

PROPHYLAXE

Journal

3
2016

CME | Risikomanagement

Patienten vor und nach
Organtransplantation

Seite 6

Fachbeitrag

Air-Polishing – vom Power-Cleaning
zum Biofilmmangement – Teil 1

Seite 14

Interview

Parodontologie praxisnah erleben –
Hochkarätige Kursreihe startet

Seite 34

Events

Mundhygiene in Marburg –
umfassend und praxisnah

Seite 40

inklusive
CME Artikel



dentis

Ultrastarke Vector-Power für Schnelligkeit bei der PZR.

Der neue Vector Paro Pro.

- Mit dem kraftvollen Scaler für Top-Speed
- Die wirksame Methode zur nachdrücklichen Entfernung supragingivaler und subgingivaler Auflagerungen
- Zusätzliches Paro-Handstück mit linearer Schwingungsumlenkung für die schonende Recall- und Periimplantitistherapie

Mehr unter www.duerrdental.com



Der neue Vector® Paro Pro.

 DÜRR
DENTAL

Parodontologische Behandlungskonzepte

Die chronische Erkrankung Parodontitis stellt das gesamte Praxisteam vor neue Herausforderungen:

1. Parodontale Erkrankungen sind weitverbreitet und können mittlerweile zu den Volkskrankheiten gezählt werden.
2. Unsere immer älter werdende Gesellschaft besitzt – glücklicherweise – immer mehr eigene Zähne, die jedoch gleichzeitig ein hohes Risiko aufweisen, parodontal zu erkranken.
3. Parodontitis hat als chronische Entzündung weitreichende Folgen auf die Gesamtgesundheit der Patienten.
4. Der Patientenwunsch geht weg von Zahnextraktionen oder radikaler, resektiver Parodontalchirurgie, hin zur verstärkten Nachfrage nach Zahnerhalt unter möglichst ästhetischen Bedingungen.

Solche Herausforderungen, die vom gesamten Praxisteam ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen sowie die Bereitschaft zur Anpassung an sich wandelnde Bedürfnisse verlangen, bieten gleichzeitig auch große Chancen. Die Prophylaxe parodontaler Erkrankungen sowie die Parodontitistherapie dienen ohne Zweifel der Gesundheit unserer Patienten und können sich gleichzeitig finanziell lohnen. Darüber hinaus ergibt

sich in der Parodontologie die Möglichkeit, das gesamte Team in das therapeutische Konzept einzubinden. Für den Erfolg einer sogenannten „antiinfektiösen Therapie“ braucht es aber eine systematische Herangehensweise mit aufeinander abgestimmten und wissenschaftlich fundierten Arbeitsschritten, die vom gesamten Team „gelebt“ werden sollten. Um sich gerade in der Parodontologie den stark gewandelten neuen Konzepten stellen zu können, ist die stetige qualifizierte Fortbildung auf vernünftigem Niveau notwendig – sowohl für Zahnärzte/Zahnärztinnen als auch für das Prophylaxepersonal!

Zahlreiche Fortbildungen nehmen sich den Fragen „Was ist sinnvoll, was ist überholt?“ und „Wie kann ich neue Konzepte in meinen Praxisalltag integrieren?“ an und schaffen es, wissenschaftliches Know-how praxisnah zu vermitteln. Beispiele hierfür sind:

- der Präventions- und Mundgesundheitstag am 13. Mai 2017 in Berlin
Thema: „Aktuelle Trends der Prävention und Mundgesundheit“
www.praevention-mundgesundheit.de
- die MUNDHYGIENETAGE 2016 und 2017, nächster Termin am 30. September und 1. Oktober 2016 in München
www.mundhygienetag.de



- die Fortbildungsreihe „Parodontologische Behandlungskonzepte“ (Interview S. 34), beginnend am 30. September 2016 in München
www.paro-seminar.de

In diesem Sinne wünsche ich allen Lesern weiterhin viel Freude bei der persönlichen Fortbildung, sei es durch Lektüre – insbesondere des vorliegenden Heftes – oder durch die Teilnahme an praktischen Kursen.

[Infos zur Autorin]



Ihre
Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler
Klinik für Parodontologie
Philipps-Universität Marburg, UKGM

PEEK Ultraschall: Ein Aufsatz – ZWEI Funktionen

ANZEIGE

INHALT

Spezial Kunststoffaufsatz für die schonende Implantatprophylaxe

- Metallfreier PEEK-Spezialaufsatz entfernt mühelos Biofilm und Plaque von Implantatoberflächen
- Vermeidet Beschädigungen und Abrasionen an Titanoberflächen
- Kompatibel zu allen Scorpion i-Ultraschallaufsätzen
- Leicht und schnell adaptierbar
- Durch visuellen Abnutzungsindikator langanhaltende Effizienz
- Autoklavierbar



NEU:
Jetzt mit Doppel-
funktion



QR-Code scannen
und mehr erfahren:

<https://www.youtube.com/watch?v=cdt3-e-Vdas>

Exklusivvertrieb durch:
Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
Fax: + 49 (0) 203 - 80 510 44
E-Mail: info@zantomed.de



zantomed

www.zantomed.de

Editorial

- 3 Parodontologische Behandlungskonzepte
Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

CME | Risikomanagement

2
CME-Punkte

- 6 Patienten vor und nach
Organtransplantation
ZA Gerhard Schmalz, Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Fachbeitrag

- 14 Air-Polishing – vom Power-Cleaning
zum Biofilmmanagement – Teil 1
*Dr. Dieter E. A. Deußen, M.Sc., M.Sc., M.Sc.,
Dr. Alexander Groß*
- 18 Der „Winkelhoff-Cocktail“
in der Parodontologie
Joachim Krauß, M.Sc.

Praxismanagement

- 20 Kaugummi kauen nach Snacks –
Die ideale Patientenempfehlung
Lisa Schmalz
- 22 Servicewüste Zahnarztpraxis –
muss nicht sein!
Christa Maurer

Interview

- 34 Parodontologie praxisnah erleben –
Hochkarätige Kursreihe startet
- 36 Kampf gegen die Speichel-„Tsunami“
Dr. Hans H. Sellmann
- 38 Der effektive Weg zur
vollwertigen Assistentin

Events

- 40 Mundhygiene in Marburg –
umfassend und praxisnah
Lisa Schmalz
- 42 12. Symposium für Dentalhygiene
des BDDH in Münster
Irene Thiesen
- 44 13. Leipziger Forum
für Innovative Zahnmedizin

26 Markt | Produktinformationen

46 News

50 Termine/Impressum

Titelbild © stockstudio/Shutterstock.com

NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

Komplettlösung für die Oralhygiene:
Ultraschall, Pulverstrahl, supragingival, subgingival.

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

2

CME-Punkte

Patienten vor und nach Organtransplantation stellen ein besonderes Patientenkontingent dar, welches den Zahnarzt und sein Team vor vielseitige Herausforderungen stellt. Insbesondere bereits Organtransplantierte sind dabei als Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis einzustufen. Obwohl gerade für Transplantatempfänger eine frühzeitige Schaffung mündgesunder Verhältnisse und langfristige Nachsorge/Gesunderhaltung essenziell ist, ist die zahnärztliche Versorgung häufig unzureichend. Dieser Zustand ist womöglich in den fehlenden Behandlungsrichtlinien/-empfehlungen begründet. In diesem Beitrag werden Besonderheiten und Probleme verschiedener Transplantatgruppen (Niere, Leber, Herz und Lunge) vor und nach Organtransplantation dargestellt sowie praxisrelevante Inhalte für die Betreuung betroffener Patienten herausgearbeitet.

ZA Gerhard Schmalz
[Infos zum Autor]Dr. Dirk Ziebolz
[Infos zum Autor]

Literatur



Patienten vor und nach Organtransplantation

Eine Herausforderung für das Praxisteam

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

In den letzten Jahrzehnten entwickelte sich die Organtransplantation durch eine verbesserte und zielgerichtete Immunsuppression sowie besseres peri- und postoperatives Management zu einem Standardverfahren in der The-

rapie irreversiblen Organversagens.^{1,2} So wurden in Deutschland nach Angaben der Deutschen Stiftung für Organtransplantation (DSO) seit 1963 mehr als 120.000 Organe transplantiert (Stand 2014: 78.100 Nieren, 21.956 Lebern,

11.932 Herzen und 4.947 Lungen).³ Nach aktuellem Stand vom 01.01.2016 warten zudem allein in Deutschland 10.238 Menschen auf ein passendes Organ (Eurotransplant), angeführt von Niere über Leber zu Herz und Lunge (Abb. 1; Stand 2014). Da die Zahl von Organspendern aktuell stagniert oder sogar rückläufig ist, ergibt sich eine stetig zunehmende Zahl von Patienten, die auf eine Organtransplantation warten. Hierbei bleibt zu berücksichtigen, dass eine Vielzahl dieser Patienten mehr als drei bis vier Jahre auf ein entsprechendes Spenderorgan wartet. Hinzu kommt, dass durch die inzwischen guten Langzeitüberlebensraten nach erfolgter „Organverpflanzung“ die Zahl der Patienten mit einem Organtransplantat ebenfalls ansteigt.^{4,5} Dadurch ergibt sich eine vielschichtige Patientengruppe, die wegen der vorlie-

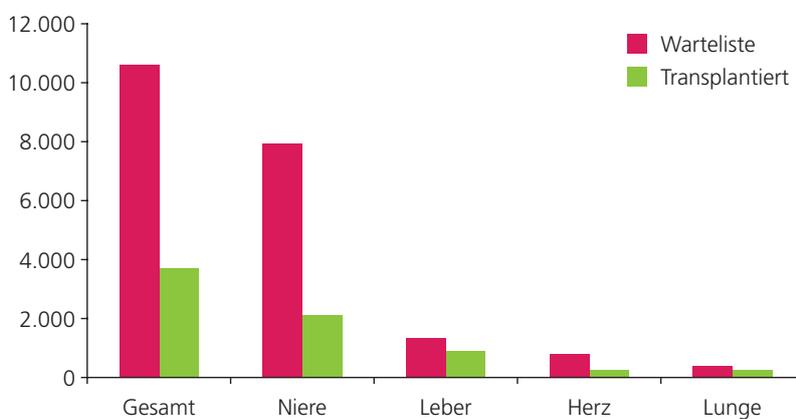


Abb. 1: Anzahl Patienten, die allein im Jahr 2014 auf der Warteliste für ein Transplantat in Deutschland standen, und Patienten, die ein Organtransplantat erhalten haben (DSO 2014).

Checkliste vor Transplantation

- ✓ Welches Organ ist aufgrund welcher Erkrankung betroffen?
- ✓ Liegt ein Diabetes mellitus vor? Wie ist der HbA1c?
- ✓ Liegen Infektionserkrankungen (Hepatitis C) vor?
- ✓ Liegt eine Hypertonie vor? Wie ist diese eingestellt?
- ✓ Einnahme von Kalziumkanalblockern (Amlodipin, Nifedipin)?
- ✓ Wie ist die Blutgerinnung?
- ✓ In welchem Umfang lässt der Allgemeinzustand zahnärztliche Maßnahmen zu?
- ✓ Wann findet die geplante Transplantation statt und wer ist der Ansprechpartner?

Dies sind wesentliche Schwerpunkte, die in der Anamnese besondere Berücksichtigung finden sollten; eine vollständige Anamneseerhebung bleibt Grundvoraussetzung.

genden Grund- und Begleiterkrankungen sowie zusätzlicher Medikamenteneinnahme (sowohl vor als auch nach Transplantation) besondere Anforderungen an die zahnmedizinische Versorgung stellt. Dabei sind insbesondere Organtransplantierte infolge ihrer dauerhaften Immunsuppression als Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis einzustufen und zu behandeln. Zu berücksichtigen ist, dass, bedingt durch die unterschiedlichen Funktionen der zu transplantierenden Organe (Niere, Leber, Herz, Lunge usw.), eine große Heterogenität innerhalb der Gruppe von Organtransplantierten besteht. Diese spiegelt sich zudem sowohl in der Immunsuppression als auch der weiteren Medikation der Patienten wider. Daher ist eine frühzeitige Infektionsprophylaxe mit Schaffung und dauerhafter Sicherstellung gesunder oraler Verhältnisse (dental und parodontal) außerordentlich wichtig.^{6–8} So sollte, wenn möglich, bereits vor Transplanta-

tion eine zahnärztliche Sanierung angestrebt werden, um nach der Transplantation über präventive Maßnahmen die Situation stabil zu (er-)halten.^{6–8} Somit stehen Zahnarzt und Prophylaxeteam sowohl vor als auch nach Organtransplantation in der Verantwortung, mit der Herstellung und dem Erhalt der Mundgesundheit einen entscheidenden Beitrag an der Vermeidung systemischer Komplikationen dieser Patienten zu leisten.

Patienten vor Organtransplantation

Der überwiegende Teil der Patienten, die auf eine Organspende warten, ist in seinem allgemeinen Gesundheitszustand maßgeblich eingeschränkt. In den meisten Fällen handelt es sich um multimorbide Patienten, die durch die Grunderkrankung, welche zur Insuffizienz bzw. Versagen des zu transplantierenden Organes führte, und ebenso

die multiple Einnahme von Medikamenten in ihrem Allgemeinzustand kompromittiert sind.⁹ Daneben sind verschiedene individuelle Besonderheiten entsprechend dem bzw. abhängig vom zu transplantierenden Organ vor Organtransplantation zu berücksichtigen (Tab. 1 und Checkliste vor Transplantation). Aus diesem Grund sollen nachfolgend einzelne Organgruppen näher dargestellt werden.

Besonderheit: Niere

Patienten vor Nierentransplantation sind in der Regel dialysepflichtig und weisen häufig eine Einschränkung des Immunsystems auf, was ein erhöhtes Risiko für systemische Infektionen darstellt.^{10,11} Aufgrund der bedeutenden Stellung der Nieren im Stoffwechsel ergibt sich zudem eine Vielzahl an Besonderheiten, u. a. Blutgerinnungshemmung, Blutdruckmedikation sowie Mundtrockenheit. Hierzu lieferten die Autoren im Prophylaxe Journal 1/2016 bereits einen detaillierten Beitrag zu Dialysepatienten in der zahnärztlichen Praxis.¹²

Besonderheit: Leber

Diese Patientengruppe weist häufig einen besonders reduzierten Allgemeinzustand auf. Eine Leberersatztherapie analog zur Niereninsuffizienz ist für diese Patienten nicht verfügbar. Eine Besonderheit liegt im Ursachenfeld der Leberinsuffizienz bzw. -versagen, wobei Grunderkrankungen wie ethyltoxische Zirrhose, Hepatitis C, aber auch Leberkarzinome anzuführen sind. Diese können zudem mit einem risikoasso-

	Niere	Leber	Herz	Lunge
Blutgerinnungshemmung	v. a. am Tag der Dialyse	permanent	bei antikoagulativer Medikation	bei antikoagulativer Medikation
Allgemeinzustand	reduziert	deutlich reduziert	deutlich reduziert	deutlich reduziert
Arzneimittelmetabolismus beeinflusst	renal metabolisierte Medikamente	hepatisch metabolisierte Medikamente	nein	nein
Belastbarkeit	eingeschränkt	deutlich eingeschränkt	deutlich eingeschränkt	deutlich eingeschränkt
Infektionsrisiko (Hepatitis C)	erhöht	erhöht	normal	normal
Grunderkrankung/ relevante Komorbiditäten	Diabetes mellitus Hypertonie	Reizfaktoren (Alkohol, Medikamente, Infektionen)	koronare Herzkrankheiten	COPD
Häufige Immunsuppressiva nach Tx	Calcineurininhibitor (Ciclosporin A, Tacrolimus), Zellzyklusinhibitor (Azathioprin, MMF), Prednisolon			

Tab. 1: Allgemeinmedizinische Besonderheiten von Transplantationskandidaten und Transplantierten.

zierten Lebensstil im Zusammenhang stehen, z.B. Drogen- und Alkoholabusus. Das kann wiederum zu einer niedrigen Compliance mit Vernachlässigung der Mundgesundheit führen und das Entstehen und Fortschreiten oraler Erkrankungen bedingen.^{9,13} Durch die zentrale Stellung der Leber im Stoffwechsel ergeben sich durch deren Schädigung häufig weitere Komplikationen, wie z.B. Störungen der Blutgerinnung¹⁴ und eine negative Beeinflussung des Medikamentenmetabolismus.¹⁵ Viele Arzneimittel aus der zahnärztlichen Praxis haben hier eine klinische Relevanz und sind möglichst zu vermeiden, wie Lokalanästhetika (Lidocain, Prilocain und Bupivacain), Analgetika (Paracetamol) und auch Antibiotika (Ampicillin, Metronidazol). Die zahnmedizinische Versorgung von Patienten mit einer Leberinsuffizienz ist oftmals unzureichend, sodass häufig ein hoher zahnärztlicher Behandlungsbedarf vorliegt.^{16,17} In diesem Zusammenhang ist auffällig, dass die Behandlung und Reduktion oraler Erkrankungen zu einer Verringerung der Mortalität dieses vulnerablen Patientenkontextes führt.¹⁷ Daneben haben verschiedene Komorbiditäten häufig einen Einfluss auf die Mundgesundheit, hierzu zählen u.a. ein erhöhtes Lebensalter, motorische Einschränkungen, reduziertes Gesundheitsverhalten, Depressionen und eine häufig durch die hohe Belastung resultierende fehlende Motivation.⁹

Besonderheit: Herz und Lunge

Eine der Hauptursachen für ein Herzversagen besteht in koronaren Herzerkrankungen.¹⁸ Dabei bleiben die Grunderkrankung bzw. ursächliche Faktoren wie Übergewicht, Diabetes mellitus, aber auch Rauchen und Medikamentennebenwirkungen als potenziell zahnmedizinisch relevante Faktoren zu berücksichtigen. Durch den Einsatz und die Weiterentwicklung von Assist-Systemen kann jedoch eine Transplantation zunehmend umgangen werden.¹⁹ Allerdings sind Allgemeinzustand und Belastbarkeit der Patienten, die für eine Transplantation vorgesehen sind, häufig sehr stark beeinträchtigt. Damit sind oftmals schwierige Bedingungen für eine zahnmedizinische Versorgung gegeben. Meist sind die Patienten vor Herztransplantation medikamentös antikoaguliert und zur Entlastung des Herzens ist häufig eine blutdrucksenkende Medikation notwendig. In diesem Zusammenhang sollte hier der Einsatz von Adrenalinzusatz zur Lokalanästhesie kritisch geprüft werden. Aufgrund des beeinträchtigten Allgemeinzustandes ist auch vorstellbar, dass die Mundgesundheit für diese Patientengruppe nur einen nachrangigen Stellenwert besitzt. Ein besonderer Aspekt aus zahnärztlicher Sicht stellt der mögliche Zusammenhang zwischen parodontalen und kardiovaskulären Erkrankungen dar; so könnte eine hohe Prävalenz von moderater bis schwerer Parodontitis auch für potenzielle Transplantatempfänger relevant sein.²⁰ Insgesamt scheint die zahnärztliche Versorgung in dieser Patientengruppe unzureichend zu sein.^{9,21} Ähnlich verhält es sich bei Kandidaten für eine Lungentransplantation, die ebenfalls in ihrem Allgemeinzustand stark reduziert und häufig auf die externe Zuführung von Sauerstoff angewiesen sind. Hier stehen an Grunderkrankungen neben idiopathischer Lungenfibrose und zystischer Fibrose vor allem chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) im Vordergrund.²² Demnach sind potenziell mundgesundheitsbeeinflussende Faktoren wie Rauchen und Übergewicht auch hier bei einigen Patienten (COPD!) denkbar. Vor allem im Endstadium einer pulmonalen Erkrankung, in der den Patienten das Atmen deutliche Schwierigkeiten bereitet, ist von Problemen bei der Ausführung der Mundhygiene auszugehen. Zudem ist die Belastbarkeit der Patienten zum Teil ebenso stark eingeschränkt. Entsprechend zeigt sich bei Kandidaten für eine Lungentransplantation eine hohe Prävalenz für parodontale Erkrankungen, was sich in Abhängigkeit zur Grunderkrankung am stärksten bei COPD-Patienten zeigt.²³

Patienten nach Organtransplantation

Patienten nach Organtransplantation

Maßgeblich verantwortlich für den Langzeiterfolg von Transplantaten ist die immunsuppressive Therapie, deren Ziel darin besteht, einen Angriff des Immunsystems des Empfängers auf das körperfremde Organ zu unterdrücken. Da die Immunsuppression jedoch nicht ausschließlich am transplantierten Organ, sondern auch im Gesamtorganismus wirkt, sind unerwünschte Nebenwirkungen möglich und häufig beschrieben (Tab. 2). Die Bandbreite reicht hierbei von Verdauungsbe-

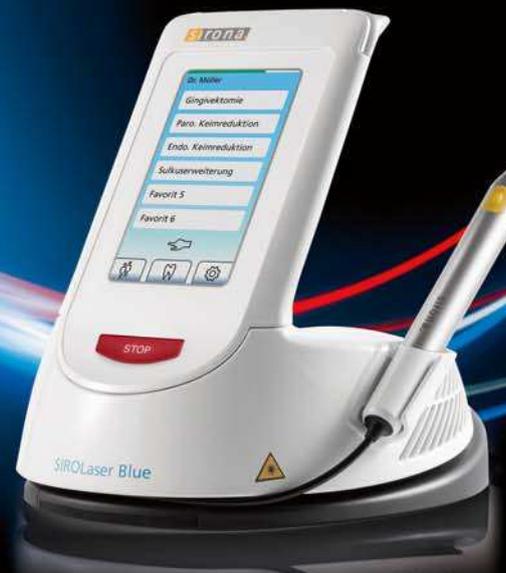
	Cyclosporin	Tacrolimus	Sirolimus	MMF	Glucocorticoide	Azathioprin
Stärke der Immunsuppression	+++	++++±	+++±	++	+	+
Nierenschädigung	++	++	-	-	-	-
Leberschädigung	±	±	+	-	-	+
Nervschädigung	+	++	-	-	-	-
Diabetogenität	+	++	-	-	++	-
Magen-Darm-Probleme	+	+	+	++	-	-
Gingivawucherungen	+++	+	+	-	-	-
Knochenmarkschädigung	-	-	+	+	-	+

MMF: Mycophenolat-Mofetil; -: keine, ±: leicht, +: mild, ++++: sehr stark

Tab. 2: Ausgewählte Nebenwirkungen häufig verwendeter Immunsuppressiva (mod. n. Taylor et al. 2005).⁴²

SIROLaser Blue

UNENDLICHE MÖGLICHKEITEN.



