

## PN Aktuell

### Rechtsfragen

Dr. Michael Demuth erklärt Gesellschafts- und Erbrecht bei Übergabe einer Zahnarztpraxis an Familienmitglieder (Teil 1).

**Praxismanagement**  
» Seite 8

### Fortbildung

Neue Kursreihe „Parodontologische Behandlungskonzepte“ beinhaltet einen Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam.

**Events**  
» Seite 10

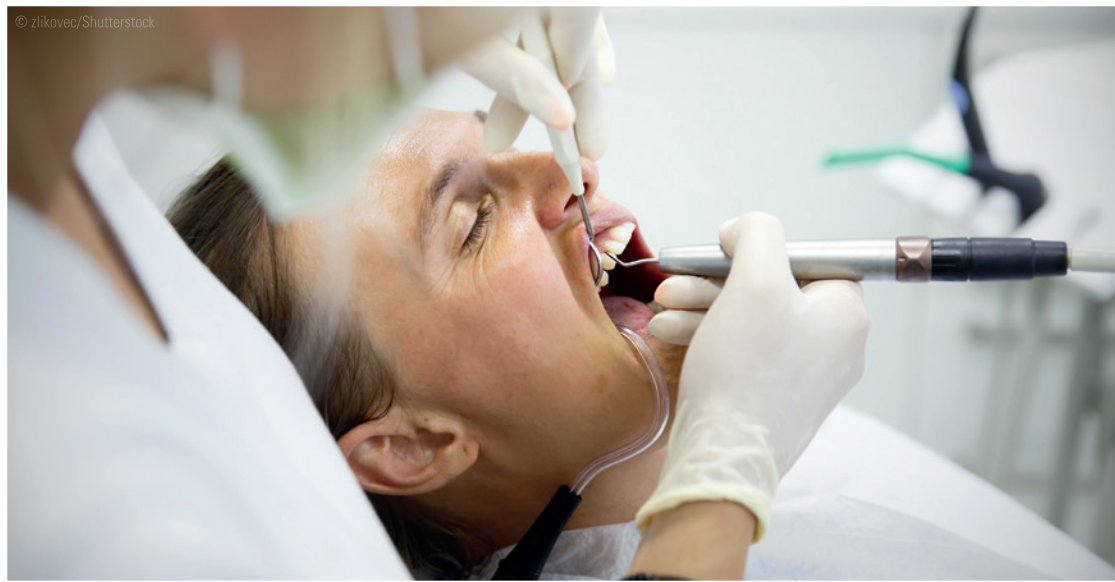
### Prävention

Zum 11. European Workshop of Periodontology der EFP wurden Grundsätze der Prävention parodontaler Erkrankungen evaluiert.

**Service**  
» Seite 14

## Aggressive und chronische Parodontitis

Vorhersehbarer Zahnverlust oder Zahnerhalt durch ein individuelles Behandlungskonzept?  
Von Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz, Anna Plaumann, Konstantin Gomer, Dr. Maren Kahl,  
Dr. Claudia Springer, Dr. Sonja Sälzer und Prof. Dr. Christof E. Dörfer.



Die Behandlung von Patienten mit aggressiver (AgP) oder schwerer chronischer Parodontitis (CP) stellt für das Praxisteam eine therapeutische Herausforderung dar. Häufig wird Zähnen mit fortgeschrittenem Attachmentverlust bei AgP erst gar keine Chance gegeben und sie werden frühzeitig extrahiert.

Oder es wird wiederholt versucht, rekurrierende akute parodontale Entzündungen mit lokalen Maßnahmen „in den Griff zu bekommen.“ Der Erfolg ist meist nur vorübergehend und die Behandlung endet später ebenfalls mit der Exzision. Ohne ein geeignetes Behandlungskonzept bleibt, unabhängig von der Diag-

nose, ein langfristiger Therapieerfolg bei AgP und CP aus.

### Parodontitisprävalenz und zahnärztliche Prävention

Die chronische Parodontitis ist eine der weltweit häufigsten

chronischen Entzündungserkrankungen (Kassebaum et al., 2014), wobei das Erkrankungsrisiko mit dem Alter zunimmt und für Deutschland im Seniorenalter eine Prävalenz von über 70% angegeben wird (Holtfreter et al., 2009). Die AgP hingegen betrifft häufiger jüngere Patienten und die Prävalenz liegt in Europa bei 0,1 bis 0,3% (Saxen, 1980; Saxby, 1987). Bei Patienten mit afrikanischer Abstammung berichten Autoren aber von deutlich höheren Prävalenzraten von bis zu 2,5% (Susin et al., 2014).

Setzt man als allgemeinen Konsens voraus, dass das Ziel der zahnärztlichen Prävention ein Langzeiterhalt der natürlichen Bezahnung in einem gesunden, funktionellen, schmerzfreien und ästhetischen Zustand ist (Schweizerische Zahnärztesgesellschaft, 2000), ergibt sich die Frage, warum eine frühzeitige adäquate Behandlung der Parodontitis häufig ausbleibt.

» Seite 4

## „Parodontologie im Fokus“

Unter diesem Motto steht die Jahrestagung der DG PARO vom 15. bis 17. September 2016 in Würzburg.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) ist mit über 4.800 Mitgliedern eine der größten zahnmedizinischen Fachgesellschaften in Deutschland mit der Kernkompetenz in Parodontologie, Implantattherapie und Dental-

hygiene. Nach der letzten sehr erfolgreichen Jahrestagung in Münster werden im maritim Congress Centrum in Würzburg etwa 8.000 Teilnehmer erwartet sowie renommierte Referenten aus Deutschland, der Schweiz, Schweden, Italien und

den USA. Näheres zur Tagung erfuhr die PN-Redaktion im Interview mit den Tagungspräsidenten Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz und Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf.

Im September findet die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) in Würzburg statt. Was steht hinter dem Tagungsmotto?

Dannewitz: Der Leitgedanke „Parodontologie im Fokus“ beinhaltet unser Ziel: Denn obwohl das Wissen auf unserem Fachgebiet seit Jahren stetig wächst, unterliegt doch vieles unserer täglichen, parodontologischen Tätigkeit einer seit Langem eingespielten und vordergründig durchaus bewährten Routine. Wir fanden, dass es an der Zeit ist, die altbewährten Konzepte zu hinterfragen und zu schauen, ob es neue Trends und Entwicklungen für die Praxis gibt.



Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf und Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz, Tagungspräsidenten der DG PARO Jahrestagung in Würzburg.

» Seite 15

ANZEIGE

AKTION\*

# Summer SALE

Gutscheincode:

## 30%

SOMMER30

Jetzt bequem online bestellen  
[www.oemus-shop.de](http://www.oemus-shop.de)

\* 30% Rabatt auf alle Produkte unseres Onlineshops. Nur bis 31.08.2016  
[www.oemus-shop.de](http://www.oemus-shop.de)

PN 4/16



## Parodontitistest geplant

Dieser soll Auskunft über mögliche Erkrankung geben.

Konkret wollen Wissenschaftler der Plymouth University einen einfachen und schnellen Speicheltest entwickeln, der rasch Aufschluss geben soll. Dafür erhielt die Forschergruppe jetzt eine Förderung vom Oral and Dental Research Trust.

Ergebnissen soll anschließend ein verlässlicher Test entwickelt werden, der bestenfalls freiverkäuflich und für jedermann zu erwerben ist. Aktuell gibt es nur sehr limitierte Möglichkeiten, Parodontitis frühzeitig zu erkennen. Außerdem kann dies zur Zeit nur von



Die finanzielle Unterstützung soll dafür verwendet werden, weiterhin nach Indikatoren für das Erkennen von Zahnfleisch-erkrankungen anhand des Speichels zu forschen. Aus den

einem Zahnarzt bestimmt werden. Der neue Test soll auch von zu Hause über eine mögliche Erkrankung aufklären.

Quelle: ZWP online

## Krebsrisiko senken

Optimale Mundhygiene hilft, Erkrankung zu vermeiden.

Tägliches Zähneputzen und ein regelmäßiger Zahncheck durch einen Fachmann, den Zahnarzt, senke laut einer neuen retrospektiven Studie, die jetzt im Fachblatt *Annals of Oncology* erschienen ist, nachweislich das Risiko für Tumorerkrankungen im Hals-/Kopfbereich. Dafür analysierten die Studienautoren die Daten aus 13 Studien mit insgesamt 9.000 Patienten aus Nord- und Südamerika, Europa und Japan,

die an Rachen- bzw. Mundkrebs erkrankten.

Dem wurden die Daten von mehr als 12.000 Vergleichspersonen ohne Krebserkrankung gegenübergestellt. Untersuchte Probanden, die weniger als fünf fehlende Zähne aufwiesen, regelmäßig Zahnarztbesuche absolvierten, fleißig Zähne putzten und keine Parodontose vorwiesen, konnte innerhalb der Studie ein geringeres Krebsrisiko bescheinigt werden. Das Tragen von Prothesen habe laut der Autoren in diesem Kontext

keinen Einfluss auf das Risiko, an Kopf- und/oder Halskrebs zu erkranken. Die Untersuchung ist die bisher größte und umfassendste epidemiologische Studie ihrer Art, die einen Zusammenhang mit Mundhygiene in den Zusammenhang mit Kopf- bzw. Halskrebs setzt.

Quelle: ZWP online

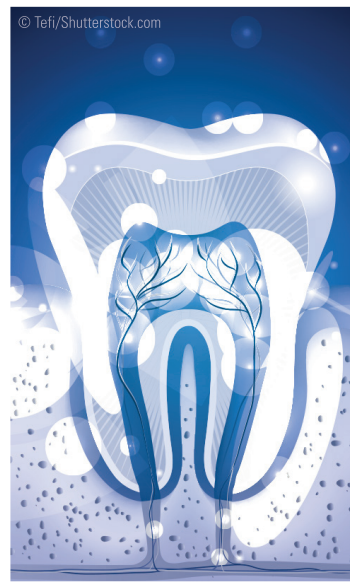


© Shumilina Maria/Shutterstock.com

## Mit Biomaterial-Füllungen Zähne heilen

Von University of Nottingham und Wyss Institute der Harvard University entwickelt.

Gegen Karies hilft oft nur der Bohrer, der das geschädigte Gewebe entfernt. Nach aktuellem Standard werden die Löcher mit Füllungen geschlossen, die aus körperfremden Materialien wie Zement, Keramik oder Amalgam bestehen. In der Regel halten diese Füllungen nicht lange und müssen regelmäßig erneuert werden. Ist die Zahnschädigung so weit vorangeschritten, dass auch die Pulpa betroffen ist, muss diese schließlich in einer Wurzelkanalbehandlung entfernt werden, um den Zahn mit einer Füllung versehen zu können. Das spezielle Biomaterial der Forscher kann jedoch direkt an der Pulpa platziert werden, was die



Nerven- und Blutversorgung erhält. Außerdem regt es die Stammzellen im Zahn an, sodass die Schädigung auch von innen repariert wird. Das lästige Erneuern der Füllung ist somit hinfällig und der Zahn bleibt „am Leben“. Für ihre Ergebnisse wurden die Wissenschaftler jetzt sogar mit dem zweiten Preis bei der Royal Society of Chemistry's Emerging Technologies Competition 2016 ausgezeichnet. Bis die Füllungen am Markt erhältlich sind, wird es allerdings noch eine Weile dauern, da aktuell noch Industriepartner für die Umsetzung der Ideen gesucht werden.

Quelle: ZWP online

## E-Zigarette ist Gift für die Mundhöhle

Nikotinhaltiger Nebel beeinträchtigt orale Mundgesundheit.

Der Trend zur E-Zigarette hat in den letzten Jahren stark zugenommen, besonders bei Frauen und Jugendlichen erfreut sich die Ersatzzigarette großen Zuspruchs. E-Zigaretten sollten jedoch nicht gänzlich verharmlost werden. Dies bestätigen auch neueste Ergebnisse einer UCLA Studie (University of California, Los Angeles), aus der hervorgeht, dass E-Zigaretten mehr schädliche Substanzen und Nanopartikel enthalten, als für die Mundflora förderlich ist. Laut den Studienautoren beeinträchtigen die schädlichen Dämpfe den natürlichen Abwehrmechanismus im Mund und sorgen dafür, dass die oberste Schicht der Hautzellen in der Mundhöhle abgetötet wird.

