Phänomens zu den Zielen des behandelnden Praxisteam gehören. Viele Patienten empfinden das Gefühl des trockenen Mundes als lästig, sind sich dabei jedoch über die verschiedenen Möglichkeiten, den Symptomen der Mundtrockenheit entgegenzuwirken, nicht bewusst und sprechen die Thematik oft erst an, wenn die Diagnose durch den Zahnarzt oder die Dentalhygienikerin gestellt wird.

Das Ziel sollte die Aufklärung über die Ätiologie der Erkrankung und die dadurch potenziell entstehenden Risiken, wie die Infektion der Mundschleimhaut oder das erhöhte Risiko, an einer Karies zu erkranken, sein. Hierzu zählt auch die richtige Ernährungslenkung. Die Betroffenen neigen dazu, weiche, klebrige und breiartige Kost zu bevorzugen, da sie diese leichter zu schlucken vermögen. Sie sind sich der anhaftenden Eigenschaft an die Zahnhartsubstanz und der hieraus resultierenden Erhöhung des Kariesrisikos jedoch nicht bewusst. Ein weiterer Aspekt ist die Erstellung einer Fluoridanamnese um eine Remineralisation der Zahnhartsubstanz gewährleisten zu können.

Prophylaxemaßnahmen

Insbesondere zählen bezahnte Patienten mit Mundtrockenheit zur Hochrisikogruppe und sollten sich regelmäßig drei- bis viermal jährlich bei ihrem behandelnden Zahnarzt vorstellen. In diesem engmaschigen Recall-Programm bietet sich die Absolvierung einer Prophylaxesitzung an, um somit die häusliche Mundhygiene zu unterstützen und Früherkennung betreiben zu können. Der Patient sollte dadurch in der

Lage sein, die häusliche Mundhygiene optimal durchführen zu können. Hierzu besteht die Notwendigkeit eines individuellen Informationsgesprächs über die Ätiologie der Mundtrockenheit und dem erhöhten Risiko des Auftretens einer Candidiasis oder Karies. In den Sitzungen sollte das Aufweisen der Beläge durch das Anfärben der Zähne sowie eine anschließende Motivation und Instruktion der richtigen Zahnputztechnik keinesfalls fehlen (Abb. 3). Auch die gemeinsame Auswahl der häuslich zu gebrauchenden Mundhygieneartikel sollte ein wichtiger Bestandteil sein.

Hier gilt es im Besonderen darauf zu achten, dass bei älteren Patienten Rücksicht auf die manuellen Fähigkeiten genommen werden muss und diesen beispielsweise Zahnbürsten mit ergonomischem Griff oder gar die Nutzung einer elektrischen Zahnbürste empfohlen wird. Zudem hat sich bis dato in mehreren Metaanalysen herauskristallisiert, dass das Zähneputzen mittels einer elektrischen Zahnbürste der Reinigung mit der Handzahnbürste überlegen ist (Robinson et al., 2005; Yaacob et al., 2015). Darüber hinaus sollte das Augenmerk der Prophylaxeassistentin auf der richtigen Wahl der Interdentalraumbürstchen liegen. Häufig nutzen Patienten diese von Haus aus, jedoch meist in der falschen Größe, wodurch ein optimaler Abtrag der Plaque nicht mehr gewährleistet werden kann. Auch auf die Zungenreinigung und die

hierzu nötigen Reinigungsutensilien sollte insbesondere bei Patienten mit Foetor ex ore Bezug genommen werden (Quandt et al., 2011).

Weiterführend ist die Prophylaxe von Demineralisationen und die Förderung einer Remineralisation bei Patienten mit Mundtrockenheit essenziell. Hier nimmt die lokale Fluoridierung den größten Stellenwert ein (Epstein et al., 1996). Die Dosis der Fluoridapplikation sollte sich immer am Grad der Mundtrockenheit orientieren und kann in Form von Zahnpasten oder Mundspüllösungen sowie höher konzentrierten Gelees dargereicht werden. Ferner besteht die Option der Anfertigung einer Fluoridierungsschiene. Diese individuell angefertigte Schiene bietet bei der wöchentlichen Anwendung eines Fluoridgel-Konzentrats den Vorteil, passgenau an den Zähnen zu liegen, wodurch das Fluoridgel dicht an den Zahn adaptiert wird und bei gleicher Wirkung eine geringere Menge des Gels verwendet werden kann. Auch resultiert durch die Schiene für den Patienten ein deutlicher Komfort während der Einwirkzeit. Es gilt darauf zu achten, Produkte mit einem möglichst neutralen pH-Wert zu verwenden, um somit Irritationen und Schmerzen an den Schleimhäuten zu vermeiden (Ship et al., 2010).

Medikamentöse Einstellung

Es gibt eine Reihe therapeutischer Möglichkeiten, welche darauf abzielen, die

Symptome der unter Mundtrockenheit leidenden Patienten zu lindern (Vissink et al., 1988; Meyer-Lueckel und Kielbassa, 2002). Jedoch ist es in der Therapie der Hyposalivation als Grunderkrankung, beispielsweise nach einer Strahlen- oder Chemotherapie bzw. bei Autoimmunerkrankungen wie dem Sjögren-Syndrom, sehr schwer und oft fast unmöglich, die Symptomatik des trockenen Mundes zu lindern (Cartee et al., 2015). Sind Patienten von der Mundtrockenheit betroffen, etwa weil sie unter einem schlecht oder gar nicht eingestellten Diabetes mellitus leiden, kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einem Internisten/Diabetologen und somit das Einstellen der systemischen Erkrankung zu einer deutlichen Linderung führen. Die Literatur beschreibt, dass dies zum Ausbleiben des trockenen Mundes und zudem für den einzelnen Patienten zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führen kann (Hahnel, 2012).

Tritt die Mundtrockenheit im Zusammenhang mit xerogenen Medikamenten auf, so kann eine Umstellung oder Dosisreduktion der Medikamente zu einer deutlichen Verbesserung der Symptomatik führen. So beschreibt etwa Scully (2003), dass im Vergleich zu den trizyklischen Antidepressiva die Serotonin-Wiederaufnahmehemmer eine weniger xerogene Wirkung haben sollen (Scully, 2003). Schwierig wird es in den Fällen



Abb. 3: Patientenorientierte Motivation und Instruktion.

Wer seinen Patienten liebt, der gibt einen

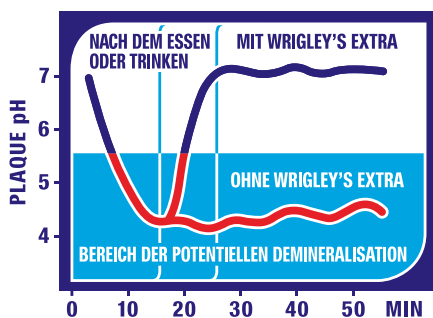


Und wer zur Prophylaxe berät, sollte seinen Patienten einen EXTRA Kaugummi geben, aus Liebe zur Zahngesundheit.

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  bestellen:

www.wrigley-dental.de/shop

oder per Telefon unter

030 / 231 881 888

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



von Polypharmazie, wenn der Patient eine Vielzahl verschiedener Medikamente zu sich nimmt (Smith und Burner, 1994). In diesen Fällen sollten im interdisziplinären Gespräch mit den behandelnden Ärzten Überlegungen angestellt werden, wie durch die Umstellung der Medikation die Anzahl der Medikamente reduziert und somit das Nebenwirkungsspektrum zum Wohl des Patienten gesenkt werden kann.

Hilfe durch Hausmittel

Es gibt eine Reihe an „einfachen“ Hausmitteln, die den Betroffenen im Kampf gegen die Mundtrockenheit als therapeutische Maßnahmen an die Hand gelegt werden können. Im Falle des Gefühls einer trockenen Mundhöhle neigen wir dazu, Wasser zu trinken, um somit die Schleimhäute immer wieder zu befeuchten. Leider ist diese befeuchtende Wirkung meist nur von kurzer Dauer (Vissink et al., 1988). Der wesentliche Vorteil, den das Wasser bietet, ist der, dass es so gut wie überall zur Verfügung steht und wenigstens für einen kurzen Moment für Abhilfe sorgen kann. Ähnlich verhält es sich mit Milch, die

neben der befeuchtenden Wirkung sogar noch eine eigene Pufferkapazität und eine remineralisierende Wirkung aufweisen kann. Auch Öle sind bei den Patienten immer wieder im Gespräch und dienen diesen mit ihrer lindernden Wirkung (Herod, 1994). Wenngleich bisher nicht evidenzbasiert, so handelt es sich doch dabei um Hilfsmittel, die den Patienten in der Beratung nicht vorenthalten werden sollten.

Auch das Umspülen der Mundhöhle mit grünem oder schwarzem Tee sollte den Patienten empfohlen werden. Die befeuchtende Wirkung ist auch hier meist leider nur von kurzer Dauer. Es konnte jedoch nachgewiesen werden, dass grüner Tee zu einer Minderung der kariogenen Mikroorganismen beiträgt. Dem schwarzen Tee kann ebenfalls durch seinen Fluoridgehalt eine positive Auswirkung auf die Zahnhartsubstanz zugeschrieben werden (Gardner et al., 2007). Hieraus resultiert eine deutliche Kariesreduktion (Vissink et al., 1988). Hinsichtlich der Verwendung von Tee als Speichersatzmittel besteht jedoch keine wissenschaftliche Evidenz.

Zu den weiteren sogenannten Hausmitteln zählt das Lutschen von sauren Bonbons, sauren gefrorenen Früchten wie Ananas-, Zitronen-, oder Orangenscheiben und das Kauen von Kaugummi, um den Speichelfluss anzuregen und die Mundhöhle feucht zu halten. Hierbei sollte der Patient unbedingt darauf aufmerksam gemacht werden, dass säurehaltige Lebensmittel die Gefahr der Demineralisation und damit das Risiko sowohl von Erosionen als auch von Karies erhöhen und diese weiterhin Verletzungen der Mundschleimhaut bedingen können (Van der Reijden et al., 1999).

Speichersatzmittel

Zur symptomatischen Behandlung bei einer ausgeprägten Form der Hyposalivation können neben den einfachen Hausmitteln auch eine große Reihe an Speichersatzmitteln zum Einsatz gebracht werden (Meyer-Lueckel und Kielbassa, 2002). Auch hier zielt die Behandlung auf die symptomatische Erleichterung für Betroffene ab (Sreebny, 1989). Die Aufgabe der Speichersatzmittel liegt darin, möglichst alle Funk-

tionen des natürlichen Speichels adäquat zu erfüllen (Epstein und Beier, 2015). So sollen die Produkte zu einer suffizienten Benetzung und Befeuchtung von Zähnen, Zahnersatz und Schleimhäuten der Mundhöhle beitragen. Ziele der therapeutischen Anwendung von Speichersatzmitteln sind die Erleichterung der Nahrungsaufnahme und Verbesserung der Sprache sowie die Vulnerabilität der meist sehr empfindlichen Schleimhäute.

Das erste Speichersatzmittel wurde 1972 aufgrund der mangelnden viskoelastischen Eigenschaft der bis dato verwendeten Mundspüllösungen entwickelt (Matzker und Schreiber, 1972). Den Basisstoff der erstmals entwickelten Speichersatzmittel stellte die Carboxymethylcellulose (CMC) dar. Zusätzlich enthielten die Präparate Kalzium und Phosphat. Bis heute kamen weitere Speichersatzstoffe hinzu, die unter anderem aus Natrium-Carboxymethylcellulose (Na-CMC), Carboxyethylcellulose (CEC), Hydroxyethylcellulose (HEC), tierischem Muzin, Leinsamenöl, Sorbitol oder Polyethylenoxid (PEO) bestehen. Überdies unterscheiden sich die Speichersatzmittel in den Inhaltsstoffen diverser anorganischer Zusätze, Enzymen, pH-Wert und der Viskosität (Meyer-Lueckel und Kielbassa, 2002).

Es gilt darauf zu achten, bezahnten Patienten aus Gründen der Prophylaxe von Demineralisationen der Zahnhartsubstanzen möglichst pH-neutrale Speichersatzmittel, die Fluoride enthalten und mit Kalzium und Phosphat übersättigt sind, zu empfehlen. Da sich die Therapie mit Speichersatzmitteln sehr individuell gestaltet, sollte dem Patienten nahe gelegt werden, verschiedene Produkte mit niedriger bis hoher Viskosität auszubastieren, um das für den Einzelnen am besten geeignete Produkt zu finden (Hahnel, 2012).



CME-Fortbildung

Mundtrockenheit

Teil 2: Diagnostik und therapeutische Maßnahmen

Annkathrin Dohle

CME-ID 73823

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



Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

Kontakt

Annkathrin Dohle, DH

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



Jederzeit und überall:

TePe EasyPick™

Die einfache und effiziente Lösung zur Reinigung der Interdentalräume für unterwegs und zwischendurch. Für ein frisches und sauberes Gefühl.

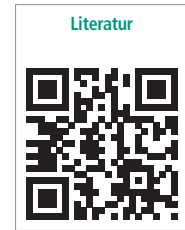
In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt.



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



Die Optimierung der Vitalstoffversorgung durch gezielte Ernährungsempfehlungen stellt eine wichtige Maßnahme zur unterstützenden Behandlung der Parodontitis dar. Verschiedene Vitalstoffe greifen in immunologische Vorgänge ein, welche auch für die parodontale Gesundheit von entscheidender Bedeutung sind. In diesem Zusammenhang stellt der folgende Beitrag einzelne Vitalstoffe vor und gibt Hinweise für die Weitergabe gezielter Ernährungsempfehlungen in der Zahnarztpraxis.



Parodontale Ernährungsberatung in der Praxis – Warum?

Dr. rer. nat. Henrike Staudte

Die Parodontitis ist durch Entzündungsreaktionen an den zahnstützenden Geweben gekennzeichnet, welche im weiteren Verlauf zu Attachmentverlusten und Destruktionen am Alveolar-knochen und im schlimmsten Fall zu Zahnverlusten führen können. Es handelt sich um ein multifaktorielles Geschehen, in dem die körpereigene Abwehr eine wichtige Rolle spielt. Diese lässt sich durch verschiedene Faktoren, aber insbesondere durch die Ernährung

beeinflussen. Die Mundhöhle steht über die Atmung und die Nahrungsaufnahme mit der Außenwelt in Kontakt, sodass lokal auch auf die Konfrontation mit pathogenen Noxen, wie Viren, Pilze und Bakterien, reagiert werden muss. Dafür bilden im Rahmen der unspezifischen Abwehr die Mundschleimhaut, der Speichel und phagozytierende Immunzellen in der Sulkusregion sowohl eine mechanische als auch eine biochemische und zelluläre Barriere.

Speziell die Gingiva schützt als weichgeweblicher Teil des Parodontiums die hartgeweblichen Anteile wie das Wurzelzement und den Alveolar-knochen. Sie zeigt sich als zell- und kollagen-faserreicher Gewebeverband, der eine hohe Zellumsatzrate aufweist und einer ständigen physiologischen Erneuerung unterliegt. Aus diesem Grund zeigen sich Nährstoffdefizite besonders rasch durch Veränderungen an der Mundschleimhaut, häufig in Verbindung mit einer erhöhten Entzündungsneigung.¹ Abbildung 1 fasst die Funktionsbereiche relevanter Mikronährstoffe im Rahmen der oralen immunologischen Abwehr zusammen.

Vitamin C – Status oft suboptimal

Mehrfach konnten bei Parodontitispatienten suboptimale Vitamin-C-Serumspiegel gemessen werden, wobei nicht endgültig geklärt ist, ob diese als Ursache oder Folge der chronischen Entzündung zu werten sind.^{2,3} Unabhängig davon erscheint in jedem Falle eine Optimierung der Vitamin-C-Versorgung sinnvoll zu sein. Dafür sollte Patienten der Verzehr Vitamin-C-reicher Nahrungsmittel empfohlen werden (Tab. 1). In einer klinischen Studie konnte bei-

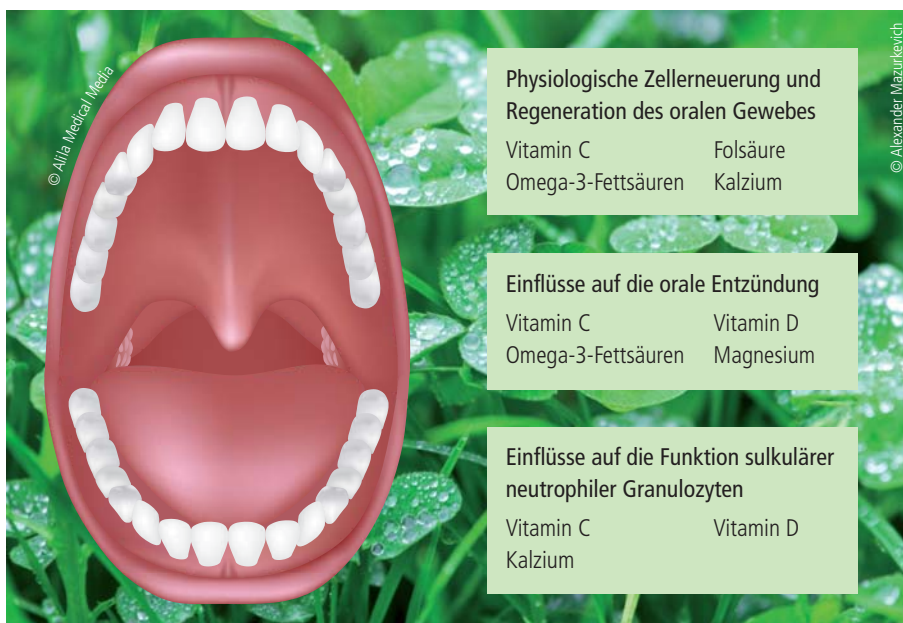


Abb. 1: Funktionsbereiche verschiedener Nährstoffe im Rahmen der oralen unspezifischen Abwehrleistung.

spielsweise durch den Verzehr von Grapefruit der Vitamin-C-Status und die lokale Phagozytoseleistung sulkulärer Granulozyten verbessert werden.⁴ Jedoch sind weniger erosive Vitamin-C-Quellen, wie etwa Wild- und Gartenkräuter oder rohes Gemüse, empfehlenswerter.

Wichtig ist der Verzehr im Rohzustand, denn Vitamin C ist hitzeempfindlich und geht während des Garprozesses verloren. Die „Deutsche Gesellschaft für Ernährung“ (DGE) empfiehlt derzeit 95 bis 110 mg Vitamin C pro Tag für gesunde Erwachsene. Bei Vorliegen einer chronischen Parodontitis dürfen es ruhig bis zu 200 mg Vitamin C pro Tag sein.