Der neue SIROLaser Blue:
Maximale Schneidleistung trifft
auf höchste Behandlungsvielfalt.
3 Dioden. Mehr als 20 Indikationen.
Unendliche Einsatzmöglichkeiten.

SIRONA.DE/LASER

The Dental Company

sirona.

schwerden bis hin zur Bildung bösartiger Tumoren.²⁴ Dabei finden verschiedene immunsuppressive Medikamente (unterschiedlicher Wirkstoffgruppen) in der frühen und späten Phase nach Transplantation in Einzelgabe oder Kombination eine Anwendung:²⁵ Glucocorticoide (Prednisolon, Decortin®, Decortin® H), Tacrolimus (Prograf®, Advagraf®), Cyclosporine (Sandimmun®, Sandimmun® Optoral), Azathioprine (Imurek®), Sirolimus (Rapamune®), Everolimus (Certican®), My-

cophenolat-Mofetil/MMF (CellCept®) oder auch Daclizumab (Zenapax®). Patienten nach Organtransplantation zählen aufgrund der dauerhaften/ lebenslangen Immunsuppression zur Gruppe von Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis.⁶ Dabei sind individuelle Unterschiede zwischen den transplantierten Organen sowie die Diversität in der Art und variablen Dosierung der Immunsuppressiva zu berücksichtigen bzw. von besonderer Bedeutung. Neben einer Vielzahl sys-

temischer (Tab. 2) sind orale Nebenwirkungen dieser Medikamente häufig zu beobachten, dabei sind Veränderungen der oralen Mukosa²⁶, virale oder Pilzinfektionen²⁷ und auch Gingivawucherungen²⁸ am häufigsten beschrieben. Gingivawucherungen werden vor allem mit dem Wirkstoff Cyclosporin A (Sandimmun®) in Verbindung gebracht, jedoch sind andere bekannte Immunsuppressiva wie Tacrolimus und Sirolimus in diesem Zusammenhang ebenfalls zu erwähnen. Dabei kommt es nicht

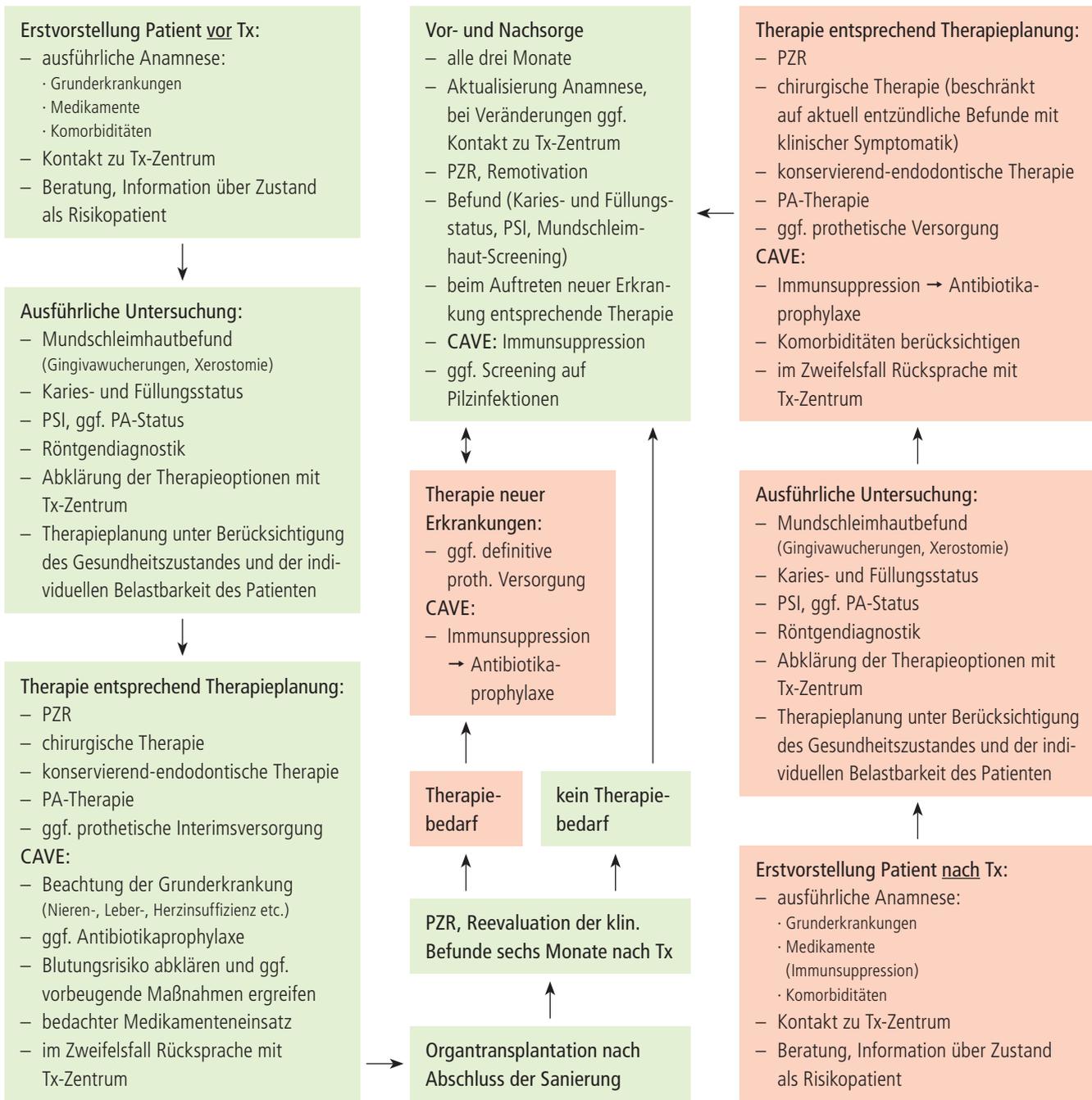


Abb. 2: Mögliches Therapieschema zur zahnärztlichen Versorgung von Patienten vor und nach Transplantation (Tx).

ausschließlich durch die Medikamente zu den auftretenden Gingivawucherungen, vielmehr ist das Erkrankungszeichen einer gingivalen Wucherung ein multifaktorielles Geschehen durch Interaktionen von Medikamenten, Metaboliten und gingivalen Fibroblasten.²⁹ Zudem wird vor allem dem Mundhygiene- und Mundgesundheitszustand eine entscheidende Rolle eingeräumt.³⁰ Daneben besitzen vor allem medikamentenbedingte Infektionserkrankungen im Bereich der Mundhöhle eine auffällige Häufigkeit. In erster Linie sind hier Pilzinfektionen anzuführen, bei denen *Candida albicans* mit Abstand den größten Anteil einnimmt.³¹ Gerade darin besteht ein erhebliches Risiko für eine systemische Ausbreitung fungaler Infektionen mit begleitenden Komplikationen.³² Es muss zudem auf den kritischen Einsatz von Medikamenten geachtet werden, da eine Wechselwirkung verschiedener Arzneimittel, die in der zahnärztlichen Praxis angewendet werden (z. B. Metronidazol), die Wirkung von Immunsuppressiva beeinflussen können.

Weiterhin zeigt die verfügbare Literatur sowohl Defizite in der Mundgesundheit von transplantierten Patienten aller Organgruppen, aber auch in der Aufklärung und Patientenführung nach Transplantation auf.^{8,9,21,33,34} Weder vor noch nach Transplantation konnte bisher ein gesteigertes Mundgesundheitsverhalten festgestellt werden,^{8,21,35} was auf eine unzureichende Aufklärung, Information und Sensibilisierung der Patienten hinweist. Des Weiteren ergeben sich in den organbezogenen Transplantationsgruppen verschiedene Besonderheiten.

Besonderheit: Niere

Besonders die Verwendung von Cyclosporin kann zu einem gehäuften Auftreten von Gingivawucherungen führen, wobei aufgrund der renalen Hypertonie bzw. zur Entlastung der Niere der gehäufte Einsatz von Antihypertensiva insbesondere von Nifedipin(-derivaten) zu verstärkten Wucherungen führen kann.²⁸

Besonderheit: Leber

Der stark reduzierte Allgemeinzustand von Lebertransplantationskandidaten

Checkliste nach Transplantation

- ✓ Welches Organ wurde aufgrund welcher Erkrankung transplantiert?
- ✓ Wann war die Transplantation (< sechs Monate oder > sechs Monate)?
- ✓ Gab es bereits Komplikationen (Abstoßungsreaktion)?
- ✓ Liegt ein Diabetes mellitus vor? Wie ist der HbA1c?
- ✓ Welche Immunsuppressiva werden eingenommen?
- ✓ Zusätzliche Einnahme von Kalziumkanalblockern (Amlodipin, Nifedipin)?
- ✓ Wer ist der Ansprechpartner (Transplantationszentrum)?

Dies sind wesentliche Schwerpunkte, die in der Anamnese besondere Berücksichtigung finden sollten; eine vollständige Anamneseerhebung bleibt Grundvoraussetzung.

wird in der Regel durch die Transplantation verbessert. Die verringerte Blutgerinnung und die zentrale Rolle der Leber im Medikamentenstoffwechsel sind jedoch weiterhin von zahnmedizinischer Relevanz (s. o.). Im Anschluss an die Transplantation stellt die immunsuppressive Medikation den wesentlichsten allgemeinmedizinischen Faktor dar.

Besonderheit: Herz und Lunge

Lungentransplantierte weisen hinsichtlich der Immunsuppression gegenüber den anderen Gruppen eine Besonderheit auf. Verglichen mit Herz-, Nieren- und Lebertransplantierten ist hier in der Regel von einer stärkeren (komplexeren) Immunsuppression – Kombination verschiedener Immunsuppressiva – auszugehen.³⁶ Neben der Immunsuppression ist bei Lunge und Herz vor allem die antihypertensive sowie antikoagulierende Therapie bei der zahnärztlichen Behandlung zu berücksichtigen.

Konsequenzen für Zahnarzt und Prophylaxeteam

Patienten vor und nach Organtransplantation sind Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis.⁶ Verbindliche Richtlinien für den sicheren Umgang vor, während und nach zahnärztlichen Behandlungen, ggf. unter antibiotischer Infektionsprophylaxe, sind bis heute nicht vorhanden. Eine Empfehlung für ein entsprechendes Therapieregime von Patienten vor und nach Transplantation liefert Abbildung 2.

Wie auch bei anderen (Risiko-)Patienten ist eine gründliche Anamneseerhebung obligat. So können zielgerichtet neben

transplantatspezifischen Besonderheiten auch Informationen über Komorbiditäten und Medikationen eingeholt werden. Eine Rücksprache und Abklärung mit dem zuständigen Transplantationszentrum und betreuendem Arzt ist zwingend zu empfehlen. Dementsprechend ist es sinnvoll, frühzeitig (wenn möglich bereits vor Transplantation) eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den behandelnden Allgemeinmedizinern/Internisten aufzubauen und diese bis zum Zeitpunkt nach dem Eingriff aufrechtzuerhalten (Checkliste nach Transplantation).

Organtransplantierte Patienten sind als infektionsgefährdete Patienten in der zahnärztlichen Praxis anzusehen.³⁷ Bei Patienten mit einem herabgesetzten Immunsystem, wie es bei Organtransplantierten der Fall ist, können ein zahnärztlicher Eingriff und die dadurch bedingte Bakteriämie zu ernsthaften systemischen Komplikationen führen. Um diese zu verhindern, ist bei allen Transplantationskandidaten eine frühzeitige zahnärztliche Sanierung und eine nachhaltige, präventionsorientierte Therapie essenziell.⁷ Hier fällt dem Zahnarzt und den Prophylaxemitarbeitern eine Schlüsselrolle in der langfristigen Betreuung von Patienten vor und nach Organtransplantation zu. Bisher sind keine internationalen Richtlinien zur Behandlung dieser Klientel verfügbar, jedoch sind in der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK (1998) Behandlungsempfehlungen formuliert.³⁸ Dort wird zum einen darauf hingewiesen, dass innerhalb der ersten drei Monate nach Organtransplantation zahnärztliche Behandlungen mit einem hohen Bakte-

riämierisiko (Tab. 3) ausschließlich bei vitaler Bedrohung und in enger Absprache mit dem Transplantationszentrum erfolgen sollten.³⁸ Ferner sollten elektive Behandlungen erst sechs Monate nach erfolgreicher Transplantation angesetzt werden. Dies unterstreicht die Bedeutung einer frühzeitigen (umfassenden) Sanierung, d. h. bereits vor Transplantation.⁷ In Ausnahmefällen, so bei multimorbiden Patienten mit einem massiv reduzierten Allgemeinzustand, scheint die zahnärztliche Behandlung erst nach Organtransplantation und Stabilisierung des allgemeingesundheitlichen Zustandes empfehlenswert zu sein, da ansonsten eine zahnärztliche Sanierung mit einem erheblichen Gesundheits- bis hin zum erhöhten Mortalitätsrisiko einhergehen kann.³⁹ Diese Entscheidung sollte zwingend vorab mit dem zuständigen Arzt/Transplantationszentrum unter Berücksichtigung einer Nutzen-Risiko-Analyse getroffen werden. Sollten nach der Organtransplantation zahnärztliche Therapiemaßnahmen notwendig sein, ist in den meisten Fällen eine Antibiotikaphylaxe indiziert.⁴⁰ Diese hat nach Meinung von Transplantationszentren in Anlehnung an

Niedriges Bakteriämierisiko

- Restaurative Zahnmedizin
- Lokalanästhesie
- Endodontie bis zum Apex
- Legen von Kofferdam
- Legen von Matrizen/Keilen
- Fäden ziehen
- Einsetzen herausnehmbarer kieferorthopädischer Apparaturen
- Röntgenaufnahmen
- Fluoridierungsmaßnahmen

Hohes Bakteriämierisiko

- Zahnextraktion
- Parodontalbehandlung (Sondieren, SRP, Chirurgie)
- Implantation
- Reimplantation avulsierter Zähne
- Endodontie über den Apex hinaus
- Einsetzen festsitzender kieferorthopädischer Apparaturen
- intraligamentäre Anästhesie
- PZR

Tab. 3: Risikoabschätzung verschiedener zahnärztlicher Interventionen (n. Treister und Glick 1999).⁴³

die American Heart Association-Richtlinie für Endokarditisprophylaxe zu erfolgen:⁴¹ 2 g Amoxicillin präoperativ oder alternativ 600 mg Clindamycin.⁴⁰ Demnach sollte der Patient bei allen zahnärztlichen Eingriffen mit Manipulationen der gingivalen Gewebe, periapikalen Region und der Mundschleimhaut und entsprechendem Blutungs- bzw. Bakteriämierisiko (Tab. 3) antibiotisch abgeschirmt werden,^{37,40} u. a. auch bei Entfernung der supra- und erreichbaren subgingivalen Beläge während der professionellen Zahnreinigung (PZR). Neben der Notwendigkeit der prätherapeutischen Antibiotikaphylaxe ist jedoch auch den möglichen oralen

Nebenwirkungen und Komplikationen (Auffälligkeiten) eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Folglich sind hier ebenfalls eine zielorientierte Therapie oder notwendige Gegenmaßnahme einzuleiten (Tab. 4).

Da jedoch das Risiko jedes Patienten individuell ist, erscheint eine Verallgemeinerung schwierig, zumal verschiedene Komorbiditäten und Medikationen zusätzlich Einfluss auf Komplikationen haben können. Der sicherste und langfristig Erfolg versprechendste Weg besteht in der frühzeitigen Sanierung und Schaffung mundgesunder Verhältnisse mit langfristiger Gesunderhaltung durch eine zielgerichtete Nachsorge. Hierbei ist von Bedeutung, dass ein individuell risikoorientiertes Präventionskonzept erarbeitet wird, welches folgende Punkte beinhalten sollte:

- Aufklärung des Patienten und Information über den Status als Risikopatient
- Sensibilisierung für die Mundgesundheit und deren Bedeutung für die Allgemeingesundheit, insbesondere im Zusammenhang mit der Transplantation (vorher und nachher)
- umfassende Diagnostik aller relevanten oralen Parameter – Anamnese, Mundschleimhaut (Gingivawucherungen, Infektionen), Zähne, Parodont, Speichelfluss (Mundtrockenheit/Xerostomie)
- Erhebung von Mundhygienestatus und Entzündungsindizes sowie PZR
- Prophylaxe-/Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel von Herstellung und Erhalt mundgesunder Verhältnisse
- Motivation, Instruktion sowie Aufklärung zur Notwendigkeit einer guten persönlichen Mundhygiene

Auffälligkeit	Gegenmaßnahmen
Risiko für systemische Komplikationen	<ul style="list-style-type: none"> – frühzeitige zahnärztliche Sanierung – drei- bis viermonatiges Recallintervall – Antibiotikaphylaxe bei hohem Bakteriämierisiko (2 g Amoxicillin bzw. 600 mg Clindamycin)
Gingivawucherungen	<ul style="list-style-type: none"> – Medikamentenanamnese (Erfassung immunsuppressiver und begleitender Medikation, z. B. Nifedipin) – suffiziente professionelle und persönliche Biofilmkontrolle – ggf. Umstellung der Medikation durch zuständigen Facharzt und Abwägung einer Risiko-Nutzen-Analyse – ggf. chirurgische Intervention (Gingivektomie)
orale Infektionen	<ul style="list-style-type: none"> – Identifikation und Ausschaltung möglicher Infektionsquellen – Screening auf Pilzinfektionen (mikrobiologischer Nachweis)
Mundtrockenheit	<ul style="list-style-type: none"> – Bestimmung der Speichelfließrate – Speichelstimulation – ggf. Speichelersatzmittel
reduziertes Mundhygieneverhalten	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibilisierung des Patienten für Bedeutung der Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit und Status als Risikopatient – ausführliche Instruktion und Motivation des Patienten zur persönlichen Mundhygiene und Notwendigkeit der professionellen zahnärztlichen Betreuung

Tab. 4: Auffälligkeiten von Patienten vor und nach Organtransplantation und entsprechende zu ergreifende Gegenmaßnahmen



CME-Fortbildung

Patienten vor und nach Organtransplantation

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

CME-ID 77399

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



Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

Ein optimale Mundhygiene sowie Mundgesundheit nimmt demnach bei organtransplantierten Patienten einen hohen Stellenwert ein. Unklar ist jedoch, wem die Aufgabe der Patienteninformation und -führung obliegt – dem verantwortlichen Facharzt oder dem Hauszahnarzt. Der Zahnarzt und das gesamte Prophylaxeteam können sich jedoch dieser Verantwortung nicht entziehen.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend sind Transplantationskandidaten und Organtransplantierte eine besondere Patientengruppe in der zahnärztlichen Praxis, bei der aufgrund der Grunderkrankung und begleitenden Medikamenteneinnahme besondere Maßnahmen erforderlich werden können. Zudem benötigen diese Patienten eine deutliche Verbesserung der Mundhygienesituation bereits vor sowie langfristig nach Transplantation. Dies erscheint nur durch gesteigerte Information, Motivation und Sensibilisierung in Zusammenhang mit einer frühzeitigen zahnärztlichen Sanierung sowie einer suffizienten Nachsorge möglich. Zukünftig sollten klare Handlungsempfehlungen erarbeitet werden. Eine Etablierung von speziellen Versorgungskonzepten kann bei der langfristigen Verbesserung der Mundgesundheit von Patienten vor und nach Organtransplantation helfen.