Für ihre Ergebnisse entnahmen die Forscher Zellkulturen der äußeren Schicht der Mundhöhle und setzten diese einen längeren Zeitraum den Dämpfen einer E-Zigarette aus. Analysiert wurden die Partikelkonzentration und Größenverteilung der simulierten Dämpfe, wobei die Zusammensetzung je nach Hersteller stark variierte.

Die Ergebnisse, die kürzlich in der Zeitschrift *PLOS One* publiziert wurden, halten dazu an, die Öffentlichkeit verstärkter über etwaige Gesundheitsrisiken zu informieren, so die Autoren. Bisher gebe es zwar viele Stu-

dien hinsichtlich des Tabakkonsums und dessen Risiko für Zähne und Zahnfleisch. In Bezug auf die gesundheitlichen Folgen der E-Zigarette sei jedoch bisher wenig bekannt.

Quelle: ZWP online



## PN PARADONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

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

**Redaktionsleitung**  
Antje Isbaner (ai)  
Tel.: 0341 48474-120  
a.isbaner@oemus-media.de

**Redaktion**  
Katja Mannteufel (km)  
Tel.: 0341 48474-326  
k.mannteufel@oemus-media.de

**Projektleitung**  
Stefan Reichardt (verantwortlich)  
Tel.: 0341 48474-222  
reichardt@oemus-media.de

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
Tel.: 0341 48474-520  
meyer@oemus-media.de

**Anzeigen**  
Marius Mezger (Anzeigendisposition/-verwaltung)  
Tel.: 0341 48474-127  
Fax: 0341 48474-190  
m.mezger@oemus-media.de

**Abonnement**  
Andreas Grasse (Aboverwaltung)  
Tel.: 0341 48474-201  
grasse@oemus-media.de

**Herstellung**  
Max Böhme (Layout, Satz)  
Tel.: 0341 48474-118  
m.boehme@oemus-media.de

**Druck**  
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG  
Frankfurter Straße 168  
34121 Kassel

Die *PN Parodontologie Nachrichten* erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzelexemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland: 40,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

Thinking ahead. Focused on life.



# Sanft zur Oberfläche. Vielseitig im Einsatz.



## Lasertechnologie der 3. Generation: Er:YAG-Laser AdvErL Evo

Minimalinvasiv und flexibel einsetzbar: Der Er:YAG-Laser AdvErL Evo ermöglicht Ihnen die besonders schonende Behandlung Ihrer Patienten. Dafür sorgt die maximal wasserabsorbierende Lasertechnologie der dritten Generation. Sie erzeugt Mikroexplosionen, die sanft zum Gewebe sind und Bakterien dauerhaft entfernen. Damit eignet sich dieses Hightech-Instrument disziplinübergreifend für eine Vielzahl von Indikationen – von der Parodontologie über Endodontie bis hin zur Implantologie. Weitere Pluspunkte: die geräteintegrierten Luft- und Wassersysteme, das intuitiv bedienbare Interface mit großem Farbdisplay sowie das ergonomisch gestaltete Handstück.

[www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)



**100+** Years  
A Century of Innovation



## Aggressive und chronische Parodontitis

### PN Fortsetzung von Seite 1

Lässt sich dies pauschal mit unterschiedlichen Erwartungen an die parodontale Erhaltungsfähigkeit von Zähnen erklären? Zweifellos kann nach dem Verlust strategisch wichtiger Zähne in Folge einer Parodontitis die Kauffähigkeit nur durch prothetische und/oder teils aufwendige implantatchirurgische Maßnahmen wiederhergestellt werden. Häufig führen diese dann aber infolge biologischer oder technischer Komplikationen zu weiteren Zahnverlusten und prothetischen Reparaturen und verursachen demzufolge hohe Folgekosten (Laurell et al., 1991; Pjetursson et al., 2004; Schmidlin et al., 2010; Bragger et al., 2011; Schwendicke et al., 2014; Schwendicke et al., 2016).

### Früherkennung und präventive Behandlung der Parodontitis

Primäres Ziel muss deshalb ein frühzeitiger Therapiebeginn sein, denn beginnende parodontale Erkrankungen erfordern einen geringeren Therapieaufwand als fortgeschrittene und verursachen damit niedrigere Kosten. Auch wenn die während der letzten Jahrzehnte sinkende Anzahl von fehlenden Zähnen im Erwachsenenalter ermutigend ist (Micheelis und Bauch, 1999; Micheelis und Schiffner, 2006), scheint es dennoch nach wie vor ein erhebliches Verbesserungspotenzial zu geben. Studienergebnisse aus Skandinavien dokumentieren, dass mithilfe einer frühzeitigen präventiven Betreuung der Patienten erfolgreiche Zahnerhalte über 65 Jahre möglich sind (Schätzle et al., 2004). So fehlen den Senioren im direkten Vergleich mit der gleichen Altersgruppe in Deutschland nur halb so viele Zähne (König et al., 2010). Zusammengefasst hat in Skandinavien die Prävalenz der Parodontitis bei gleichzeitig besserer Mundhygiene und steigender Anzahl an erhaltenen Zähnen abgenommen (Skudutyte-Rysstad et al., 2007; Hugoson et al., 2008).