Vitamin D – das Sonnenvitamin

In einer aktuellen Studie von Zhang et al.⁵ konnte beobachtet werden, dass Patienten mit einer generalisierten, aggressiven Parodontitis (GAP) im Vergleich zu gesunden Probanden erhöhte Plasmawerte für das Vitamin-D-Bindungsprotein (DBP) aufwiesen. Damit scheint es bei einer bestehenden Parodontitis zu einem erhöhten Vitamin-D-Umsatz zu kommen. Die Mechanismen liegen im immunologischen Bereich, wobei Vitamin D in die Regulation der Abwehrreaktion eingreift. Als hormonähnliche Substanz agiert Vitamin D über die Bindung an spezifische Rezeptoren, die sich u. a. auch auf der Zelloberfläche von Neutrophilen befinden.⁶ Außerdem vermindert Vitamin D die Bildung proinflammatorischer Mediatoren und reaktiver Sauerstoffspezies (ROS), wodurch es insgesamt entzündungshemmend wirkt.⁷

In Bezug auf Vitamin D weisen die Ernährungsgesellschaften daraufhin, dass in Deutschland die körpereigene Vitamin-D-Bildung vermutlich nur von April bis September den Bedarf decken kann, sodass in den Monaten Oktober bis März auf eine ausreichende orale Zufuhr geachtet werden sollte. Besonders reich an Vitamin D sind fettreiche Fische, danach folgen mit deutlich geringeren Mengen Leber, Eigelb, Milchprodukte, Champignons und Avocados. Zur Sicherheit kann der Vitamin-D-Status im Blut

Frisches Obst		Gemüse		Frische Kräuter	
Acerolasaft	1.030	Paprika (roh)	149	Petersilie	166
Sanddornsaft	266	Fenchel (roh)	93	Brennnessel	138
Schw. Johannisbeeren	189	Broccoli (gegart)	61	Giersch	124
Kiwi	100	Rosenkohl (gegart)	47	Knoblauchrauke	92
Papaya	82	Sauerkraut	20	Dill	70
Orange	50	Grünkohl (gegart)	12	Kresse	59
Grapefruit	44	Kartoffeln (gegart)	12	Löwenzahn	49

Tab. 1: Vitamin-C-reiche Nahrungsmittel in mg pro 100 g (Quelle: GU-Nährwerttabelle).

bestimmt und nachfolgend die Einnahme entsprechender Ergänzungspräparate erwogen werden. Als wünschenswert wird eine Calcidiolkonzentration von mind. 50 nmol/l angesehen.⁸

Folsäure – frisches Grün bevorzugen

Folsäure kommt vorrangig in grünem Gemüse, Sprossen, Hülsenfrüchten, Nüssen, Eiern und Rinderleber vor. Seine Versorgung gilt als kritisch, da oftmals die Zufuhrempfehlungen von 300 µg pro Tag nicht erreicht werden. Als essenzieller Co-Faktor bei der DNA-Synthese ist Folsäure für jegliche Zellteilungsaktivitäten von Bedeutung. In zwei klinischen Studien konnte eine inverse Beziehung zwischen der Folsäureversorgung und dem Auftreten der Parodontitis nachgewiesen werden.^{9,10}

Eine besonders schmackhafte und gesunde Variante zur Optimierung der Folsäurezufuhr bietet der Genuss selbst hergestellter „Smoothies“, die mit grünen Blattgemüsen (Feldsalat, Spinat) und frischen Kräutern (Petersilie, Brennnesseln, Löwenzahn, Giersch) angereichert sind (Abb. 2).

Magnesium – mehr als nur „Anti-Stress-Mineral“

Möglicherweise beeinflusst auch der Mineralstoff Magnesium die parodontale Gesundheit. In einer Studie von Meisel et al.¹¹ wiesen Personen mit einer geringeren Magnesiumzufuhr ein erhöhtes Parodontitisrisiko auf. Magnesium spielt eine Rolle bei der Synthese von Immunglobulinen und greift regulierend in die Zytokinbildung ein.¹² Außerdem ist es als Co-Faktor antioxidativ



Grüner Kräuter-Smoothie

- 20 g frische Brennnesselblätter
- 20 g frische Petersilie
- 10 g frische Basilikumblätter
- ½ kleine, reife Avocado
- 150 ml frisch gepresster Orangensaft

Alle Zutaten in einem Standmixer verrühren und frisch in kleinen Schlucken und gut „geschmaut“ genießen.

Vitalstoffgehalt pro Portion:

Vitamin C: 163 mg	Folsäure: 80 µg
Vitamin D: 2,57 µg	Kalzium: 236 mg
Magnesium: 63 mg	Omega-3-FS: 184 mg

Abb. 2: Beispielrezept mit Nährstoffangaben für einen „Grünen Kräuter-Smoothie“.

Milchprodukte & Körner		Gemüse & Kräuter		Nüsse & Samen	
Bergkäse	1.100	Brennnessel	713	Mohnsamensamen	1.460
Emmentaler	1.020	Breitwegerichblätter	412	Sesam	780
Feta	429	Kresse	214	Mandeln	252
Amaranth	214	Grünkohl	212	Haselnuss	225
Schafsmilch	183	Petersilie	179	Paranuss	130
Kuhmilch	120	Rucola	160	Pistazie	130
Tofu	105	Fenchel	109	Sonnenblumenkerne	98

Tab. 2: Kalziumreiche Nahrungsmittel in mg pro 100g (Quelle: GU-Nährwerttabelle).

wirksamer Enzyme an der Aufrechterhaltung des oxidativen Gleichgewichts im Körper beteiligt.¹³ Besonders reich an Magnesium sind Wildkräuter, da im Chlorophyll, dem grünen Blattfarbstoff, Magnesium das Zentralatom bildet. Aber auch Körnerfrüchte (z. B. Quinoa, Amaranth), Nüsse und Samen stellen gute Quellen dar.

Kalzium – nicht nur für die Knochen

In einer weiteren Studie korrelierten verminderte Kalzium- und Magnesiumserumwerte mit einem erhöhten Parodontitisrisiko.¹⁴ Kalzium erfüllt als essenzielles Mineral für die orale Gesundheit gleich mehrere Funktionen. Einerseits ist es Bestandteil der Zahnhart- und Knochensubstanz, anderer-

seits fungiert es als Co-Faktor im Immunsystem und bei der Muskel- und Nervenfunktion. Die Daten einer umfangreichen, epidemiologischen Studie offenbaren, dass eine tägliche Kalziumzufuhr unter 500 mg das parodontale Erkrankungsrisiko erhöht.¹⁵ Die Zufuhrempfehlung liegt derzeit bei einer Menge von 1.000 mg pro Tag. Kalziumreiche Nahrungsmittel sind z. B. Käse, grünes Gemüse, Körnerfrüchte, Nüsse, Samen und Kräuter (Tab. 2).

Omega-3-Fettsäuren – entzündungshemmend

Die Auswertung der Patientendaten der „National Health and Nutrition Examination Survey“ (NHANES, n=9.182) zwischen 1999 und 2004 ergab, dass Erwachsene, die vermehrt Omega-3-

Fettsäuren über die tägliche Ernährung aufnahmen, seltener eine Parodontitis entwickelten.¹⁶ Wichtige Quellen für die Aufnahme von α -Linolensäure sind grünes Blattgemüse, Walnüsse, Samen und Speiseöle, wie z. B. Lein-, Walnuss-, Raps-, Soja- oder Hanföle. DHA und EPA finden sich vorrangig in fettreichen Fischen, wie Wildlachs, Heilbutt, Hering, Thunfisch oder Makrele, aber auch in Muscheln, Meeresfrüchten und Algen. Der DHA-Gehalt im Fleisch, Eigelb und im Milchfett ist stark von den Haltebedingungen der Tiere abhängig und erhöht sich mit Weidegang, Grünfütterung und Heufütterung. Eine generelle qualitative Umstellung der Fettzufuhr über die Ernährung ist einer Supplementierung vorzuziehen. Dabei empfiehlt sich die Orientierung an der mediterranen Kost (Abb. 3).



Abb. 3: Merkmale der mediterranen Kost.

Hinweise zur Beratungspraxis

Je nach Zeitkontingent können in das Prophylaxegespräch auch Hinweise zur gesunden Ernährung mit einfließen, um die o. g. Empfehlungen an den Patienten weiterzugeben. Tiefer lässt sich in die Thematik durch das Ausfüllen von Ernährungsprotokollen einsteigen. Dabei kann z. B. ein „24-h-Recall“, d. h. die Frage: „Was haben Sie gestern gegessen?“ als direkter Ansatzpunkt für ein Beratungsgespräch dienen. Entsprechende Erläuterungen werden durch Bildmaterial, z. B. die Arbeit mit der 3-D-Ernährungspyramide (DGE) anschaulich ergänzt. Auch die Weitergabe eines Ernährungsinformationsblattes mit Empfehlungen und Rezepten speziell für Parodontitispatienten (kostenlos unter: www.einfach-ernaehren.de) sorgt für eine nachhaltige Ernährungsbildung. Ein konkreter Einblick in die Nährstoffzufuhr des Patienten lässt sich durch ein 7-Tage-Ernährungsprotokoll erhalten, das nach dem Ausfüllen mit

Auf der Website www.einfach-ernaehren.de können ein Ernährungsinformationsblatt speziell für Parodontitispatienten und die Vorlage für ein 7-Tage-Ernährungsprotokoll kostenlos heruntergeladen werden. Außerdem bietet die Autorin die Analyse der „7-Tage-Ernährungsprotokolle“ mit Erstellung entsprechender Ernährungshinweise und -empfehlungen an.

einer entsprechenden Software ausgewertet wird. Dadurch werden individuelle und gezielte Ernährungsempfehlungen möglich. Eine sichere Auskunft über den Versorgungsstatus liefert eine entsprechende Blutanalyse.

Fazit

Zusammenfassend verdeutlichen die Ausführungen, dass Parodontitispatienten von Ernährungsempfehlungen zur gezielten Aufnahme von Vitamin C, Folsäure, Vitamin D, Kalzium, Magnesium und Omega-3-Fettsäuren durchaus profitieren können. Generell sollte eine ökologisch erzeugte, wenig verarbeitete,

vitalstoffreiche Kost der Industrie-, Fast-Food- und Designernahrung vorgezogen werden. Naturbelassene Nahrungsmittel, wie grünes Gemüse, Wildkräuter, Beeren, Nüsse, Vollkorngetreide und Fisch, liefern die o. g. Vitalstoffe in ausreichendem Maße.

Kontakt

Dr. rer. nat. Henrike Staudte

Im Krautgarten 24
87733 Markt Rettenbach
Tel.: 08392 9249989
h.staudte@gmx.de
www.einfach-ernaehren.de

ANZEIGE

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

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

Optimaler Schutz vor Karies

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

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben
 Terminzettel/Terminblöcke

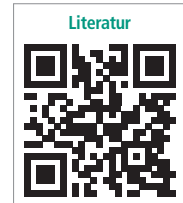
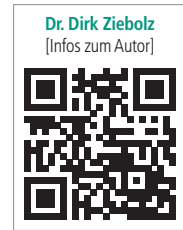
Praxisstempel

DHJ/PJ 02/2016



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

Dialysepatienten sind in der zahnärztlichen Praxis als Risikopatienten einzustufen. Ihr allgemeiner Gesundheitszustand sowie die begleitende medikamentöse und/oder Dialysetherapie macht eine Anpassung der Behandlung sowie Sicherstellung zielgerichteter Präventionsmaßnahmen notwendig. Dabei zeigen sich insbesondere in dieser Patientenklientel deutliche Defizite im zahnärztlichen und Mundhygieneverhalten. Dies stellt zum einen eine grundlegend verbesserungsfähige Situation und Verpflichtung für Patienten und das gesamte zahnärztliche Team dar. Zum anderen ist es als Chance anzusehen, neben der Schaffung gesunder oraler Verhältnisse den Patienten in einer lebenslangen individuellen risikoorientierten Prävention zu begleiten.



Dialysepatienten in der Zahnarztpraxis

Herausforderung für Zahnarzt und Prophylaxeteam

ZA Gerhard Schmalz, Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Für Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion ist eine Nierenersatztherapie häufig eine unumgängliche, lebenserhaltende Maßnahme. Aufgrund des häufig beeinträchtigten allgemeinen Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung einer möglichen multiplen Medikamenteneinnahme ist dieser Patientenklientel als Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis einzustufen. Des Weiteren bleibt die Tatsache zu berücksichtigen, dass diese Patienten häufig Kandidaten für eine Transplantation darstellen. Aus diesem

Grund ergibt sich ein besonderer Stellenwert in einer regelmäßigen Diagnostik, einer abgleitenden bedarfsorientierten Therapie und vor allem einer risikoorientierten Prävention oraler Erkrankungen. Eine umfassende Übersicht zu allgemeinmedizinischen Besonderheiten niereninsuffizienter (dialysepflichtiger) Patienten und deren zahnärztliche Relevanz lieferten bereits Klenke et al. (2013).¹ Zudem zeigen Ergebnisse verschiedener klinischer Studien die Komplexität verschiedener Faktoren, wie z.B. oraler Erkrankungen, aber auch Beson-

derheiten im Mundgesundheitsverhalten und deren Zusammenhang mit Patienten unter Dialyse (Tab. 1).²⁻⁴ Der vorliegende Beitrag soll für den Zahnarzt und das Prophylaxe-Team wesentliche Informationen über allgemeine und mundgesundheitsbezogene Faktoren sowie einen Überblick über vorliegende Studienergebnisse zur Mundgesundheit(-sverhalten) und zahnärztlichem Verhalten von Patienten unter Hämodialyse liefern und abschließend einige Empfehlungen für die zahnärztliche Arbeit mit diesem Klientel geben.

Mundgesundheit	Mundgesundheitsverhalten
<ul style="list-style-type: none"> – Mundschleimhautveränderungen wie Gingivawucherungen (vor allem medikamenteninduziert) – verringerter Speichelfluss (Hyposalivation) bis zur Xerostomie – virale und Pilzinfektionen – erhöhtes Karies- und Parodontitisrisiko – Erosionen 	<ul style="list-style-type: none"> – unzureichende Informationen über den Status als Risikopatient – geringer Stellenwert der Mundgesundheit, bedingt durch hohe Belastung während Dialysetherapie – überwiegend beschwerdeorientiertes zahnärztliches Verhalten – häufig Verzicht auf ergänzende Mundhygienehilfsmittel, wie Interdentalraumpflege und Fluoridgel

Tab. 1: Häufige Probleme von Patienten unter Hämodialyse, bezogen auf die Mundgesundheit und das Mundgesundheitsverhalten.

Checkliste für die Anamnese von Dialysepatienten*

- ✓ Welche Erkrankung liegt der Niereninsuffizienz zugrunde?
- ✓ Ist der Patient auf der Warteliste für ein Nierentransplantat?
- ✓ Liegt ein Diabetes mellitus vor? Wenn ja, wie ist der HbA1c-Wert?
- ✓ Liegt ein Bluthochdruck (Hypertonie) vor? Ist dieser medikamentös eingestellt?
- ✓ Wie lange befindet der Patient sich schon in Dialysetherapie, und in welcher Frequenz wird sie durchgeführt?
- ✓ Einnahme von Kalziumkanalblockern (z. B. Nifedipin, Amlodipin)?
- ✓ Immunsuppressive Medikation?
- ✓ Gibt es/gab es bereits Komplikationen?

* Dies sind wesentliche Schwerpunkte, die in der Anamnese von Hämodialyse-Patienten besonderer Berücksichtigung bedürfen; eine vollständige Anamneseerhebung bleibt Grundvoraussetzung

Ursachen und Formen der Nierenersatztherapie

Die physiologische Funktion der Nieren besteht in der Eliminierung von Giftstoffen und deren Ausscheidung über den Urin. Daneben spielen auch blutdruckregulierende und hormonelle Funktionen eine Rolle. Jede Niere besteht aus etwa einer Million Untereinheiten, den Neph-

ronen. Die irreversible Schädigung funktionstüchtiger Nephronen führt zur Verringerung der sogenannten funktionellen Kapazität der Nieren mit Reduktion der glomerulären Filtrationsrate (GFR).⁵ Ursächlich hierfür können verschiedene Erkrankungen sein, von denen Diabetes mellitus, Glomerulonephritis, arterielle Hypertonie und polyzystische Nierenerkrankungen die bedeutendsten darstel-

len.⁶ Sinkt die funktionelle Kapazität (GFR) der Nieren unter 5–10 % des Normalwertes, wird eine Nierenersatztherapie als lebenserhaltende Maßnahme notwendig.^{2,3} Hierbei kann zwischen Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nierentransplantation unterteilt werden. Davon findet die Hämodialyse (HD) am häufigsten Anwendung und das Langzeitüberleben von Patienten mit chronischem Nierenversagen wird erheblich erhöht.⁷

Besonderheiten von Patienten unter Hämodialyse

Allgemeinmedizinisch

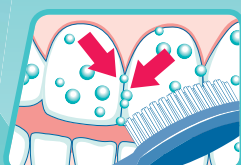
Im Vergleich zu allgemeingesunden Patienten weisen Patienten unter Hämodialyse verschiedene Besonderheiten auf. Aufgrund einer oder mehrerer Grunderkrankungen und der daraus resultierenden Niereninsuffizienz sowie der entsprechenden Therapie mit einer Vielzahl von Medikamenten ist ein großer Teil dieser Patienten multimorbide. Eine entscheidende Ursache und dem-

ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ 3x täglich anwendbar
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ Xylitol für mehr Plaquehemmung



Das Perl-System:

Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg.

Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum / Unterschrift

DH/PIJ Feb. 16



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

entsprechend häufig vorliegende Komorbidität ist der Diabetes mellitus. Aufgrund der Relevanz der Nieren in der Regulierung des Blutdruckes ist ebenso gehäuft mit einem erhöhten Blutdruck (Hypertonie) der HD-Patienten zu rechnen. Weiterhin ist die Hemmung der Blutgerinnung mittels Heparin (Heparinisierung) zu bedenken, da es bei Nichtbeachtung zu Blutungskomplikationen

kommen kann. Besonders wichtige anamnestische Punkte in Ergänzung zur standardmäßigen Anamneseerhebung liefert die dargestellte Checkliste (S. 00).

Zahnmedizinisch

Generell scheint diese Patientengruppe eine gewisse Immunkompromittierung zu besitzen, durch welche sich eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen ergibt.²

Das Ergebnis sind systemische (wie z. B. systemische Infektionen), aber auch orale Erkrankungen, wie Karies, Gingivitis und Parodontitis.⁸ So zeigen verfügbare Untersuchungen zur Mundgesundheit von HD-Patienten eine erhöhte Parodontitis- und Kariesprävalenz auf.^{2,9,10} Es ist zudem auffällig, dass sich mit zunehmender Dialysedauer auch eine zunehmende Verschlechterung des Mundgesundheitszustandes einstellt.^{9,11} Hierbei kann ebenso ein Zusammenhang zwischen Hämodialyse und parodontaler Entzündung festgestellt werden.^{2,4,11} In eben diesem Kontext ist auch eine durch Urämie (erhöhte Konzentration harnpflichtiger Substanzen im Blut) bedingte Änderung des subgingivalen Biofilmes bei Patienten unter Hämodialyse vorstellbar, was durch eine Verschiebung der parodontal pathogenen Bakterienflora mit häufigem Auftreten von Vertretern des roten Komplexes (z.B. Porphyromonas gingivalis) gekennzeichnet ist.^{12,13} Ge-steigerte Bildung von Zahnstein, virale und Pilzinfektionen sowie Erosionen sind weitere Veränderungen, die bei diesen Patienten verstärkt beobachtet werden können.^{3,14,15} Nicht zuletzt existiert häufig eine Veränderung in der Speichelmenge und Zusammensetzung, die oftmals in Hyposalivation oder sogar Xerostomie resultiert.^{3,14,16,17} Zudem begünstigt der verringerte Speichelfluss Infektionen, vor allem durch Pilze wie Candida albicans. Im Weiteren wirken sich unter Umständen verschiedene Medikamente auf die Mundhöhle aus. So ist besonders die Auslösung von medikamenteninduzierten Gingivawucherungen anzuführen, die z. B. durch antihypertensive

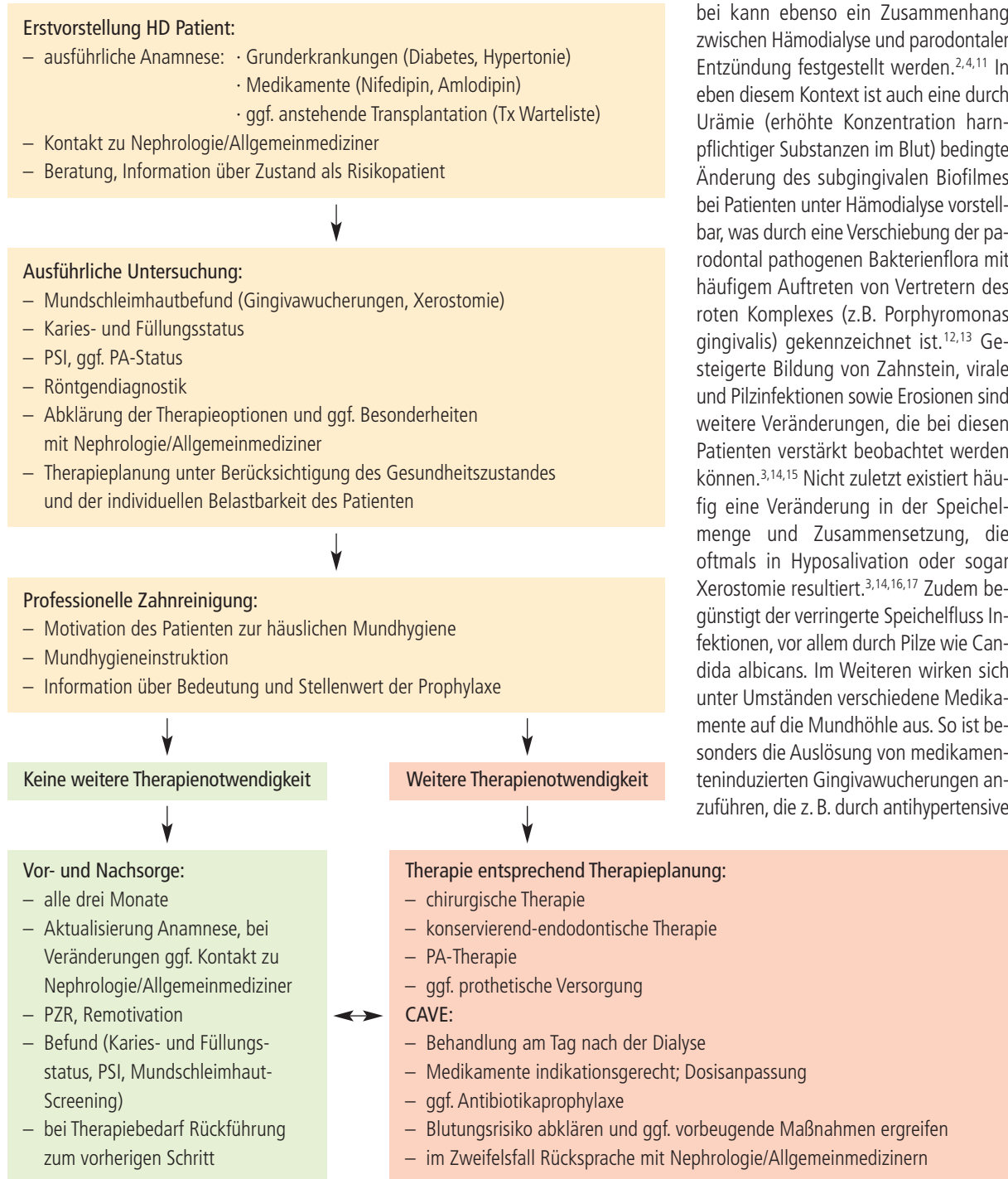


Abb. 1: Mögliches Therapieschema zur Behandlung von Patienten unter Hämodialyse



Therapie mit Kalziumkanalblockern, wie Amlodipin oder Nifedipin, begünstigt werden. Dies zieht wiederum verstärkt Erkrankungen der Zähne, aber auch der oralen Mukosa nach sich.