Kontakt

ZA Gerhard Schmalz

Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Universitätsklinikum Leipzig AöR
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Liebigstraße 10-14, 04103 Leipzig
gerhard.schmalz@medizin.uni-leipzig.de
dirk.ziebolz@medizin.uni-leipzig.de



Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



**Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 71**

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben für uns und unsere Patienten
- Terminzettel/-blöcke

Praxisstempel



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de • service@ajona.de

Unterschrift/Datum

Die Air-Polishing-Methode ist inzwischen zu einem fundamentalen Behandlungsbestandteil bei Zahnreinigung und Biofilmentfernung geworden. Das Indikationsspektrum für Pulverstrahlanwendungen hat sich in den letzten Jahren enorm erweitert. Die vielfältigen neuen Erkenntnisse und Empfehlungen haben aber noch nicht die nötige Akzeptanz in den Zahnarztpraxen gefunden. Für eine bestmögliche zeitgemäße Patientenversorgung ist das aktuelle Wissen über Pulverstrahlanwendungen als wichtiger und effizienter Pfeiler in der Prophylaxe und Parodontologie unentbehrlich. Dieser Beitrag gibt eine Übersicht über die aktuell verfügbaren Pulver und deren Anwendungsempfehlungen und soll eine Orientierungshilfe sein bei Auswahl und Bewertung der Präparate für den individuellen Einsatz in der Praxis.



Air-Polishing – vom Power-Cleaning zum Biofilmmangement – Teil 1

Dr. Dieter E. A. Deußen, M.Sc., M.Sc., M.Sc., Dr. Alexander Groß

Seit mehr als 25 Jahren zählt der routinemäßige Einsatz von Pulverstrahlgeräten zur Reinigung und Politur von Zahnoberflächen in der prophylaktischen Zahnheilkunde zum Behandlungsstandard. Die enormen Fortschritte bei der Entwicklung innovativer Pulver und neuer Applikationsmöglichkeiten für Luft-Pulver-Wasser-Gemische (LPWG) haben zu einer früher nicht für möglich gehaltenen Indikationserweiterung, hoher Anwendungssicherheit und nicht zuletzt zu höherer Patientenakzeptanz geführt. Die anfänglichen Bedenken hinsichtlich hohem Substanzabtrag, Gingivaschädigung, Ausschluss subgingivaler Anwendung, Schmerzen bei und nach Anwendung, salzigem Geschmack, Gefahr durch Aerosol sowie allgemeinmedizinischen

Risiken können heute bei gewissenhafter Anamneseerhebung durch adäquate Schutzmaßnahmen, alternative Pulver sowie Applikations- und Hardwareverbesserungen i.d.R. ausgeräumt werden. Dabei ist nach wie vor die korrekte Anwendung nach Herstellerempfehlungen in Bezug auf Pulverauswahl, Dauer, Häufigkeit, Lokalisation, Handstückbewegungen, Abstand, Strahlwinkel, Düsenauswahl, Absaugtechnik sowie Wasser-, Luftdruck und Kammerbefüllung zu beachten.

Anwendungsspektrum für Air-Polishing

Durch die heute zur Verfügung stehenden Pulver beschränkt sich die Air-Polishing-Anwendung nicht mehr

auf reine Reinigungsmaßnahmen. Ziel ist die Beseitigung des Biofilms sowohl supra- als auch subgingival in Verbindung mit der Schaffung geglätteter Oberflächen. Man geht davon aus, dass die klinischen Ergebnisse umso besser sind, je glatter die Zahnoberfläche ist. Das gilt für Schmelzareale ebenso wie auch für gingivanahe und subgingivale Bereiche: Plaque bildet sich schneller auf einem eher rauen Gewebe und auch die Entfernung von Plaque gelingt leichter auf einer polierten Oberfläche.

Indikationen:

- Entfernung extrinsischer Verfärbungen, wie Raucher-, Kaffee- und Teebeläge, z. B. durch Mundspüllösungen (Chlorhexidin)

- Reinigung mit Entfernung der Cuticula dentis vor Konditionierung bei adhäsiven Maßnahmen (Fissurenversiegelung, KFO-Klebmaßnahmen)
 - Entfernung feiner Restablagerungen auf Zahn- und Wurzeloberflächen nach Schall-/Ultraschallanwendung bzw. erfolgtem Scaling/Root Planing (SRP)
 - Entfernung bzw. Zerstörung der Struktur des subgingivalen Biofilms im Rahmen der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) bzw. parodontalen Erhaltungstherapie (PET)
 - Reinigung, Politur und Biofilmmangement von Implantatoberflächen
- Basis: Kalziumkarbonat (CaCO_3)
 - Basis: Aluminiumtrihydroxid ($\text{Al}[\text{OH}]_3$)
 - Basis: Kalzium-Natrium-Phosphosilikat (CaNaO_6PSi)
- Wasserlösliche niedrigabrasive „Soft- und Periopulver“ für die Entfernung dezenter Beläge auf Schmelz, Dentin, Wurzelzement und Implantatoberflächen, auch gingivanah, sowie zur subgingivalen Anwendung mit Spezialdüsen:
 - Basis: Glycin ($\text{C}_2\text{H}_5\text{NO}_2$)
 - Basis: Erythritol ([2R,3S]-butan-1,2,3,4-tetraol)

Natriumbikarbonat-Pulver

Das in den Praxen meistverwendete Reinigungspulver der ersten Generation wirkt stark abrasiv. Besonders bei der Entfernung sehr hartnäckiger Zahnverfärbungen (Raucherbeläge) lässt sich ein sehr guter Effekt erzielen. Wegen der verbleibenden rauen Oberfläche sind nachfolgend immer zwingend zusätzlich weitere Politurmaßnahmen erforderlich. Die einzelnen Kristalle haben eine scharfkantige unregelmäßige Form (Partikelgröße $\text{Ø} 65[40]–250 \mu\text{m}$, Härtegrad Mohs 2,8–3). Die Anwendung ist auf Schmelzareale begrenzt (Cave: Dentin und Gingiva) und sollte nicht häufiger als zweimal jährlich erfolgen. Der Spraystrahl darf nicht im rechten Winkel auf die Zahnoberfläche auftreffen und soll vom Gingivarand weggerichtet sein (Abb. 1).

Die Spraykontaktdauer beträgt maximal fünf bis sieben Sekunden pro Areal bei einem Abstand zur Zahnoberfläche von 3–4 mm. Bisweilen treten Schmerzempfindungen auf. Kleinere Korngrößen ($\text{Ø} \approx 40 \mu\text{m}$) verringern diese laut Herstellerangaben. Bei Anwendung von Na-Bikarbonat wird die Cuticula dentis (Schmelzoberhäutchen, Pellikel) komplett entfernt. Dies begünstigt die Konditionierung bei adhäsiven Maßnahmen. Zur Vermeidung von Verfärbungen nach Pulverstrahlbehandlung mit Natriumbikarbonat sollte aus diesem Grunde aber für zwei bis drei Stunden auf den Konsum von Kaffee, Tee, Rotwein sowie auf das Rauchen verzichtet werden. Substanzschädigungen an Restaurationen (Keramik, Kunststoff, GIOZ, Komposit, Gold, Titan) in Form von Zerkratzen, Erosion oder Randspaltbildung müssen vermieden werden.² Das wasserlösliche Pulver führte in der Vergangenheit häufig zum Verschmieren und Verstopfen der Handstückdüsen. Trotz Beimischung hydrophober Substanzen und separater Pulver- und Wasserkanalführung bei neueren Geräten ist der Wartungsaufwand erhöht. Der unangenehme salzige Geschmack kann durch Zusatzstoffe entschärft werden (Allergieanamnese beachten). Für natriumsensible Patienten bestehen einige Kontraindikationen, welche in Teil 2 des Artikels betrachtet werden.

Heute vermag die Pulverstrahlanwendung eine aufwendigere und traumatisierende Entfernung des subgingivalen Biofilms mittels Handscaler bzw. Ultraschallinstrumenten in einigen Fällen bereits zu ersetzen.¹ Das in der Parodontistherapie vorrangige konsequente Debridement der Wurzeloberflächen mit vollständiger Beseitigung vorhandener Konkremeente erfordert nach wie vor ein mechanisch-instrumentelles Vorgehen. Wesentlich entscheidend für die Effekte beim Air-Polishing sind die verwendeten Pulver, deren Reinigungswirkung primär durch ihr Abrasionspotenzial bestimmt wird in Abhängigkeit von:

- Härtegrad der Pulverpartikel
- (Partikel-)Korngröße
- Partikelform
- Kontaktzeit des Pulversprays mit der Zahnoberfläche
- Spraydruck
- Aufprallwinkel
- Konzentration und Menge

Pulverarten und -eigenschaften

- Folgende Pulver stehen zur Verfügung:
- Klassische grobe Pulver mit hohem Abtrag zur Beseitigung hartnäckiger supragingivaler Ablagerungen und Verfärbungen am Schmelz:
 - Basis: Natriumbikarbonat (NaHCO_3)
 - Spezielle schwer oder nicht wasserlösliche Pulver für besondere Indikationen oder als Alternativpräparate zum Einsatz bei starken/mittelstarken Schmelzbelägen:



Abb. 1: Air-Polishing – Anstellwinkel, großvolumige Absaugung. (Bild © Initiative proDente e.V.)

Produkte:

AIR-FLOW® Pulver CLASSIC, AIR-FLOW® Pulver CLASSIC COMFORT – Ø40 µm (EMS); Air-N-Go® Classic (ACTEON); C&P Air Polishing Powder (3M ESPE); Cavitron® Prophy-Jet Pulver (DENTSPLY); Clean-Jet® Pulver (Hager & Werken); LM-Sodium B (LM-Dental AB); Omniflow (Omnicent); Powder Max® (Satelec- ACTEON); PROPHYflex® Pulver (KaVo); Prophy-Mate® Cleaning Powder (NSK); SPEIKO Prophylaxe-Pulver (SPEIKO)

Kalziumkarbonat-Pulver

Die sphärisch angeordneten Kristalle (Korngröße 45 µm, max. 100 µm) sind weniger kantig als Natriumbikarbonat-Partikel. Die Reinigungswirkung ist gut (komplette Pellikellentfernung), der „Rolleffekt“ abgerundeter Partikel (Kugeln, Pearls) soll auch bei ungünstigem Strahlwinkel geringere Schmelzschäden sowie eine Aerosolreduktion bewirken (Abb. 2). Die Anwendung wird als sanfter empfunden. Auf eine Nachpolitur sollte nicht verzichtet werden. Ein positiver Effekt ist das seltenere Verklumpen und Verstopfen von Düsen, allerdings ist ein häufigeres Reinigen der Absaugsysteme (Schläuche/Amalgamabscheider) erforderlich, da das Pulver kaum wasserlöslich ist. Die Verwendung von Kalziumkarbonat-Pulver ist eine Alternative bei notwendigem Verzicht auf natriumhaltige Pulver. Unlösliche Kalziumverbindungen können ein medizinisches Risiko bedeuten (siehe Teil 2).

Produkte:

Air-N-Go® Pearl (ACTEON); PROPHY-pearls®, PROPHY Superpearls® mit Xylitol (KaVo); FLASH pearl (NSK); LM-Calcium-C (LM-Dental AB)

Aluminiumtrihydroxid-Pulver

Ursprünglich fand Aluminiumpulver Verwendung in der Kariestherapie (kinetische Präparation). Es ist stark abrasiv (Ø70–320 µm – ähnlich Natriumbikarbonat) und hat einen hohen Härtegrad (Mohs 4+). Die Anwendung an zahnärztlichen Restaurationen (Zemente, GIOZ, Adhäsiv-Komposite, Keramik) ist problematisch. Mit reduzierter Korngröße (Ø < 70 µm) kann Aluminiumpulver zur Beseitigung von hartnäckigen

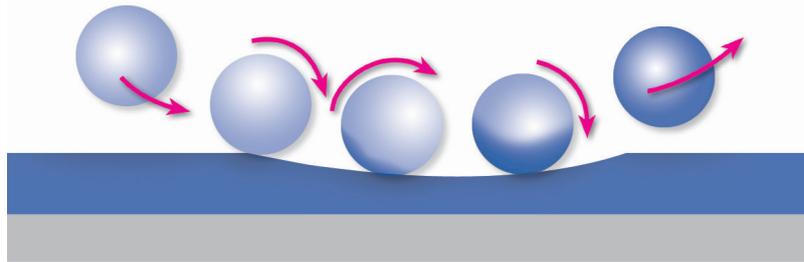


Abb. 2: Abrolleffekt von kugelförmigen Kalziumkarbonat-Partikeln. (Bild © KaVo Dental GmbH)

Verfärbungen in der Prophylaxe eingesetzt werden (auch als Alternative zu Natriumbikarbonat-Pulver).

Produkt:

Cavitron® JET-Fresh Powder (DENTSPLY)

Kalzium-Natrium-Phosphosilikat-Pulver

Das bioaktive Glas (NovaMin®) bildet in wässriger Lösung Hydroxycarbonapatit (schmelzähnliche Oberflächenstruktur) auf geschädigter Zahnhartsubstanz (Remineralisation). Offenbar besteht ein stärkerer Aufhellungseffekt im Vergleich zu Natriumbikarbonat. Die Korngröße variiert zwischen 150 und 280 µm, Mohs-Härte 4+. Ein wichtiger zusätzlicher Effekt ist die Reduktion von Dentinhypersensibilität durch Verschluss von Dentintubuli (Desensibilisierung).³ Die Ergebnisse bei der Beseitigung von Verfärbungen und Ablagerungen sind gut. Das Pulver darf nicht subgingival angewendet werden. NovaMin®-Pulver ist nicht für alle Handstücke geeignet. Für die punktuelle Applikation steht ein spezieller „SmarTip“ zur Verfügung. Aufgrund seines sehr geringen Natriumgehalts ist das Pulver auch für Hypertoniker und natriumsensible Patienten geeignet. Nicht anwenden bei bekannter Kieselsäureallergie.

Produkt:

Sylc® (OSspray)

Glycin-Pulver

Das wasserlösliche Glycin (Glykokoll, Aminoessigsäure) zählt zu den essenziellen Aminosäuren. Der Geschmack ist leicht süß. Aufgrund der geringen Korngröße des Pulvers sind kaum Schädigungen der Zahnhartsubstanz oder an Restaurationen zu erwarten. Glycin-Pulver zeigt gegenüber kon-

ventionellem Natriumbikarbonat eine 80 Prozent geringere Abrasivität auf der Zahnoberfläche⁴ und hat die Prophylaxe und speziell die parodontale Therapie und Nachsorge revolutioniert.⁵ Sein Einsatz ist supragingival („Soft“-Pulver: Ø ≈ 65 µm) bei leichten bis mittleren Verfärbungen, zur Zahnpolitur sowie auch subgingival („Perio“-Pulver: Ø ≈ 18–25 µm)⁶ und im periimplantären Bereich möglich.^{1,4,7–9} Die in der Vergangenheit fast uneingeschränkt gegebene Empfehlung zum Einsatz von Glycin-Pulver der ersten Generation (Korngrößen von 65 µm) auch für subgingivale Anwendungen gilt nicht mehr. Bei flachen Taschen ≤ 3 mm kann der Spraystrahl in den Sulkus gerichtet werden. In mitteltiefen moderaten Taschen (≈ 3–5 mm) lässt sich unter Verwendung spezieller Düsen (siehe Teil 2) Perio-Pulver direkt in der Zahnfleischtasche anwenden. Der subgingivale Biofilm wird mit Glycin-Pulver schneller und schonender als mit Hand- oder Ultraschallinstrumenten entfernt^{7,9–14} oder zumindest dessen dreidimensionale Struktur zerstört.¹⁵ Die Beimischung von Trikalziumphosphat soll durch Verschluss der Dentintubuli eine Hyposensibilisierung sowie Remineralisation bewirken.

Produkte:

AIR-FLOW® Pulver SOFT – Ø 65 µm, AIR-FLOW® Pulver PERIO – Ø 25 µm (EMS); Air-N-Go® Perio (ACTEON); ClinPro™ Glycine Prophy Powder mit TCP, ClinPro™ Prophy Powder (3M ESPE); LM-Glycine – Ø 25 µm (LM Dental AB); MECTRON GLYCINE POWDER – Ø 25 µm (mectron); Omniflow soft – Ø 65 µm, Omniflow PERIO pro – Ø 25 µm (Omnicent); Perio-Mate Powder – Ø 25 µm (NSK); PROPHYflex® Perio Powder – Ø 18–22 µm (KaVo)



BLUE SAFETY™
Die Wasserexperten

Sag mal BLUE SAFETY, kann ich mit Wasserhygiene auch Geld sparen?

Ja! Eine Zahnarztpraxis kann
mit 5 Behandlungseinheiten
bis zu 6.000 € pro Jahr sparen.

Jetzt informieren und absichern.
Kostenfreie Hygieneberatung
unter **0800 25 83 72 33**

www.bluesafety.com

Video-Erfahrungsberichte www.safewater.video

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und
Produktinformationen lesen.

Erythritol (Erythrit)-Pulver

Erythrit (ein Zuckeralkohol) wird gewonnen durch mikrobiologische Umwandlung (Fermentation) natürlicher Zucker. Erythrit ist jedoch nicht kariogen, da keine Metabolisierung durch orale Bakterien erfolgt. Das wasserlösliche Erythrit ist als Nahrungsmittelzusatz uneingeschränkt zugelassen.¹⁶ Für die Verwendung als Air-Polishing-Pulver in der Zahnheilkunde ist Erythritol europaweit anerkannt, in den USA wird die Zulassung für 2017 erwartet. Allergien sind bisher nicht bekannt (Cave: CHX-Allergie). Aufgrund der geringen Korngröße von $\approx 13\text{--}14\ \mu\text{m}$ entsteht ein besonders dichter Pulverstrahl, Erythrit-Pulver wirkt daher besonders schonend. Es scheint zudem die Biochemie des Biofilms zu beeinflussen, über antimikrobielle Eigenschaften wurde außerdem berichtet.^{5,16,17} Das beigemischte Chlorhexidin dient primär der Stabilisierung des Pulvers und hat kein therapeutisches Ziel.¹⁷ Erythritol-Pulver-Wasser-Gemische können unproblematisch gingivanah am Tascheneingang sowie auch gezielt innerhalb der Tasche appliziert werden.⁵ Erythrit-Pulver eignet sich sowohl zur Entfernung von leichten Belägen und Verfärbungen, zur Zahnpolitur sowie zur Biofilmentfernung in flachen und mittleren (moderaten) Taschen⁸ (laut Herstellerangaben auch bei Taschentiefen bis 10 mm) und auf Implantatoberflächen.^{5,8,16,17}

Produkt:

AIR-FLOW® Pulver PLUS mit Chlorhexidin-Zusatz 0,3 % (EMS)

Im zweiten Teil werden spezielle Aspekte subgingivaler Anwendung, allgemeinmedizinische Kriterien, Konsequenzen für die Praxis und Praxisakzeptanz betrachtet sowie ein Indikationsüberblick und abschließend ein Ausblick gegeben.

Die Autoren versichern, dass keinerlei Interessenskonflikt besteht.

Dr. Alexander Groß
[Infos zum Autor]



Dr. Dieter Deußen
[Infos zum Autor]



Literatur



Kontakt

Dr. Alexander Groß

Malmedyer Straße 23, 50933 Köln
Tel.: 0221 4992134
dr.a.gross@t-online.de

Dr. Dieter E. A. Deußen, M.Sc., M.Sc., M.Sc.

Aachener Straße 222, 50931 Köln
Tel.: 0221 50065501
www.zahnaerzte-deussen.de

Wegen H₂O₂: Biofilmbildung

Mit SAFEWATER-Hygiene-Konzept

Ist der sogenannte modifizierte „Winkelhoff-Cocktail“ bei Patienten mit schwerer chronischer oder aggressiver Parodontitis weiterhin uneingeschränkt indiziert oder werden durch die Entwicklung von Resistenzen bei den parodontopathogenen Bakterien und möglichen Koinfektionen durch diese Standardtherapie gegebenenfalls nicht mehr alle pathogenen Keime erreicht? Dieser Frage wurde im Rahmen einer Masterthese nachgegangen.

Joachim Krauß

[Infos zum Autor]



Literatur



Der „Winkelhoff-Cocktail“ in der Parodontologie

Indikation und Grenzen

Joachim Krauß, M.Sc.