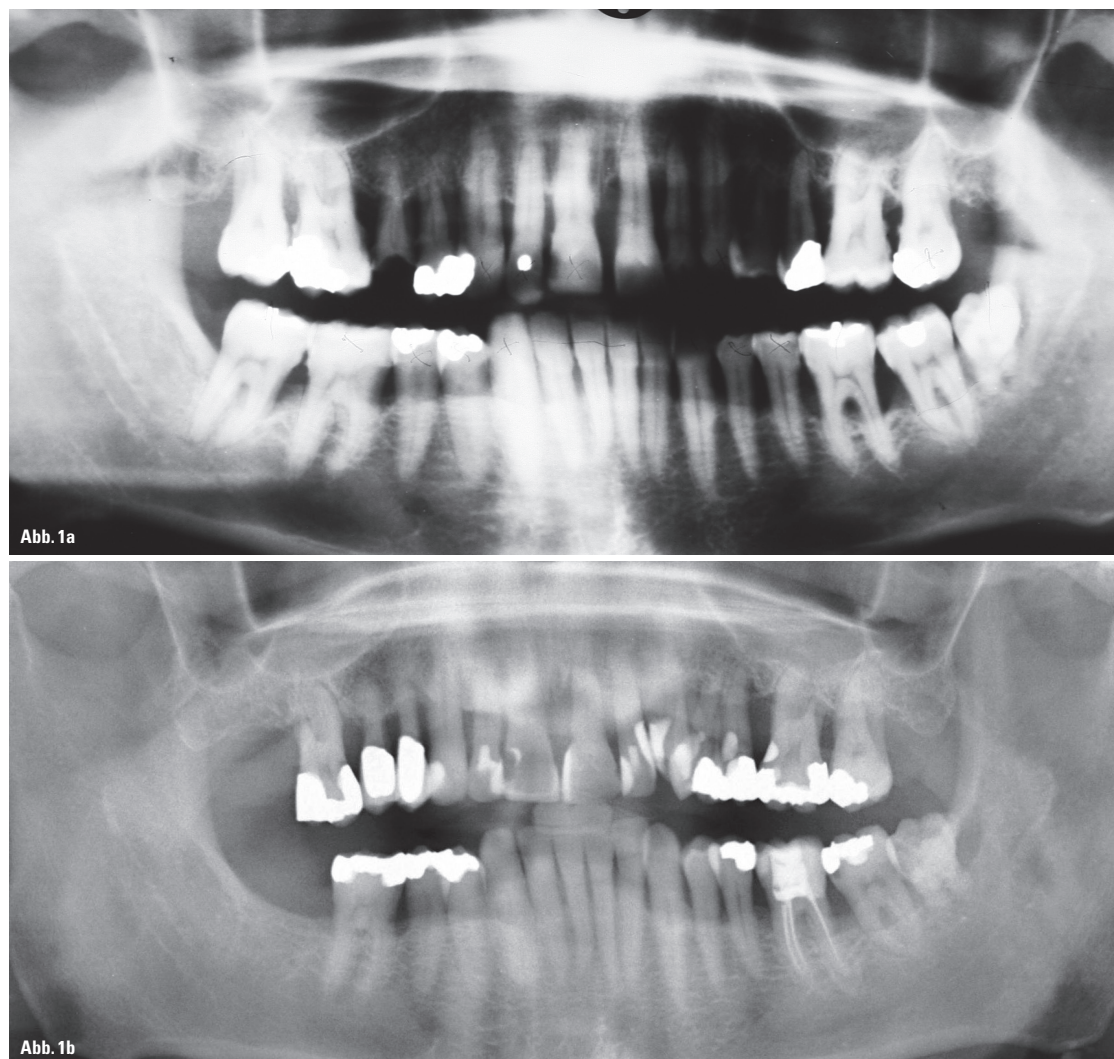
Eine wesentliche Rolle bei der Frage des Zahnerhaltes spielt die Prognose des weiteren Erkrankungsverlaufs. Dabei spielt das Ausmaß der Destruktion zu Beginn der Behandlung über weite Strecken nur eine untergeordnete Rolle. Sie bedingt den Aufwand der Therapie, aber nicht notwendigerweise ihren Ausgang. Erst während des Verlaufs der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) nach erfolgreichem Abschluss der aktiven Therapiephase kann eine

zuverlässige prognostische Einschätzung der Erhaltungsmöglichkeiten im Rahmen einer Reevaluation erfolgen. Dadurch können auch im parodontal kompromittierten Gebiss hohe Überlebensraten nachfolgender prothetischer Versorgungen er-

(Buset et al., 2016). Ein zeitsparendes und effektives Mittel zur Früherkennung ist der Parodontale Screening Index (PSI), dessen Ergebnis auf einen bestimmten Grad der Behandlungsbedürftigkeit hinweist. Auch wenn nach dem einheitlichen

sein. Selbst Bissflügelaufnahmen, die im Zuge einer Kariesdiagnostik bei jungen Patienten von Zeit zu Zeit angefertigt werden, können eine beginnende AgP bereits frühzeitig aufdecken (Cogen et al., 1992; Sjodin et al., 1993). Gerade für eine

begonnen, so kann man eine langsame Progression annehmen und es handelt sich eher um eine schwere CP. Dagegen könnte die Erkrankung auch erst einige Jahre zuvor begonnen haben und damit sehr rasch verlaufen sein.



**Abb. 1a:** 06/1991: Männlicher 43-jähriger Patient, Raucher, schwere generalisierte chronische Parodontitis. – **Abb. 1b:** 06/2007: 16 Jahre nach aktiver Parodontitistherapie, regelmäßiger halbjährlicher UPT mit zwei Zahnverlusten (17 [1996] und 47 [2000]) sowie der Notwendigkeit zur lokalen Rezidivbehandlung mit Exzision 14, 24 und 25 und folgendem prothetischem Ersatz dieser Zähne durch festsitzende Brücken.

reicht werden (Graetz et al., 2013b). Allerdings ist nicht nur die Mundhygiene relevant. Interaktionen der Parodontitis mit anderen Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus, beeinflussen die Prävalenz und den Schweregrad der parodontalen Entzündung (Taylor et al., 1996; Khader et al., 2006; Preshaw et al., 2012) ebenso wie das Rauchen (Chambrone et al., 2010) und können somit weitere Zahnverluste bedingen (Faggion et al., 2007).

Um auch in Deutschland zu einem (mehr) präventiven Behandlungskonzept zu finden, sollten erste Anzeichen parodontaler Veränderungen durch ein parodontales Screening frühzeitig erkannt werden. Insbesondere die klinische Diagnostik mit der parodontalen Sonde stellt hier eine wirksame Methode dar. Eine aktuelle Übersichtsarbeit beschreibt eindeutig, dass Parodontitis keine „leise“ Erkrankung ist, d.h. nicht ohne klinische Anzeichen verläuft

Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) der PSI nur alle zwei Jahre abgerechnet werden darf, sollte dieser Schnelltest insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Risiko für parodontale Erkrankungen häufiger durchgeführt werden. Allerdings ist zu beachten, dass es sich beim PSI tatsächlich um ein Screening handelt. Schlägt er an, ist eine umfassende parodontale Diagnostik erforderlich. Erst durch sie kann die Diagnose einer Parodontitis gestellt werden. Daraus ergibt sich auch, dass der PSI ungeeignet zur Feststellung des Erkrankungsstatus bzw. zur Verlaufsbeobachtung und Erkennung von Rezidiven bei Patienten ist (Eickholz, 2010a), bei denen bereits eine parodontale Erkrankung festgestellt wurde oder die sich in der UPT befinden. In diesem Falle muss eine vollständige parodontale Diagnostik erfolgen (Eickholz, 2007a). Zusätzliches diagnostisches Hilfsmittel können Röntgenbilder

solch lokalisierte Erkrankungsform, bei welcher häufig die Inzisiven und ersten Molaren zuerst betroffen sind (Lang et al., 1999), sollte grundsätzlich eine Beurteilung des Verlaufs des Limbus alveolaris erfolgen. Neben einer familiären Häufung der Parodontalerkrankung und ein außer der Parodontitis klinisch gesunder Patient gilt insbesondere das rasche Vorranschreiten der parodontalen Destruktion als primäres Kennzeichen der AgP (Armitage, 1999; Lang et al., 1999). Diese drei Hauptmerkmale wirken insgesamt leicht beurteilbar, jedoch kann beispielsweise bereits die Definition „schnelle Progression“ Fragen aufwerfen. Fortgeschrittene Destruktionen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 20 Jahre lassen auf eine rasche Progression schließen, wenn man annimmt, dass die Erkrankung in der Pubertät begann. Aber wie bewertet man die Situation bei einem 40-Jährigen? Hat die Destruktion im Alter von 20 Jahren

### Aktive Parodontitistherapie im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium

Grundsätzlich gibt es in Abhängigkeit der beiden Diagnosen „aggressive“ oder „chronische Parodontitis“ keine Unterschiede im Therapieansatz, was anhand eines stufenartigen Therapieschemas der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie in Kiel erläutert werden soll. Hierbei erfolgen in der Hygienephase eine individuelle Instruktion und Motivation des Patienten zur Mundhygiene mit einem Schwerpunkt auf der Interdentalraumpflege sowie professionelle Zahnreinigungen (PZR). Die antiinfektiöse Parodontitistherapie umfasst ein nichtchirurgisches Debridement der Wurzeloberflächen aller erkrankten, erhaltungsfähigen Zähne mit Sondierungstiefen (ST)  $\geq$  4mm. Bei sehr schweren Verlaufsformen der AgP und CP kann die mechanische antiinfektiöse Therapie mit einer unterstützenden systemischen Antibiose kombiniert werden. In der Regel kann aber auch bei AgP und schwerer CP zuerst rein mechanisch antiinfektiös, entsprechend des Konzeptes der Universität Göteborg, behandelt werden (Schaller, 2016). Bei mangelndem Therapieerfolg der mechanischen Behandlung bzw. einem Fortschreiten der Parodontitis trotz adäquater Therapie wird grundsätzlich eine erneute gründliche Analyse der Risikofaktoren, wie z.B. Rauchen, hohe Plaque-Scores oder Blutzuckerspiegel, vorgenommen und in einem Patientengespräch diskutiert, um ggf. auf das Patientenverhalten noch intensiver einzuwirken. Insbesondere bei Vorliegen mehrerer ungünstiger Faktoren ist der zusätzliche Nutzen einer unterstützenden systemischen Antibiose neben der reinen mechanischen Therapie fraglich (Harks et al., 2015). Kurzfristig kann aber gerade der adjuvante systemische Einsatz von Antibiotika bessere klinische Erfolge in Kombination mit geschlossenem Vorgehen ergeben und das Ausmaß parodontalchirurgischer Maßnahmen dadurch ggf. verringern (Mestnik et al., 2010; Mombelli et al., 2011).



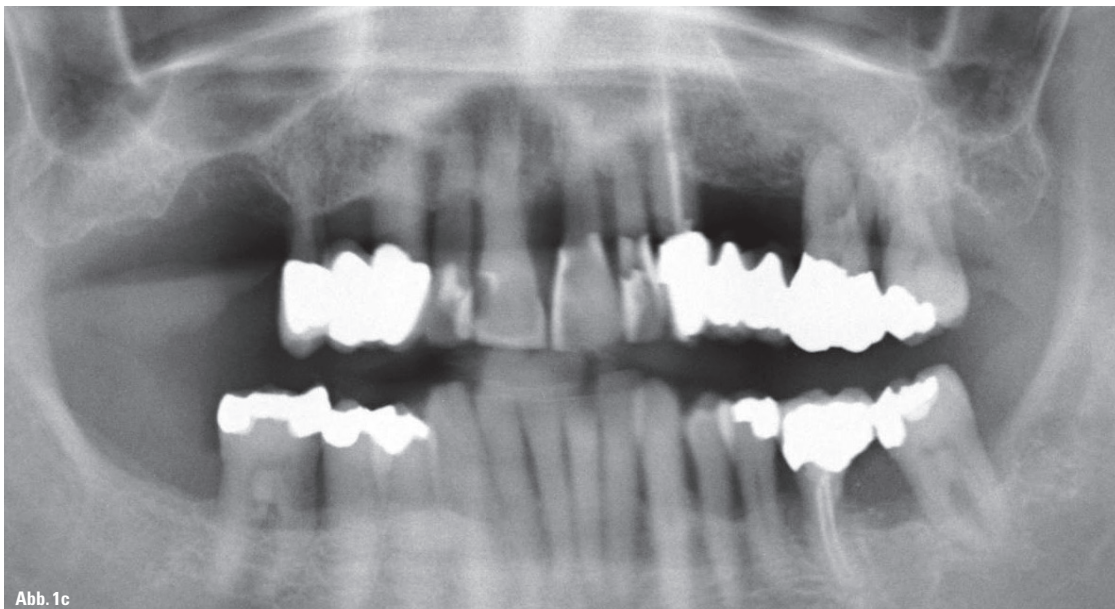


Abb. 1c

Abb. 1c: 10/2015: 24 Jahre nach APT; eine Behandlung von lokalen Rezidiven in Regio 36 (Wurzelamputation) und 16 (Extraktion nach erfolgloser Behandlung einer Endo-Paroläsion mit apikaler Aufhellung) führte zur verkürzten Zahnreihe im Oberkiefer rechts. Zahn 38 wurde ebenso aufgrund einer fortgeschrittenen Karies ein Jahr zuvor entfernt.