Bei HD-Patienten handelt es sich demnach um eine Patientengruppe, die zum einen ein erhöhtes Risiko für die Entstehung oraler Erkrankungen vorzuweisen hat, aber auch ein erhöhtes Risiko für daraus resultierende systemische Komplikationen besitzt.

Mundgesundheitsverhalten von HD-Patienten

Die HD-Therapie stellt für betroffene Patienten eine erhebliche Belastung dar, da sie mit 2–3-mal wöchentlich mehrere Stunden sehr zeitaufwendig ist und die Patienten maßgeblich in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt werden. Dies führt im Nachgang oftmals dazu, dass die Mundgesundheit für die Patienten keine hohe Priorität einnimmt.^{18,19} Entsprechend zeigt sich bezüglich des Mundhygieneverhaltens dieser Patienten vor allem eine geringe Nutzung von ergänzenden Mundhygienemaßnahmen, wie Zahnzwischenraumbürsten oder Flouridgel.^{20–22} Zudem ist auffällig, dass die Mehrzahl der Patienten den Zahnarzt nicht vorsorgeorientiert, sondern nur im Fall von Beschwerden aufsucht.²² Hieraus ergeben sich verschiedene Herausforderungen in der Information, Instruktion und Motivation dieser Patienten für den Zahnarzt und das Prophylaxeteam. Das beschwerdeorientierte Verhalten ist hierbei für alle Seiten

unbefriedigend. Vielmehr sollte es das Ziel sein, den Patienten mehr zur Eigenverantwortung eines kontroll- und präventionsorientierten Verhaltens zu sensibilisieren und zu motivieren. Entsprechend ist für diese Aufgabe das gesamte Praxisteam gefordert.

Besonderheiten bei zahnärztlichen Behandlungen

Der HD-Patient ist als Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis einzustufen. Hierbei ist in erster Linie die erhöhte Blutungsneigung durch die Heparinisierung im Rahmen des Dialyseprozesses, aber auch die erhöhte Infektionsgefahr bei/durch zahnärztlichen Eingriffen zu erwähnen.

Das Problem liegt häufig in der unzureichenden Kommunikation zwischen Zahnärzten einerseits und den behandelnden Allgemeinmedizinern und Nephrologen andererseits. Darüber hinaus ist dem HD-Patienten häufig nicht bewusst, dass er als Risikopatient angesehen wird. Eine Absprache zwischen den beteiligten Fachdisziplinen (Allgemein- und Zahnmedizin) vor der Therapie und vor der Gabe von Medikamenten erscheint an dieser Stelle notwendig, um Risiken zu minimieren.²³ Ebenso ist die Frage einer nötigen Antibiotikaprophylaxe mit dem behandelnden Arzt abzustimmen.

Bei vielen Medikamenten, die in der zahnärztlichen Praxis Anwendung finden, besteht zudem eine Metabolisierung über die Nieren. Eine umfassende Übersicht hierzu liefert Klenke et al.

(2013).¹ Im Wesentlichen muss auch eine potenzielle Nephrotoxizität von Arzneimitteln berücksichtigt werden, z. B. sollten Tetracykline, Aminoglycoside und Polypeptidantibiotika nicht oder nur dosisreduziert gegeben werden.²⁴ Zudem muss der Patient zwingend über mögliche Risikopotenziale aufgeklärt und sein Gesundheitsverhalten entsprechend geleitet bzw. sensibilisiert werden.

Zusätzlich spielt der Zeitpunkt der Behandlung eine Rolle; aufgrund der Heparinisierung durch die Dialysetherapie ist es wichtig, eine zahnärztliche Behandlung auf den Tag nach der (Hämo-)Dialyse zu legen.²⁴

Notwendigkeit einer individuellen und risikoorientierten Prävention

Der Langzeiterfolg einer präventionsorientierten Therapie aller Patienten, aber insbesondere von zahnärztlichen Risikopatienten, ist von drei wesentlichen Aspekten abhängig und sollte bei der Patientenführung von HD-Patienten Beachtung/Anwendung finden.

1. Individuell abgestimmtes und kontinuierliches Risikomanagement (Recallsystem) mit Aufklärung zur Notwendigkeit von Schaffung und Erhalt mundgesunder Verhältnisse.
2. Umfassende Diagnostik, d. h. kontinuierliches diagnostisches Monitoring (von Zähnen und Parodont), sowie Überprüfung auf reduzierten Speichelfluss und Erkrankungen der Mundschleimhaut, wie das Auftreten von Gingivawucherung.

3. Prophylaxe/Präventionsmaßnahmen mit Motivation und Instruktion des Patienten sowie professioneller Zahnreinigung mit dem Ziel der Sanierung bzw. Schaffung und dem Erhalt mundgesunder Verhältnisse.

Unabhängig davon ist es wichtig, diese Patienten bei entsprechender Berücksichtigung der Besonderheiten in ein strukturiertes und individuell-risikoorientiertes Präventionskonzept der zahnärztlichen Praxis zu integrieren. Dies kann in der Regel ohne apparativen Mehraufwand adäquat umgesetzt werden. Ein mögliches Therapieschema zeigt Abbildung 1.

Konsequenzen für die Praxis

Patienten unter Hämodialyse sind Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis, deren Versorgung aktuell unzureichend ist. Berücksichtigt man den Fakt, dass diese Patienten häufig Kandidaten für eine Nierentransplantation sind, ist eine frühzeitige Therapie und entsprechende Vor- und Nachsorge oraler Erkrankungen von besonderer Bedeutung.²⁵ Patienten nach Nierentransplantation sind, wie auch andere Transplantatempfänger, aufgrund der immunsuppressiven Therapie signifikant gefährdet, systemische Folgen oraler Infektionen zu erleiden. Die frühzeitige Sanierung und die prophylaktische Betreuung sind hier also das Mittel der Wahl (Abb. 1). Seitens von Behandlern (Allgemeinmediziner, Internist, Zahnarzt) und Patienten ist der Fokus verstärkt auf den umfangreichen Informationsaustausch sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Nephrologen bzw. Allgemeinmedizinern zu legen. In diesem Zusammenhang ist die genaue und detaillierte Erhebung der Anamnese mit vorliegenden Allgemeinerkrankungen und begleitender Medikamenteneinnahme essentiell, ggf. nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt. Hierbei ist insbesondere auf das Vorliegen eines Diabetes mellitus, sowie auf eine suffiziente Einstellung eventueller renaler Hypertonie zu achten. Medikamente sollten immer unter Berücksichtigung potenzieller Nephrotoxizität eingesetzt werden, wobei eine strenge Indikationsstellung und Dosisanpassung

bedeutsam sind. Für den Fall, dass chirurgische Eingriffe notwendig werden, ist ein möglichst schonendes, atraumatisches Vorgehen unter Beachtung der Heparinisierung und ggf. unter Antibiotikaprophylaxe angezeigt.¹

Zukünftig empfiehlt es sich, spezielle Behandlungs- und Vorsorgekonzepte zu erarbeiten, um HD-Patienten, Patienten nach Transplantation sowie andere Risikopatienten adäquat zu versorgen und somit orale und systemische Komplikationen langfristig zu verhindern.

Zusammenfassend sind bei Patienten unter Hämodialyse die folgenden Punkte zu beachten (Abb. 1):

- detaillierte Erhebung der Krankengeschichte und Medikamentenanamnese
- interdisziplinäre Zusammenarbeit/Abstimmung mit Allgemeinmediziner/Nephrologen
- zahnärztliche Behandlungen am Tag nach der Dialysetherapie
- ggf. Antibiotikaprophylaxe vor der Behandlung unter Anpassung der Dosierung
- möglichst atraumatisches Arbeiten zur Vermeidung von Blutungskomplikationen
- Einsatz von Arzneimitteln, vor allem bei der Metabolisierung über die Nieren, mit strenger Indikationsstellung und dosisreduziert
- Information der Patienten und Aufklärung über den Status als Risikopatient, Motivation und Instruktion zur häuslichen Mundhygiene sowie regelmäßige Präventionstermine
- frühzeitige zahnärztliche Sanierung und Behandlung, möglichst vor oder am Beginn der Dialysetherapie; auf jeden Fall vor eventueller Nierentransplantation
- frühzeitige und anhaltende Vor- und lebenslange Nachsorge.

Kontakt

ZA Gerhard Schmalz

Universitätsklinikum Leipzig
Department für Kopf- und Zahnmedizin
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Liebigstr. 10–14, 04103 Leipzig
gerhard.schmalz@medizin.uni-leipzig.de

**BESTELLEN SIE JETZT IHRE
Chlorhexamed® PRAXIS 0,2 %
TELEFON: 07223-76 26 81**

Chlorhexamed® PRAXIS 0,2 %

**Lösung zur Anwendung in der Zahnheilkunde
Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat).**

Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglycolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® PRAXIS 0,2 % ist ein Mundhöhlenantiseptikum zur Anwendung in der Zahnheilkunde durch den Zahnarzt. Zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Rahmen von zahnmedizinischen Eingriffen im Mundraum. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht bei Säuglingen und Kindern bis zu 2 Jahren (Laryngospasmus). Nicht bei Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen (Inhalation von Chlorhexamed® PRAXIS 0,2 % kann zur Bronchokonstriktion führen). Bei Ulzerationen und erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut. Nur zur Anwendung in der Mundhöhle. Nicht schlucken! Besondere Vorsicht bei Personen bei denen anzunehmen ist, dass die Mundspüllösung möglicherweise geschluckt wird (unter anderem Kinder unter 6 Jahren). Bei Kindern unter 12 Jahren Chlorhexamed® PRAXIS 0,2 % erst nach Rücksprache mit dem Arzt oder Zahnarzt anwenden. Nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang bringen. Bei versehentlichem Kontakt mit Auge, Augenumgebung oder Gehörgang mit reichlich Wasser ausspülen. Bei Intensivpflegepatienten Kontakt zur Gehirnhaut und zum Zentralnervensystem vermeiden. **Nebenwirkungen:** Häufig: reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen der Zahnhartgewebe, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen. Gelegentlich: brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung. Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u. a. Urtikaria, Erythem, Pruritus), verstärkte Zahnsteinbildung, reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, reversible Parotisschwellung, Sialadenose, Zahnfleischblutung. Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: verzögerte Wundheilung. Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung. Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Rotwein-, Kaffee- oder Teekonsum vorgebeugt werden. Bei Vollprothese empfiehlt sich ein Spezialreiniger. **Warnhinweis:** Enthält Macroglycolglycerolhydroxystearat, Pfefferminzaroma. **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

**GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
GmbH & Co. KG. Bußmatten 1, D-77185 Bühl**

1. Aas JA, Paster BJ, et al. Defining the Normal Bacterial Flora of the Oral Cavity. *Jnl of Clin Microbio* 2005(Nov);5721-5732.
2. Molinari JA, Molinari GE. Is mouthrinsing before dental procedures worthwhile? *JADA* March 1992;123:75-80.
3. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch Gesundheitschutz 2006;49:375-394.
4. Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. *Minerva Stomatol*, 2012;61:399-419.
5. Jones CG, Chlorhexidine: Is it still the gold standard? *Periodontology* 2000, 1997;15:55-62.
6. Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, November 2014 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen).

„FREIGESetzte BAKTERIEN“

ES KANN BEI JEDER BEHANDLUNG PASSIEREN



Sogar ein gesunder Mund enthält oft Bakterien, die potenziell pathogenen Spezies angehören können.¹

Zahnbehandlungen können genug Bakterien vom Gewebe im Mundraum freisetzen, um eine Gefahr am Arbeitsplatz darzustellen.^{2,3}

Die Anwendung eines antibakteriellen Wirkstoffs wie Chlorhexidin vor jeder Zahnbehandlung wird empfohlen.³

Chlorhexamed® PRAXIS 0,2 % hilft Bakterien abzutöten, bevor sie freigesetzt werden^{2,4,5}

- **Tötet Bakterien für bis zu 12 Stunden ab**^{4,5}
- **Vorübergehende Keimzahlverminderung im Mundraum während der Zahnbehandlung**
- **Goldstandard-Wirkstoff Chlorhexidin**^{4,5}
- **Wirtschaftliche, platzsparende 600-ml-Flasche**
- **Chlorhexamed® – die Nr. 1 von Zahnärzten empfohlene antibakterielle Mundspüllösung**⁶



Chlorhexamed®

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



Patienten unter Tumorthherapie: Intensive Betreuung der Mundhöhle

Teil 2: Systemtherapie und Nebenwirkungen

Dr. Dorothea Riesenbeck, Dr. Johann Beck-Mannagetta



Abb. 1: CT-Bild mit großem Oropharynx-Tumor links und Lymphknotenbefall

Im ersten Teil (Prophylaxe Journal 3/15, siehe QR-Code) stand die Strahlentherapie im Fokus. Der zweite Teil soll nun auf die Probleme und Besonderheiten bei onkologischer Systemtherapie hinweisen. Dabei steht mehr als bei der Strahlentherapie immer auch im Vordergrund, dass die lokale und systemische Immunabwehr oft erheblich geschwächt ist. Infektionen spielen daher eine größere Rolle als bei alleiniger Bestrahlung.

Systemtherapie von Kopf-Hals-Tumoren

Die Systemtherapie ist bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren (Abb. 1) ein wesentlicher, häufig notwendiger Bestandteil der Behandlung. Dabei werden überwiegend Schemata mit den Medikamenten Cisplatin, 5-Fluorouracil und Cetuximab eingesetzt. Diese können simultan zur Bestrahlung gegeben werden, aber auch allein oder in Kombi-

nation miteinander. In Kürze wird mit den sogenannten Checkpointinhibitoren (z.B. Pembrolizumab und Nivolumab) eine dritte Substanzklasse bei Kopf-Hals-Tumoren zugelassen, die das Immunsystem – speziell die T-Lymphozyten – stimuliert und in Studien bemerkenswerte Effekte bei vergleichsweise geringen Nebenwirkungen gezeigt hat. Bei Cisplatin und 5-Fluorouracil handelt es sich um klassische Chemotherapeutika, die allein oder in Kombination mit Bestrahlung eingesetzt werden. Sie wirken durch Abtötung von Tumorzellen speziell in der Schleimhaut. Sie sind effektiv an allen Schleimhäuten und somit nicht nur im Zielgebiet, sondern überall im Körper. Simultan gegeben intensivieren sie die Wirkung der Bestrahlung; allein oder in Kombination miteinander ohne Bestrahlung gegeben (dann meist in höherer Dosis) besitzen sie eine gewisse Wahrscheinlichkeit, Tumorzellen abzutöten, auch in der metastasierten Situation.

Cetuximab ist ein neueres Medikament aus der Gruppe der zielgerichteten Therapeutika. Es handelt sich um einen EGFR-Antikörper (epithelial growth factor receptor-Antikörper). Durch Bindung an den Rezeptor führt es zur Unterdrückung von vielen Stoffwechselwegen; das Wachstum, die Vermehrung und Ausbreitung von Tumorzellen wird reduziert, ebenso die Blutversorgung des Tumors und die Reparatur von Schäden durch andere Therapien. Es wird u.a. eingesetzt für die Behandlung lokal fortgeschrittener und metastasierter/rezidivierender Tumore im Kopf-Hals-Bereich mit oder ohne simultane Bestrahlung. Das Spektrum der Nebenwirkungen umfasst bei der Chemotherapie alle Arten der Schleimhautreaktion. Sie können einzeln oder zusammen auftreten, meist innerhalb der ersten Woche nach der Infusion. Übelkeit und Erbrechen werden heute durch die angemessene prophylaktische Medikamentengabe vermieden oder gering gehalten, kommen aber dennoch vor, Durchfall ist außerdem möglich. In der Kombination mit reduzierter Trinkmenge und Nahrungsaufnahme kann es dann rasch zu einem Austrocknen und einer dadurch bedingten Verschlechterung des Gesamtzustands kommen, weshalb hier besondere Aufmerksamkeit geboten ist. Der Verlust der Haare kann vorkommen, ist aber eher selten (im Bestrahlungsareal werden die Haare auf jeden Fall ausgehen). Es besteht eine höhere Anfälligkeit für Entzündungen im Mund und trockene Schleimhaut. Ein wesentlicher Faktor sind auch die Veränderungen bei der Blutbildung, hier sind regelmäßige Kontrollen nötig. Bei der Therapie mit Cetuximab kommt es hauptsächlich zu Hautveränderungen

Nebenwirkungen der Systemtherapie von Kopf-Hals-Tumoren

Chemotherapie (Cisplatin, 5 FU)

- Übelkeit, Erbrechen
- Haarverlust (Cisplatin)
- Durchfall
- Trockenheit der Schleimhäute
- Blutbildveränderungen

Cetuximab

- Hautveränderungen (Abb. 2)
- Sh-Veränderungen
- Nagelproblemen
- BB-Veränderungen

(Abb. 2). Oft entstehen akneartige Bilder (Rash) und trockene Hautirritationen, insbesondere im Gesichtsbereich. Hierzu wird eine spezielle Prophylaxe angewendet, wodurch das Ausmaß sehr reduziert werden kann. Eine starke Hautreaktion geht oft mit einer verbesserten Wirksamkeit des Medikaments einher. Veränderungen können auch die Schleimhaut (Austrocknung, Aphthenbildung) und das Nagelbett betreffen. Blutbildveränderungen sind unter Cetuximab eher selten.

Grundsätzlich ist die Ernährung bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren während der Behandlung ein wichtiges Thema. Schmerzen und Schluckbeschwerden, ein schlechter Zustand der Mundhöhle, Geschmacksverlust und Mundtrockenheit führen dazu, dass Patienten oft zu wenig essen und trinken. Es kommt dann möglicherweise zu einem Flüssigkeitsmangel mit Kreislaufproblemen, Kopfschmerzen und Schwäche. Mangelernährung zeigt sich dann durch Ge-



Abb. 2: Nebenwirkungen an der Haut unter Bestrahlung und simultaner Gabe von Cetuximab.

wichtsverlust, ggf. Blutzuckerschwankungen und ebenfalls allgemeiner Schwäche. Diese Punkte spielen daher in der Betreuung der Patienten während der Therapiezeit eine wichtige Rolle.