Seit van Winkelhoff et al. 1989 im *Journal of Clinical Periodontology* erstmals eine Empfehlung zur Therapie einer akuten, aggressiven Parodontitis mit 3x375 mg Amoxicillin und 3x250 mg Metronidazol über acht Tage aussprachen und die Ergebnisse ihrer Untersuchung in zahlreichen weiteren Studien bestätigt wurden, hat sich für diese Therapie der Begriff des „Winkelhoff-Cocktails“ eingebürgert und die Anwendung desselben zum Standard bei aggressiven bzw. auch bei schweren chronischen oder refraktären Parodontalerkrankungen entwickelt. In der Regel erfolgt bei Verdacht auf Vorliegen einer aggressiven, schweren chronischen oder refraktären Parodontitis eine mikrobiologische Diagnostik mittels DNA-Sonden zum Nachweis der parodontopathogenen Keime. Da diese sich bei Patienten mit Parodontitis individuell unterscheiden, ist die mikrobiologische Untersuchung vor allem dabei behilflich, eine auf den vorliegenden Fall ausgerichtete adjuvante systemische Therapie mittels Antibiotika auszuwählen. Eine Diagnose oder Klassifikation einer Parodontitis lediglich auf dem Nachweis bzw. dem Fehlen einiger bestimmter parodontopatho-

gener Keime ist jedoch nicht möglich. Nur bei Parodontitiden, bei welchen die Indikation zu einer Antibiotikatherapie vorliegt, ist diese mikrobiologische Diagnostik der subgingivalen Plaque indiziert. Dazu zählen „aggressive Parodontitis, schwere chronische Parodontitis, Parodontiten, die trotz vorangegangener Therapie progrediente Attachmentverluste aufweisen, sowie mittelschwere bis schwere Parodontitiden bei systemischen Erkrankungen oder Zuständen, die die Funktion des Immunsystems beeinträchtigen“. (Stellungnahme DGZMK, 2005)

Bei Nachweis des *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und/oder den Parodontalpathogenen des roten Komplexes (*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*) ist die unterstützende Gabe des „Winkelhoff-Cocktails“ im Rahmen der systematischen Parodontaltherapie indiziert.



© Chaisit Pattanachusni
Shutterstock.com

Resistenzanalyse

Innerhalb der Masterarbeit wurden 10.035 anonymisierte Fälle (5.411 Kulturen, 4.624 PCR-Untersuchungen) eines mikrobiologischen Labors ausgewertet. Die Analysen beinhalteten rein molekularbiologische Untersuchungen („Leitkeime“) sowie kulturelle Untersuchungen mit Resistenzanalysen. Die Resistenzanalysen wurden sowohl bei der Untersuchung der „Leitkeime“ als auch bei der Untersuchung der „Fehlbesiedlung“ (zusätzliche andere identifizierte Keime) parodontaler Taschen durchgeführt.

Bezüglich der Resistenzen erwies sich *A. actinomycetemcomitans* zu 100% resistent gegen Clindamycin und Metronidazol, aber nur zu 0,4% gegen Azithromycin. *P. gingivalis* war in 3,0%

der Fälle resistent gegen Ciprofloxacin, weitere Resistenzen, teils auch Kombinationen, lagen unter 0,6%. *T. forsythia* zeigten Resistenzen in jeweils 1,4% gegen Amoxicillin und Ciprofloxacin und in 0,04% Mehrfachresistenzen.

Für *A. actinomycetemcomitans* konnte keine Resistenzentwicklung gegen Amoxicillin festgestellt werden. Dagegen war die Zunahme der Resistenzen von *P. gingivalis* gegen Ciprofloxacin von 0,05% (2009) auf 3,06% (2011) bemerkenswert. Für alle anderen getesteten Antibiotika konnte keine signifikante Tendenz zur Resistenzentwicklung festgestellt werden. Gleichzeitig wurden bei 24% der Kulturen *Candida* als Koinfektion gefunden.

Resultat der Untersuchung

Gezeigt werden konnte, dass der modifizierte „Winkelhoff-Cocktail“ als Standardtherapie bei Nachweis von *A. actinomycetemcomitans* und den

Bakterien des roten Komplexes (*P. gingivalis*, *T. denticola* und *T. forsythia*) nach wie vor seine Berechtigung besitzt. Die Wahrscheinlichkeit, dass unter Anwendung von Metronidazol und Amoxicillin potenziell pathogene Keime der Mundhöhle nicht erreicht werden und unter der Therapie zu einer sogenannten Superinfektion führen können, ist gering, jedoch nicht ausgeschlossen. Bei eingeschränkter Wirkung des „Winkelhoff-Cocktails“ kann daher ein Antibiotogramm von Nutzen sein.

Es ist Ansicht des Autors, bei einem klinischen Bild, das die zusätzliche Anwendung von Antibiotika nahelegt, ein Antibiotogramm bereits im Rahmen der Diagnostik erstellen zu lassen, und so bereits bei den geschlossenen Therapiemaßnahmen gezielt vorgehen zu können. Dem Patienten wird so ggf. die Wiederholung therapeutischer Maßnahmen bei Nichtansprechen der Erkrankung im ersten Schritt erspart. Diese Überlegungen sind jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Studie

gewesen. Die relativ hohe Quote an *Candida*-Nachweisen (24%) sollte unter Antibiotikatherapie berücksichtigt werden.

Der Autor dankt dem Labor für Oro-Dentale Mikrobiologie Dres. Hauss in Kiel für die Überlassung der mikrobiologischen Datensätze und ganz besonders Herrn Diplom-Biologen Wolfgang Falk für die hervorragende fachliche Beratung sowie Frau Prof. Ratka-Krüger und Herrn Prof. Jentsch für die freundliche Unterstützung und Betreuung der Masterthese.

Kontakt

Joachim Krauß, M.Sc.

Nördliches Feld 17
29358 Eicklingen
joachimkrauss@zahn-ok.com
www.zahn-ok.com

ANZEIGE

Presh®
sicher. sauber. schonend.



**PRAXIS-
RABATT**

25%

**Onlineshop-
Gutscheincode:**

gutschein25%praxen

Eine Probe reicht nicht?

Kontaktieren Sie uns!

Tel.: 05407-83820

Email: info@presh.de

PRESH® - PROTHESEN-PFLEGE MIT SYSTEM - NEU

Die biologische Wirkungsweise von PRESH® Gel: Zitronensäure und Meersalz lösen krankmachende Prothesenbeläge und Bakterien, schonen aber den Prothesenkunststoff. Eukalyptusöl verleiht angenehme Frische für Atem und Geschmack. Der mikrofeine Ölfilm versiegelt die Prothesenoberfläche, so bleibt die Prothese jahrelang wie neu und das Zahnfleisch gesund.

Drei Mahlzeiten pro Tag, morgens, mittags und abends – das war einmal. Gegessen wird heutzutage unterwegs und zwischendurch, wann immer es gerade passt und zumeist ohne anschließendes Zähneputzen. So bleibt die Zahnhygiene leicht auf der Strecke. Mit der Empfehlung des Zahnarztes an die Patienten, nach Mahlzeiten einen zuckerfreien Kaugummi zu kauen, wird jedoch nicht nur die Zahngesundheit, sondern auch die Praxisbindung gestärkt.



© YuriyZhuravov/Shutterstock.com

Kaugummi kauen nach Snacks – Die ideale Patientenempfehlung

Lisa Schmalz

Häufig ersetzen Snacks die klassischen Hauptmahlzeiten, speziell bei der jüngeren Generation: Unter-30-Jährige, Singles und Paare ohne Kinder lassen oft eine Hauptmahlzeit aus und essen stattdessen nur eine Kleinigkeit. Be-

rufstätige müssen sowieso organisieren, wie sie tagsüber über die Runden kommen: 80 Prozent der Vollzeitbeschäftigten verpflegen sich mittags außer Haus. Dabei haben sie mittlerweile eine große Auswahl an Ange-

boten unterwegs, sei es beim Bäcker, Imbiss oder im Bistro.

Diese veränderte Esskultur bedeutet eine Herausforderung für die Mundgesundheit, denn nach jeder Mahlzeit bauen Bakterien Kohlenhydrate ab, vor allem Zucker und Stärke. Der pH-Wert fällt in den sauren Bereich und es entstehen Plaquesäuren, die die Zahnoberfläche angreifen und ihr wichtige Mineralstoffe entziehen. Karies kann entstehen. Dieser Aspekt steht zwar weniger im Fokus des öffentlichen Interesses, trotzdem ist es wichtig, ihn zu beachten: Nur 1 Prozent der über 34-jährigen Deutschen hat ein kariesfreies Gebiss.¹ Damit gehört Karies zu den häufigsten Krankheiten überhaupt.

Der „5-Punkte-Plan“ für gesunde Zähne

1. 2x täglich Zähne putzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta



2. Maximal 4 zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten pro Tag



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



4. Individuell abgestimmt: Intensivfluoridierung, PZR etc.



5. Kariesgefährdete Fissuren und Grübchen versiegeln.



Stimulation des Speichelflusses

Wie lässt sich hier gegensteuern, um das Gebiss kariesfrei zu halten oder eine beginnende Karies einzudämmen? Die Deutsche Gesellschaft für

Abb. 1: 5-Punkte-Plan der DGZ.

Mundpflegeprodukte, Fortbildung für die Zahnarztpraxis und Infobroschüren vom Wrigley Oral Healthcare Program

Seit 1989 macht sich das Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), die zahnmedizinische Fachinitiative von Wrigley, in Deutschland für die Oralprophylaxe stark. Auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de können Zahnarztpraxen die Angebote des WOHP rund um den Speichel als natürlichem Schutzmechanismus für die Mundgesundheit nutzen: Neben kostenlosen Informationsbroschüren und Comics für kleine und große Patienten sind

dies Kaugummis zur Zahnpflege und Mundpflegepastillen zum Vorzugspreis sowie das Fortbildungsprogramm SalivaDent zum Thema „Speichel & Mundgesundheit“ für das Praxisteam – mitherausgegeben von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Hierzu bietet das WOHP auch eigene Fortbildungen für das Praxisteam an.



Zahnerhaltung (DGZ) hat die dazu vorliegende Literatur ausgewertet und in einer wissenschaftlichen Mitteilung zusammengefasst, welche Maßnahmen tatsächlich effektiv sind. Das Ergebnis hieraus sind fünf Kernempfehlungen, von denen gleich zwei unser tägliches Ernährungsverhalten betreffen (Abb. 1): Pro Tag sollte nicht mehr als viermal zuckerhaltig gesnackt werden. Zudem sollte nach den Mahlzeiten der Speichelfluss stimuliert werden. Snacking in Maßen ist also erlaubt – vorausgesetzt, die Säureattacken nach den Mahlzeiten werden erfolgreich abgewehrt, zum Beispiel durch das Kauen zuckerfreier Kaugummis. Aufgrund des großen Interesses an der wissenschaftlichen Mitteilung initiierte die DGZ die

Erstellung einer medizinischen Leitlinie zum Thema „Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss“, die noch dieses Jahr fertiggestellt werden soll.

Mit Prophylaxetipp in Erinnerung bleiben

Snacken und Zahnschutz muss also kein Widerspruch sein: Wer nach dem Essen einen zuckerfreien Kaugummi zur Speichelstimulation kaut, kann die Zähne trotz einiger Häppchen zwischendurch gefahrlos durch den Tag bringen. Kaugummi kauen nach einer Mahlzeit stimuliert den Speichelfluss bis um das Zehnfache. Dieser natürliche Schutzmechanismus hilft, Nahrungsreste aus dem Mund zu spülen, Plaquesäuren zu

neutralisieren und den Zahnschmelz zu remineralisieren (Abb. 2).

Deshalb empfehlen viele Zahnärzte ihren Patienten das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi als Kariesprophylaxe für zwischendurch und unterwegs. Das ist unkompliziert und praxisorientiert: Die kleinen Dragees oder Streifen passen in jede Tasche und sorgen zudem nach dem Essen für ein angenehmes Frischegefühl im Mund. Zahnärzte, die ihren Patienten über den konkreten Behandlungsanlass hinaus Prophylaxetipps ans Herz legen, signalisieren damit ihren Patienten, wie wichtig ihnen deren Wohlergehen ist. Das stärkt die Praxisbindung, besonders wenn der Tipp so lecker und leicht umzusetzen ist wie der, nach den Mahlzeiten einen Kaugummi zur Zahnpflege zu kauen.

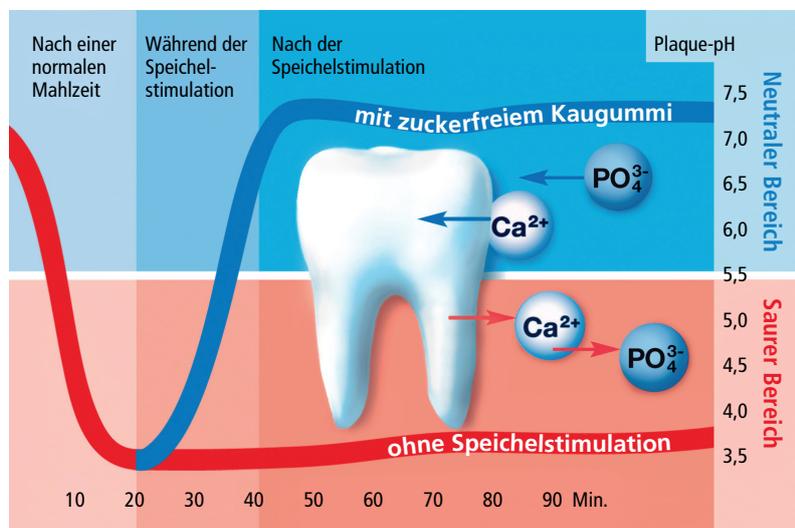


Abb. 2: Zahnpflegekaugummi trägt zur Neutralisierung von Plaquesäuren (pH-Wert steigt) bei.

Quelle:

1 Robert Koch-Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 47: Mundgesundheit, 2009.

Kontakt

Wrigley Oral Healthcare Program
c/o Wrigley GmbH
 Biberger Straße 18
 82008 Unterhaching
 Tel.: 089 66510-0
infoGermany@wrigley.com
www.wrigley-dental.de

Der Dienstleistungsgedanke bezogen auf die Patienten spielt auch für Zahnarztpraxen eine immer größere Rolle. Die Anforderungen an Mitarbeiter sowie deren Auftreten und Servicequalität spielen eine wesentliche Rolle für den Praxiserfolg. Im Gegensatz dazu stehen die Patientenwünsche. In regelmäßigen Abständen gibt es hierzu Studien mit Patienten, in welchen festgestellt wird, dass Patienten einen hohen Wert auf Service und Kommunikation legen. Christa Maurer beschäftigt sich mit der Frage, was Service überhaupt ist, wo er beginnt und wo er aufhört.



Servicewüste Zahnarztpraxis – muss nicht sein!

Christa Maurer



Servicewüste Deutschland, diesen Begriff kennt jeder. Der Begriff wurde von Hermann Simon geprägt und bezeichnet das völlige Fehlen akzeptabler Dienstleistungen, speziell die Aufmerksamkeit gegenüber Kunden, in unserem Fall Patienten. Der Begriff ist entsprechend negativ behaftet.

Routinemäßig befrage ich potenzielle Patienten, was als wichtig oder störend beim Zahnarztbesuch empfunden wird. Das Ergebnis meiner Untersuchungen habe ich nachfolgend als sogenanntes Servicerad umgesetzt. Dabei wurde ganz bewusst die Form eines Rades gewählt, denn wenn ein Rad zu wenig Luft hat, läuft es unrund – beim Praxis-service läuft es auf dasselbe hinaus.

Wartezeit

Warten Sie gern? Ihre Patienten auch nicht – und schon gar nicht beim Zahnarzt. Gehen Sie sorgsam mit der Zeit Ihrer Patienten um. Lange Wartezeiten sind out. Sollte es dennoch dazu kommen, sprechen Sie mit Ihren Patienten und machen Sie ihnen Angebote:

- Informieren Sie auf jeden Fall über die Verzögerung.
- Bieten Sie an, dass sie ihn über das Handy informieren, wenn er an der Reihe ist. So kann er in der Zwischenzeit noch Besorgungen machen oder bummeln gehen.
- Offerieren Sie einen Ersatztermin, wenn der Patient nicht warten kann.

Gestalten Sie die Wartezeiten angenehm: Getränke, bequemes Sitzmobiliar und Pflanzen gehören zum guten Ton und vermitteln Wohlfühl-atmosphäre. Ansprechendes Lesematerial oder Unterhaltungselektronik sorgen für Abwechslung.

Empfang

„Der erste Eindruck zählt“ gilt besonders für den Empfangsbereich. Dies ist die Visitenkarte Ihrer Praxis, und hier entscheidet es sich auch, ob Ihr Patient kommt oder nicht. Achten Sie generell auf Sauberkeit und einen guten Eindruck. Der Bereich vor der Haustür, Hausflur und Aufzug, Praxistür und

ANZEIGE

Alle auf einen Schlag!
Die Schlagzeilen der Branche. Jetzt im VITA Dental Newsreader.

Zahnmedizin
Zahnprothetik
Endodontie
Zahnhygiene
Oralchirurgie

VITA



-beschriftung sollten positiv auffallen ebenso wie die farbliche Gestaltung und das Ambiente des Empfangsbereichs.

Auch den Mitarbeiterinnen am Empfang kommen verantwortungsvolle Aufgaben zu, denn auch sie tragen maßgeblich dazu bei, welchen ersten Eindruck die Patienten von der Praxis gewinnen. Empfangen Sie die Patienten stets mit einem Lächeln, sodass sie spüren, dass Ihren Mitarbeiterinnen die Arbeit und der Umgang mit Menschen Freude bereitet. Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, Kommunikationsgeschick und Stressresistenz sind Voraussetzung für diese anspruchsvolle Arbeit.

Ambiente

Der Patient beurteilt eine Praxis anhand unterschiedlicher Kriterien, die er direkt sehen oder erleben kann. Der Einrichtung kommt dabei eine wichtige Rolle zu, denn sie gilt als Spiegel für die Qualität der zahnärztlichen Behandlung. Ein gekonntes Gesamtkonzept aus Farbe, Form, Licht und Funktionalität kann den Besuch in Ihrer Praxis zu einem positiven Erlebnis werden lassen.

Termintreue

Jede Praxis sollte mit einem funktionierenden Bestellsystem ausgestattet sein, dies betrifft jedoch nicht die Terminvergabe, sondern hängt auch eng mit der Disziplin während der Behandlung zusammen. Ist ein Patient nur für eine eingehende Untersuchung einbestellt, für die ein gewisser Zeitraum geblockt wurde, so ist ausschließlich diese Untersuchung durchzuführen. Der Patient kann besser planen und die Rezeption

ebenfalls. Notfälle oder Verzögerungen, wenn der Nachfolgetermin ausgefallen ist und der Patient sich einverstanden erklärt, bleiben die Ausnahme.

Beratung

Die Voraussetzungen für ein erfolgreiches Beratungsgespräch sind:

1. Der Patient muss verstehen, worum es geht.
2. Der Patient muss es sich leisten können – konditionell sowie finanziell.
3. Der Patient muss es sich leisten wollen.

Sie als Profi sind dafür verantwortlich, dass diese Voraussetzungen erfüllt werden. Dabei kommt es neben den äußeren Rahmenbedingungen, wie idealerweise einem separaten Beratungszimmer, auch auf die Vorbereitung und die innere Haltung an. Sie selbst müssen davon überzeugt sein, dass Sie die Behandlung des Patienten medizinisch vertreten können und das Preis-Leistungs-Verhältnis ausgewogen ist.

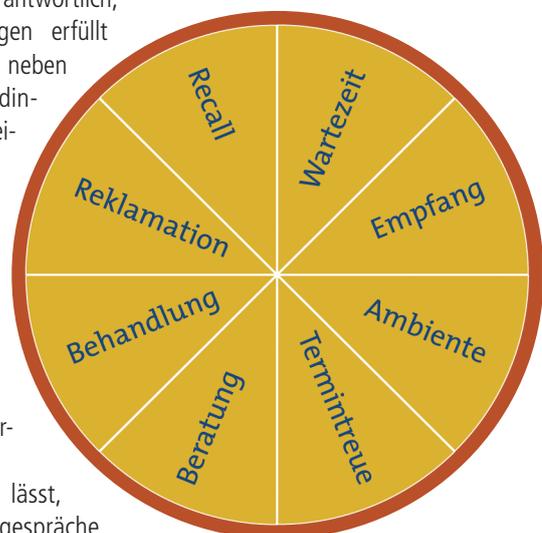
Wenn es sich einrichten lässt, führen Sie die Beratungsgespräche in einem separaten Beratungszimmer. Der Patient wird dort entspannter zuhören als auf dem Behandlungsstuhl. Damit der Patient versteht, worüber Sie sprechen, visualisieren Sie die Thematik. Gehen Sie dabei chronologisch vor: von der Diagnose bzw. den Behandlungsunterlagen über die Behandlungsplanung nebst Alternativen zu den Prognosen bzw. Risiken hin zur Kostenübersicht. Achten Sie bei der Gesprächsführung darauf, dass Sie in

patientenverständlicher Sprache erläutern und der Patient den Nutzen der Behandlung versteht. Untersuchungen haben gezeigt, dass über 70 % der Patienten, die den Nutzen verstanden haben, bereit sind, in höherwertigen Zahnersatz zu investieren.

Behandlung

Denken Sie sich in Ihre Patienten hinein. Was für das Praxisteam alltäglich ist, ist für den Patienten, egal wie oft er schon bei Ihnen war, etwas Unangenehmes, das mitunter mit Schmerzen verbunden ist. Neben fachlichem Können sind Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl gefragt, um dem Patienten diese Situation so angenehm wie möglich zu gestalten.