**Reevaluation der aktiven Parodontitistherapiephase**

Optional können zwischen antiinfektiöser Therapie und Reevaluation Kontrolltermine zur Überwachung der häuslichen Mundhygiene und PZR vereinbart werden. Drei Monate nach geschlossener Therapie schließt sich eine erste Reevaluation an. Zähne mit verbleibenden, gut zugänglichen Taschen von  $\geq 5$  mm Sondierungstiefe (ST) z.B. an einwurzeligen Zähnen können ggf.

erneut subgingival gereinigt werden. An Lokalisationen, die bei der ersten Reevaluation Grenzwerte von 6 mm mit fehlenden Entzündungszeichen aufweisen, initial aber sehr hohe ST zeigten, kann der Therapieentscheid zum offenen parodontalchirurgischem Vorgehen auch länger herausgezögert werden (Schlagenhauf, 2013). Hingegen unverändert tiefe Taschen bzw. Taschen mit Entzündungszeichen an schwer zugänglichen Stellen wie Furkationen oder un-

terminierenden infraalveolären Defekten werden einer offenen Parodontalbehandlung zugeführt. In der korrekativen Phase können dann bei Bedarf zusätzlich zu einer offenen Therapie regenerative oder resektive Verfahren zur Therapie von geeigneten Knochentaschen und/oder mehrwurzeligen Zähnen Anwendung finden. Je nach Ausmaß der parodontalen Destruktionen, der Höhe der initialen ST und Art der gewählten Behandlungsmaßnah-

men kann die parodontale Heilung unterschiedlich lange Zeit in Anspruch nehmen. Bei mäßig tiefen Taschen und gleichförmigem Knochenabbau können die parodontalen Gewebe bereits nach wenigen Monaten ausgeheilt sein. Bei ausgedehnten infraalveolären Defekten dagegen kann die knöcherne Ausheilung auch über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus andauern. Deshalb sollte eine prothetische Rehabilitation nach abschließender Reevaluation frühestens circa drei bis zwölf Monate nach aktiver Parodontitistherapie geplant und umgesetzt werden. Unabhängig davon muss während des Heilungsverlaufs eine regelmäßige Überwachung der Mundhygiene in dreimonatigen Abständen gewährleistet werden. Gerade bei Fällen mit generalisiertem, weit fortgeschrittenem Attachmentverlust wird möglichst das Konzept der geschlossenen Zahnreihe angestrebt, um prothetischen Behandlungsbedarf zu vermeiden. Molaren mit fortgeschrittenem Furkationsbefall und verbleibenden hohen ST, die der Mundhygiene unzugänglich sind, können bei anatomisch günstigen Voraussetzungen durch Radektomie häufig in einen parodontal stabileren Zustand überführt werden (Eickholz, 2010b). Ziel ist es, entweder

bereits vorhandenen Zahnersatz damit zu stabilisieren (Abb. 1c), oder eine verkürzte Zahnreihe bzw. Folgeextraktionen aufgrund ungenügender Pfeilerqualität der Nachbarzähne zu verhindern.

**Inhalte und Struktur der unterstützenden Parodontitistherapiephase (UPT)**

Nur die regelmäßige Teilnahme an einer systematischen UPT kann den Langzeiterfolg jeglicher parodontalen Therapie sichern (Axelsson und Lindhe, 1981; König et al., 2001). Das individuelle Recallintervall sollte erstmalig nach abschließender Reevaluation der aktiven Behandlungsphase festgelegt werden und kann zwischen drei und zwölf Monaten variieren. Zu den Inhalten der Nachsorgesitzungen gehören neben der Erfassung des gingivalen Entzündungszustandes (z.B. Bluten auf Sondieren – BOP), der Effektivität der häuslichen Mundhygiene (z.B. Plaque-Controll-Record – PCR) mit anschließender Mundhygieneinstruktion (Schwerpunkt Interdentalraumpflege) auch eine schonende, auf die Entfernung des Biofilms zielende professio-

Fortsetzung auf Seite 6 PN

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. Aushill/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
- Seminar B Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB

**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

**ORGANISATORISCHES**

**Kongressgebühren** (Preise pro Veranstaltungstermin)

**Hauptvorträge am Samstag**

Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistent/Helferin	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	49,- € zzgl. MwSt.

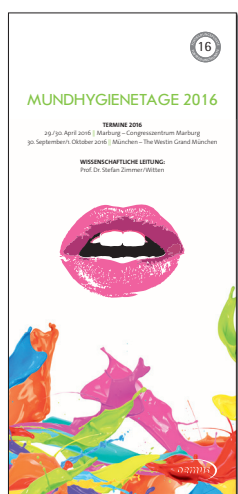
**Seminare** (Preise pro Veranstaltungstermin)

**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.



**MUNDHYGIENETAG 2016**

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

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

Für den **Mundhygienetag 2016** am 30. September/1. Oktober 2016 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: [www.mundhygienetag.de](http://www.mundhygienetag.de)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_

Hauptvorträge (Samstag)  
 Seminar QMB (Freitag)  
 Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit \_\_\_\_\_

Hauptvorträge (Samstag)  
 Seminar QMB (Freitag)  
 Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

Praxisstempel \_\_\_\_\_

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2016 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