Chemotherapien mit Nebenwirkungen in der Mundhöhle

Bei vielen Krebserkrankungen ist eine Chemotherapie notwendig. Dabei ist Chemotherapie nicht gleich Chemotherapie. Patienten werden vor Beginn ihrer Therapie intensiv aufgeklärt, dennoch ist es oft schwer, alle wichtigen Informationen zu behalten.

In der Chemotherapie von Krebserkrankungen werden viele Substanzen eingesetzt, deren Wirkung und Nebenwirkungen u.a. dosisabhängig sind. Die meisten führen zu Veränderungen der Schleimhaut in wechselnder Häufigkeit; die Substanzen, die am häufigsten orale Mukositis (Abb. 3) auslösen, finden sich in Tabelle 1 (nach Sonis et al, 2004). Oft findet sich die Mukositis in Kombination mit Xerostomie und Geschmacksverlust. Es gibt – wie bei der radiogenen Mukositis – verschiedene Schweregrade. In frühen Stadien findet man Rötungen und Schwellungen der Schleimhaut, im fortgeschrittenen Stadium Ulzerationen und Blutungen. Wird eine Chemotherapie gegeben, ist die Unterdrückung der Blutbildung oft Ursache einer schlechten Abwehr von Infektionen, weshalb dentale Foci ein Problem werden können. Zu den

Substanz	Studienanzahl	Patientenzahl	Inzidenz der OM
Anthrazykline und Docetaxel und 5FU	2	108	66 %
Docetaxel und 5FU	3	303	46 %
Docetaxel und 5FU und Platin	2	115	43 %
5FU und Leukovorin und Taxane	4	145	41 %

Tab. 1: Chemotherapien mit einem besonders hohen Risiko für orale Mukositis (nach Sonis et al, 2004).



Abb. 3: Orale Mukositis III°.

klinischen Konsequenzen der Mukositis gehören – wie schon oben ausgeführt – Schmerzen, eingeschränkte orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, ein erhöhtes Infektionsrisiko und in der Folge eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität der Patienten.

Einige wenige Tumorerkrankungen (z.B. Leukämien oder Multiples Myelom) werden heute mit intensivierten Konzepten behandelt, die eine Stammzelltransplantation (im Folgenden mit HSZT abgekürzt) beinhalten können. Dabei werden u.a. hochdosierte Chemotherapien eingesetzt, die zu einer Reduktion bzw. Abtötung aller Arten von sich schnell teilenden Zellen führen – das betrifft demnach vor allem das Blutbild, die Immunabwehr und die Schleimhäute. Es handelt sich dabei, anders als bei konventionellen Chemotherapien, um jeweils eine kurze Phase der Gabe ultra-hochdosierter Chemotherapie. Fast alle Patienten erleiden während der Therapie eine orale Mukositis, daher gehört die Sanierung der Mundhöhle zu den Standardvorbereitungen auf eine solche Therapie. Die Mukositis ist in diesen Fällen immer sehr heftig und dauert eine bis zwei Wochen an, ein spezielles Problem können jedoch Superinfektionen darstellen, die einer intensiven antibiotischen, ggf. auch antimykotischen Therapie bedürfen.

Die Erfassung und Dokumentation der oralen Mukositis gehört somit zu den notwendigen Aufgaben im Rahmen einer Chemotherapie, um Komplikationen rechtzeitig entgegenwirken zu können.

Die Prophylaxe und Therapie der Nebenwirkungen in der Mundhöhle unter Strahlentherapie wurde im ersten Teil des Artikels ausführlich dargestellt (siehe QR-Code).

Prophylaxe der oralen Mukositis unter Chemotherapie

Das Wichtigste ist, wie bei der radiogenen Mukositis, eine gute, gründliche Mundpflege. Diese besteht aus regelmäßigen Spülungen, z.B. mit Salbeitee oder Wasser, es darf aber auch eine verdünnte Chlorhexidin-Lösung verwendet werden. Die Zähne sollten mit einer weichen Zahnbürste gepflegt werden, die Zahnzwischenräume sollten mit Zahnseide oder Interdentalbürstchen gereinigt werden. Empfohlen wird, zusätzliche Reize zu vermeiden, insbesondere scharfe oder scharfkantige Speisen, alkoholische oder zuckerhaltige Lösungen, Tabak, sehr heiße Speisen und Getränke oder solche, die viel Säure enthalten, auch Kohlensäure.

Die Kontrolle des Mundes übernimmt der Patient selbst, allerdings sollte zusätzlich eine regelmäßige Kontrolle durch Fachpersonal, idealerweise durch zahnärztliches Personal, erfolgen. Dies ist in Deutschland jedoch nicht generell üblich, meist erfolgt die Kontrolle nicht in interdisziplinären Teams (wie in Kanada z.B. Standard), sondern nur in der onkologischen Einheit. Eine enge Zusammenarbeit ist hier, wo möglich, unbedingt zu begrüßen.

Prophylaxe der oralen Mukositis unter Chemotherapie

Pflegehinweise für die Patientinnen und Patienten

- regelmäßige Spülungen (z.B. mit Salbeitee, Wasser, leicht salzigem Wasser oder verdünnter Lösung mit Chlorhexidin)
- Bürsten nach den Mahlzeiten und vor dem Schlafen mit einer weichen Zahnbürste
- Verwenden einer milden Zahncreme
- Reinigung der Zahnzwischenräume, ohne die Schleimhaut zu verletzen (Interdentalbürstchen, Zahnseide)
- Lutschen von Eiswürfeln (v.a. bei Bolus-5FU-Chemotherapie)

Vermieden werden sollen zusätzliche Reize

- scharfe oder sehr saure Speisen
- scharfkantiges Essen
- alkoholische Lösungen
- zuckerhaltige Lösungen zum Spülen
- sehr heiße Speisen
- Getränke mit viel Kohlensäure oder Fruchtsäure

Der Zahnarzt muss über das Behandlungskonzept und entsprechend das Risiko oraler Komplikationen informiert und kann dann prophylaktisch und therapeutisch tätig werden. Er kann dann auch die angemessenen Maßnahmen zur Fluoridierung besprechen und das Recall festlegen.

Für manche Therapiekonzepte gelten spezifische Empfehlungen. So soll bei einer Bolus-5FU-Gabe das Lutschen von Eiswürfeln als Kryotherapie durchgeführt werden (diese sollten abgerundet sein und kurz angetaut, damit sie an der Schleimhaut nicht kratzen oder kleben). Dies gilt auch für eine Hochdosis-Therapie, sofern es sich sinnvoll integrieren lässt. Diese sollte zeitgleich zur Bolusabgabe erfolgen und kann nicht über 24 Stunden durchgeführt werden.

Es gibt Hinweise darauf, dass die prophylaktische Anwendung von Low-Level-Lasern die Rate der schweren ora-

Informationsquellen

Die Mundhöhle ist ein Bereich, der in der Krebstherapie eine besondere Rolle spielt. Daher gibt es auch viele Arbeitsgruppen, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) hat eine Arbeitsgemeinschaft Nebenwirkungen-Supportivtherapie AG NW-Suppo, die in der Betreuung von Kopf-Hals-Patienten einen ihrer Schwerpunkte hat. Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat eine Arbeitsgemeinschaft für Supportivtherapie (ASORS). Es gibt die Multinationale Gesellschaft für Supportivtherapie bei Krebs (MASCC) und die Internationale Gesellschaft für Mund-Onkologie (ISOO). Seit Kurzem gibt es nun auch eine europäische Arbeitsgruppe (EOCC), die sich mit der praktischen Umsetzung von Leitlinien und dem Thema Schulungen auseinandersetzt. Diese sind alle im Internet zu finden. Die meisten Informationen gibt es auf der Homepage der ASORS unter www.onkosupport.de. Ein Merkblatt in praktischem Kitteltaschenformat ist bestellbar unter mucositis@nw-suppo.de.

Ein Merkblatt in praktischem Kitteltaschenformat ist bestellbar unter mucositis@nw-suppo.de.

len Mukositis unter Therapie reduzieren kann. Noch ist dies kein Standardverfahren, die Studien sind jedoch alle sehr vielversprechend.

Es gibt unzählige Empfehlungen zur Mundpflege bei Chemotherapie – oft bekommen Patienten diese aus den verschiedensten Quellen. Alle folgenden aufgelisteten Wirkstoffe sind ohne bewiesene Wirksamkeit:

- Allopurinol
- Benzylamin
- Capsaicin
- Glutamin (intravenös oder oral)
- Honig
- Kamille
- Kamillolosa
- Kaugummi
- Kefir
- KGF
- Methadon
- Nystatin
- Pentoxifyllin
- Povidon-Jod
- Rhodiola algida
- Sucralfat
- Tetrachlorodecaoxid (TCDO)
- Vitamin A
- Vitamin E
- Vitamin-Kombinationen

Therapie der oralen Mukositis unter Chemotherapie

- weiter intensive Spülung
- Pflege der Lippen, wenn mitbetroffen
- Lokale Schmerztherapie
- Systemische Schmerztherapie
- Sicherstellung der Ernährung (Flüssigkost, PEG, Port)

Therapie der oralen Mukositis unter Chemotherapie

Das Wichtigste ist auch hier die Fortführung der gründlichen Mundpflege wie oben beschrieben. Es gibt keinen speziellen Zusatz zur Mundspülung, der sich als wirksam erwiesen hätte. Wichtig ist die angemessene Schmerztherapie, die meist mit lokal wirksamen Substanzen beginnt, jedoch im Verlauf auch systemische Schmerzmittel bis hin zu Morphinen erforderlich macht. Auch in der Therapie vorhandener Läsionen wurden gute Erfahrungen mit dem Low-Level-Laser gemacht.

Folgende Substanzen haben sich bisher nicht als wirksam in der Therapie der oralen Mukositis unter Chemotherapie bzw. HSZT gezeigt:

- Benzylamin
- Capsaicin
- Diphenhydramin
- Honig
- KGF/Palifermin
- Mesalazin
- Methadon
- MGI-209: Mischlösung zur Schmerztherapie mit Dyclonine oder Benzocain
- Prostaglandin E2
- Sucralfat

Andere onkologische Therapien mit Nebenwirkungen in der Mundhöhle

In vielen Situationen werden heute Medikamente zur Osteoprotektion eingesetzt, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen. Substanzen wie Bisphosphonate oder Denosumab wirken bei Knochenmetastasen, aber auch prophylaktisch während einer Antihormontherapie. Bei der Osteonekrose handelt sich hier um ein weiteres komplexes Thema mit Schnittmengen von onkologischer Therapie und Zahnarztpraxis und soll aus diesem Grund in einem dritten Teil des Artikels im Detail dargestellt werden.

Zusammenfassung

Patienten mit onkologischen Therapien sind in der Zahnarztpraxis nicht häufig, dann aber immer eine besondere Herausforderung. Gute Kommunikation mit den behandelnden Fachdisziplinen, gute Aufklärung des Patienten und ein engmaschiges Recall-System sind wesentliche Hilfen zur Optimierung der Betreuung dieser Patienten.

Zusammenfassung

Patienten mit onkologischen Therapien sind in der Zahnarztpraxis nicht häufig, dann aber immer eine besondere Herausforderung. Gute Kommunikation mit den behandelnden Fachdisziplinen, gute Aufklärung des Patienten und ein engmaschiges Recall-System sind wesentliche Hilfen zur Optimierung der Betreuung dieser Patienten.

Kontakt

Dr. Dorothea Riesenbeck

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

Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta

FA für MKG-Chirurgie
Karl-III-ner-Straße 11
5020 Salzburg, Österreich

Die Herausforderungen an Zahnarztpraxen sind hoch: Die Patienten erwarten besten Service und beste Qualität, kostengünstig und schmerzfrei. Dabei gibt es nicht nur die Arbeit am Patienten direkt, sondern auch eine deutliche Zunahme an Bürokratie. Um diese vielfältigen Aufgaben zu bestehen und die Praxisziele zu erreichen, benötigt es gute Mitarbeiter. Qualifizierte Mitarbeiter, die sich engagieren, mitdenken und dabei noch fachlich kompetent und teamfähig sind, sind rar und begehrt – sie dauerhaft zu binden erfordert eine ganze Menge an Führungsqualitäten.



Mitarbeiterführung braucht Zeit

Instrumente zur Mitarbeiterbindung in Großpraxen

Christa Maurer

Mitarbeiter wollen respektiert und wertgeschätzt und auch so behandelt werden. Was wollen Sie noch? Vielfach ist zu lesen, dass der Arbeitnehmergeneration unter 30 ein hohes Gehalt nicht mehr so wichtig sei. Vielmehr würden für die sogenannte Generation Y die weichen Kriterien – Wohlfühlfaktor geht über alles – im Vordergrund stehen. Mittlerweile gibt es Studien, die gegen diesen Trend gehen.

Auch wenn nach dieser Studie dem Gehalt doch eine größere Bedeutung beigemessen wird, als bislang angenommen, ist ein gutes Arbeitsklima von unschätzbarem Wert – auch für den Praxisinhaber selbst. Dazu gehören Lob und Anerkennung, gegenseitiges Vertrauen und Interesse.

Achten Sie auf die Stimmung Ihres Teams

Unstimmigkeiten im Team sind meist sehr schnell spürbar, oft gehen sie mit einem Rückgang der Leistungsbereitschaft einher. Dies kann durchaus schon ein Anzeichen für eine Krise sein. Sehen Sie nicht weg und tun Sie diese nicht als „Zickenalarm“ ab, sondern gehen der Angelegenheit möglichst sofort nach. Hinterfragen Sie sich auch selbst! Selbst der Praxisinhaber kann negative Stimmungen auslösen, das Team fungiert in diesem Fall als Spiegel.

Auch Unangenehmes muss angesprochen werden

Viele Praxisinhaber haben ein erhöhtes Harmoniebedürfnis und gehen deshalb Auseinandersetzungen oder einem negativen Feedback aus dem Weg, bzw.

schieben es zu lange hinaus. Wenn alles gut und harmonisch abläuft, braucht es allerdings keine Führungskraft. Diese muss sich gerade in angespannten und unangenehmen Situationen beweisen. Je früher Sie Krisen angehen, desto schneller haben Sie wieder Ruhe im Team. Je länger eine Krise dauert oder sogar in einem handfesten Konflikt ausartet, desto nachhaltiger ist das Arbeitsklima gestört und die Patienten haben darunter zu leiden.

Sprechen Sie also an, wenn Sie etwas stört. Wenn Sie dabei folgende Regeln beachten, bleibt auch kein negativer Beigeschmack zurück:

- Äußern sie Kritik so zeitnah wie möglich.
- Bleiben Sie sachlich, bzw. äußern Sie nur aufgabenbezogene Kritik.
- Ein Kritikgespräch ist ein Gespräch unter vier Augen.
- Halten Sie das Gespräch so kurz wie möglich.
- Geben Sie auch dem Mitarbeiter die Möglichkeit, sich zum Sachverhalt zu äußern.
- Beenden Sie das Gespräch mit konstruktiven Verbesserungsvorschlägen.

Wichtig ist: Kritik darf nicht vernichten!

Eine Umfrage der Hannoverschen Leben ergab folgende Mitarbeiter-Wünsche (Angaben der Befragten):

- Ein höheres Gehalt als branchenüblich **41%**
- Eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben **44%**
- Fahrtkostenzuschüsse, z.B. öffentliche Verkehrsmittel **11%**
- Kostenloses Essen und Getränke **13%**
- Zuschüsse bei der Gesundheitsvorsorge, z.B. Fitness-Club **7%**
- Zuschüsse zur betrieblichen Altersvorsorge **27%**

Quelle: Hannoversche Leben, veröffentlicht in der FAZ 02.11.2015

Seien Sie Vorbild

Wenn Sie beispielsweise selbst nicht pünktlich in der Praxis erscheinen oder dem Patienten nicht respektvoll gegenüberstehen, färbt das auch auf die Mitarbeiter ab. Ihre eigenen Wertvorstellungen und das Vorleben derselben sind auch für die Mitarbeiter nachahmenswert und verstärken die Identifikation mit der Praxis.

Nehmen Sie Ihre Mitarbeiter und deren Meinung ernst

Wie bereits erwähnt gibt es vielfältige Aufgaben und Herausforderungen zu bestehen. Täglich müssen daher viele Entscheidungen getroffen werden. Als Praxisinhaber fühlt man sich hierbei oft allein gelassen. Binden Sie Ihre Mitarbeiter mit ein und beteiligen Sie sie an Entscheidungsfindungsprozessen, denn wer als Partner behandelt wird, trägt auch in schwierigen Situationen die gefällte Entscheidung mit. Beziehen Sie

auch den Azubi mit ein, denn gerade er hat noch einen unverbrauchten Blick und sieht nicht schon alles durch die Praxisbrille. Auf diesem Weg kommen neue Ideen zum Zuge, an die man selbst nicht gedacht hat. Auch Mitarbeiter, die nicht Ihrer Meinung sind, sind wichtig. Auch auf diesem Weg kommen neue Denkansätze in die Praxis.

Loben Sie Ihre Mitarbeiter

Lob kann man nie genug bekommen. Das gilt in besonderem Maße auch für Ihre Mitarbeiter. Voraussetzung dafür ist, dass es absolut ehrlich gemeint ist. Nicht immer muss es eine große Ansprache sein. Daumen hoch, ein Klopfen auf die Schulter oder schlicht ein „gut gemacht“, kann sich schon sehr motivierend auswirken.

Fordern und fördern Sie

Überforderung ist ungesund, Unterforderung ebenso. Ihre Aufgabe als Füh-

rungskraft ist es, eine gute Balance zwischen Forderung und Förderung zu finden. Mitarbeiter brauchen nicht nur Routineaufgaben, sondern durchaus auch herausfordernde Aufgaben, an denen sie wachsen können. Dabei dürfen Sie den Mitarbeitern durchaus einiges zutrauen. Regelmäßige Fortbildungen gehören ebenfalls dazu. Es ist nicht sinnvoll, wenn nur der Chef sich weiterbildet, sondern auch die Mitarbeiter müssen diese Möglichkeit erhalten, denn nur so kann sich das gesamte Team gemeinsam entwickeln, schlussendlich zum Wohl der Patienten.

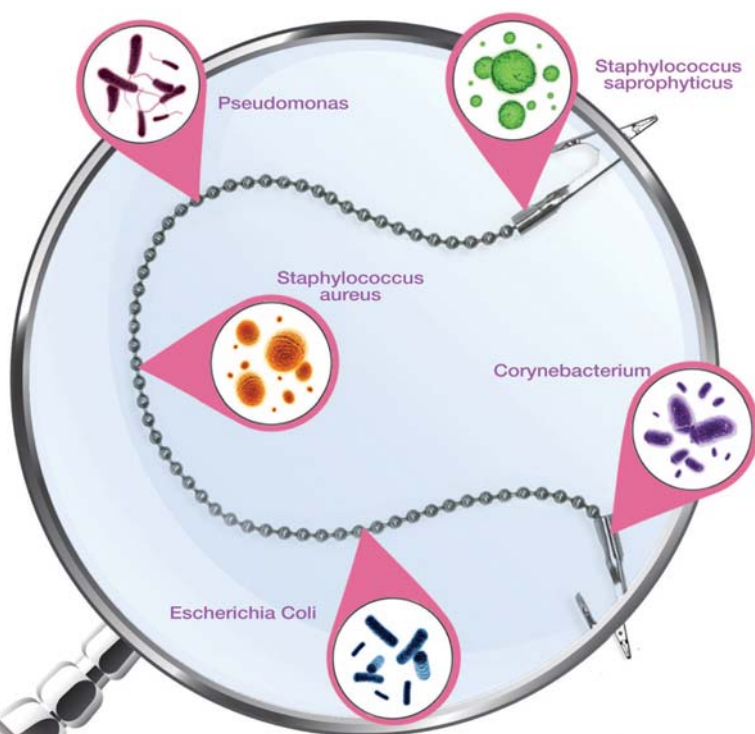
Informationen sind Gold wert

Mitarbeiter können sich nur engagieren und mitdenken, wenn sie die Ziele kennen, die Sie mit der Praxis erreichen möchten. Aber auch Informationen, die zum Praxisalltag gehören, sind wichtig und dürfen nicht zwischen Tür und Angel mit der Bitte um Weitergabe an die anderen Kollegen geäußert werden.