Holen Sie Ihren Patienten persönlich aus dem Wartezimmer ab. Begrüßen Sie ihn freundlich und ohne Handschuhe und Mundschutz. Sorgen Sie dafür, dass er bequem auf dem Behandlungsstuhl Platz nehmen kann, ohne dass er selbst das Tray oder die OP-Leuchte aus dem



Weg räumen muss. Achten Sie auf Ablagemöglichkeiten für Brillen und Handtaschen. Die Wartezeiten auf den Behandler dürfen nicht zu lang sein, der Patient währenddessen nicht allein im Raum.

Damit der Patient sehen kann, dass das Wasser frisch ist, sollte der Mundspülbecher erst in seinem Beisein gefüllt werden. Legen Sie das Instrumententray erst nach der Begrüßung auf.

Während der Behandlung ist Ihr Einfühlungsvermögen gefragt, trotzdem, dass Sie sich auf die Behandlungsabläufe konzentrieren müssen. Kurze Verschnaufpausen, Mundspülen, Vaseline auf die strapazierten Lippen, nachfragen, ob die Anästhesie noch wirkt, und Erklärungen, was Sie gerade tun, sind einige Möglichkeiten, mit denen Sie die Behandlung entspannter verlaufen lassen können.

Ob sich der Patient wohlfühlt oder nicht, hängt aber auch vom Behandlungsteam ab. Er befindet sich in einer sehr unkomfortablen Lage, meist liegt er, über ihm schwebt ein Tray, eine Behandlungsleuchte scheint ihm ins Gesicht, zwei Gesichter, vier Hände und „furchterregendes“ Instrumentarium befinden sich um ihn herum. Erschweren Sie ihm die Situation nicht unnötig, indem Sie Unstimmigkeiten während seiner Anwesenheit austragen, Mitarbeiter zurechtweisen oder mit Instrumenten werfen. Nicht immer funktionieren Behandlung und Assistenz optimal – das ist jedoch nicht vor dem Patienten auszutragen.

Reklamation

Trotz aller Mühe kommt es vor, dass Patienten unzufrieden sind. Die Gründe dafür sind vielfältig, z. B. lange Wartezeiten, Schmerzen nach der Zahnbehandlung, unfreundliche Behandlung, unharmonische Farbauswahl uvm. Sehen Sie eine solche Beschwerde nicht als Kritik, sondern als kostenlose Unternehmensberatung, denn der Patient zeigt Ihnen die Schwachstellen Ihrer Praxis auf. Ein Patient bleibt einer Praxis nicht fern, weil er etwas zu beanstanden hat, sondern erst dann, wenn er mit seiner Reklamation nicht ernst genommen wird.

Machen Sie sich im Reklamationsfall zuerst klar, dass der Patient Sie nicht persönlich angreifen möchte. Lassen Sie sich nicht zu unbedachten Äußerungen provozieren. Zeigen Sie Interesse an seinem Anliegen und fragen Sie, was genau passiert ist. Unterbrechen Sie den Patienten dabei nur, wenn Sie ihn nicht verstehen. Fassen Sie das Gespräch am Ende zusammen,

um sicherzugehen, dass Sie das Problem richtig erfasst haben. Danach ist der Praxisinhaber zu informieren, um eine gemeinsame Lösung zu finden. Ist er gerade in Behandlung, muss man dem Patienten signalisieren, dass man sich der Problematik annehmen und ihn schnellstmöglich informieren wird. Bieten Sie ihm evtl. einen weiteren Gesprächstermin an. Durch ein solches Vorgehen erkennt der Patient, dass Sie sich um sein Anliegen kümmern. Haben Sie sich auf ein gemeinsames Vorgehen oder einen Kompromiss geeinigt, halten Sie das Ergebnis schriftlich fest. Besprechen Sie Ihre Reklamationsfälle unbedingt auch in den Teambesprechungen, da sich nur so das ganze Team langfristig verbessern kann.

Recall

Auch mit Terminerinnerungen können Sie einen positiven Eindruck hinterlassen. Viele Praxen verfügen bereits über ein Terminerinnerungssystem, bei dem Patienten – deren Einverständnis vorausgesetzt – mit einer netten Postkarte an den nächsten Vorsorgetermin erinnert werden.

Lassen Sie sich eine solche Möglichkeit nicht entgehen und bringen Sie sich auf charmante Weise in Erinnerung. Ist der Patient auch sonst mit der Praxis zufrieden, wird er diesen zusätzlichen Service sehr zu schätzen wissen und gar nicht erst in Versuchung geraten, einen neuen Zahnarzt ausprobieren zu wollen.

Quelle:

Maurer, Christa: Von Buschtrommeln, Tellerrändern und anderen MERKWürdigkeiten – so funktioniert Praxismarketing; Quintessenz-Verlag.

Kontakt

Christa Maurer

Kommunikation
und Management
Schneehalde 38
88131 Lindau

kontakt@christamaurer.de
www.christamaurer.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, Macroglycerylhydroxystearat (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 Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger. **Warnhinweis:** Enthält Macroglycerylhydroxystearat, 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-77815 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, Oktober 2015 (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®

Ultradent Products

Professionelle Vielfalt für beste Resultate

Ultradent Products ist seit Jahren Spezialist im Bereich der Zahnaufhellung. Das vielfältige Opalescence®-Sortiment umfasst sowohl Produkte zur medizinischen Chairside- bzw. In-Office-Aufhellung (Opalescence® Boost, Endo und Quick PF 45%) als auch für die kosmetische Anwendung. Opalescence® PF ist ein 10- oder 16%iges Carbamidperoxid-Gel und wird mithilfe individueller Tiefziehschienen appliziert. Kaliumnitrat und Fluorid verringern die Zahnempfindlichkeit bei gleichzeitiger Förderung der Mund- und Zahngesundheit. Opalescence® Go (6% H₂O₂) eignet sich für den sanften Einstieg in die Zahnaufhellung, zur Ergänzung einer In-Office-Behandlung oder zur Auffrischung der vorhandenen Zahnfarbe. Die gebrauchsfertigen Ultra-Fit Trays sind optimal für Kurzent-schlossene. Sie enthalten eine mit Gel gefüllte Folie, die sich ideal an die Zahnreihe anpasst und während der

60- bis 90-minütigen Tragezeit formstabil bleibt. Bereits nach wenigen Anwendungen sind Aufhellungserfolge zu sehen. Die besonders einfache Handhabung von Opalescence®-Produkten bietet dem Patienten größte Sicherheit bei der Folgeanwendung zu Hause.

Ultradent Products GmbH
Tel.: 02203 3592-0
www.ultradent.com



Dentsply Sirona

Zehn Jahre höchste hygienische Sicherheit

Nach der Übernahme des dänischen Unternehmens Nitram – Hygiene Division vor zehn Jahren trieb Sirona die Entwicklung des Kombinationsautoklaven DAC UNIVERSAL zu einem Aufbereitungsgerät

mit validierbaren Prozessen für zahnmedizinische Übertragungsinstrumente voran. Bereits 2006 empfahl das Robert Koch-Institut (RKI), für die Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis Medizinprodukte nur

mit geeigneten validierten Verfahren aufzubereiten. Der Kombinationsautoklav von Dentsply Sirona liefert reproduzierbare und wirksame Prozesse. Diese Aufbereitungsprozesse sind validierbar und dokumentierbar. Gegenüber anderen Aufbereitungsmethoden bietet der DAC UNIVERSAL neben Prozesssicherheit einen großen Zeitvorteil, denn er reinigt, ölt und sterilisiert als einziges Gerät auf dem Markt bis zu sechs Turbinen, Hand- und Winkelstücke in sechzehn Minuten. Durch den neuen FLEX-Deckel können auch Ultraschallspitzen, -handstücke und Düsen von Multifunktions-spritzen innen und außen gereinigt und thermisch desinfiziert werden.



Dentsply Sirona –
The Dental Solutions Company
Tel.: +43 662 2450-0
www.dentsplysirona.com

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



DÜRR DENTAL

Multikopf-Kamerasystem mit HD-Auflösung und Autofokus

Zu den durchdachten Lösungen von Dürr Dental gehört auch das Multikopf-Kamerasystem VistaCam iX HD. Durch den stufenlosen Autofokus kann das ganze Spektrum von Makro- über intraoralen bis zu extraoralen Aufnahmen erstellt werden. Der Proxi-Wechselkopf lässt den Zahnschmelz transparent erscheinen, so kann Approximalkaries ohne Röntgenstrahlung frühzeitig erkannt werden.

Der Proof-Wechselkopf ermöglicht es dem Zahnarzt, Karies und Plaque auf Okklusal- und Glattflächen sichtbar zu machen.



Die enthaltene Imaging-Software wertet die Aufnahmen farblich und numerisch aus und bietet damit auch wertvolle Unterstützung bei der Patientenberatung. Durch einfaches Plug & Play kann die VistaCam iX HD an mehreren Arbeitsplätzen eingesetzt werden. Das Multikopf-Kamerasystem ist sowohl in der Patientenberatung als auch bei der Diagnoseunterstützung eine echte Bereicherung für jede Praxis.

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

LinguaFresh

Zungenreiniger zum täglichen Gebrauch



Der Zungenreiniger von LinguaFresh ist speziell für die tägliche Anwendung im privaten Bereich aufgrund seiner Anwenderfreundlichkeit zu empfehlen, da der oftmals bemerkte Würgerreiz aufgrund seiner nur 0,2 mm dünnen Ausführung nicht auftritt. Der auto-klavierbare Zungenreiniger mit 15-jähriger Endverbraucher-Garantie wurde gemeinsam mit Prof. Dr. Georg Gaßmann von der praxisHochschule Köln für die einhändige

Anwendung ausgerichtet und ist erst seit Kurzem erhältlich. Die Herstellung aus medizinischem Edelstahl erfolgt zu 100 Prozent in Deutschland und aufgrund der per Hand polierten, sehr glatten Oberflächen sind die Zungenreiniger schnell und hygienisch zu reinigen.

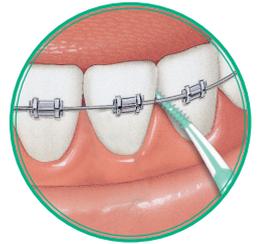
LinguaFresh GmbH
Tel.: 09961 94299-88
www.linguafresh.de

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

GUM® SOFT-PICKS® Advanced

Die NEUE Generation

Weiche metall-, silikon- und latexfreie Gummiborsten reinigen **sanft**, **sicher** und **gründlich**.



NEU!

- + **Verbesserte Erreichbarkeit der Molaren** durch die leicht gebogene Form
- + **Verbesserte Ergonomie**
- + **Verbesserte Stabilität**

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



Mehr Informationen unter:

www.GUM-professionell.de

MEDA Pharma

Halitosis wirksam behandeln

Die patentierte Mundspülung CB12 reduziert effektiv und lang anhaltend flüchtige Schwefelverbindungen (VSCs, volatile sulphur compounds) im Mundraum, die häufigste Ursache intraoraler Halitosis. Dies bestätigen die beim Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt am Main erstmals publizierten Daten einer doppelblinden, kontrollierten, randomisierten, 2-Phasen-, dreifach-replizierten Cross-over-Studie.¹ Im Gegensatz zum Placebo reduzierte die Mundspülung primäre wie sekundäre Halitosis-Parameter signifikant über mindestens zwölf Stunden. „Die Effektivität von CB12 bei der Halitosis-Behandlung wurde somit erneut anhand harter Studienparameter belegt. Daher kann die Anwendung von CB12 eine Option zur Reduktion intraoraler Halitosis sein“, kommentierte

Dr. med. dent. Sebastian Michaelis/Düsseldorf, Gründungsmitglied und Mitglied des Vorstandes des Arbeitskreises Halitosis der DGZMK.



¹ Efficacy of the mouthwash CB12 in the treatment of intra-oral halitosis: a double-blind, randomised, controlled trial, Seemann et al., eingereicht am 16.09.2015: Journal of Breath Research.

MEDA Pharma GmbH & Co. KG
Tel.: 06172 888-01
www.medapharma.de



DUX Dental

Hygienische Alternative

In den meisten Praxen kommen Serviettenketten aus Metall oder Kunststoff zum Einsatz, welche aus einer mehrgliedrigen Kette und zwei Clips zur Befestigung bestehen. Dabei wird die hohe Übertragungsgefahr von Keimen und Bakterien hier oftmals unterschätzt. Im Hinblick auf Machart und Beschaffenheit wird klar, dass eine Befreiung von Blut und Speichel sowie eine ordnungsgemäße Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien nicht sichergestellt werden kann. Prinzipiell besteht hier also ein Risiko einer Kreuzkontamination. Abgesehen von diesem Risiko können sich wiederverwendbare Serviettenketten im Haar verfangen, an den unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up, Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an.

Praxen, die dieses Risiko nicht in Kauf nehmen möchten, können mit Einwegserviettenhaltern, beispielsweise Bib-Eze™ von DUX Dental, infektionspräventiv agieren. Mit diesem Produkt können die Praxen in der Wahl ihrer Servietten flexibel bleiben, da die Klebepunkte auf allen herkömmlichen Servietten haften bleiben. Nach der Behandlung kann der Serviettenhalter ganz einfach mit der Serviette gemeinsam entsorgt werden. So entfällt die notwendige Reinigung der Halter und die Übertragung möglicher Keime wird auf ein Minimum reduziert.

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

Wrigley

Zahnpflege als Prophylaxe-Erinnerung für Patienten

Wrigley erweitert ständig sein Sortiment an Kaugummis zur Zahnpflege. Für Zahnarztpraxen besonders interessant sind die Mini-Streifen und Mini-Packs, die den Patienten nach der Behandlung als kleines Geschenk und Prophylaxe-Erinnerung überreicht werden können. Der neue Extra Professional Apple verbindet dabei Zahnpflege mit erfrischendem Fruchtgeschmack und ist ebenfalls im Mini-Pack-Format erhältlich. Die zuckerfreien Kaugummis tragen nach-

weislich zur Zahngesundheit bei, denn das Kauen stimuliert den Speichelfluss und unterstützt so die Neutralisierung von Plaquesäuren. Das komplette Bestellangebot (Kaugummis im personalisierbaren Umschlag, Mundgesundheitspastillen, kostenlose Patienteninformationsbroschüren, Comics für Kinder etc.) des Wrigley Oral Healthcare Program finden Zahnarztpraxen auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de



Wrigley Oral Healthcare Program
c/o Wrigley GmbH
Tel.: 089 66510-0
www.wrigley-dental.de

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

GlaxoSmithKline

Doppelte Reinigungsleistung

Odol-med3® startet mit einer neuen Produktreihe in Deutschland – den Odol-med3® Extreme Clean Zahnpasten und Mundspülung. Die Zahnpastavarianten

„Tiefenreinigung“ und „Langzeit-Frische“ bieten dank ihrer einzigartigen Formulierung doppelte Reinigungsleistung an schwer erreichbaren Stellen verglichen mit einer normalen Zahnpasta. Die neuen Zahnpasten setzen dabei auf eine innovative und einzigartige Mikro-schaum-Technologie. Beim Putzen werden Micro-Crystals und Millionen kleinster Schaumblasen im Mundraum herumgewirbelt und sorgen so für eine intensive Tiefenreinigung. Die Zahnpasta reinigt dabei selbst in den Zahnzwischenräumen sowie den hinteren Backenzähnen und erzeugt damit



ein lang anhaltendes Frischegefühl im Mund. Die alkoholfreie Mundspülung bietet darüber hinaus Tiefenhygiene für Zunge und Zähne und wirkt dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Sie bekämpft Bakterien auf der Zunge und erzeugt sofortige Frische im gesamten Mundraum. Das in der Mundspülung enthaltene Fluorid remineralisiert den Zahnschmelz und sorgt so für einen lang anhaltenden Schutz.

GlaxoSmithKline –
Consumer Healthcare
GmbH & Co. KG
Tel.: 07223 76-0
www.glaxosmithkline.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 streben eine Schlüsselposition im Gesundheitswesen an? Dann sind Sie an der praxisHochschule genau richtig! Auf unseren **Studien-Schnuppertagen** erfahren Sie einen Tag lang alles über die Hochschule, die Studiengänge und Ihre Möglichkeiten, so richtig durchzustarten:

Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B. Sc.)

06.07.2016 · 14.09.2016 · 12.10.2016 · 16.11.2016
jeweils von 10:00 Uhr bis ca. 15:00 Uhr

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

04.-08.07.2016 · 19.-23.09.2016 · jeweils täglich von 08:30 Uhr bis 17:00 Uhr

Digitale Dentale Technologie (B. Sc.)

27.07.2016 · 09.09.2016 · 09.11.2016 · jeweils von 13:00 Uhr bis ca. 16:00 Uhr

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

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





Sunstar

Fortschrittliche Reinigung durch Kurvenform

Um Zähne und Zahnhalteapparat möglichst lange gesund zu erhalten und Karies und Gingivitis 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 zeichnen sich neben ihrem modernen, innovativen Design und dem ergonomischen Griff vor allem durch ihre Kurven-

form aus, die der natürlichen Wölbung des Kiefers angepasst ist. Dadurch lassen sich alle Zahnzwischenräume – auch die der Molaren – gut erreichen. Auch Implantate, Brücken oder kieferorthopädische Apparaturen lassen sich aufgrund dieser Form gut reinigen. GUM® SOFT-PICKS® Advanced enthalten kein Hartplastik, sind holz-, metall-, latex- und silikonfrei und können deshalb sowohl von Menschen mit sensiblem Zahnfleisch als auch von Allergikern problemlos angewendet werden.

Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 885-10855
www.gum-professionell.de



NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung

Auf Basis jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, ist es NSK gelungen, eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode zu entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht.



Die Kombination aus der grazilen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der hygienischen Düsenspitze (Einmalprodukt) ist anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen und eine für den Patienten sowie auch für den Behandler komfortable Behandlung. Diese Eigenschaften machen den Perio-Mate zum Instrument der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.



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

Dr. Liebe

Wirkung, die man fühlt und schmeckt

Das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona bekämpft mit natürlichen Wirkstoffen intensiv und nachhaltig Bakterien an Zähnen, Zahnfleisch und Zunge. Das Konzentrat unterstützt effektiv dabei, der Entstehung von Karies, Zahnfleischentzündungen oder Mundgeruch vorzubeugen und baut dabei auf ein vierstufiges Wirkprinzip: sanfte und effiziente Reinigung, Remineralisierung durch Calcium und Phosphat, antibakterielle Wirkung und pH-Wert-Neutralisation. Es reinigt die Zähne sehr sanft und gründlich, ohne die Zahnhartsubstanz anzugreifen und ist daher auch bei der Reinigung empfindlicher und freiliegender Zahnhälse bestens geeignet. Ätherische Öle wie Eucalyptol, Thymol und Krauseminzeöl sind konzentriert enthalten und neben der antibakteriellen Wirkung auch für das typische Frischegefühl im Mundraum verantwortlich. Das Ergebnis einer täglichen Pflege mit dem Zahncremekonzentrat sind gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch und ein reiner Atem mit lang anhaltender Frische im Mundraum.



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.

EMS

Paradigmenwechsel in der Prophylaxe

EMS hat eine neue, systemische Vorgehensweise für die professionelle Zahnprophylaxe entwickelt, die sich als besonders schonend, effizient und zeitsparend erweist. Gestützt auf zahlreichen wissenschaftlichen Studien stehen im Zentrum der sogenannten „Guided Biofilm Therapy“ die State-of-the-Art-Technologien AIR-FLOW und Piezon NO PAIN zur Entfernung von harten sowie weichen Belägen und eine veränderte Reihenfolge im Behandlungsablauf. Demnach ist die Entfernung von Zahnbelägen mithilfe von Hand- und Schall- bzw. Ultraschallinstrumenten zu Beginn der Behandlung überholt. Im Rahmen der „Guided Biofilm Therapy“ werden gleich im ersten Schritt alle weichen Ablagerungen



und der Biofilm auf Zahnhartsubstanz mit der Original Air-Flow-Methode in Kombination mit dem AIR-

FLOW Pulver PLUS auf Erythritolbasis entfernt. Dadurch wird der Biofilm in den kritischen Regionen wie Zahnfleischsaum, Zahnzwischenraum, Fissuren und subgingival mit dem AIR-FLOW Pulver PLUS erreicht und sicher beseitigt. Erst im Anschluss daran entfernt man die nun deutlich sichtbaren harten Beläge mit Piezon NO PAIN. Dieses Verfahren ist besonders sanft und spart wertvolle Behandlungszeit. Gleichzeitig empfindet der Patient dies als wohltuend.

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



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

ANZEIGE



MUNDHYGIENETAG 2016

30. September und 1. Oktober || München – The Westin Grand München

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.mundhygienetag.de



THEMA
MUNDHYGIENE IM TREND

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

REFERENTEN

- Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
- Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
- Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten
- Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
- Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

PROGRAMM FREITAG

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

PROGRAMM SAMSTAG – HAUPTVORTRÄGE

- **Wissenschaftliche Vorträge**, u.a. zu den Themen
 - Elektrozahnbürsten
 - Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention
 - Wo die Zahnbürste nicht ausreicht: besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge
 - Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem?
 - Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen
 - Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen
 - Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten?
- Seminar A Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
- Seminar B Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten QMB

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühren (Preise pro Veranstaltungstermin)
Hauptvortrag am Samstag

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.