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



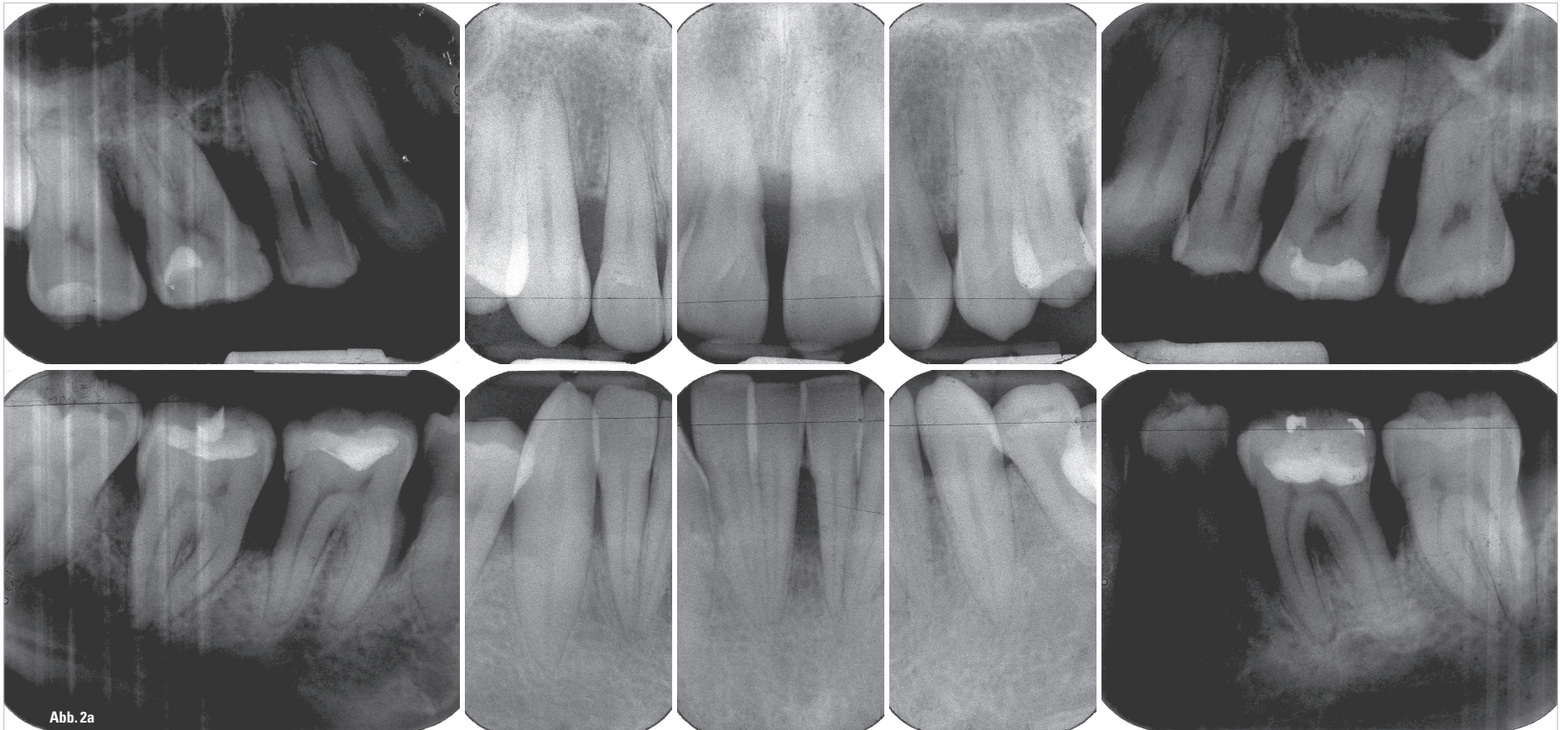


Abb. 2a: 10/1992: Männlicher 28-jähriger Patient, Nichtraucher, generalisierte aggressive Parodontitis mit lokalisiert fortgeschrittenem Attachementverlust. Im Rahmen der aktiven Parodontitistherapiephase mit einem offenem parodontalchirurgischen Vorgehen an den Molaren im OK 1993 wurde der retinierte Zahn 18 entfernt.

#### PN Fortsetzung von Seite 5

nelle Zahnreinigung mit subgingivaler Instrumentierung der Wurzeloberflächen bei ST  $\geq 4$  mm mit BOP und/oder  $\geq 5$  mm ohne BOP. Abschließend erfolgt die Politur aller Glattflächen (z.B. Napf/Paste) und interdental (z.B. mit EVA-System/Spirex). Alternativ kann heute das reine Biofilmmanagement auch mit niedrig-abrasiven Pulvern und einem entsprechendem Pulver-Wasser-Strahlgerät erfolgen, was zeitsparend, zahnhartsubstanzschonender und compliancefördernd zu sein scheint (Sculean et al., 2013; Bastendorf, 2015). Abschließend werden alle freiliegenden Wurzeloberflächen fluoridiert. Mindestens einmal im Jahr erfolgt die Erhebung des Zahnstatus einschließlich der ST, besser noch des Attachmentlevels und der Furkationsbeteiligung. Zahnflächen mit erhöhtem Risiko zu fortschreitenden Destruktionen sollten aber häufiger kontrolliert werden! Nur so kann

gewährleistet werden, dass Rezidive frühzeitig erkannt und adäquate therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden. Wiederkehrende Entzündungen können mit therapeutischen Maßnahmen wie der alleinigen Instrumentierung oder in Kombination mit lokaler bzw. systemischer Applikation von Antibiotika und/oder parodontalchirurgischen Eingriffen behandelt werden. Eine regelmäßige Risikobeurteilung zur Vermeidung einer Progression und folgender Zahnverluste hilft bei der Strukturierung der UPT. Ein valides Mittel sowohl für die AgP als auch die CP stellt die Risikoprofilanalyse nach Lang und Tonetti (2003) dar. Diese Systeme können aber nie zu 100 Prozent sicher sein (Eickholz, 2007b), da es immer noch unbekannte oder nicht vollständig verstandene Variablen wie z.B. psychosoziale Einflüsse (Graetz et al., 2013a) in der Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis gibt. Trotzdem helfen diese Analysen, Patienten mit

hohem Behandlungsbedarf von denen mit niedrigem Behandlungsbedarf zu unterscheiden und damit Behandlungszeiten in der Praxis sinnvoll zu planen.

#### Chancen und Grenzen der Parodontitistherapie

Unabhängig von der Diagnose „chronische“ oder „aggressive Parodontitis“ – gute Erfolgsaussichten bestehen bei konsequenter Therapie und Nachsorge für beide Erkrankungsformen. Durch eine lebenslange und individuell angepasste Kontrolle des dentalen Biofilms ist es möglich, den parodontalen Zustand zu stabilisieren bzw. zumindest die Progression der Erkrankung deutlich zu verzögern (Abb. 1 und 2). Somit ist in den meisten Fällen ein Zahnverlust nach Parodontitistherapie unter der Voraussetzung einer regelmäßigen UPT ein eher seltenes Ereignis mit rund 0,1 Zahn/Jahr über einen Untersuchungszeitraum von 10 Jahren