ANZEIGE

Praxishygiene ist eine Selbstverständlichkeit

Keimbelastete Kette, trotz Desinfektion



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



Bib-Eze ist Ihre hygienische Lösung

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

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

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



Installieren Sie deshalb regelmäßige Teambesprechungen, in denen Aufgaben verteilt und deren Erledigung kontrolliert werden, über Patientenreklamationen geredet und über alle wichtigen Themen informiert sowie Protokoll über das Gesagte geführt wird.

Beachten Sie folgende „Spielregeln“, damit Ihre Teambesprechungen erfolgreich verlaufen:

- sachliche Gesprächsführung
- kein Austragen persönlicher Konflikte
- Dauer festlegen
- pünktlicher Start und Ende, keine Störungen
- Protokollführer und Moderator bestimmen

Gibt es einen Unterschied bei der Mitarbeiterführung in Groß- oder Kleinpraxen?

Die bislang aufgezählten Punkte gelten für große und kleine Praxen gleichermaßen. Mitarbeiterführung ist wichtig und

nimmt viel Zeit in Anspruch, diese Zeit ist jedoch gut investiert. Für beide Praxistypen gilt zudem, Arbeitsabläufe zu planen, Prioritäten zu setzen, Verantwortlichkeiten festzulegen und Konflikte nicht auf die lange Bank zu schieben, wobei in Großpraxen natürlich deutlich mehr zu organisieren ist und es ein vielfach höheres Potenzial für Konflikte und Informationsdefizite, aber auch Ausreden und „Keiner war’s“ gibt.

Tipps für Großpraxen:

- Inhaber von Großpraxen müssen sich bewusst sein, je mehr Mitarbeiter im Team mitwirken, desto mehr Zeit müssen Sie als Führungskraft für das Team investieren, die Ihnen weniger für die Patienten zur Verfügung steht.
- Je mehr Mitarbeiter Sie haben, desto besser müssen Sie selbst strukturiert sein. Konsequentes Handeln und die Einhaltung von Strukturen oder festgelegten Hierarchien ist unverzichtbar, um einem Chaos entgegenzuwirken.

- Damit sich niemand vor der Verantwortung drücken kann, bedarf es leistungsorientierter Stellenbeschreibungen. Darin ist festgelegt, für welchen Aufgabenbereich der Mitarbeiter zuständig ist, welchen Mitarbeiter er im Krankheits- oder Urlaubsfall vertritt, welche Befugnisse er hat und für welche besonderen Aufgaben er ebenfalls die Verantwortung übernimmt.

Das Führen mit Zielen macht in Großpraxen ebenfalls Sinn. Jeder Mitarbeiter erhält jährlich persönliche Ziele, die sich aus den Praxiszielen ableiten. Diese werden im Mitarbeitergespräch gemeinsam festgelegt und am Ende des Jahres gemeinsam auf Zielerreichung kontrolliert. Solche Ziele sorgen sowohl für Motivation als auch für Kontrolle und vor allen Dingen für zusätzliche Motivationsanreize, wie z.B. Weihnachtsgeld. Dieses wird nun nicht mehr einfach ausgeschüttet, sondern an die Ziele gebunden und somit leistungsbezogen ausbezahlt.

- Arbeiten Sie mit Checklisten, damit sowohl Sie als auch Ihre Mitarbeiter den Überblick behalten, z.B. Verantwortungsplan für Verwaltung/Abrechnung, Materialwesen, Geräteverwaltung, Dekorationsbeauftragte u.v.m.

Checklisten eignen sich auch für die Behandlungszimmer. Diese werden vor oder nach dem letzten Patienten durchgesehen. So ist sichergestellt, dass Aufgaben nicht vergessen werden und, wenn diese mit Unterschrift versehen werden, es immer einen Ansprechpartner gibt, der für bestimmte Aufgaben, z.B. Auffüllen der Instrumente o.ä., verantwortlich ist.

Ihr Praxishandbuch, das Sie aus Gründen des Qualitätsmanagements ohnehin anlegen und pflegen müssen, hilft neuen Mitarbeitern bei der Einarbeitung. Gleichzeitig können Sie Ihre Praxisabläufe regelmäßig auf den Prüfstand stellen und gegebenenfalls Fehlentwicklungen entgegenwirken.

- Nicht alles ist gleich wichtig und muss sofort erledigt werden. Definieren Sie Ihre Aufgaben nach Priorität.

- ten, dadurch erleichtern Sie Ihren Arbeitsalltag wesentlich und haben auch noch Zeit für Ihre Patienten.
- Sie müssen nicht alles selbst machen. Wenn es Ihre wirtschaftlichen Ressourcen zulassen, schaffen Sie sich Entlastung durch eine Praxismanagerin, die Sie in vielen Bereichen der Praxisführung unterstützen kann.

Definieren Sie eine Vertrauensperson (ein Mitarbeiter, der bei allen Mitarbeitern beliebt und respektiert ist und Rückgrat hat), an die sich die Mitarbeiter im Krisenfall wenden und ihr Herz ausschütten können. Kann in diesem Kreis keine Lösung für das bestehende Problem gefunden werden, wird der nächste Vorgesetzte, evtl. Teamleiter (sofern es einen solchen gibt) und erst danach der/die Praxisinhaber eingebunden. So müssen Sie sich nicht selbst um jedes noch so kleine Problem kümmern. Gibt es Hierarchiestufen, z.B. angestellte Zahnärzte, die als Teamleiter fungieren, sollten Sie dem Team die Chance geben, ihr Problem selbst in den Griff zu bekommen. Sollte ein Mitarbeiter über diese Stufe hinweg zuerst zu Ihnen kommen, müssen Sie diesen nicht direkt abweisen, besser wäre, ihn zuerst danach zu fragen, ob mit dem zuständigen Vorgesetzten gesprochen wurde und entweder dieses zu verlangen oder zumindest ein Dreiergespräch zu führen. Ansonsten untergraben Sie die Autorität des Teamleiters, was wiederum die Mitarbeiter sehr schnell herausfinden und gnadenlos ausnutzen. Bleiben Sie konsequent, lassen Sie sich nicht von Ihren Mitarbeitern ausspielen.

Wie bereits erwähnt ist man als Chef nicht davor gefeit, sehr harmonieorientiert zu sein, da jeder gern ein beliebter Chef sein möchte, leider funktioniert das nicht, denn es geht zulasten Ihrer eigenen Reputation oder im schlimmsten Fall führt es zur Verstimmung des gesamten Teams.

Fazit

Menschen verlassen ihre Arbeitsstätte meist wegen Menschen, nicht wegen der Praxis an sich. Gute Mitarbeiter zu finden ist schwierig. Sind Sie sorgfältig

bei der Auswahl neuer Mitarbeiter und achten Sie darauf, dass der neue Mitarbeiter nicht nur die fachlichen Anforderungen erfüllt, sondern vor allem ins bisherige Team passt und in der Lage ist, sich anzupassen. Entscheiden Sie sich deshalb nicht zu schnell, sondern warten auf den Richtigen, auch wenn das für einige Zeit eine zusätzliche Belastung für alle darstellt. Zu viele Mitarbeiterwechsel wirken irritierend auf die Patienten, die sich Beständigkeit in „ihrer“ Praxis wünschen.

Haben Sie den passenden Mitarbeiter gefunden, sollten Sie alles dafür tun, diesen auch langfristig zu motivieren und zu binden. Bis ein neuer Mitarbeiter voll- und eigenverantwortlich mitarbeiten kann, kann es bis zu einem Jahr dauern. Auch unter diesem Aspekt sollte man eine sorgfältige Auswahl treffen. Mitarbeiterführung in Groß- und Kleinpraxen ist hierbei weitestgehend gleich. Wertschätzung, Respekt und Freundlichkeit gegenüber Mitarbeitern sind selbstverständlich. Ein wettbewerbsfähiges Gehalt, Herausforderungen, Förderung, Informationskultur, Vertrauen und Zuverlässigkeit unabdingbar.

In Großpraxen ist es nicht einfach, den Überblick zu behalten, deutlich mehr Zeit ist für die Mitarbeiterführung zu investieren. Mit entsprechender Struktur, konsequentem Handeln und Delegation gelingt es allerdings auch dort, langfristige Mitarbeiterbindung zu schaffen.

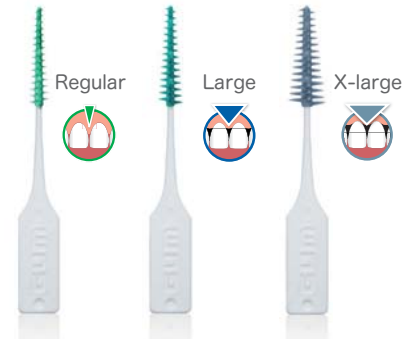
Kontakt

Christa Maurer

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

SUNSTAR
G·U·M
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®
SOFT-PICKS®

Metallfreie Interdentalreinigung



Original

- Weiche silikon- und latexfreie Gummiborsten reinigen sanft und sicher
- Entfernt Plaque gründlich und reduziert Zahnfleischentzündungen¹
- Konische Form – für unterschiedliche Zwischenraumgrößen geeignet

¹Yost KG et al. (2006): Interproximal gingivitis and plaque reduction by four interdental products. In: The J Clin Dent 2006, Vol. XVIII: 3

Fallbericht schreiben und gewinnen. Näheres unter www.gum-professionell.de



Regular

Advanced

- + Verbesserte Erreichbarkeit der Molaren durch die leicht gebogene Form
- + Verbesserte Ergonomie: Dank neuem Griffdesign
- + Verbesserte Stabilität

NEU!



Einfache Erreichbarkeit der Molaren

Mehr Informationen unter:

www.GUM-professionell.de

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

Gestatten, Generation Y! Längst sind sie mitten unter uns, die 30-jährigen Zahnärzte, zahntechnische Assistentinnen, Mitarbeiter im Labor. Und mit ihnen in den Praxen mindestens ebenso viele Vorurteile wie Herausforderungen und Chancen im Umgang miteinander. Eines steht fest: So wie jede Generation zuvor definieren auch die Millennials Führung vollkommen neu. Umso wichtiger für die vorausgehende und nachfolgende Generation, sich damit auseinanderzusetzen.



Führung vollkommen neu definiert – Generation Y in der Praxis

Stefan Häseli

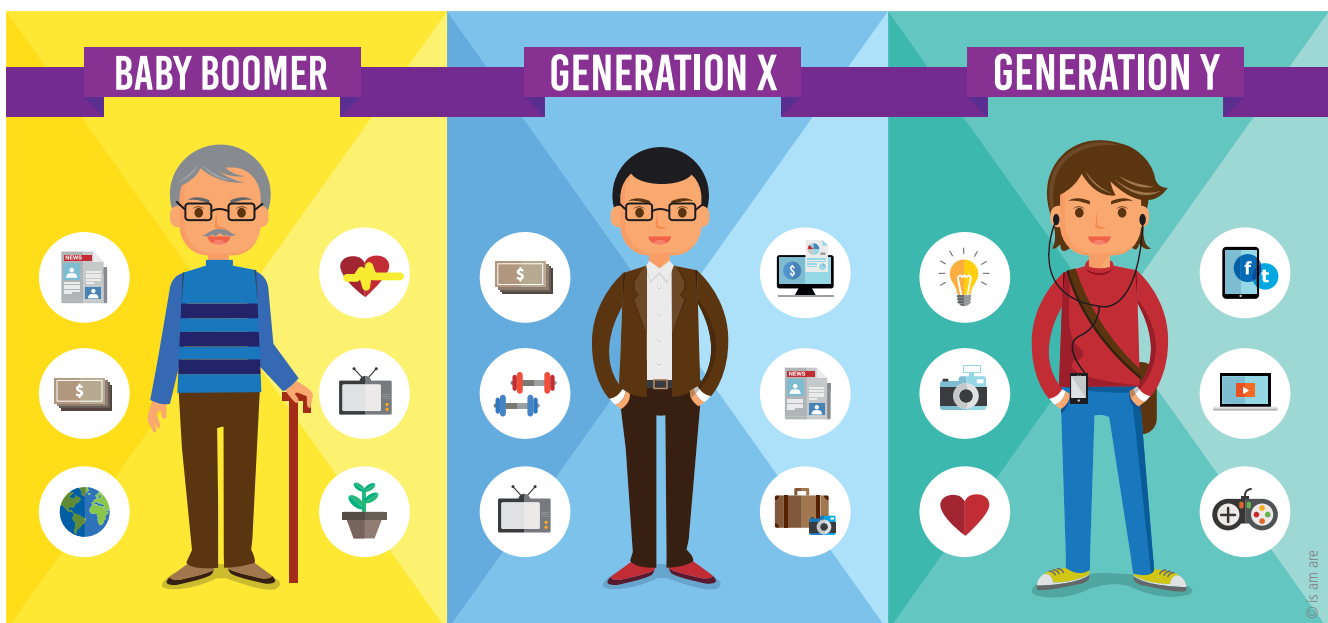
Irgendwie ja auch logisch, dass nach dem X das Y folgt – nicht nur im Alphabet ist das so, sondern auch in der Abfolge der Generationen. Erlebten die sogenannten Babyboomer (geboren 1950 bis 1965) die Emanzipation, den wachsenden Wohlstand, aber auch die Ersetzbarkeit des Einzelnen, war die Generation X (geboren 1965 bis 1980) gezeichnet vom Umbruch sowie fehlender Sicherheit, aber auch wachsender Individualität und dem geschätzten Ehrgeiz des Einzelnen. Die Generation Y (geboren

1980 bis 1995) schließlich steht für Optimismus, Selbstbewusstsein, Leistungswille – zumindest bei selbst festgelegten Strukturen – sowie vielfältige Optionen, aber auch die Sehnsucht nach stabilen Werten durch den Verlust klassischer Sicherheiten. Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne – so könnte das Motto der Millennials lauten. Oftmals verwöhnt standen diesen alle Möglichkeiten offen. Doch wenn alles denkbar war und ist und man sich in vielerlei Hinsicht erproben konnte, wird irgendwann

auch der Wunsch zumindest nach etwas Stabilität und Kontinuität geweckt.

WARUM?

Die Generation Y steht – wie das (WH)Y bereits andeutet – für WARUM, das Hinterfragen von Althergebrachtem. Und genau mit diesem Hinterfragen stellt die Generation Y nicht nur die Arbeitswelt, sondern vor allem die Führungswelt ihrer Vorgesetzten auf den Kopf. Die oftmals vollkommen andere Vorstellung



von dem, was Arbeit ausmacht (Spaß contra Pflicht) und wie Arbeit abläuft (selbstbestimmt statt Stechuhr) führt unweigerlich zu Konflikten – im Praxisteam und in der Führung.

Vielfältige Vorurteile

Verwöhnt, selbstgefällig und viel zu hohe Ansprüche – so die Aussagen, die man von den Älteren oft hört, wenn es um die Generation Y geht. Umgekehrt halten diese die Generation X für nicht flexibel, nicht belastbar und in keiner Weise fähig, das Leben zu genießen. Auf der einen Seite das Gefühl, etwas Besonderes zu sein, verbunden mit dem Wunsch, sich eigenverantwortlich einzubringen sowie sich selbst zu verwirklichen. Auf der anderen Seite der eher formelle Umgang miteinander, die geringe Kommunikation und das Bedürfnis, Wissen zu sichern, indem man es für sich behält. Prallen Welten aufeinander, darf man sich nicht wundern, wenn es Scherben gibt. Auf beiden Seiten. Dabei wäre gerade ein offenes und faires Miteinander wichtig, um von Anfang an Grenzen (vor allem die im Kopf) einzureißen und nach Möglichkeiten (z.B. in der täglichen gemeinsamen Arbeit in der Zahnarztpraxis) Ausschau zu halten. Schließlich müssen die Millennials eine gewaltige Lücke schließen, wenn bald die letzten Babyboomer in Rente gehen.

So stellt sich die Generation Y das Leben vor

Auch wenn viele Praxisinhaber noch Angst haben – die jungen Zahnmediziner wissen, dass sie als Fachkräfte ein knappes „Gut“ und deshalb heiß begehrt sind. Wenn auch zugegebenermaßen etwas Ich-bezogen und manchmal zu selbstbewusst, können Millennials vor allem mit Unsicherheiten (und davon gibt es heute mehr denn je) gut umgehen. Besonders in der Kommunikation mit (jüngeren) Patienten treffen Sie den richtigen Ton. Mit einer gesunden Portion Optimismus und unter dem Motto „Sa machen wir das Beste draus!“ sind diese Improvisationskünstler wertvoll für jede Zahnarztpraxis. Vorausgesetzt diese bietet den Millennials möglichst viele Optionen und gewährt ihnen die Unabhän-

Fünf Tipps für die Führung der Generation Y

1. Regelmäßiges Feedback (like/dis-like)

Die gesamte Generation Y ist hungrig nach Feedback. Geben Sie es, nicht nur im Rahmen des Jahresgesprächs. Die Trennung on-/offline existiert für Millennials nicht. Jede Facebook-Nachricht wird innerhalb von Minuten kommentiert, darum: Sie können (fast) nicht genug Rückmeldung geben.

2. Sinn und Lebensqualität

Die Generation Y ist weniger dazu bereit, alles dem Beruf zu unterstellen. Das heißt nicht, dass sie nicht engagiert ist, sondern dass sie in erster Linie den Sinn bei der Arbeit sehen will. Gerade junge Väter möchten darüber hinaus heute vielmehr auch Zeit für die Familie und Kinder haben. Das ist zu respektieren, und nur, weil Sie es selbst noch nicht hatten (aber im Grunde vielleicht auch gerne so gehabt hätten), verweigern Sie diese Balance nicht.

3. Eine andere Art von Karriere

Junge Mitarbeiter sind oft nicht direkt auf die große Karriere nach oben aus. Aber Karriere im Sinne von verschiedenen Arbeitsbereichen mögen sie durchaus sehr. Eine „Seitwärtskarriere“ ist für viele zumindest in gewissen Phasen sehr erstrebenswert.

4. Ausreichend Freiraum

Ganz entscheidend ist, dass Sie den jungen Mitarbeitern genügend Freiraum lassen. Damit gemeint ist der Freiraum in der detaillierten Ausgestaltung der eigenen Arbeit. Die Generation Y mag klare Ziele, ist aber gefordert und glücklich, wenn sie den Weg dazu selbst bestimmen kann.

5. Gar nicht so anders ...

Und somit sind wir an einem Punkt angelangt, der im Grunde nichts anderes sagt als doch schon lange bekannt ist. Die Zahnmediziner der Generation Y sind vielleicht im Endeffekt „gar nicht so anders“ als wir es waren oder gerne gewesen wären, mit dem Unterschied, dass sie ihre Wünsche konsequenter einfordern. Darum der Tipp an alle Praxischefs: Bleiben Sie sich selbst treu, verdrehen Sie sich nicht, machen Sie vor allem das, was wohl allen Mitarbeitern gut tut. Schenken Sie aufrichtige Wertschätzung, ehrliches Feedback und genau die Menge an Freiraum, den jeder Einzelne – unabhängig seiner Generation – braucht!

gigkeit, die sie brauchen, um Spaß zu haben und glücklich zu sein. Und vielleicht kann ja sogar der eine oder andere ältere Berufskollege – vom Burn-out bedroht – etwas von der Work-Life-Balance der Generation Y lernen.

K.O.-Kriterien vermeiden

Auf Aussagen wie „Hier macht man ...“ oder „Das haben wir schon immer/nach nie so gemacht ...“ reagieren junge Dentisten oder Assistentinnen der Generation Y misstrauisch. Ebenso kritisch betrachten sie hierarchische Praxisstrukturen, sodass ein „Ich bin hier der Chef!“ eher kontraproduktiv ist. Die bedingungslose Hingabe für den Beruf, wie sie die Generation

X lebt, ist ihnen ebenso fremd, wie demütiges Arbeiten nach Vertrag, Überstunden zu schieben und Arbeitsbedingungen zu akzeptieren, die nicht passen – wohlge-merkt immer bezogen auf die Rahmenbedingungen und nicht den Dienst am Patienten. Vielleicht öffnen sie mit ihrem unerschrockenen Vorgehen ja auch den Tunnelblick des einen oder anderen älteren in der zahnärztlichen Praxis.