VERANSTALTER/ANMELDUNG

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

Nähere Informationen zum Programm, zu den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum **MUNDHYGIENETAG 2016** am 30. September und 1. Oktober 2016 in München zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel

PJ 3/16

Dental Labor Kock

Prothesenpflege mit System

Heute ist bekannt, dass handelsübliche Reiniger auf der Kunststoffoberfläche Porositäten und Rauigkeiten verursachen, in welchen sich Beläge und krank machende Bakterien anhaften können. Nun erfüllt sich auch für Zahnprothesenträger der Wunsch nach mehr Komfort und Sicherheit in der Pflege – und das auf rein natürlicher Basis. In Zusammenarbeit mit führenden Wissenschaftlern und Dentalspezialisten hat das Dental Labor Gerd Kock das Presh® Zahnprothesenpflegesystem entwickelt. Eukalyptusöl verleiht ein angenehmes Frischegefühl, der mikrofeine Ölfilm versiegelt die Oberfläche und die Prothese bleibt wie neu, Zitronensäure löst krank machende Beläge und schont den Kunststoff, Meersalz stabilisiert und verstärkt die Wirkung der Zitronensäure. In Kombination mit der Presh-Bürste können alle Beläge perfekt entfernt werden. ZTM

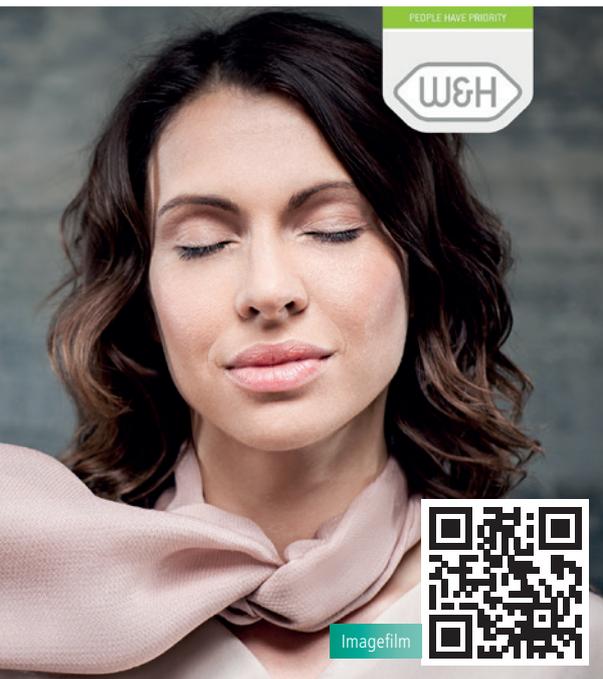
Thomas Kasselmann: „Mit dieser neuen Prothesenpflege gelingt ein weiterer Schritt für mehr Patientenzufriedenheit und der Werterhalt von herausnehmbarem Zahnersatz. Der Patient erhält so die Möglichkeit, sich aktiv um seine Mundhygiene zu kümmern. Beläge, Verfärbungen und krank machende Keime gehören der Vergangenheit an.“

Dental Labor Kock GmbH & Co. KG
Tel.: 05407 8382-0
www.presh.de



W&H

W&H und Jana Pallaske feiern Prophylaxe



ihr tolles Körpergefühl, sondern zog mit ihrem ehrlichen, natürlichen Lächeln alle in ihren Bann. Die natürliche Schönheit ihrer Zähne kommt nicht von ungefähr: Für Jana Pallaske ist ein Besuch bei ihrem Zahnarzt zur Prophylaxe wie ein Geschenk an sich selbst, erklärte sie 2014 in einem Interview. Die charismatische Künstlerin achtet eben auf ihren Körper und ihre Gesundheit – nicht nur, wenn es um Bewegung, wie Tanz oder Hula-Hoop, geht.

Auch wenn Jana Pallaske im Finale der Sendung den Sieg knapp verpasste – für alle, die die Prophylaxe genauso lieben wie die Schauspielerin, hält W&H etwas Besonderes bereit: Ein Gratis-Probeset Prophylaxekappen! Bekannt für hohen Anwendungskomfort und sehr gute Hygieneeigenschaften sowie eine effektive Triple-Seal-Dichtung ermöglicht das von W&H angebotene

Die deutsche Schauspielerin Jana Pallaske ist bekannt für ihre sinnliche Ausstrahlung und ihr Lachen. Vor zwei Jahren stand sie deshalb für eine W&H-Prophylaxekampagne vor der Kamera. Kürzlich sorgte sie bei einer beliebten Tanzsendung im deutschen TV wieder für Aufsehen. Dort überzeugte sie nicht nur durch

Aufsatzsortiment in Kombination mit dem Proxeo Hand- und Winkelstück eine perfekte Prophylaxe.



Zahnarztpraxen können das Probeset unter office.de@wh.com kostenfrei anfordern.

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

Zantomed

Ultraschallscaler für die Implantatnachsorge

Der iClip Scaler aus PEEK-Kunststoff von Scorpion wurde speziell für die schonende und sichere Reinigung von Zahnimplantaten und prothetischen Implantataufbauten entwickelt. Der Titanitrid-beschichtete Scaler wird zusätzlich mit einem sehr dünnen und lang auslaufenden PEEK-Kunststoffaufsatz versehen und erreicht so engste Bereiche an Implantatposten und Gewindegängen. Der spezielle Kunststoff sorgt für eine kratzerfreie Oberfläche des weichen Titans und vermeidet zusätzliche Plaqueakkumulation auf der Oberfläche. Der Scorpion iClip ist als kompatibler Scaleraufsatz erhältlich für die Modelle von EMS, KaVo, Sirona, Hu Friedy, Satelec, NSK und Mectron.

Zantomed GmbH
Tel.: 0203 8051045
www.zantomed.de



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



© BLUE SAFETY



BLUE SAFETY

Die bakterielle Embolie der dentalen Behandlungseinheit

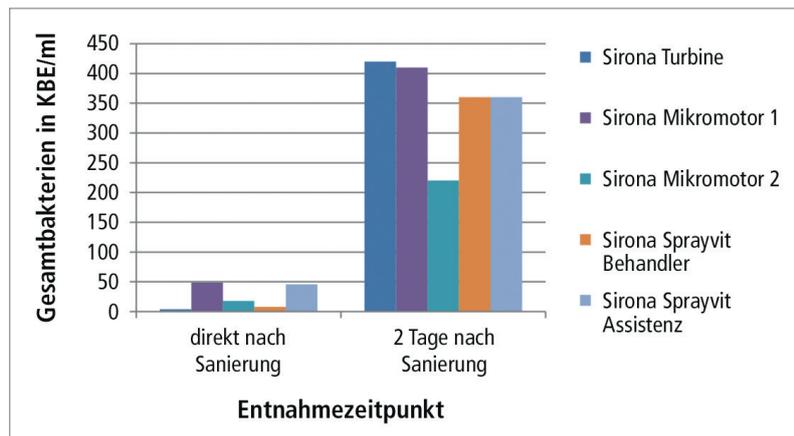
Wenn schlechte Wasserprobenergebnisse, hohe Reparaturkosten oder gar Atemwegsinfektionen von Personal und Behandlern sich häufen, wird begonnen, sich auch unabhängig von Haftungsfragen und Rechtssicherheitsdiskussionen mit dem Thema der Wasserhygiene akut auseinanderzusetzen. Hier sind es vor allem Kosten und die eigene Gesundheit, die ein organisiertes Vorgehen verlangen.

Behandlungszeiten generiert dabei häufig die weitaus höchsten Stressfaktoren und finanziellen Einbußen.

Im akuten Problemfall wird durch motivierte technische Mitarbeiter schnell der Schluss gezogen, dem Schleim mit einer einfach durchzuführenden, aber teuren Intensiventkeimung zu Leibe zu rücken. Auch diese Verfahren mussten sich in der Vergangenheit vielfach der wissenschaftlichen

plätzen nicht nur erheblichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt waren, sondern im Laufe der Ausbildung deutlich sichtbare allergische Hautreaktionen im Gesicht zeigten. Gestützt wird dies durch internationale Publikationen, die die Akquisition von allergischem Asthma bei jungen Zahnmedizinern in der Ausbildung und die Kolonisation der Nasenschleimhäute mit aquatischen Mikroorganismen von Behandlern, die länger als fünf Jahre tätig sind, nachweist. Aber auch gehäuft auftretende Atemwegsinfektionen beim Personal wirken sich in der Kostenstruktur durch krankheitsbedingten Ausfall negativ aus.

Es entspricht dem Stand der medizinischen Wissenschaft, dass es sich bei zahnmedizinischen Gesundheitseinrichtungen in Bezug auf die Infektionsgefahr um Hochrisikobereiche handelt. Die hiermit einhergehenden Probleme sind häufig essenziell für das sichere Bestehen einer Praxis, leider binden diese Arbeiten Zeit, Kapital und Personal. BLUE SAFETY hilft dabei, aus dem vermeintlichen Problem wieder eine Stärke zu machen, denn die Reduktion von mikrobieller Kontamination im Wasser einer Behandlungseinheit entspricht neben dem so wichtigen Infektionsschutz auch nahezu proportional der Kostenreduktion in diesem Bereich für die Praxis. Mit dem SAFEWATER Hygiene-Technologiekonzept wird dem Verstopfen von Instrumenten wirksam vorgebeugt und Reparaturkosten reduziert. Wenn Kostenreduktion eine Folge von besserer und vereinfachter Hygieneprozesse ist, haben Sie durch SAFEWATER wieder etwas inklusiv erhalten: Rechtssicherheit.



Tobias Neumann (Dissertation 2011): Der endständige Einweg-Membranfilter Germlyser® ENT als Alternative zur chemischen Wasseraufbereitung in Dentaleinheiten. Eine vergleichende Untersuchung der Qualität des Betriebswassers zahnärztlicher Funktionseinheiten.

Ähnlich den evidenzbasierten Therapiemethoden in der Humanmedizin erfordert das wirksame und nachhaltige Handeln gegen aquatische Biofilme eine abgesicherte Diagnostik und strategisch fundiertes Konzept, denn hat sich eine solche Matrix aus Schleim und Mikroorganismen erfolgreich in dem besonders leicht zu besiedelnden Biotop aus freien Fallstrecken (DIN EN 1717) und Kunststoffschläuchen etabliert, dauert es nicht lange, bis Biofilmfetzen, Partikel oder gar Verklumpungen sich lösen, um dem Embulus gleich Folgeschäden zu verursachen. Verstopfungen von Instrumenten und Magnetventilen sind die Folge, die wiederum hohe Reparaturkosten nach sich ziehen. Der daraus entstehende Ausfall von

Überprüfung unterziehen, stets ohne nachhaltigen Erfolg. Eine Untersuchung der zahnmedizinischen Abteilung der Universität Greifswald zeigte, dass bereits innerhalb von 24 Stunden nach der geräteinternen Intensiventkeimung über 400 Bakterien/ml festgestellt wurden. Soll der Hygienestatus stabil bleiben, scheiden diese Verfahren prinzipbedingt aus.

Die Erfahrung mit betreuten Praxen weist auch deutlich nach, wie sehr kontaminierte Aerosole und Fluide das Wohlbefinden von Personal und Behandlern beeinträchtigen. Besonders deutlich wurde dies zuletzt im Zusammenhang mit Studenten einer deutschen Universitätszahnklinik, die an mit Legionellen kontaminierten Ausbildungs-

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

BLUE SAFETY GmbH
 Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

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



Prof. Dr. Thorsten M. Auschill (Oberarzt der Klinik für Parodontologie in Marburg) im Gespräch mit Jürgen Isbaner (Vorstandsmitglied der OEMUS MEDIA AG) am Rande des MUNDHYGIENETAGES in Marburg. In diesem Strandkorb saßen schon die G8 Staats- und Regierungschefs der führenden Industrienationen.

Ab September beginnt eine neue, dreiteilige Kursreihe zum Thema „Parodontologische Behandlungskonzepte“. Mit dem Kursleiter Prof. Dr. Thorsten M. Auschill (Marburg) sprach Jürgen Isbaner (OEMUS MEDIA AG) über dieses Veranstaltungskonzept.

Parodontologie praxisnah erleben – Hochkarätige Kursreihe startet

Im Herbst dieses Jahres startet unter dem Titel „Parodontologische Behandlungskonzepte“ eine dreiteilige Fortbildungsreihe für Einsteiger und Fortgeschrittene sowie für das Prophylaxeteam, welche sich zum Ziel gesetzt hat, praxisrelevante und in der Praxis umsetzbare Behandlungsmethoden zu vermitteln und einzuüben. Neben dem Hauptreferenten Prof. Auschill werden an der Kursreihe weitere renommierte Parodontologen aus der Praxis und der

Universität als Gastexperten mitwirken, was ein hohes Maß an Wissensvermittlung gewährleistet. Optimal ergänzt wird diese Fortbildungsreihe durch einen darauf abgestimmten Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam, in dem ein Update über Prophylaxe und Parodontaltherapie gegeben wird. Im Interview mit Prof. Dr. Thorsten M. Auschill, Oberarzt der Klinik für Parodontologie in Marburg, wird die Kursreihe vorgestellt.

Nun gibt es ja zahlreiche Fortbildungsangebote auf dem Gebiet der Parodontologie. Was unterscheidet die neue Kursreihe von diversen anderen Angeboten?

Ein großer Unterschied zu anderen Veranstaltungen liegt in der Zielgruppe, welche ich gerne ansprechen möchte. Ich möchte Berufseinsteiger und in gewissem Maße Fortgeschrittene, die nicht regelmäßig Parodontologie durchführen, von der Fachdisziplin Parodontologie begeistern und ihnen wichtige und grundlegende Kenntnisse vermitteln, um im Praxisalltag klinisch wie auch wirtschaftlich erfolgreich Parodontologie betreiben zu können und damit dem gestiegenen parodontalen Behandlungsbedarf gerecht zu werden. Somit liegt der Schwerpunkt der aufeinander aufbauenden Kurse in der Vermittlung von aktuellem wissen-



Experten der Kursreihe (v.l.n.r.): Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Dr. Herbert Deppe/München, Prof. Dr. Dr. Anton Sculean/Bern, Prof. Dr. José R. Gonzales/Gießen, München, Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj/Mainz.

schaftlichen Wissen, eingearbeitet in ein in der täglichen Praxis umsetzbares Behandlungskonzept. Gemäß dem Motto: „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“

Die jeweiligen Kurse dienen der Aktualisierung, der Auffrischung und der Vertiefung von aktuellen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Parodontologie.

Im Mittelpunkt des Basiskurses stehen die Vermittlung theoretischer Grundkenntnisse und die Entwicklung eines praxisnahen und vom Generalisten umsetzbaren Behandlungskonzeptes. Hierbei wird auf die nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen und ein systematisches Konzept schrittweise vorgestellt. Im Fortgeschrittenkurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der reparativen und regenerativen Parodontalchirurgie erweitert. Es wird auf die relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe eingegangen und das korrekte Vorgehen im Hands-on-Teil step-by-step eingeübt und vertieft. In der Masterclass werden die Möglichkeiten der plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie intensiv durchleuchtet, dargestellt und am Schweinekiefer ebenfalls im Hands-on-Teil geübt.

Im Interesse einer guten Qualität und einer optimalen Betreuung ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

Ergänzend zum Programm für die Zahnärztinnen und Zahnärzte bieten Sie ein Update für das Prophylaxeteam an. Warum sehen Sie dies als notwendig an?

Wer Parodontologie erfolgreich in seinen Praxisalltag integrieren möchte, stellt schnell fest, dass dies sehr viel Zeit und Organisation bedarf und ohne ein geschultes und vom Konzept überzeugtes Prophylaxeteam schwer möglich ist. Immer wieder höre ich bei Vorträgen, die ich für Zahnärztinnen und Zahnärzte gebe, „jetzt müsste meine Prophylaxe-Dame auch dabei sein“ und umgekehrt von Prophylaxe-Damen „das Konzept muss ich jetzt erstmal dem Chef bzw. der Chefin erklären, damit er das umsetzen kann“. Wir möchten hier „zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen“, indem wir dem gesamten

Team den gleichen Hintergrund und das gleiche Konzept vermitteln. Somit liegt das Ziel dieses Kompaktkurses in der Wissensvermittlung von für das Team relevanten Kenntnissen und stellt eine optimale Ergänzung zum zahnärztlichen Programm dar. Dieser Intensivkurs wird von einer erfahrenen Dentalhygienikerin betreut, die den parodontologischen Praxisalltag kennt und lebt. Sie wird all Ihre Erfahrung in den Kurs einbringen.

Nach einer sehr stark auf die Implantologie ausgerichteten Phase rückt in den letzten Jahren immer mehr das Thema Parodontologie in den Fokus. Wo sehen Sie die Ursachen hierfür?

Die Grundbedürfnisse der Patienten haben sich geändert. Der Wunsch der Patienten geht immer mehr hin zum lebenslangen Erhalt der eigenen Zähne. Die Erkenntnis, dass auch Implantate nicht immer die optimale Lösung und häufig auch nicht lebenslang halten, führt bei vielen Patienten zur Nachfrage oder Zweitmeinung, ob der Zahn nicht doch noch zu erhalten ist. Dies stellt eine große Herausforderung, aber ebenso eine große Chance für die niedergelassenen Kollegen dar. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund in Verbindung mit dem Gedanken, dass jede Parodontitis auch mit dem Skalpell behandelt werden muss, so ist heute die antiinfektiöse Therapie als zielgerichteter Ansatz sehr viel schonender. Somit können die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und natürlicher Ästhetik deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigt sich die Attraktivität der modernen Parodontologie. Sieht man nun diesen Wunsch der Patienten gepaart mit der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen und der steigenden Lebenserwartung, so kann man erahnen, welches Potenzial in einem vernünftigen parodontologischen Behandlungskonzept schlummert.

Neben den inhaltlichen und strukturellen Fragen der neuen Kursreihe: Wird es besondere Highlights geben?

Ja, sicher. Es wird eine Fortbildung auf hohem fachlichen Niveau und absoluter praktischer Relevanz geben. Wenn Sie nach besonderen Highlights fragen, so

dürfte eines darin liegen, dass im zweiten und im dritten Kurs der Reihe neben mir zusätzlich je ein weiterer renommierter Experte mitwirken wird, so z. B. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Dr. Herbert Deppe/München, Prof. Dr. Dr. Anton Sculean/Bern, Prof. Dr. José R. Gonzales/Gießen, München oder Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj/Mainz. Wir haben also neben fachlicher Kompetenz in hoher Konzentration auch sehr praxisorientierte Kollegen zu bieten. Der Start der Kursreihe ist übrigens am 30. September 2016 in München. Die Kurse finden darüber hinaus noch in Essen, Warnemünde und Leipzig statt, sodass wir sozusagen in West, Nord, Ost und Süd vertreten sind. Die Masterclass findet dann im nächsten Jahr in Berlin (12. Mai 2017) und in München (13. Oktober 2017) statt.

Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg mit der neuen Kursreihe.

Info

Anmeldungen zur Kursreihe „Parodontologische Behandlungskonzepte“ sind über www.paro-seminar.de möglich oder unter: OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.oemus.com



Kursinhalt

1. Basiskurs: Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie
2. Fortgeschrittenkurs: Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie inkl. Hands-on
3. Masterclass: Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss (rot-weiße Ästhetik) inkl. Hands-on

In der Praxis kann man stets bewundern, mit welchem Geschick die Prophylaxeassistentinnen ihre Arbeit bewältigen. Oft wird diese Arbeit erschwert durch widerspenstige Zungen, Wangen, Lippen sowie die Wasserflut, sei es nun der Sprühstrahl aus dem ZEG oder der Patientenspeichel. Da man dem Patienten das Ausspucken ermöglichen möchte, ist mit der großen Menge an Wasser und Speichel die häufige Unterbrechung des Workflows verbunden. Der neue Mr. Thirsty aus dem Hause Loser & Co stellt sich dieser Problematik und möchte als Absaughilfe die Behandlung für Patient und Prophylaxehelferin erleichtern. Hierzu wollte ich gern direkt die Meinung einer Spezialistin hören und fragte meine ZMF Jessica Krebs, wie sie mit der Herausforderung des Absaugens umgeht und welchen Eindruck die Absaughilfe auf sie gemacht hat.



Kampf gegen die Speichel-„Tsunami“

Dr. Hans H. Sellmann

Frau Krebs, wie meistern Sie bei Ihrer täglichen Prophylaxearbeit einerseits das Absaugen ohne Assistenz und andererseits den Service für die Patienten, die sich häufiger „Pausen“ wünschen? Sie haben ja nicht den Komfort der Chefin oder des Chefs, die sich eine Extra-Kraft nur für das Absaugen leisten können. Mittlerweile sind wir das Arbeiten ohne Assistenz gewohnt, einerseits haben wir bei unserer Fachausbildung ja den Umgang mit Sauger und Co. ge-

lernt, andererseits bekommt man mit der Zeit seine Routine. Es ist jedoch nicht immer leicht, allein alle Aufgaben parallel zu managen, deshalb sind wir über zusätzliche Erleichterung durch Geräte und Produkte immer sehr dankbar.

Ein solches neues Produkt, die Absaughilfe Mr. Thirsty, habe ich kürzlich entdeckt und Ihnen vorgestellt. Was halten Sie davon? Was gefiel Ihnen, was nicht?

Normalerweise komme ich auch ganz gut mit dem normalen Sauger zurecht, die Absaughilfe habe ich dennoch ausprobiert. Diese war jedoch nicht ganz ohne!

Sehr gut gefallen hat mir, dass das Einwegprodukt in zwei unterschiedlichen Größen erhältlich ist, welche sich durch die verschiedenen Farben unterscheiden. Auch wenn immer wieder über Müllberge durch Wegwerfartikel geschimpft wird, ich tue mich schwer bei dem Gedanken, beim Arzt einen



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Die Absaughilfe Mr. Thirsty ist in zwei unterschiedlichen Größen erhältlich. – **Abb. 2:** Aufgrund der Aufbissblöcke kann der Patient den Mund auch über einen längeren Zeitraum bequem weit öffnen.

Gegenstand in den Mund gesteckt zu bekommen, der nicht einwandfrei „neu“ und ungebraucht ist. Solche Einwegprodukte sind heute im Sinne der Risikobetrachtung einfach ein Muss. Zudem sehen sie immer neu aus und haben auch für die Patienten keine ersichtlichen Gebrauchsspuren.

Wie verhält sich die Absaughilfe am Patienten? Welche Vor- und Nachteile konnten Sie bemerken?

Mr. Thirsty besitzt einen Aufbissblock, auf welchem sich die Patienten „ausruhen“ können. Die meisten meiner damit behandelten Patienten haben diesen gleich als sehr angenehm empfunden. Dauernd während der PZR den Patienten um eine weitere Mundöffnung zu bitten, strengt mich etwas an und ist für ihn auch nicht optimal. Eine PZR ist ja nun nicht gerade in fünf Minuten erledigt. Ein weiterer Vorteil der Absaughilfe besteht darin, dass er individuell angepasst werden kann, sollte er bei einer Behandlung einmal nicht passen.



ZMF Jessica Krebs

Mit der Schere ist er schnell und einfach zurechtgeschnitten. Der einzige Kritikpunkt, den ich habe, ist ein eventuell entstehender Würge- reiz, sollte Mr. Thirsty einmal nicht vorsichtig platziert werden. Das kam jedoch nur sehr selten vor.

Die Vorteile, welche die neuartige Absaughilfe bietet, sind schon toll. Wir haben ein trockenes Arbeitsfeld, stets gute Sicht und können ohne Unterbrechung zügig arbeiten. Das zeigt sich auch positiv in der eigenen Sitz- und Arbeitshaltung, welche dadurch wesentlich angenehmer gestaltet wird.

Vielen Dank für das Interview. Ich hoffe, dass Mr. Thirsty Ihnen bei Ihrer verantwortungsvollen und oft nicht leichten Prophylaxearbeit behilflich sein kann.

Kontakt

Losser & Co GmbH
Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 02171 706670
info@loser.de
www.loser.de

ANZEIGE

Jahrbücher 2016



Jahrbuch
Laserzahnmedizin
2016

___ Exemplar(e)

Jahrbuch
Prävention & Mundhygiene
2016

___ Exemplar(e)

Jahrbuch
Implantologie
2016

___ Exemplar(e)

Jahrbuch Digitale
Dentale Technologien
2016

___ Exemplar(e)

Jahrbuch
Endodontie
2016

___ Exemplar(e)

Jetzt bequem
online bestellen
www.oemus-shop.de



*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten (Kein Rückgaberecht).

Jetzt bestellen!

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Vorname, Name

PLZ/Ort, Straße

E-Mail

Praxisstempel

PJ 3/2016

Datum/Unterschrift



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

In ihren drei Ausbildungsjahren zur zahnärztlichen Assistenz werden die Auszubildenden aufgrund von Zeitnot meist nur selten durch Zahnarzt und Team aktiv im Praxisalltag eingelernt. Das im Herbst startende Weiterbildungsprogramm „Azubi-fit“ bietet die Möglichkeit, die Assistentinnen noch während der Ausbildung optimal anzulernen, in das Team einzubinden und dadurch schneller eine vollwertige Assistentin zu erhalten. Dr. Martina Obermeyer, Zahnärztin und Leiterin eines Fortbildungsinstitutes, im Interview.

Dr. Martina
Obermeyer
[Infos zur Person]



Der effektive Weg zur vollwertigen Assistentin

Liebe Frau Dr. Obermeyer, die Weiterbildungsmöglichkeiten der zahnmedizinischen Assistentinnen sind enorm zahlreich. Als Zahnärztin haben Sie in Ihrem Praxisalltag bereits umfangreiche Erfahrungen mit ausgebildeten ZFAs sowie Auszubildenden sammeln können. Wie schätzen Sie den Stand der Auszubildenden hinsichtlich der Ausbildungsinhalte auf sachlicher und persönlicher Ebene ein?

Für die meisten Auszubildenden ist die praktische Arbeit weniger ein Thema, doch im Bereich Abrechnung und theoretisches Hintergrundwissen gibt es oft enorme Defizite. In einem angstbesetzten Metier wie der Zahn-

arztpraxis ist es zudem von höchster Wichtigkeit, dass der Umgang mit Ängsten und eine empathische, klare, durchgängige Kommunikation erlernt werden. Dafür nimmt sich oft niemand unter dem Druck der täglichen Termine Zeit. Es ist ja nicht so, dass gute Kommunikation ganz automatisch vom Chef oder den ZFAs vorgelebt würde. Die Auszubildenden sind oft sich selbst überlassen, und sofern sie nicht das Glück haben, eine persönliche, enge Bindung an die Praxis aufzubauen, orientieren sie sich beruflich um und sind für den „Markt“ verloren. Das führt zu einem immer stärker spürbaren Mangel an fertigen ZFAs.

Welche Potenziale und welcher Entwicklungsbedarf ergeben sich aus diesem Stand und welche Konsequenzen hat dies für den Zahnarzt und sein Team?

Meiner Ansicht nach müssen wir unseren Nachwuchs selbst ausbilden – und zwar in hoher Qualität und mit viel Herzblut. Die Auszubildenden sind die Zukunft unserer Zahnarztpraxen und jeder Zahnarzt kann letztlich nur so gut arbeiten wie das Team, welches ihn unterstützt. Daher macht es Sinn, sie möglichst positiv an die Praxis zu binden, sodass sie gerne viele Jahre mit uns arbeiten und das auch später noch, wenn sie Kinder haben und wieder in Teilzeit oder mit einer Vollzeitstelle ins Team zurückkommen.

Abgesehen von Ihrer Tätigkeit als Zahnärztin leiten Sie gemeinsam mit der Dipl.-Vw. Ernestine Stadler das Fortbildungsinstitut InsiemeConsulting und bieten, motiviert durch den angesprochenen Bedarf, das „Azubi-fit“-Programm an. Wie ist dieses Programm inhaltlich gestaltet und welche Ziele werden damit verfolgt?

In unserem Ausbildungsprogramm „Azubi-fit“ lernen die jungen Damen vieles, wofür in der alltäglichen Praxis keine Zeit ist oder die anderen Mitarbeiterinnen oder Chefs keine konkrete Ausbildung besitzen. In insgesamt



sechs Modulen lernen die Auszubildenden alltagsnah aus der Praxis für die Praxis. Zu Beginn werden Eigenwirkung, Auftreten und Körpersprache betrachtet, anschließend wird die Kommunikation auf allen Ebenen (u.a. Umgang mit Ängsten oder schwierigen Patienten, Telefonieren, Beschwerdemanagement) geschult. Ebenso im Fokus stehen die Entwicklung und Einteilung eigener Arbeitsgänge und Aufgaben, Eigenverantwortlichkeit und Zeitmanagement sowie das Teamverständnis und die Entwicklung hin zum Team. Hinzu kommen Übungen zu Gesprächstechniken, Verkaufsgesprächen, Lösung von Konflikten und Feedback-Kultur. Abschließend beschäftigt sich das Programm mit den persönlichen Stärken und Schwächen der Auszubildenden sowie Zukunfts- und Serviceaspekten. Damit wird neben vielen Trainingsebenen auf der Fach- und Sachebene besonders auf die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Damen Wert gelegt sowie auf die Verbesserung des Kommunikationsverhaltens, Selbstorganisation und Eigenverantwortung.

Welchen Vorteil bringt es für den Zahnarzt und das gesamte Praxisteam, einer Auszubildenden diese Weiterbildung während der Ausbildung zu ermöglichen?

Die Auszubildende wird viel früher eine vollwertige Kraft sein – auf persönlicher, kommunikativer und organisatorischer Ebene. Reibungsloserer Praxisablauf, gesteigerte Effizienz, verbesserte Kommunikation und der Serviceaspekt bedeuten in Zeiten zunehmender Bewertung (z. B. in Internetforen) einen absoluten Wettbewerbsvorteil.

Abgesehen von der Praxis – welchen Mehrwert erhält die Auszubildende selbst aus dieser Weiterbildung?

Die Auszubildende hat in dieser Weiterbildung die Chance, die eigenen Potenziale zu entdecken, zu fördern und ihre weitere Karriere in der Zahnheilkunde dementsprechend auszurichten. Der persönliche Gewinn in puncto Kommunikation, Umgang mit heiklen Situationen, Verbesserung der Eigenwirkung und Ausstrahlung hat für das Privatleben mindestens so viel Gewicht wie für den Beruf.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das erste Modul startet im September 2016, weitere Informationen und Anmeldung unter www.insieme.jetzt

Kontakt

Dr. Martina Obermeyer
Dipl.-Vw. Ernestine Stadler
 InsiemeConsulting GbR
 Dollstraße 12
 82402 Seeshaupt
 Tel.: 08801 915895
 office@insieme.jetzt
 www.insieme.jetzt



NEUES KURSFORMAT

KURSE

Hygiene QM

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de

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

SEMINAR B

Inklusive umfassendem Kursskript!

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-
 BEAUFTRAGTEN QMB

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

Kursgebühren

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.

ORGANISATION | ANMELDUNG

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



Dieser Kurs wird unterstützt durch:

dios

hawo

METASYS
MEDIZINTECHNIK

W&H

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:

FAXANTWORT AN 0341 48474-290		Seminar A		Seminar B	
			<input type="checkbox"/> ausgebucht		<input type="checkbox"/>
	Leipzig	16./17.09.2016	<input type="checkbox"/>		
	Konstanz	23./24.09.2016	<input type="checkbox"/>		
	München	30.09./01.10.2016	<input type="checkbox"/>	30.09.2016	<input type="checkbox"/>
	Hamburg	07./08.10.2016	<input type="checkbox"/>	08.10.2016	<input type="checkbox"/>
	Wiesbaden	04./05.11.2016	<input type="checkbox"/>		
	Essen	11./12.11.2016	<input type="checkbox"/>	12.11.2016	<input type="checkbox"/>
	Baden-Baden	02./03.12.2016	<input type="checkbox"/>	03.12.2016	<input type="checkbox"/>

Name | Vorname

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

Praxisstempel

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)



Abb. 1

Mundhygiene in Marburg – umfassend und praxisnah



Lisa Schmalz

Am letzten Aprilwochenende strömten mehr als 400 Teilnehmer zu vier parallel stattfindenden Kongressen nach Marburg, allein über 200 begeisterte Teilnehmer waren für den mittlerweile vierten MUNDHYGIENETAG

2016 angereist. Der Team-Kongress bot 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 lag in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Mundhygiene – das kann doch jeder. Wozu soll ich damit eine ganze Fort-



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Das Hygieneseminar von Iris Wälter-Bergob war bis auf den letzten Platz besetzt. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Stefan Zimmer, der wissenschaftliche Leiter der Veranstaltung. – **Abb. 3:** Referenten der parallel laufenden Kongresse im Gespräch (v.l.): Prof. Dr. Auschill, Prof. Dr. Arweiler und Prof. Dr. Dr. Kasaj.



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 4–6: In den Pausen strömten die Teilnehmer zahlreich in die Industrieausstellung. – **Abb. 7:** Christoph Jäger im Seminar zum Thema Qualitätsmanagement. – **Abb. 8:** Referentin Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang. – **Abb. 9:** Im Hygieneseminar absolvierten die Teilnehmer mehrere Stationen.

bildung 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 Prozent der Erwachsenen plaquefreie Zähne haben und nur 7,4 Prozent ein blutungsfreies Zahnfleisch (Quelle: IDZ: DMS IV-Studie 2006). Eine repräsentative Studie der AXA-Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke hat auch gezeigt, dass nur 54 Prozent der Befragten sich bei ihrem Zahnarzt schon einmal über die richtige Putztechnik beraten ließen. Die gleiche Studie ergab, dass 57 Prozent der Befragten beim Zähneputzen kreisende und 33 Prozent schrubbende Bewegungen ausführen, nur 2 Prozent 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) widmete sich sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen. Die parallel bzw. als Pre-Congress laufenden Seminare zu den Themen Hygiene (Iris Wälter-Bergob) und Qualitätsmanagement (Christoph Jäger) boten eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses abweichende zusätzliche Fortbildungsoption.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagungen lag in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Zum Referententeam gehörten neben dem wissenschaftlichen Leiter mit Prof.

Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg, Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet.

Die Pausen zwischen den Vorträgen wurden von den Besuchern intensiv genutzt, um sich mit den Teilnehmern anderer Kongresse rege auszutauschen oder die Industrieausstellung zu besuchen und sich über die neuesten Produkte zu informieren.



Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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



12. Symposium für Dentalhygiene des BDDH in Münster

Irene Thiesen

Zum 12. Mal jährte sich am 4. Juni 2016 das Symposium des Berufsverbandes Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH) in Münster. Die äußeren Bedingungen waren erwartungsgemäß gut; strahlend blauer Himmel, nettes Ambiente, gut gelaunte Referenten. Der Titel der Veranstaltung machte die Teilnehmer neugierig, denn was

haben „Lifestyle, Wellness und Mainstream“ mit zahnärztlicher Prophylaxe zu tun? Die Antwort darauf war schnell formuliert: ein positiver Lebensstil hat längst Einzug in die Zahnmedizin gehalten, nicht umsonst wird im Internet mit dem Wohlgefühl einer Praxis geworben. Die farbliche Abstimmung der Praxisräume scheint dabei ebenso

wichtig wie das Abbilden von Teamfotos im netten Praxisoutfit.

Darauf lag der Fokus des diesjährigen Symposiums jedoch nicht. Vielmehr stand das Thema „Ernährung“ im Mittelpunkt der Fortbildung und welchen Einfluss sie auf unsere orale Gesundheit hat. Müssen wir zukünftig in der Prophylaxe und in der Parodontitistherapie auf die Ernährungsgewohnheiten unserer Patienten eingehen oder sie vielleicht sogar umstellen, um einen optimalen Therapieerfolg zu erzielen? Damit beschäftigte sich insbesondere der Vortrag von Dr. Johan Wölber, Universität Freiburg.

Dass unsere persönlichen Verhaltensweisen die Parodontitis positiv oder negativ beeinflussen können, ist uns schon lange bewusst. Doch wie steht es konkret um unsere Nahrungsaufnahme, speziell die der Kohlenhydrate? Ausgehend von Schweizer Untersuchungen der Gruppe um Stefan Baumgartner, die die Auswirkungen einer „Steinzeitdiät“ auf die Gingiva unter Wegfall von Mundhygiene erforschten, betrachtete Dr. Wölber den Effekt der Aufnahme von nieder- und hochglykämischen



Abb. 1: Auch in diesem Jahr lockte das Symposium wieder zahlreiche Dentalhygienikerinnen nach Münster. – **Abb. 2:** Der Vorstand des BDDH (v.l.): Marion Günther, Martina Gravemeier, Katrin Alickmann, Präsidentin Irene Thiesen.

Abb. 3: Dr. Johan Wölber beschäftigte sich mit der parodontalen Gesundheit durch Ernährung. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Dr. Thomas Dietrich ging der Frage nach, ob Vitamin D einen Einfluss auf unsere Mundhöhle hat. – **Abb. 5:** Warum es sich lohnt, Dentalhygienikerin zu werden, erklärte Christin Damann. – **Abb. 6:** Weit angereist war Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, um die Dentalhygienikerinnen für die Individualprophylaxe zu motivieren.

Kohlenhydraten. Sowohl die Studien von Baumgartner als auch die von Dr. Wölber zeigten, dass bei unveränderter Mundhygiene allein durch Umstellung der Nahrung in Richtung Reduzierung der Mono- und Disaccharide und Reduzierung der Transfette, dagegen häufiger Verzehr von Lebensmitteln mit Omega-3-Fettsäuren und Antioxidantien, ein positiver Einfluss auf die parodontalen Parameter, wie BOP oder GI, zu beobachten ist. Allerdings fehlt bislang aufgrund von geringen Probandenzahlen und fehlenden Langzeitstudien noch die Evidenz, um eine Ernährungsintervention als festen Bestandteil in der PA-Therapie zu empfehlen.

Direkt im Anschluss folgte Priv.-Doz. Dr. Clovis Faggion, UKM Münster, der anhand von Studien den aktuellen Wissensstand bezüglich des Einflusses der Ernährung auf die parodontalen Gewebe bei Parodontitispatienten vorstellte.

Ebenso mit der Ernährung beschäftigte sich Dr. Gabriele Geurtzen, Oecotrophologin aus Kleve. Bei ihrer Präsentation der Vor- und Nachteile von Smoothies ging es vor allem darum, welche positiven, aber auch negativen Auswirkungen dieses „Lifestyle-Getränk“ haben kann. Besonders die Gefahr von Erosionen und auch Karies sollten nicht unterschätzt werden.

Sehr detailliert und fundiert beschrieb Prof. Dr. Dr. Thomas Dietrich, Universität Birmingham, welche Rolle Vitamin D im Knochenstoffwechsel zukommt. In den letzten Jahren wurden zunehmend weitere Funktionen sowie Zusammenhänge mit verschiedenen Erkrankungen beschrieben. Auch eine mögliche Bedeutung des Vitamin D in der Pathogenese oraler Erkrankungen wird diskutiert. Der Vortrag gab einen Überblick über den momentanen Stand der Untersuchungen unter besonderer Berücksichtigung der entzündlichen Erkrankungen des Parodonts.

Darüber hinaus gab es jedoch auch spannende Vorträge, welche sich the-

matisch abseits des Feldes rund um die Ernährung ansiedelten. Dr. Daniel Hagenfeld, UKM Münster, referierte zu „Hyaluronsäure – gut für Haut und Zahnfleisch?“, beleuchtete den wissenschaftlichen Hintergrund und erörterte die Anwendungsmöglichkeiten in der zahnärztlichen Praxis kritisch.

Besonders herzlich empfangen wurde Christin Damann, Dentalhygienikerin aus dem Münsterland. Sie beschrieb in ihrem erfrischenden Vortrag, warum es sich lohnt, Dentalhygienikerin zu werden. Er sollte all denjenigen Denkanstoß und Ermutigung sein, die sich mit dem Gedanken an eine Fort- oder Weiterbildung tragen, aber den letzten Schritt vielleicht doch noch nicht gewagt haben.

Den Abschluss bildete Prof. Dr. Jean-Francois Roulet, Gainesville (Florida), mit der Aufforderung „Just do it!“. Mit charmantem Schweizer Zungenschlag brach er für die Prophylaxe eine Lanze. Anhand von Abrechnungsbeispielen hielt er dem Publikum vor Augen, dass es sich nicht nur aus medizinischer Sicht lohnt, Prophylaxe zu betreiben, sondern sich finanziell ebenso rechnet. Auch das 12. Symposium des BDDH war dank der engagierten Referenten, zahlreichen Aussteller und der ca. 180 zufriedenen Teilnehmer ein voller Erfolg.



Kontakt

BDDH
Berufsverband Deutscher
Dentalhygienikerinnen e.V.
Am Dill 46
48163 Münster
www.bddh.info



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

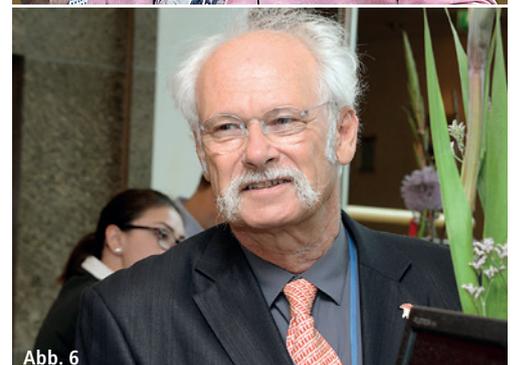


Abb. 6

Am 16. und 17. September 2016 findet im pentahotel Leipzig zum 13. Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Neben den traditionellen Vortragsblöcken gibt es in diesem Jahr mit dem integrierten „Befundsymposium“ ein besonderes Highlight.

13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin gehört seit über einem Jahrzehnt zu den Veranstaltungen auch mit überregionaler Ausstrahlung. Neben dem Schwerpunktthema „Implantologie“ wird seit geraumer Zeit auch immer ein spannendes Vortragsprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“ angeboten.