Kontakt

Stefan Häseli

Neuchlenstr. 44a
9200 Gossau SG, Schweiz
Tel.: +41 71 2602226
www.atelier-ct.ch
www.stefanhaeseli.ch

MUNDHYGIENETAGE 2016



TERMINE 2016

29./30. April 2016 || Marburg – Congresszentrum Marburg
30. September./01. Oktober 2016 || München – The Westin Grand München

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.mundhygienetag.de



HAUPTVORTRÄGE

Samstag, 30. April 2016 // Marburg
Samstag, 1. Oktober 2016 // München

09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung

09.10 – 09.50 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
Elektrozahnbürsten

09.50 – 10.30 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention

10.30 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

11.15 – 12.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten
Wo die Zahnbürste nicht ausreicht:
besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdenträumen und Zunge

12.00 – 12.45 Uhr Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten:
Was empfehle ich wem?

12.45 – 13.15 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Gut geputzt und dennoch krank?
Weshalb Mundhygiene und Parodontitis
(nicht) zusammenhängen

13.15 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

14.30 – 15.15 Uhr Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
Infiltrationstherapie zur Behandlung
fluorotischer Veränderungen

15.15 – 16.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Supra- und subgingivale Irrigation:
Was kann die „Munddusche“ wirklich
leisten?

16.00 – 16.15 Uhr Abschlussdiskussion

SEMINAR QMB

Samstag, 30. April 2016 // Marburg
Freitag, 30. September 2016 // München



Ausbildung zur zertifizierten
Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB
Christoph Jäger/Stadthagen

inklusive umfassendem Kursskript

Kursinhalte

QM-Grundwissen | Grundlagen der QM-Dokumentation | Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014 | Verantwortung und Organisation | Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen | Weitere wichtige Punkte
Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

SEMINAR HYGIENE

29./30. April 2016 // Marburg
30. September/1. Oktober 2016 // München

Freitag: 12.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)

Samstag: 09.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)



Weiterbildung und Qualifizierung
Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
Iris Wälter-Bergob/Meschede

inklusive umfassendem Kursskript

Kursinhalte

Einführung in die Hygiene | Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie | Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis | Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften | Hygienepläne | Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG) | Abfall und Entsorgung | Instrumentenkunde | Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten | Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes | Händedesinfektion | Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) | Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung | Aufbereitung von Praxiswäsche | RKI/BfArM/KRINKO 2012 | Medizinproduktegesetz (MPG) | Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) | Desinfektionspläne | Funktion und Aufbewahrung hygienerelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch
Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test | Online-Prüfung



ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsorte

29./30. April 2016 in Marburg

Congresszentrum Marburg

Anneliese-Pohl-Allee 3 | 35037 Marburg

Tel.: 06421 6005-226 | www.cz-marburg.de

30. September/1. Oktober 2016 in München

The Westin Grand München

Arabellastraße 6 | 81925 München

Tel.: 089 9264-0 | www.westin.com/muenchen

Zimmerbuchungen in den Veranstaltungshotels und in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON | Tel.: 0211 49767-20 | Fax: 0211 49767-29

info@prime-con.eu | www.prime-con.eu

Begrenzte Zimmerkontingente im Kongresshotel.

Congresszentrum Marburg (Hotel VILA VITA): bis zum 1. April 2016

Hotel The Westin Grand München: Begrenztes Zimmerkontingent!

Nach diesem Zeitpunkt: Zimmer nach Verfügbarkeit und tagesaktuellen Raten.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

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

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

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten



Kongressgebühren (Preise pro Veranstaltungstermin)

Hauptvorträge am Samstag

Zahnarzt 150,- € zzgl. MwSt.

(Frühbucherrabatt bis 15. Februar 2016)

Zahnarzt 175,- € zzgl. MwSt.

Assistent/Helferin 99,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.

Seminare (Preise pro Veranstaltungstermin)

Seminar QMB

Kursgebühr 99,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.

Seminar Hygiene

Zahnarzt 250,- € zzgl. MwSt.

Helferin 199,- € zzgl. MwSt.

Teampreis (ZA + ZAH) 398,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (beide Tage, pro Person)* 98,- € zzgl. MwSt.

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

Fortbildungspunkte

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

Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

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

MUNDHYGIENETAGE 2016

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den MUNDHYGIENETAG 2016 melde ich folgende Personen verbindlich an:
(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

29./30. April 2016 in Marburg **oder** 30. September/1. Oktober 2016 in München

- Hauptvorträge (Samstag)
- Seminar QMB (Marburg: Samstag, München: Freitag)
- Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

KONGRESSTEILNAHME

- Hauptvorträge (Samstag)
- Seminar QMB (Marburg: Samstag, München: Freitag)
- Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

KONGRESSTEILNAHME

PRAXISSTEMPEL/LABORSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den MUNDHYGIENETAG 2016 (abrufbar unter www.mundhygienetag.de) erkenne ich an.

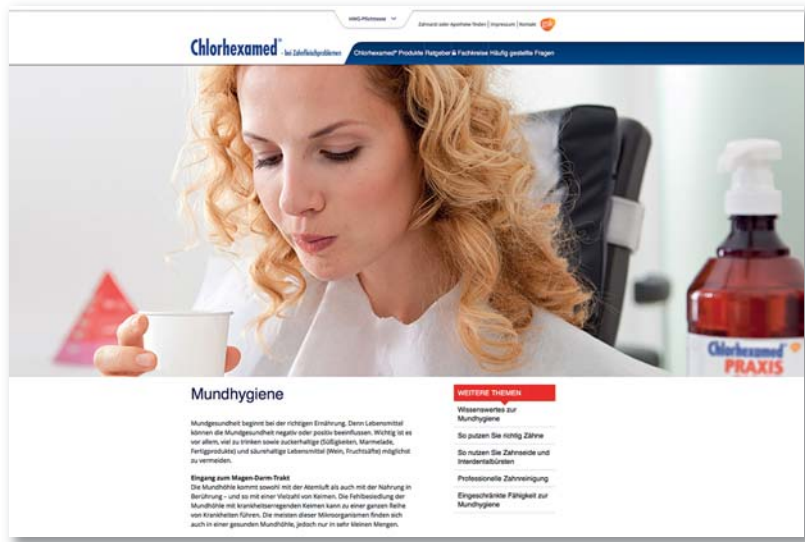
DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail)

GlaxoSmithKline

Mundgesundheit im Web & mobil

Der Erfolg einer Therapie mit Chlorhexidin hängt im Wesentlichen von der regelmäßigen und korrekten Verwendung des vom Zahnarzt oder Apotheker empfohlenen Produkts ab. Häufig mangelt es den Patienten jedoch an der Compliance – es bestehen Unsicherheiten über die Anwendung, sie wird vergessen oder es fehlt die Motivation. Mit der neuen App „Mein Chlorhexamed®“ finden Patienten nun Unterstützung für die Behandlung ihrer Gingivitis oder die vorübergehende Keimzahlreduzierung in der Mundhöhle mit ihrem Chlorhexamed®-Produkt. Patienten erhalten so jederzeit und überall Tipps für die richtige Verwendung ihres genutzten Präparats sowie umfangreiche Informationen über Zahnfleischerkrankungen und alle anderen Produkte des Portfolios. Zur Motivationsförderung enthält die App ein Spiel, bei dem der User während der Spülzeit Plaquebakterien abtöten kann. Die Spiel-



dauer entspricht der empfohlenen einminütigen Spülzeit, sodass die Zeit wie im Fluge vergeht.

Die neue Webseite (www.chlorhexamed.de) bietet Patienten außerdem viele Serviceleistungen. Hier finden nicht nur Anwender Informationen zu ihrem Produkt, sondern auch Mundgesundheitsinteressierte. Der Ratgeber klärt über die Anatomie der gesunden Mundschleimhaut, mögliche Erkrankungen der Gingiva sowie chirurgische Eingriffe in der Mundhöhle und die richtige Mundhygiene auf. Wissenschaftliche Fakten zu Chlorhexidin sowie Tipps zur Auswahl des passen-

den Chlorhexamed®-Produkts liefert der Bereich „Produkte“. Die am häufigsten gestellten Fragen werden in einer eigenen Rubrik beantwortet. Unterstützung bietet die Webseite auch bei der Suche nach einem geeigneten Zahnarzt und der nächsten Apotheke. Die Suchfunktionen verlinken auf das Portal der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Apotheken Umschau.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 07223 760
www.glaxosmithkline.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 Be-

handlungsstelle. 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

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



Die ganze Welt
der Prophylaxe

Produkt-
neuheiten

Einfach.
Gründlich.
Schnell.

Die neue
Generation der
Interdentalbürste.

Fühler ansetzen.
Zusammendrücken.
Fertig.



wingbrush
by LUORC

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



Dexcel Pharma

Antiseptikum ist nicht gleich Antiseptikum

Antiseptische Mittel – allen voran Chlorhexidin – sind in der Zahnheilkunde seit Jahrzehnten bewährt. Doch je nach Anwendungsgebiet fällt die Wahl auf unterschiedliche Produkte.

PerioChip® ist ein einzigartiges Antiseptikum zur Behandlung chronischer Parodontitis: Die einmalige Darreichung als Matrix-Chip ermöglicht dem Behandler die sterile Entnahme einer Einzeldosis aus dem Blister. Ohne zusätzliche Spezialinstrumente wird der Chip in die zuvor gereinigte und blutungsarme Tasche ab 5 mm appliziert. Nach der Applikation verbleibt PerioChip® in der Tasche, wo er sich in 7–10 Tagen biologisch abbaut und nachweislich paropathogene Keime eliminiert. In dieser Zeit bildet sich in

der Zahnfleischtasche ein Wirkstoffdepot, welches weitere elf Wochen die Keimneubesiedlung unterdrückt. Die dreimonatige Wirkung ergänzt sich ideal mit den Recall-Intervallen in der UPT. Getreu dem Motto „So wenig wie möglich und so viel wie nötig“



liegt die Wirkstoffkonzentration des PerioChip® bei exakt 36 % Chlorhexidin. Somit ist es möglich, Parodontitis mittels hochkonzentriertem CHX effektiv und nachhaltig zu behandeln. Regelmäßige Recalls, in denen die Taschen kontrolliert und ggf. weitere Chips platziert werden, sichern den Behandlungserfolg nachhaltig ohne den Einsatz von Antibiotika.

Dexcel Pharma GmbH
Tel.: 0800 2843742
service@periochip.de



NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaquentfernung

Aufgrund jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, ist es NSK gelungen, eine

sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode zu entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination aus der grazilen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der hygienischen Düsenspitze (Einmal-



produkt) 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



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

Sirona

Edles Lounge-Polster erhältlich

Bester Liegekomfort dank moderner Polstertechnik und pflegeleichter Oberfläche – das bietet das Lounge-Polster, das jetzt auch für die Prophylaxe-Behandlungseinheit INTEGO pro erhältlich ist. Es verleiht dem Stuhl ein edles Aussehen und trägt zu einem angenehmen Gefühl während der Behandlung bei. Die komfortable Liegeposition hilft den Patienten, sich zu entspannen und wohlfühlen.



Das hochwertige Obermaterial des Lounge-Polsters erinnert an geschmeidiges Leder, vermittelt eine angenehme Haptik und steht in den Farben Mokka, Pazifik und Carbon sowie neu seit diesem Jahr auch in Orchidee und Basalt zur Verfügung. Gleichzeitig ist das verwendete Material praxisgerecht einfach zu reinigen und zu pflegen. Das Lounge-Polster ist beim Kauf einer INTEGO pro Behandlungseinheit ab sofort als Option erhältlich. Vorhandene Einheiten können nachgerüstet werden.

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

DUX Dental

Sichere Sterilgutverpackung

Die Verwendung nicht validierbarer Verpackungsmethoden widerspricht den RKI-Empfehlungen, die für kritische Medizinprodukte ein validierbares Verpackungsverfahren vorschreiben.¹ Sowohl maschinelle als auch manuelle Verpackungsverfahren sind als validierbare und somit richtlinienkonforme Variante verfügbar. Bei validierbaren Selbstklebebeuteln ist das ordnungsgemäße Verschließen der Beutel essenziell. Gemäß DIN EN ISO 11607-2 muss für beide Verfahren im Rahmen der Leistungsbeurteilung (PQ) turnusmäßig der Nachweis erbracht werden (z. B. anhand einer visuellen Kontrolle oder eines Tintentests), dass das Verpackungsverfahren optimal verschlossene Sterilbarrieresysteme liefert. Bei den Selbstklebebeuteln PeelVue+ von DUX Dental bieten z. B. spezielle Markierungen (Schließ-Validatoren) eine Hilfestellung, um die exakte Klebeposition der Verschlusslasche



zu finden und den Beutel sicher zu verschließen. Bei den Selbstklebebeuteln PeelVue+ zeigt eine schriftliche Standardvorgehensweise mit Validierungsanleitung zudem Schritt für Schritt auf, wie PeelVue+ Selbstklebebeutel validierbar anzuwenden sind, und ein Validierungsplan dokumentiert zusätzlich den Validierungsprozess. Beide Dokumente unterstützen die Praxis bei der Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QM).

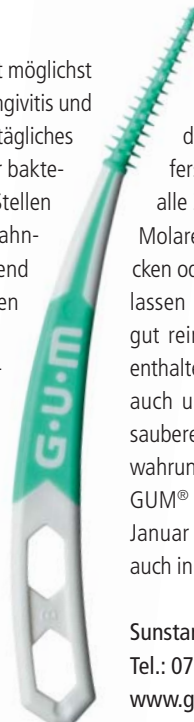
¹ Gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

DUX Dental
Tel.: +31 30 2410924
www.dux-dental.com

Sunstar

Fortschrittliche Reinigung durch Kurvenform

Um Zähne und Zahnhalteapparat möglichst lange gesund zu erhalten und Gingivitis und Parodontitis vorzubeugen, reicht tägliches Zähneputzen nicht aus. Denn der bakterielle Biofilm muss auch an den Stellen entfernt werden, die mit der Zahnbürste nicht oder nur unzureichend erreicht werden. Dazu gehören auch die Interdentalräume. In Zusammenarbeit mit Zahnexperten wurde von der Firma Sunstar ein neues Zahnpflegeprodukt entwickelt, das eine gründliche und vollständige Zahnzwischenraumpflege deutlich erleichtert. GUM® SOFT-PICKS® Advanced sind metallfrei und zeichnen sich neben ihrem modernen, innovativen Design und dem ergonomischen



Griff vor allem durch ihre Kurvenform aus, die der natürlichen Wölbung des Kiefers angepasst ist. Dadurch lassen sich alle Zahnzwischenräume – auch die der Molaren – gut erreichen. Implantate, Brücken oder kieferorthopädische Apparaturen lassen sich aufgrund dieser Form ebenso gut reinigen. Ein in der Verkaufspackung enthaltenes praktisches Reiseetui garantiert auch unterwegs und zwischendurch eine saubere und sichere Möglichkeit der Aufbewahrung. GUM® SOFT-PICKS® Advanced sind seit Januar 2016 sowohl in Deutschland als auch in Österreich im Fachhandel erhältlich.

Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 88510-855
www.gum-professionell.de



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

Dr. Liebe

Dreifachschutz im Mund

Fast 90 Prozent der Bevölkerung leiden an Parodontitis und Karies. Mit Aminomed haben die auslösenden Risikokeime keine Chance. Das in der medizinischen Kamillenblütenzahncreme enthaltene Paket an natürlichen, entzündungshemmenden Wirkstoffen beugt dem Entstehen von Zahnfleischentzündungen vor und fördert die Regeneration des Zahnfleisches.

Die Zahncreme kombiniert hochwertige Wirkstoffe wie Kamillenblüten-Extrakt mit ätherischen Ölen und Menthol, Eucalyptol sowie Eugenol. Die optimale Therapeutik der Mundhöhle wird durch die einzigartige Kombination von hochwertigen, natürlichen Wirkstoffen wie Panthenol (Provitamin B5) und Bisabolol (entzündungshemmender Bestandteil der Kamille) sowie anderen ätherischen Ölen erzielt. Diese Wirkstoffkombination sorgt für reinen Atem und entfaltet zudem entzündungshemmende Eigenschaften.

Aufgrund ihrer Sanftheit (RDA-Wert: 50) reinigt Aminomed zum Beispiel freiliegende Zahnhäule ebenso schonend wie effizient und ist auch für die Reinigung sensibler Zähne geeignet. Ihr spezielles Doppel-Fluorid-System besteht aus Aminfluorid und Natriumfluorid. Beide Fluoride sind in Aminomed optimal bio-



verfügbar. Xylitol unterstützt aufgrund seiner anti-kariogenen Wirkung gegen Karies.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Tel.: 0711 7585779-11

www.drliede.de

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

ANZEIGE



EINEN GANZEN TAG LANG GANZ NACH OBEN.

Sie wollen Karriere in der Zahnarztpraxis machen, Patienten behandeln und entscheidend zum Erfolg der Praxis beitragen – und das alles am besten mit akademischem Titel?

Auf den **Studien-Schnuppertagen** an der praxisHochschule erfahren Sie einen Tag lang alles über unsere Hochschule, die Studiengänge und Ihre Möglichkeiten, so richtig durchzustarten:

Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)

17.02.2016 · 09.03.2016 · 13.04.2016 · jeweils von 10:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.) – Schwerpunkt Zahnärztliche Abrechnung und Praxismanagement

03.02.2016 · 07.03.2016 · jeweils von 17:00 Uhr bis 18:00 Uhr

Kontaktieren Sie unsere Zentrale Karriere- und Studienberatung unter 0800 7238781 oder studienervice@praxishochschule.de.

praxisHochschule
Neusser Straße 99 · 50670 Köln
www.praxishochschule.de

 **praxisHochschule**
University of Applied Sciences

TSpro

Frischegefühl und schonende Tiefenreinigung

Der Zungensauger TS1 ist seit Herbst 2015 auf dem Markt und hat schon die Zahnarztpraxen erobert. In unterschiedlichen unabhängigen Anwendertests hat der TS1 sehr gute Ergebnisse erzielt. So wird die Qualität der PZR durch den Einsatz des Zungensaugers als hochwertiger, das Rei-



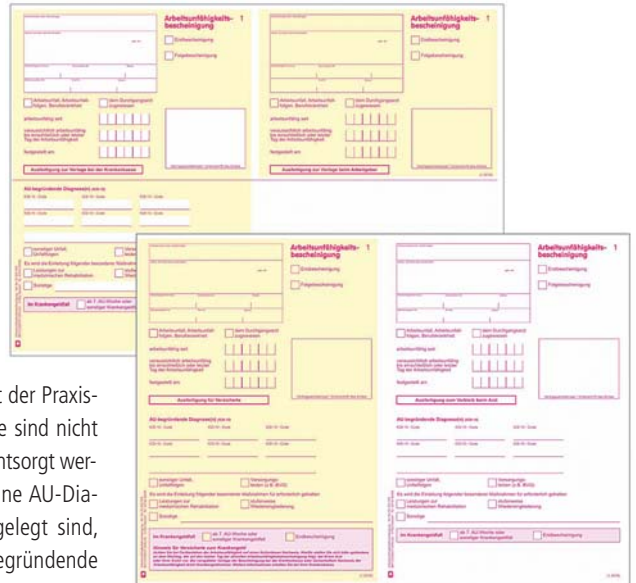
nigungsergebnis im Vergleich zu herkömmlichen Methoden als deutlich besser beurteilt. Die Anwendung schätzen die Tester als einfach und unkompliziert, vor allem aber auch als zeitsparend und effizient ein. Auch die Patienten sind vom neuen TS1 überzeugt – sie empfanden die Zungenreinigung mit dem TS als angenehm, Patienten mit Tendenz zu Würgereiz waren von der sanften und massierenden Reinigung positiv überrascht. Vor allem aber das Frischegefühl nach der Behandlung überzeugte Fachpersonal wie Patienten – sie äußerten sogar vermehrt den Wunsch, den TS1 zu Hause weiter verwenden zu können, um die Zungenreinigung auch in den Alltag integrieren zu können. Detaillierte Informationen zu den Anwendertests erhalten Sie bei der TSpro GmbH.

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

BEYCODENT

„AU 2016“ im neuen Outfit

Die neuen „AU 2016“ Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen nach KZV, welche seit 1. Januar 2016 gelten, sind problemlos mit der Praxis-EDV nutzbar. Bisherige Formulare sind nicht weiter verwendbar und müssen entsorgt werden. Wenn für den Zahnarzt keine AU-Diagnosen im ICD-10-Format festgelegt sind, wird die Diagnose unter „AU-begründende Diagnose(n)“ als Freitext eingetragen. Falls der vorgesehene Platz für die Angabe der Diagnose nicht ausreicht, können die Felder „ICD-10-Code“ zusätzlich genutzt werden. Die Formulare werden zu je zwei nebeneinander gedruckt: „Ausfertigung für die Krankenkasse“ und „Ausfertigung für den Arbeitgeber“ und „Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt“ (Blatt 2). Diese werden nach dem Bedrucken an den Perforationslinien voneinander getrennt. Auf den Ausdruck „Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt“



kann verzichtet werden. Allerdings ist zu beachten, dass elektronisch gespeicherte Dokumente meist nicht die gleiche Rechtssicherheit besitzen wie ausgedruckte. Die neue „AU 2016“ sind bei BEYCODENT in der Packung zu je 50 Stück erhältlich. Informationen und Qualitätsmuster erhalten Sie unter der Infoline 02744 920017.

BEYCODENT Beyer + Co. GmbH
Tel.: 02744 92000
www.beycodent.de



Dent-o-care
[Infos zum Unternehmen]

Dent-o-care

Interdentarräume finden statt suchen

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

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



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

In Deutschland gibt es zahlreiche Wege für die Ausbildung zur Dentalhygienikerin oder ZMP. Möglich ist dies auch bei der praxisHochschule, welche im akademischen Bereich bundesweit die Möglichkeit bietet, den Dualen Studiengang „Dentalhygiene und Präventionsmanagement“ (B.Sc.) zu belegen. Julia Haas, eine der ersten Absolventinnen, im Interview.

„Durch das DH-Studium bin ich eine Bereicherung für meine Patienten.“



Liebe Frau Haas, nachdem an der praxisHochschule Köln der Studiengang „Dentalhygiene & Präventionsmanagement“ 2014 ins Leben gerufen wurde, sind Sie nun eine der ersten Absolventinnen. Warum haben Sie sich für diese Weiterbildung und speziell für die praxisHochschule entschieden?

Ich hatte schon seit Monaten nach einem Studium für Dentalhygieniker/-innen im Internet recherchiert. Leider war bisher der einzige Weg für eine solche Qualifizierung ein Studium im Ausland. Ein solches Auslandsstudium kam für mich wegen meiner drei Kinder und meines Mannes nicht in Frage. Als ich die Möglichkeit des Studiums „Dentalhygiene & Präventionsmanagement“ in Köln entdeckte, musste ich nicht lange überlegen. Bestärkt hat mich die Tatsache, dass praxisDienste als Weiterbildungsinstitut ein schon bekanntes Unternehmen war.

Würden Sie die praxisHochschule Ihren Kolleginnen empfehlen?

Ich würde die praxisHochschule sofort meinen Kolleginnen weiterempfehlen und habe dies schon viele Male getan. Das liegt daran, dass das Studium nicht nur eine enorme Wissensvertiefung mit sich bringt, sondern sich auch auf die Kompetenz in der Patientenbehandlung spürbar auswirkt. Das problemorientierte Lernen schult dabei enorm, sich Herausforderungen kompetent und lösungsorientiert zu stellen.

Was haben Sie am Dualen Studium an der praxisHochschule besonders geschätzt?

Besonders geschätzt habe ich die familiäre Atmosphäre. Sowohl die externen und internen Dozenten als auch die Professoren waren alle hoch motiviert und man spürte, dass sie mit Herz und Seele bei der Sache sind und ihren Beruf mit Freude und aus Überzeugung ausüben. In Situationen, in denen mal „der Schuh drückt“, fand sich jederzeit Unterstützung durch die Zahnärzte und Professoren vor Ort. Bezüglich des dualen Studiensystems kann ich nur sagen, dass dies zwar eine extreme Herausforderung für mich selbst und mein Umfeld war, sich aber zu 100 Prozent gelohnt hat. Nach jeder Präsenzphase kam ich hoch motiviert und voller Tatendrang in den Praxisbetrieb, bereit das Gelernte sofort in die Tat umzusetzen.

Wie sieht Ihre berufliche Zukunft nun aus?

Durch das Duale Studium und die daraus resultierende Erfahrung im Bereich der Kinderprophylaxe sowie der Betreuung von Parodontitispatienten und Senioren habe ich das Gefühl, eine Bereicherung für meine Patienten zu sein. Ich sehe mich als Präventionsmanagerin, die in der Lage ist, Menschen zu Mundgesundheit und daraus resultierend zu mehr Lebensqualität und auch allgemeiner Gesundheit zu geleiten.

Durch das Studium hat sich mein Traum, in der Lehre tätig zu sein, erfüllt. Seit Juni 2015 arbeite ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der praxisHochschule in Köln in einem Team unter anderem an der Weiterentwicklung des Bachelorstudiengangs „Dentalhygiene & Präventionsmanagement“ mit. Mein Wunsch ist es, zukünftige Studierende von meinen Erfahrungen profitieren zu lassen. Ich instruiere die Studierenden während ihrer praktischen Tätigkeiten in der Ambulanz und im Phantomraum und stehe ihnen jederzeit, auch in anderen Belangen, unterstützend mit Rat und Tat zur Seite.

Die praxisHochschule bietet jedoch nicht nur selbst als Arbeitgeber Chancen, sondern führt über eine eigene Jobplattform zusätzlich Absolventen mit dem großen Netz der praxisPartner sowie Praxen, die an diesen Studiengängen und Abschlüssen interessiert sind, zusammen. Als Absolvent hat man somit einen starken Partner an seiner Seite, der nicht nur bei der Ausbildung, sondern auch bei der Jobsuche unterstützt.

Vielen Dank für das Gespräch!

Für Interessenten findet unter anderem am 09.03.2016 ein „Tag der offenen Tür“ statt, an welchem in den laufenden Studienbetrieb geblickt und eigene Impressionen gesammelt werden können.

2016 finden die MUNDHYGIENETAGE erneut an zwei Standorten statt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, die Veranstaltung entweder am 29. und 30. April 2016 in Marburg oder am 30. September und 1. Oktober 2016 in München zu besuchen. Der Team-Kongress bietet im Rahmen des wissenschaftlichen Vortragsprogramms am Samstag umfassende Informationen zum Thema Mundhygiene sowie begleitend bzw. als Pre-Congress Seminare zu den Themen Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten.



MUNDHYGIENETAGE 2016 in Marburg und München



Mundhygiene – das kann doch jeder. Wozu soll ich damit eine ganze Fortbildung verbringen? Diese Frage stellt man sich vielleicht, wenn man das Programm der MUNDHYGIENETAGE in die Hand bekommt. Aber wahrscheinlicher ist, dass die eigene tägliche Erfahrung einem etwas anderes sagt, nämlich dass

bei der Mundhygiene der Patienten noch einiges im Argen liegt und dass es sich lohnt, einen Tag damit zu verbringen.

Tatsächlich ist es zwar so, dass nahezu jeder Deutsche regelmäßig Mundhygiene betreibt, aber leider nicht besonders erfolgreich. Sonst wäre es wohl kaum erklärbar, dass nur 2 % der Erwachsenen plaquefreie Zähne haben und nur 7,4 % ein blutungsfreies Zahnfleisch (Quelle: IDZ: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, 2006). Eine repräsentative Studie der AXA-Kranken-

versicherung in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke hat auch gezeigt, dass nur 54 % der Befragten sich bei ihrem Zahnarzt schon einmal über die richtige Putztechnik beraten ließen. Die gleiche Studie ergab, dass 57 % der Befragten beim Zähneputzen kreisende und 33 % schrubbende Bewegungen ausführen, nur 2 % führen die bei der BASS-Technik erforderlichen rüttelnden Bewegungen aus. Die Beispiele fehlgeleiteter Mundhygiene ließen sich weiter ergänzen. Es gibt also einigen Veränderungsbedarf, denn der alte Grundsatz „Ohne Plaque keine Karies und (meist) keine Parodontitis“ besitzt weiterhin Gültigkeit. Die MUNDHYGIENETAGE 2016 vermitteln dazu das notwendige Handwerkszeug, von der Bürste über die Zahnpasta, die Mundspüllösung, die Hilfsmittel für die Interdental- und Zungenpflege bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist.

Das eintägige Vortragsprogramm am Samstag (Hauptkongress) wird sich sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen widmen. Die parallel bzw.

als Pre-Congress laufenden Seminare zu den Themen Hygiene und QMB bieten eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses abweichende zusätzliche Fortbildungsoption.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagungen liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter mit Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg, Priv.-Doz. Dr. Mzhgan Bizhang/Witten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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

Am 9. April 2016 findet im Empire Riverside Hotel in Hamburg unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg und Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten zum dritten Mal der „Präventions- und Mundgesundheitsstag 2016“ statt. Anspruch der Veranstaltung ist es, auf neue Weise erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referatengesprächen zu kombinieren.



Präventions- und Mundgesundheitsstag 2016 in Hamburg

Die Präventions- und Mundgesundheitstage 2014 (Düsseldorf) und 2015 (Essen) fanden sowohl bei den Teilnehmern als auch bei Referenten und Ausstellern aufgrund ihrer inhaltlichen Qualität und der sehr praxisorientierten Umsetzung ein rundweg positives Echo. Grund genug also, mit diesem Konzept auch in 2016 fortzufahren.

Angesprochen werden soll mit dem „Präventions- und Mundgesundheitstag“ vorrangig das bereits qualifizierte Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH), aber auch entsprechend ausgerichtete Praxisteams. Dabei ist die Themenauswahl bewusst nicht als allgemeiner Überblick gestaltet, sondern widmet sich spezialisiert und vertiefend ausgewählten fachlichen Fragestellungen. Um die Themenkomplexe vertiefend behandeln zu können und um so einen möglichst hohen praktischen Programmanteil zu erreichen, wurde die Zahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten von sogenannten Table Clinics (Tischdemonstrationen) reduziert. Sie bilden den zentralen Bestandteil des Programms. Auch die Themenstellung der Veranstaltung – Prävention und Mundgesundheit – ist trotz der gewissen Fokussierung weit genug gefasst, um auch über die reine Prävention hinaus-



Die Table Clinics weckten großes Interesse bei den Teilnehmern des Präventions- und Mundgesundheitstages 2015.

gehenden Fragestellungen Rechnung tragen zu können.

Table Clinics und Ausstellung

Zentraler Bestandteil des „Präventions- und Mundgesundheitstages 2016“ sind die thematischen Table Clinics im Ausstellungsbereich. Sie bieten die Gelegenheit, den Teilnehmern verschiedene Themen in ihrer praktischen Relevanz und Umsetzung näherzubringen. In einer kurzen einleitenden Präsentation werden die fachlichen Grundlagen für das Thema des Tisches gelegt sowie Studien und Behandlungskonzepte vorgestellt. Die Teilnehmer haben dann die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu

diskutieren sowie Materialien und Geräte in der praktischen Handhabung zu erleben. Das Ganze findet in einem rotierenden System in vier Staffeln statt, wodurch die Teilnahme an mehreren Table Clinics möglich ist, für die sich die Teilnehmer bereits vorab anmelden. Die Teilnehmerzahl ist auf 100 begrenzt.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.mundgesundheitsstag.info





Abb. 1

3. MUNDHYGIENETAG
[Bildergalerie]



Aller guten Dinge sind drei

3. MUNDHYGIENETAG in Berlin mit vollen Sälen

Lisa Meißner

Wohl kaum ein Bereich in der Zahnheilkunde erfährt kontinuierlich so viele Neuerungen wie die häusliche Mundhygiene. Aus genau diesem Grund traf die Erstauflage des MUNDHYGIENETAGES in Düsseldorf 2014 den Nerv der Zeit. Das seitdem nicht mehr abgerissene Interesse an dieser Veranstaltung ermöglichte nicht nur im Oktober in Wiesbaden volle Säle mit begeisterten Teilnehmern, sondern führte auch Ende November in der pulsierenden Metropole Berlin zu einem erfolgreichen Kongress. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten richtete sich das Programm der lange zuvor ausgebuchten und exklusiv gelegenen Veranstaltung im Hotel Palace Berlin (der Zoologische Garten in Sichtweite) an Zahnärzte und das Praxispersonal. Im Mittelpunkt des Kongresses stand dabei die Wissensvermittlung durch erfahrene Hochschullehrer und Praktiker rund um die häusliche Mundhygiene. Nahezu 300 Teilnehmer folgten Theorie und Praxis in spannenden Vorträgen und Seminaren.

Das Vortragsprogramm

Der wissenschaftliche Leiter selbst eröffnete die sehr abwechslungsreiche Tagung Freitagvormittag mit seinem Vortrag zum Thema „Elektrozahnbürsten“, in welchem der Siegeszug der elektrischen Zahnbürste in der häuslichen Prophylaxe beleuchtet, die aktuelle Studienlage kritisch reflektiert und dem Auditorium praktische Orientierungshilfen an die Hand gegeben wurden, wann welche Zahnbürste zu empfehlen ist. In seinem zweiten Vortrag beschäftigte sich Prof. Dr. Zimmer mit der Zahnpasta und stellte dabei sowohl ihre historische Entwicklung als auch ihren heutigen Status als „Vielkötter“ heraus. Genauer betrachtet wurden enthaltene Abrasivstoffe zur Zahnaufhellung sowie weitere vielseitige Funktionen, die moderne Zahncremes darüber hinaus besitzen. Mit der Reinigung der Interdentalräume sowie der Zunge beschäftigte sich Referentin Priv.-Doz. Mozhgan Bizhang/Witten, dabei untersuchte sie unterschiedliche Hilfsmittel und ihre

Anwendungsbereiche und untermauerte diese mittels Studien.

Daran anschließend rückte Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg mit seinem Schwerpunkt der häuslichen Prophylaxe noch ein weiteres Themenfeld in den Mittelpunkt und verdeutlichte, dass immer noch Nachholbedarf bei der Vermeidung dentaler Krankheiten besteht. Außerdem erklärte er, wie unterschiedliche Risikogruppen mit individuellen Strategien dabei unterstützt werden können.

Während Prof. Dr. Auschill die Behandlung fluorotischer Veränderungen in seinem zweiten Beitrag auf der Agenda hatte und deren Behandlung mithilfe der Infiltrationstherapie erklärte und veranschaulichte, behandelte Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg die umstrittene Leistung der Munddusche und bot dank einer interessensneutralen Übersicht über die wissenschaftlichen Fakten Hilfe im Meinungsdschungel. Mit seinem zweiten Vortrag und der spannenden Frage „Gut geputzt und dennoch krank?“ schloss er den Hauptkongress am Freitag ab.

Seminare zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragten

Der zweite Kongresstag am Samstag bot mit den bewährten Seminaren von Iris Wälter-Bergob/Meschede und Christoph Jäger/Stadthagen zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragten eine neben dem eigentlichen Thema des Hauptkongresses weitgefächerte, zusätzliche Fortbildungsoption und rundete die Veranstaltung erfolgreich ab.

Die parallel stattfindende Industrieausstellung, welche in den Seminarpausen oder zwischen den Vorträgen intensiv besucht wurde, stellte eine umfangreich genutzte Möglichkeit dar, während des Kongresses mit Herstellern in Kontakt zu kommen, dort Hintergrundinformationen zu bestimmten Produkten einzuholen und diese zu vergleichen.

Jahrbuch Prävention und Mundhygiene 2016

Eine andere effiziente Variante, das Wissen rund um das Thema „Mundgesundheit“ zu erweitern, bot das „Jahrbuch Prävention und Mundhygiene“ aus dem Verlagshaus OEMUS MEDIA AG, welches alle Kongressteilnehmer kostenlos erhielten. Auf 120 Seiten bietet dieses Kompendium eine aktuelle Gesamtübersicht über den deutschen Prophylaxemarkt, behandelt Grundlagen, Parodontologie, Hygiene und Desinfektion, Kariesdiagnostik ebenso wie Parodontitis- und Periimplantitests.

MUNGHYGIENETAG 2016

Der MUNGHYGIENETAG 2016 ist aufgrund der hohen Nachfrage bereits geplant und findet an zwei Standorten am 29./30. April in Marburg und am 30. September/1. Oktober in München statt.

Weitere Infos und Anmeldung:
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 event@oemus-media.de
 www.oemus.com
 www.mundhygienetag.de



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1: Der 3. MUNGHYGIENETAG bis zum letzten Platz gefüllt. – **Abb. 2:** Univ.-Prof. Dr. Thorsten M. Autschill, Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang und Prof. Dr. Stefan Zimmer. – **Abb. 3 und 4:** Die kongressbegleitende Industrieausstellung bot über das Vortragsprogramm hinaus die Möglichkeit zum regen Austausch.



Abb. 1

 Prophylaxe – Team Day
 [Bildergalerie]


Das Praxisteam im Mittelpunkt

Prophylaxe – Team Day an der praxisHochschule Köln

Lisa Meißner

Am zweiten Adventswochenende, am 4. und 5. Dezember 2015, fand unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Ralf Rößler und Prof. Dr. Georg Gaßmann der Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule Köln mit dem Thema „Qualitätsgesicherte Konzepte in der Parodontologie und Prävention“

statt. Die ausgebuchte Veranstaltung war mit mehr als 120 Teilnehmern schon zur Erstausgabe ein voller Erfolg. Die Veranstaltung ist Auftakt einer Reihe von Team Days, die künftig einmal jährlich an der praxisHochschule mit wechselnden Schwerpunktthemen gemeinsam von der praxisHochschule

und der OEMUS MEDIA AG veranstaltet werden.

Im Fokus der Veranstaltungskonzeption steht dabei das Praxisteam, denn nur im Teamwork kann der hohe Anspruch an eine präventiv ausgerichtete Zahnmedizin gelingen. Vorträge und Workshops sind daher auf die Stärkung dieses Teamgeistes ausgerichtet und weiten den Blick für neue und bewährte Wege im Präventionsmanagement.



Abb. 2

Abb. 1: In den Behandlungseinheiten, in welchen der praktische Teil der Workshops stattfand, drängten sich die interessierten Teilnehmer. – **Abb. 2:** Die wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Ralf Rößler (l.) und Prof. Dr. Georg Gaßmann (r.) mit Stephanie Sobola (Leiterin Hochschulmarketing).

Das Vortragsprogramm

Während der Pre-Congress am Freitag mit insgesamt sechs Workshops inklusive Live-Demonstrationen sowie abends mit einer Alumniparty in einem der besten Clubs im Rheinland, dem Triple A, aufwartete, stand am Samstag zum Hauptkongress ein umfangreiches, spannendes Vortragsprogramm mit erfahrenen Hochschullehrern und Praktikern auf der Agenda.

Eröffnet wurde der Kongresstag von den wissenschaftlichen Leitern Prof. Dr. Ralf



ANZEIGE



9. April 2016 | Hamburg
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL



Abb. 3: Bereits zu Beginn des Vortragstages war im Auditorium kein Platz mehr frei. – **Abb. 4:** Die begleitende Industrieausstellung stellte eine ideale Ergänzung zum Vortrags- und Workshopprogramm dar.

Rößler/Heidelberg und Prof. Dr. Georg Gaßmann/Köln, Letzterer übernahm nach der Begrüßung direkt das Podium mit seinem Beitrag zu Parodontitis und systemischen Erkrankungen. Ihm folgten Dr. Dirk Bleiel/Rheinbreitbach mit dem Thema „Aufsuchende Seniorenprophylaxe?“ sowie Ralf Breier/Bad Sachsa, welcher über Parodontitis und Kariesschutz durch Verdichtung von Schmelz und Dentinstrukturen referierte. Nach der Diskussionsrunde und einer Pause, welche die Teilnehmer zur Stärkung und zum Austauschen und Informieren an den Ständen der Industrieausstellung zahlreich nutzten, traten Prof. Dr. Peter Hahner, M.Sc./Köln mit der parodontalen Mikrochirurgie im Team und Prof. Dr. Klaus Roth/Hamburg mit Probiotika in der Zahnheilkunde auf. Ihnen schloss sich der zweite wissenschaftliche Leiter, Prof. Dr. Ralf Rößler, an, welcher das Einmaleins der Prophylaxe vortrug. Er schloss auch den Kongresstag, indem er über Wertigkeit und Management der parodontaltherapeutischen Nachsorge referierte. Eine Abschlussdiskussion mit reger Teilnahme rundete den Vortragstag ab.