Stark reduziertes Knochenangebot und Implantate

Gerade bei stark reduziertem Knochenangebot sind Implantate oft die einzige wirkliche Alternative, will man dem Patienten eine komfortable Lösung anbieten. Aber wie bekommt man Knochen an die Stelle, wo künftig das Implantat inseriert werden soll? Was ist der Goldstandard beim Knochenaufbau oder sind kurze bzw. durchmesserreduzierte Implantate eine Alternative? Im implantologischen

Programm des 13. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin geht es daher um Konzepte, die sich im implantologischen Alltag bewährt haben. Inhaltliche Schwerpunkte sind in diesem Zusammenhang vor allem Behandlungsalgorithmen sowie Techniken in der Knochen- und Gewebeaugmentation. Neben den Fragen der Machbarkeit sollen die Behandlungskonzepte aber auch wieder im Hinblick auf den langfristigen Erfolg diskutiert werden.

Neu: Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

Im Rahmen des Leipziger Forums findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Hans Behrbohm und Dr. Theodor Thiele, M.Sc., in diesem Jahr als besonderes Highlight erstmals das „Befundsymposium“ statt. Auf der Basis



visueller Befunde im Zuge der klinischen Untersuchung lassen sich durch den Behandler aufgrund seiner Erfahrungen typische Symptome herausfinden, aus denen sich die Diagnose erschließt. Im Symposium sollen daher die Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt und für den klinischen Alltag nutzbar gemacht sowie die zentrale Rolle des Zahnarztes herausgearbeitet, verdeutlicht und vor allem diskutiert werden.

Mit dieser erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren im Pre-Congress Programm verspricht das Forum, wieder ein hochkarätiges Fortbildungsereignis zu werden.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.leipziger-forum.info

© LianeM/Shutterstock.com

Ihre Lösung zum Schutz gegen säurebedingten Zahnschmelzabbau

Handeln Sie rechtzeitig und helfen Sie Ihren Patienten, sich vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau zu schützen

Die heutige moderne Ernährung kann reich an Säuren sein. Limonaden, Tee und frisches Obst können eine Demineralisierung der Zahnoberfläche bewirken sowie den Zahnschmelz schwächen und ihn so für den Abbau anfällig machen.¹⁻³

Bereits vier säurehaltige Speisen oder Getränke am Tag können Ihre Patienten dem Risiko von säurebedingtem Zahnschmelzabbau aussetzen.¹⁻³

Da bereits jeder dritte junge Erwachsene* Anzeichen von Zahnschmelzverlust aufweist, wofür der säurebedingte Zahnschmelzabbau als Hauptursache gilt,⁴ ist es wichtig, frühzeitig zu handeln.⁵ Zusätzlich zur Erteilung von Ernährungs- und Verhaltensratschlägen wird für Patienten mit dem Risiko eines säurebedingten Zahnschmelzabbaus die Verwendung einer speziellen Zahnpasta, wie z.B. Sensodyne Proschmelz®, empfohlen. Sensodyne Proschmelz® fördert mit ihrer optimierten Formulierung bei zweimal täglichem Zähneputzen die Remineralisierung und trägt dazu bei, Ihre Patienten vor zukünftigem säurebedingtem Zahnschmelzabbau zu schützen.

Es ist bewiesen, dass Sensodyne Proschmelz® den säuregeschwächten Zahnschmelz remineralisiert und härtet.⁷⁻¹⁰

Sensodyne Proschmelz® sorgt für eine bessere und tiefere Aufnahme von verfügbarem Fluorid in den Zahnschmelz verglichen mit anderen Fluoridzahnpasten und fördert damit die Härtung des demineralisierten Zahnschmelzes Ihrer Patienten.⁷



In-vitro-Untersuchungen mithilfe von DSIMS⁺ zeigen, dass die Behandlung mit Proschmelz® zu einer größeren Aufnahme von Fluorid in den Zahnschmelz führt als die Behandlung mit einer Wettbewerber-Fluoridzahnpasta.⁷



EMPFEHLEN SIE PROSCHMELZ® FÜR EINEN STARKEN, WIDERSTANDSFÄHIGEN ZAHNSCHMELZ

*18-35 Jahre. ⁺Dynamic Secondary Ion Mass Spectrometry. ⁺Sodium lauryl sulphate.

Referenzen: 1. Lussi A. Erosive Tooth Wear – a Multifactorial Condition. In: Lussi A, editor. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. 2. Lussi A. Eur J Oral Sci 1996; 104: 191-198. 3. Hara AT et al. Caries Res 2009; 43: 57-63. 4. Bartlett DW et al. J Dent 2013; 41(11): 1007-1013. 5. Zero DT. Int Dent J 2005; 5: 285-290. 6. Lussi A et al. Caries Res 2004; 38 (suppl 1): 34-44. 7. Edwards MI et al. Correlation of Enamel Surface Rehardening and Fluoride Uptake – DSIMS imaging. Presented at IADR, September 2006. 8. GSK Data on file, 134320. 9. Fowler C et al. J Clin Dent 2006; 17(4): 100-105. 10. Barlow AP et al. J Clin Dent 2009; 20(6):192-198. **CHDE/CHSEN/0034/14**





CP GABA Prophylaxe-Symposium 2016

Letzte Plätze sichern

Das vierte CP GABA Prophylaxe-Symposium am 15. und 16. Juli in Würzburg steht unter dem Motto „Praktische Parodontologie – und mehr“. Anmeldungen zur Veranstaltung im Congress Centrum Würzburg sind noch bis zum 30. Juni 2016 möglich. Teams ab fünf Personen erhalten besonders günstige Konditionen. Die Teilnehmer des Symposiums diskutieren gemeinsam mit Experten über alle Facetten der Behandlung von Parodontitispatienten – von der Diagnostik, über Behandlungsabläufe und individualisierte Empfehlungen bis hin zur Nachsorge. Für die Teilnahme an der Gesamtveranstaltung werden neun Fortbildungspunkte vergeben. Das Symposium findet in Zusammenarbeit mit dem Prophylaxe Team Club statt.

Anmeldung und weitere Informationen unter www.mci-online.org/cpgaba2016

Quelle: CP GABA

Gelbes Heft

Bessere Früherkennung für die Kleinsten

Die vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr wird ab Juli 2016 nachhaltig gefördert. Das sogenannte Gelbe Heft (Kinderuntersuchungsheft) enthält künftig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern. Einen entsprechenden

Beschluss hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Mai im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erwirkt, dem wichtigsten Beschlussgremium der gesetzlichen Krankenversicherung.

Milchzahnkaries sei in Deutschland auf dem Vormarsch, betonte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV. „Die Häufigkeit liegt bei 10 bis 15 Prozent, in sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen bis auf 40 Prozent. Betroffen ist damit etwa jedes zehnte Kleinkind im Alter von 0 bis 3 Jahren.“ Die Umsetzung einer engeren und systematischeren Zusammenarbeit von Kinder- und Zahnärzten ist eine der Kernforderungen des Versorgungskonzeptes „Frühkindliche Karies vermeiden“, das von KZBV und Bundeszahnärztekammer erarbeitet wurde.



© MoonRock/Shutterstock.com

Quelle: www.kzbv.de

Fachinformation

Dentale Nachrichten werbefrei, kostenfrei und anmeldefrei

Die dentale Informationsvielfalt wird zunehmend größer und die Fachgebiete in der Zahnmedizin werden immer komplexer. Zudem müssen Zahnärzte und Zahntechniker immer mehr Aufgaben gleichzeitig managen – da bleibt wenig Zeit für eine umfassende Informationsbeschaffung. Deshalb hilft ab sofort der Dental News Reader von VITA, online einen schnellen Überblick über die wichtigsten Themen der Fachpresse bzw. deren Onlineplattformen zu erhalten. Dafür werden die aktuellsten Beiträge aller relevanten Fachverlage der Dentalbranche einfach und übersichtlich dargestellt. Die Nutzer des VITA Dental News Readers haben zusätzlich die Möglichkeit, eigene Kategorien

zu erstellen und so über selbstgewählte Schlagwörter gezielt News aus ihren Interessensbereichen zu suchen. Die Artikel der verschiedenen Kategorien werden jeweils mit Headline und einer Kurzinformation zum Inhalt verlagsseitig angeteasert. Zum Lesen des Artikels wird der User über einen Link am Ende des Teasertextes zur Verlagsplattform weitergeleitet. Der Dental News Reader deckt alle Berufsfelder der Dentalbranche ab, ist werbefrei, kostenfrei, anmeldefrei und zu jeder Zeit, an jedem Ort, online über alle Ausgabegeräte abrufbar.

Quelle: VITA Zahnfabrik H. Rauter



QR-Code scannen und ganz einfach auf die Seite des **Dental News Reader** gelangen. Überzeugen Sie sich selbst von der einfachen Nutzung.



VITA

[Infos zum Unternehmen]

Bestellung von Praxisartikeln

Wer spart, ist smart – Praxisshopping noch einfacher

Leere Regale, fehlendes Material, zeitaufwendige Katalogbestellung? Damit ist jetzt Schluss! Ab sofort können clevere Zahnarztpraxen ganz einfach, bequem und schnell über www.smartdent.de die wichtigsten Artikel für den Behandlungsalltag online bestellen. Die moderne Plattform liefert eine gut sortierte Übersicht über die besten Angebote der Marke smartdent. Ob Abformmaterialien, Einweg-, Mehrwegartikel oder Desinfektionsmittel – hier gibt es sämtliche Produkte, die im Praxisalltag unverzichtbar sind. Die Kompaktheit des Sortiments, der übersichtliche Seitenaufbau sowie die selbsterklärende Navigation ermöglichen ein unbeschwertes Shopping-Erlebnis. Die einzelnen Produktseiten enthalten neben Produktbildern und detaillierten Artikelinformationen eine Auflistung

aller angeschlossenen Dental-Union-Depots. Mit nur einem Klick leitet die Plattform zum ausgewählten Dental-Union-Händler weiter, wo die Bestellung abgeschlossen

werden kann. Innerhalb kürzester Zeit ist so der Nachschub unterwegs in die Praxis.

Quelle: Omnident



smartdent –
Ich hab's einfach drauf!



Vorstand der DG PARO

Prof. Christof Dörfer löst Prof. Peter Eickholz ab

Prof. Peter Eickholz, Goethe-Universität Frankfurt, übergibt die Präsidentschaft an Prof. Christof Dörfer, Universität Kiel. In zehn Jahren engagierter Arbeit für die DG PARO, davon fast fünf als Präsident, hat Prof. Eickholz maßgeblich dazu beigetragen, das Thema Parodontologie in die Zahnärzteschaft zu tragen. Sein Verdienst ist es, die DG PARO klar positioniert und ihr nicht nur in der Fachöffentlichkeit, sondern auch bei Patienten und in der Politik Gehör verschafft zu haben. Durch die praxisnahe Aufbereitung klinisch relevanter Artikel wurde die DG PARO zu einem Verbindungsglied zwischen Wissenschaft und Zahnarztpraxis mit hohem Nutzwert für ihre Mitglieder. Es konnten jüngere Zahnmediziner gewonnen und der Anteil weiblicher Mitglieder gesteigert werden.

Als Nachfolger im Amt des Präsidenten folgt ihm der Präsident elect, Prof. Christof Dörfer,



Prof. Christof Dörfer



Prof. Peter Eickholz



der seit 2014 im Vorstand tätig ist. Er wird die Arbeit zur Profilierung der DG PARO und der Parodontologie innerhalb der Zahnärzteschaft fortsetzen. Prof. Dörfer will die Themen Prävention und Patientenaufklärung stärker in die Öffentlichkeit tragen. Dabei sollen auch die Verbindungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen herausgestellt werden. Gegenüber der Politik stehen die gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Relevanz der Volkskrankheit Parodontitis sowie die Patientenversorgung im Fokus. Damit verbunden ist die Forderung nach Kostenübernahme der nötigen Präventions- und Behandlungsmaßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Quelle: DG PARO

praxisHochschule und VDDH

Gemeinsam für ein anerkanntes Berufsbild „Dentalhygieniker“



Verband Deutscher
Dentalhygieniker

anbietet, können wir hier eine breite Zielgruppe erreichen.“ Prof. Dr. Werner Birglechner, geschäftsführender Gesell-

Der Verband Deutscher Dentalhygieniker ist ab sofort offizieller Partner der praxisHochschule. Die Arbeit des VDDH zielt ab auf die Anerkennung des Berufsbildes Dentalhygieniker/-in und auf die Fusion aller bestehende Verbände und Vereinigungen im Bereich Dentalhygiene.

Gabriele Gaar, Vorstandsmitglied des VDDH, sieht einen strategischen Vorsprung durch die Kooperation mit der praxisHochschule: „Wir sind stolz, einen starken Partner an unserer Seite zu haben, der sich mit für unsere Ziele einsetzt. Da die praxisHochschule sowohl Aufstiegsfortbildungen DH wie auch den Bachelor-Studiengang

schafter der praxisHochschule, bekräftigt dies: „Wir haben bereits mit unserer EU-Petition für das Berufsbild Dentalhygiene eindrucksvoll gezeigt, wie wichtig es ist, das Berufsbild der DH zu etablieren. Gemeinsam sind wir noch stärker. Deswegen ist es auch unser erklärtes Ziel, die zersplitterte Verbandslandschaft zu einem großen gemeinsamen Verband zusammenzuführen. Hier ist der VDDH ein erster starker Partner – wir freuen uns über jeden weiteren.“

Quelle: praxisHochschule

praxisHochschule
[Infos zum Unternehmen]



ZWP Designpreis

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht

Seit 2002 wird der Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ jährlich von der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis ausgeschrieben und erfreut sich größter Beliebtheit. Auch in diesem Jahr geht der Designpreis in eine neue Runde: Wir sind gespannt auf Architektur und Design, Innovation und Kreativität!

Setzen Sie Maßstäbe! Als Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot mit einer ästhetischen Architektursprache, dem perfekten Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material, mit neuen Akzenten, Ideen und Stil. Zeigen Sie es uns – am besten im Licht eines professionellen Fotografen. Die freigegebenen

Bilder benötigen wir als Ausdruck und in digitaler Form (mind. 300 dpi Auflösung), weiterhin nach Möglichkeit einen Grundriss der Praxis sowie Ihr vollständig ausgefülltes Bewerbungsformular.

Der Gewinner von „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2016 erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2016. Die Teilnahmebedingungen und -unterla-

gen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf www.designpreis.org

DESIGNPREIS 2016
JETZT BEWERBEN!
Einsendeschluss: 1.7.2016

OEMUS MEDIA AG • WWW.DESIGNPREIS.ORG



Information und Bewerbung:

OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2016

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-120

zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org

SCHÖN.
SCHÖNER.
AM SCHÖNSTEN.



© Kiselev Andrey Valerevich/Shutterstock.com



Demonstration vor Ort

„Zungenfeen“ schulen Praxisteam

Das Thema Zungenreinigung im Rahmen der PZR wurde bislang in den Zahnarztpraxen vernachlässigt: zu aufwendig, zu kompliziert und auch noch unangenehm für den Patienten. Dabei finden sich über 60 Prozent aller Bakterien im Mundraum auf der Zunge und bilden somit ein gefährliches Reservoir für bakterielle Folgeerkrankungen an Zähnen und Zahnfleisch sowie für Mundgeruch. Mit dem TS1 Zungensauger gibt es nun die Lösung für die Zahnarztpraxis. Er wird einfach auf den Speichelsauger der Behandlungseinheit aufgesteckt und entfernt dann in weniger als einer Minute effektiv und schonend bakterielle Zungenbeläge.

Der TS1 ist somit die ideale Ergänzung bei jeder professionellen Zahnreinigung, aber auch im Rahmen der Full Mouth Disinfection sowie der Halitostherapie.

Jetzt gibt es noch charmante Begleitung zum Sauger – die TS1 Zungenfeen. Sie kommen als Botschafterinnen in die Praxis und schulen das Prophylaxeteam schnell und effizient: Warum ist Zungenreinigung im Rahmen der individuellen Mundgesundheitscoachings so wichtig? Wie benutze ich ihn überhaupt und welche Einsatzgebiete gibt es? Weitere Informationen unter www.ts-1.com

Quelle: TSpro

Patientensicherheit

Kritische Ereignisse vermeiden

BZÄK und KZBV stellten mit dem gemeinsamen Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ eine Anwendung vor, welche Zahnärzten dabei hilft, unerwünschte Ereignisse in ihren Praxen zu vermeiden und damit die Sicherheit für Patientinnen und Patienten weiter zu erhöhen. Die Abkürzung CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Über die Onlineplattform www.cirsdent-jzz.de können Zahnärzte anonym, sanktionsfrei und sicher über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen. Ziel ist es, aus den



Erfahrungen der Kollegen zu lernen. Das System ist ein aktiver Beitrag der Zahnärzteschaft für eine zusätzliche Verbesserung der Versorgungsqualität ihrer Patienten.

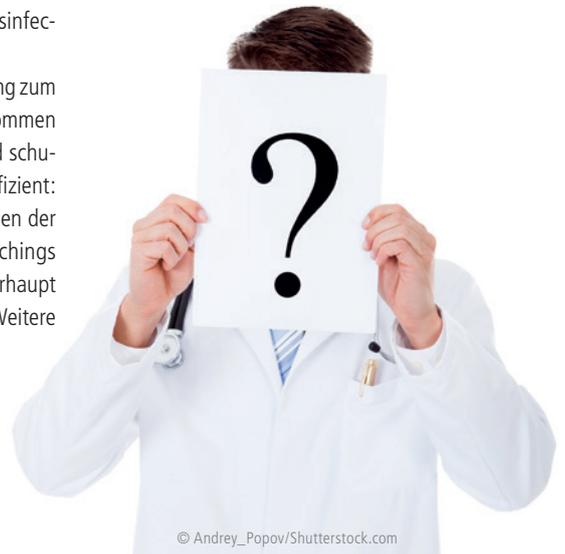
Das zahnärztliche Berichts- und Lernsystem erfüllt die Standards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme, die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement festgelegt sind.

Quelle: www.bzaek.de

Trendstudie

Ärztmangel erreicht neuen Höchststand

Der Bedarf an medizinischen Fachkräften in Deutschland wächst weiter: Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum stieg die Nachfrage nach Ärzten um mehr als 14 Prozent, die Anzahl der Stellenausschreibungen für Pflegepersonal sogar um rund 35 Prozent. Damit erreichen beide Berufsgruppen dem StepStone Fachkräfteatlas zufolge neue Höchststände seit Beginn der Messung im Jahr 2012.



© Andrey_Popov/Shutterstock.com

„Diese Entwicklung wird sich zukünftig noch verschärfen. Der demografische Wandel sorgt für ein weiter steigendes Patientenaufkommen. Doch schon heute können längst nicht alle offenen Stellen mit qualifiziertem Personal besetzt werden. Arbeitgeber im Gesundheitsbereich befinden sich mittendrin im ‚War for Talents‘“, erklärt StepStone Arbeitsmarkt-Expertin Dr. Anastasia Hermann. Die gesuchten Fachkräfte haben hohe Ansprüche an ihre nächste Arbeitsstelle – bei der Jobsuche sind sie sehr selbstbewusst, wie die Ergebnisse der StepStone Trendstudie 2016 zeigen. Jeder zweite Arzt und jede zweite Pflegefachkraft nimmt an, bei Bedarf innerhalb von nur drei Monaten eine passende neue Stelle zu finden.

Quelle: StepStone Fachkräfteatlas

Kongresse, Kurse und Symposien



13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

16./17. September 2016
 Veranstaltungsort: Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info



Biologische Zahnheilkunde Spezialistenkurs/Masterclass

16./17. September 2016
 Veranstaltungsort: Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.biologische-zahnheilkunde.info



MUNDHYGIENETAGE 2016

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



Parodontologische Behandlungskonzepte Basis-/Fortgeschrittenenkurs

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



30. Jahrestagung der DGZ

6.–8. Oktober 2016
 Veranstaltungsort: Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.dgz-jahrestagung.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 DEUTDE8LXXX

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. Stefan Zimmer, Witten; Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Leipzig; Prof. Dr. Peter Hahner, Köln

Erscheinungsweise/Auflage:

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 Sondereile 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.

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

Redaktion:
 Lisa Schmalz, M.A.
 Tel.: 0341 48474-159
l.schmalz@oemus-media.de

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

Korrektur:
 Frank Sperling/Sophia Pohle
 Tel.: 0341 48474-125
 Marion Herner
 Tel.: 0341 48474-126

Druck:
 Silber Druck oHG
 Am Waldstrauch 1
 34266 Niestetal



Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

ABOSERVICE

Prophylaxe Journal

Interdisziplinär und
nah am Markt



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



Bestellformular

ABOSERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

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

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> Prophylaxe Journal	6-mal	66,00 €*
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	10-mal	99,00 €*
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	44,00 €*

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

Name, Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____ ; **Unterschrift** _____

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

Datum/Unterschrift _____

**NEUE
KURS-
INHALTE!**

EMS 

PROPHYLAXE IN THEORIE UND PRAXIS

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

WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE UNTER:

sda@ems-ch.de • +49 (0) 89 42 71 61 40

www.sda-swissdentalacademy.com

 facebook.com/swiss.dental.academy