Team Day 2016

Aufgrund der hohen Nachfrage zu dieser Veranstaltung steht der Termin für nächstes Jahr schon fest; der zweite Team Day findet am 2. und 3. Dezember 2016 in der praxisHochschule Köln statt. Das Thema: Parodontologie.

Weitere Infos und Anmeldung:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.team-day.koeln

Präventions- & Mundgesundheitstag 2016

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

**Online-Anmeldung/
Kongressprogramm**

www.praevention-mundgesundheit.de

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

FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum **PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2016** am 9. April 2016 in Hamburg zu.

Vorname/Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

Warum Mundspüllösungen?

Für eine dauerhafte Mundgesundheit ist die effiziente Biofilmkontrolle von zentraler Bedeutung. Das Prophylaxegespräch bietet eine geeignete Möglichkeit, individuelle Bedürfnisse des Patienten und mögliche Unsicherheiten bezüglich der täglichen Mundhygiene zu besprechen und ihn für eine nachhaltige Betreuung zu gewinnen.

müssen Patienten lernen, für ihre Mundgesundheit Verantwortung zu tragen. Zahnärzte und zahnmedizinisches Fachpersonal sind zentrale Partner des Patienten in der Prophylaxebertatung und -anleitung für eine nachhaltige Mundgesundheit. Im Rahmen des persönlichen Patientengesprächs kann verdeutlicht werden, weshalb zusätzlich zur ver-

können leicht verfehlt werden. Eine Mundspülung kann hier weiterhelfen. Auch das große Angebot an Mundspülungen und die Unsicherheit darüber, welche Ihren Bedürfnissen entspricht, kann Patienten davon abhalten, eine tägliche Mundspülung zu verwenden. Hier ist es sinnvoll, dem Patienten die unterschiedlichen Inhaltsstoffe zu erläutern, denn diese sind entscheidend für das „Einsatzgebiet“ der Mundspülung. Chlorhexidin ist nur für den zeitlich begrenzten Einsatz geeignet, z. B. zur Biofilmkontrolle bei akuten Entzündungen, da es bei langfristiger Anwendung Zähne und Zahnfleisch verfärben kann. Auch Inhaltsstoffe wie Aminfluorid/Zinnfluorid können langfristig Zahnverfärbungen bewirken. Mundspülungen mit ätherischen Ölen, wie Listerine, können dauerhaft im Rahmen der täglichen 3-fach-Prophylaxe angewendet werden.

Geschmackssensible Patienten beurteilen den Geschmack mancher Mundspülungen häufig als zu scharf und sehen deshalb lieber davon ab, Mundspülungen in ihre tägliche Mundhygiene-Praxis aufzunehmen. Mit Listerine Zero können Dentalexperthen eine Prophylaxealternative für geschmackssensible Patienten empfehlen: Die Mundspülung ist milder im Geschmack und bringt die enthaltenen ätherischen Öle ganz ohne Alkohol in eine stabile Lösung. Es eignet sich daher auch für Patienten, die auf alkoholhaltige Mundspülungen verzichten möchten. Aufgrund ihres höheren Fluoridgehalts empfiehlt sich die Mundspülung zudem für Patienten mit erhöhtem Fluoridierungsbedarf. Auch Kinder ab sechs Jahren können die Mundspülung anwenden. Die Initiative 3-fach-Prophylaxe von Listerine gibt Dentalexperthen Informationen und Services rund um die Integration von Mundspülungen in die tägliche Mundhygiene an die Hand und unterstützt sie so bei der Prophylaxebertatung der Patienten. Zentrales Element der Initiative 3-fach-Prophylaxe ist die Seite www.listerineprofessional.de/initiative-3-fach-prophylaxe.



Der Patient sollte verstehen: Karies und Parodontalerkrankungen werden vor allem durch eine unzureichende Entfernung des dentalen Biofilms verursacht – jedoch kann gute Prophylaxe wesentlich dazu beitragen, die Zähne gesund zu erhalten. Dabei spielt die tägliche 3-fach-Prophylaxe eine grundlegende Rolle: Hierbei wird die mechanische Zahnreinigung mithilfe von Zahnbürste und Interdentalbürste oder Zahnseide, durch die Anwendung einer antibakteriellen Mundspülung (z. B. Listerine®) sinnvoll ergänzt.

Neben gesunder Ernährung, regelmäßigen Kontrollterminen beim Zahnarzt und professioneller Zahnreinigung ist die häusliche Prophylaxe eine wichtige Maßnahme, um Zahnschäden und Erkrankungen im Mundraum zu vermeiden und den natürlichen Zahnbestand langfristig gesund zu erhalten. Deshalb

trauten mechanischen Zahnreinigung mit Zahnbürste und Zahnzwischenraumpflege eine antibakterielle Mundspülung angewendet werden sollte.

Viele Patienten legen Wert auf eine gründliche Mundhygiene, verwenden aber noch keine Mundspülungen, da sie über deren Zusatznutzen noch nicht ausreichend informiert sind. Daher ist es wichtig, im Beratungsgespräch über den deutlichen Mehrwert des Mundspülens aufzuklären: Klar ist, dass die Zahnreinigung mithilfe von Zahnbürste und Interdentalbürste oder Zahnseide die unerlässliche Basis einer gründlichen Mundhygiene bildet. Allerdings machen Zähne nur etwa 25 Prozent des gesamten Mundraumes aus. Außerdem kann nach dem Zähneputzen und der Interdentalreinigung oftmals noch Biofilm vorhanden sein. Schwer zugängliche Bereiche, z. B. im hinteren Teil des Mundes,

Stabübergabe in Rheine

Mathias Hochschule wird praxisHochschule

Anfang Dezember 2015 fand in Rheine die offizielle Schlüsselübergabe der Mathias Hochschule an die praxisHochschule Köln, ein Unternehmen der Klett Gruppe, statt – ein denkwürdiger Tag für beide Hochschulträger. Dietmar Imhorst, Vorstand der Stiftung Mathias-Spital, ist sich sicher, mit der praxisHochschule die richtige Wahl getroffen zu haben. „Wir hatten mehrere Interessenten. Mit der praxisHochschule haben wir uns für einen seriösen Träger entschieden, der mit finanzieller Potenz und einem klaren Bekenntnis zum Standort und zu unseren Mitarbeitern überzeugte. Besonders Letzteres gab für uns den Ausschlag.“ Auch zukünftig sollen an den Standorten Köln und Rheine nicht nur die bestehenden Studiengänge weitergeführt, sondern weitere Studienangebote im Gesundheits- und Präventionsbereich entwickelt werden, darunter auch die ersten Master-Programme. Parallel dazu wurde Prof. Elke Donath als Präsidentin der Mathias Hochschule in den Ruhestand verabschiedet. Der praxisHochschule



wird Prof. Donath zukünftig beratend zur Seite stehen – und so wohnt in jedem Ende auch hier ein Anfang inne.

Quelle: praxisHochschule

International Symposium on Dental Hygiene

ISDH 2016 in Basel: „Dental Hygiene – New Challenges“

Die Dentalhygiene steht vom 23. bis 25. Juni 2016 im besonderen Blickpunkt der Öffentlichkeit. Dann findet im Congress Center Basel das 20th International Symposium on Dental Hygiene statt.

Swiss Dental Hygienists 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 Thema des dreitägigen Symposiums lautet „Dental Hygiene – New Challenges“. Die Herausforderungen, welche sich bei der Mundgesundheit stellen, werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet – so etwa „Challenges in Periodontology and Implant Dentistry“, „New Challenges in Patient Motivation“, „Gerodontology: Our new Challenge“ oder „Personal Challenge and Farewell“. Sprache des internationalen Symposiums ist Englisch, Simultanübersetzungen auf Deutsch und Französisch werden jedoch organisiert. Ein weiteres Highlight bildet die umfangreiche Dentalausstellung. Wer sich bis Ende Februar 2016 anmeldet, kann von einem Frühbucher-Rabatt profitieren.

Anmeldung und weitere Informationen gibt es im Internet unter:
<http://isdh2016.dentalhygienists.ch/>

praxisDienste

1.000. ZMP-Absolventin bei praxisDienste

Im November 2015 hat die 1.000. ZMP erfolgreich ihre Prüfung bei praxisDienste, dem Institut für Weiterbildung der praxisHochschule, absolviert. Juliane Gasch, Mitarbeiterin der Praxis von Dr. Nebojsa Stankovic in Hannover, legte am vergangenen Wochenende als



praxisDienste-Dozentin Andrea Steinmetz, 1000. ZMP-Absolventin Juliane Gasch, Prof. Ralf Rößler, Wissenschaftlicher Leiter des praxisDienste Instituts für Weiterbildung der praxisHochschule.



1.000. Teilnehmerin ihre ZMP-Prüfung bei praxisDienste ab.

Das Weiterbildungsinstitut bietet seit sechs Jahren Aufstiegsfortbildungen zur ZMP und DH an. Prof. Dr. Ralf Rößler, Leiter des Instituts: „Ich freue mich mit Frau Gasch für ihre erfolgreich abgelegte Prüfung und hoffe, dass sie ihren Weg unbeirrt weitergeht und auf jeden Fall noch ihre Aufstiegsfortbildung als DH oder sogar das Studium Dentalhygiene und Präventionsmanagement bei uns an der praxisHochschule beginnt.“ Gefeierte wurde das Jubiläum mit zwei Gutscheinen von Ultradent Products und dem Institut selbst.

Prof. Dr. Werner Birgler, Geschäftsführender Gesellschafter des zur Klett Gruppe gehörenden Unternehmens: „Nach unseren Erhebungen bilden wir mittlerweile ca. jede fünfte ZMP und zwei von drei Dentalhygienikerinnen aus – Tendenz steigend. Im akademischen Bereich sind wir zudem bundesweit die einzige Hochschule, die den Dualen Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.) anbietet. Wer einmal bei uns anfängt, kann die Karriereleiter bis zum international anerkannten Studienabschluss durchlaufen und dabei auch noch Geld und Zeit sparen.“

Quelle: praxisHochschule

Ostseekongress/9. Norddeutsche Implantologietage

Erstklassiges Fortbildungserlebnis

Das Angenehme mit dem Nützlichen verbinden, dafür bietet der Ostseekongress/9. Norddeutsche Implantologietage am 3. und 4. Juni 2016 in Rostock-Warnemünde die ideale Möglichkeit. Es lockt ein erlebnisreiches Fortbildungs- und Erholungswochenende für das gesamte Praxisteam unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin und Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz/Leipzig. Neben dem Hauptpodium Implantologie gibt es ein komplettes, über beide Kongresstage gehendes Parallelprogramm Allgemeine Zahnheilkunde, so dass wieder nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abgebildet werden kann. Am Freitag finden Workshops und Seminare sowie die kombinierten Theorie- und Demonstrationskurse statt, der Samstag bleibt den wissenschaftlichen Vorträgen und dem Helferinnen-Programm vorbehalten.



Ostseekongress
[Programm]



Information und Anmeldung:
event@oemus-media.de
www.ostseekongress.com

Ohne Angst zum Zahnarzt

Bye Bye Nadel

Um Angstpatienten in Zukunft wieder regelmäßig auf den Untersuchungsstuhl zu bekommen, haben Forscher der Universität São Paulo jetzt eine neue Möglichkeit erforscht, Nadeln ganz aus der Behandlung zu verbannen und an deren Stelle winzige Elektroschocks einzusetzen. Die Studie wollte herausfinden, wie man die örtliche Betäubung ganz ohne piksen effektiver in den Körper hineinbekommen und so die Spritzen gänzlich außen vor lassen kann. Dabei entdeckten die Wissenschaftler, dass die Verwendung eines kleinen Elektroschocks die Anästhetika noch wirksamer macht. Das verabreichte Gel zur lokalen Betäubung wirkte schnell und über einen langen Zeitraum und der zusätzliche Elektrostoß sorgte für ein rasches Eindringen in den Körper. Damit bliebe dem Patienten der Stich mit einer Nadel komplett erspart. Die neue Methode wollen die Forscher mithilfe von vorklinischen Testreihen nun weiter untersuchen.



Quelle: ZWP online

Wrigley Prophylaxe Preis 2016

Der Countdown läuft

Bis zum 1. März 2016 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. Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird dieses Jahr bereits zum dritten Mal der mit 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ aufgrund der ausgezeichneten Resonanz in den letzten Jahren 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. Prämiert werden herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe. Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen – auch zum „Sonderpreis Praxis“ – sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke, Fax: 089 33036403, info@kommed-bethcke.de erhältlich.

Quelle: Wrigley

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2016



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ)

Gut aufgestellt mit neuem Vorstand

Auf seiner Mitgliederversammlung am 20. November 2015 wählten die Mitglieder den neuen Vorstand 2015–2017 des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ). Den Vorsitz übernahm erneut Dr. Jens-Martin Quasdorff, als stellvertretende Vorsitzende wurde Dr. Marianne Gräfin v. Schmettow bestätigt. Wolfgang Dezor ist als Schatzmeister weiterhin für die Finanzen verantwortlich, und auch Dr. Christian Rath ist wieder dabei. Seit fast 60 Jahren ist der gemeinnützige Verein bereits aktiv für die Zahngesundheit. Dies wurde eindrücklich sichtbar anlässlich des Festakts zum 25. Tag der Zahngesundheit am 25. September 2015 in Berlin. Erst im November 2015 wurde die diesjährige Tholuck-Medaille des VfZ an Prof. Dr. Elmar Hellwig aus Freiburg verliehen. Gemeinsam will sich der Verein nun mit seinen Mitgliedern für die Zukunft aufstellen.

Quelle: Verein für Zahnhygiene e.V.



**VEREIN
für ZAHN
HYGIENE**

BDDH
Berufsverband Deutscher
Dentalhygienikerinnen e.V.

12. Einladung Symposium für Dentalhygiene

**Lifestyle – Wellness – Mainstream
Zahnärztliche Prophylaxe
im Wandel der Zeit**

Samstag, 04. Juni 2016



Symposium

Prophylaxe heute

„Lifestyle – Wellness – Mainstream. Zahnärztliche Prophylaxe im Wandel der Zeit.“ Diesem Thema widmet sich der Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH) am 4. Juni 2016. Zum 12. Symposium für Dentalhygiene lädt der Verband ins Mövenpick Hotel nach Münster ein. Teilnehmer können sich auf ein kurzweiliges Programm mit kompetenten Referenten, interessanten Themen und zahlreichen Dentalausstellern, die ihre neuen Produkte vorstellen, freuen. Das diesjährige Symposium besteht aus einem Mix aus Theorie und Praxis. Referieren werden Dr. Dabiel Hagenfeld, Dr. Johan Wölber, Priv.-Doz. Dr. Clovis Faggion, Prof. Dr. Dr. Thomas Dietrich, Sabrina Schmecken, Dr. Gabriele Geurtzen sowie Prof. Dr. Jean-Francois Roulet. Die Vorträge beschäftigen sich mit den Themen Hyaluronsäure und den Einfluss der Ernährung auf die parodontale Gesundheit, weiterhin werden praktische Tipps für den Berufsalltag in der Praxis gegeben sowie generelle prophylaktische Fragestellungen beleuchtet. Sowohl das nötige Fachwissen als auch dessen praktische Umsetzung sind wichtig, um bei der Arbeit am Patienten zufrieden und erfolgreich zu sein. Die Anmeldung zur Veranstaltung ist noch bis zum 23. Mai 2016 online unter www.bddh.info möglich.

Quelle: BDDH

Kongresse, Kurse und Symposien



Präventions- und Mundgesundheitsstag 2016

9. April 2016
 Veranstaltungsort: Hamburg
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praevention-mundgesundheit.de



MUNDHYGIENETAGE 2016

29./30. April 2016
 Veranstaltungsort: Marburg
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.de



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

3./4. Juni 2016

Seminar B: Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB

4. Juni 2016

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



MUNDHYGIENETAGE 2016

30. September/1. Oktober 2016
 Veranstaltungsort: München
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.de

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

Produktmanagement:
 Simon Guse
 Tel.: 0341 48474-225
s.guse@oemus-media.de

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; Prof. Dr. Peter Hahner, Köln

Erscheinungsweise:
 Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2016 mit 6 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





NEUES
KURSFORMAT

KURSE

Hygiene
QM



Weiterbildung und Qualifizierung
Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
für das gesamte Praxisteam
Inkl. praktischer Übungen und DIOS HygieneMobil

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de

Ausbildung zur Qualitätsmanagement-
beauftragten QMB

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



SEMINAR A

Inklusive umfassendem Kursskript!

WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG
HYGIENEBEAUFTRAGTE(R) FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS
20-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
Seminarzeit: Freitag 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 19.00 Uhr

KURSSINHALTE u.a.

- Einführung in die Hygiene
- Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie
- Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxen
- Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften
- Hygienepläne
- Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IFSG)
- Abfall und Entsorgung
- Instrumentenkunde
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten
- Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes
- Händedesinfektion
- Schwerpunkte der Aufbereitung:
Sachgerechtes Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen) |
Reinigung/Desinfektion, Spülung und Trocknung | Prüfung auf Sauberkeit und
Unversehrtheit | Pflege und Instandsetzung | Funktionsprüfung | Verpackung und
Sterilisation | Kennzeichnung | Umgang mit Sterilgut und Sterilgutlagerung

Abschluss

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test // Online-Prüfung
(Die Zugangsdaten erhalten Sie am Ende des Kurses.)
Zertifikat nach bestandener Online-Prüfung

Dieser Kurs wird unterstützt durch:



SEMINAR B

Inklusive umfassendem Kursskript!

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-
BEAUFTRAGTEN QMB

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen
Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

KURSSINHALTE

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

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

Änderungen der QM-Richtlinie vom 7.4.2014: Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems | Was steht hinter einem Risikomanagement und wie kann ich diese neue Forderung umsetzen?

Verantwortung und Organisation: Wer ist in unserer Praxis eigentlich wofür verantwortlich? | Das Organigramm für Ihre Praxis

Haftungsentlastung durch wichtige Mitarbeiterbelehrungen: Wissenswertes zu Belehrungen | Anlässe einer Belehrung | Wichtige Vorsorgeuntersuchungen | Was müssen wir bei einem Schülerpraktikanten beachten?

Weitere wichtige Punkte: Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Die staatlichen Fördermittel für eine Praxisschulung | Weitere QM-Ausbildungen in Deutschland

Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript	250,00 € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	199,00 € zzgl. MwSt.
Teampreis ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	398,00 € zzgl. MwSt.
Teampreis Tagungspauschale (pro Kurs/Person)	98,00 € zzgl. MwSt.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	99,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs)	49,00 € zzgl. MwSt.

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das **Seminar A** (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)) oder das **Seminar B** (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	Seminar A		Seminar B		Seminar A		Seminar B
Unna	19./20.02.2016	<input type="checkbox"/>	20.02.2016	<input type="checkbox"/>	Konstanz	23./24.09.2016	<input type="checkbox"/>
Marburg	29./30.04.2016	<input type="checkbox"/>	30.04.2016	<input type="checkbox"/>	München	30.09./01.10.2016	<input type="checkbox"/>
Warmemünde	03./04.06.2016	<input type="checkbox"/>	04.06.2016	<input type="checkbox"/>	Hamburg	07./08.10.2016	<input type="checkbox"/>
Berlin	10./11.06.2016	<input type="checkbox"/>			Wiesbaden	04./05.11.2016	<input type="checkbox"/>
Leipzig	16./17.09.2016	<input type="checkbox"/>			Essen	11./12.11.2016	<input type="checkbox"/>
					Baden-Baden	02./03.12.2016	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG
(abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



NOCH MODERNER UND NOCH BESSER.

Die ZWP als E-Paper