(Chambrone et al., 2010; Nibali et al., 2013). Selbst bei Patienten mit fortgeschrittener AgP oder CP werden Überlebensraten der Zähne von 60 bis 97 Prozent innerhalb von einem Jahrzehnt beschrieben (Kamma und Baehni, 2003; Pretzl et al., 2008; Mros und Berglundh, 2010; Bäumer et al., 2011; Graetz et al., 2011). Für jegliche parodontale Behandlungsstrategie gilt jedoch: Je jünger die Patienten und je lokalisierte die Destruktion initial ist, insbesondere bei AgP, umso höher sind die Erfolgsaussichten (Merchant et al., 2014). Es zeigen sich also bei beiden Parodontitisformen ähnlich gute Erfolgsaussichten hinsichtlich eines Zahnerhaltes, welche keinesfalls schlechter sind als die heutigen Überlebenswahrscheinlichkeiten von Implantaten (Karoussis et al., 2003; Roos-Jansaker et al., 2006a; Roos-Jansaker et al., 2006b; Roos-Jansaker et al., 2006c; Ong et al., 2008; Matarasso et al., 2010). Damit ist es strategisch sinnvoll, zunächst eine Parodontitisbehandlung durchzuführen, Zähne zu erhalten und eine Implantation so weit wie möglich hinauszuzögern bzw. ganz zu vermeiden (Nyman und Lindhe, 1976, Yi et al., 1995, Tan et al., 2004). Eine frühzeitige Extraktion parodontal geschädigter Zähne mit anschließender Implantation und entsprechendem Nachsorgeprogramm ist nach aktuellen Kosten-Nutzen-Analysen langfristig die teurere und weniger nachhaltige Alternative gegenüber dem beschriebenen Zahnerhaltungsversuch (Schwendicke et al., 2014; Schwendicke et al., 2016).

besondere Bedeutung zu, da sowohl die chronische als auch die aggressive Parodontitis erfolgreich therapiert werden können, insbesondere wenn frühzeitig geeignete Behandlungsschritte eingeleitet werden. Dagegen ist in fortgeschrittenen Fällen bei Patienten mit Risikofaktoren die Therapie bei generalisierten aggressiven und chronischen Verlaufsformen der Parodontitis deutlich aufwendiger. Eine zeitnahe adäquate systematische Parodontitistherapie mit anschließender regelmäßiger professioneller Betreuung in einer UPT ermöglicht dennoch gute Langzeitergebnisse, unabhängig ob eine AgP oder CP vorliegt.

#### Danksagung

Die Autoren danken allen ehemaligen Mitarbeitern der Abteilung, insbesondere den ehemaligen Leitern Herrn Prof. H.C. Plagmann und Herrn Dr. A. Rühling für die Behandlung der langzeitdokumentierten Patienten und Etablierung der wissenschaftlichen Datenbank Parodat. PN

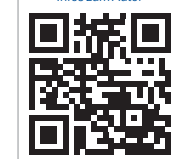


Abb. 2b: 01/2016: 24 Jahre nach aktiver Parodontitistherapie und regelmäßiger halbjährlicher UPT ohne weitere Zahnverluste.

#### Konklusion

Der Früherkennung parodontaler Erkrankungen kommt eine

Infos zum Autor



Literatur



#### PN Adresse

Dr. Christian Graetz  
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Universitätsklinikum  
Schleswig-Holstein-Campus Kiel  
Dr. Christian Graetz  
Arnold-Heller-Straße 3 (Haus 26)  
24105 Kiel  
graetz@konspar.uni-kiel.de



# Kompakt und effizient für die Weichgewebschirurgie

Unter dem Aspekt „Time is Money“ sollten Arbeitsweisen im Praxisalltag kritisch hinterfragt werden. Von Dr. Deborah Horch.

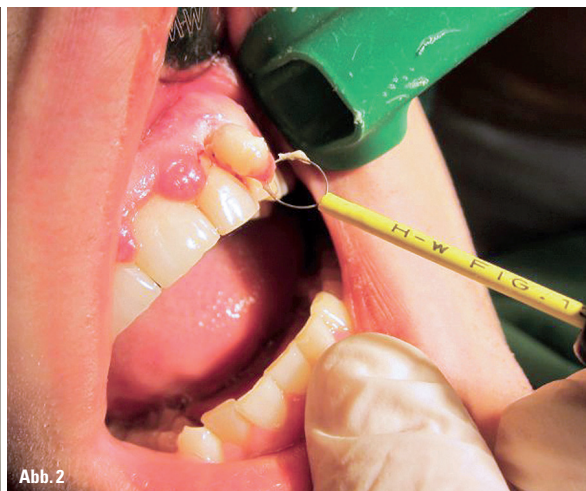


Abb. 1: Präoperativer Befund: Patient mit generalisierter Hyperplasie der Gingiva. – Abb. 2: Präzise und blutarme Entfernung unter Nutzung des Schlingenaufsatzes. – Abb. 3: Freilegung der Präparationsgrenze vor Abdrucknahme.

Gefragt sind innovative Lösungen, die Zeit einsparen, Kosten senken und zusätzlich am besten noch den Patientenkomfort sowie das Behandlungsergebnis verbessern. Einen entscheidenden Beitrag kann hier das kostengünstige hf Surg (Hager & Werken) leisten.

Das hf Surg ist der „kleine Bruder“ von den im chirurgischen Klinikalltag täglich verwendeten und bewährten Hochfrequenzchirurgiegeräten (HF) der letzten Generation. Längst sind die Zeiten vorbei, in denen Patienten unangenehme Nebenwirkungen dieser Technologie ertragen mussten. Leider sind dieser Mythos und einige Altgeräte immer noch in vielen Praxen präsent. Neueste Geräte wie das hf Surg arbeiten mit Frequenzen von 2 MHz und liegen damit im gleichen Frequenzbereich wie der deutsche Rundfunk. Ich habe bei Anwendung moderner HF-Geräte weder Patientenbeschwerden erhalten noch sonstige Nachteile feststellen können. Im amerikanischen Raum wird hier der Ausdruck „radio surgery“ genutzt, der wesentlich freundlicher klingt.

Die HF-Technologie ist einfach und klinisch bestens erprobt. Eine dünne Elektrode aus einer speziellen Metalllegierung leitet elektromagnetische Wellen ins Gewebe. Hierdurch platzen – auf makroskopischer Ebene – die Gewebezellen, was sich nach außen als minimalinvasiver Schnitt darstellt. Dieser Schneidvorgang erfolgt absolut drucklos und ermöglicht ein präzises und nahezu athermisches Schneiden von Weichgewebe. Das speziell beim hf Surg mitgelieferte Handstück ist extrem leicht und hat eine hervorragende Haptik, mit der auch die Eindringtiefe exakt bestimmt werden kann.

## Zeit sparen

Leider wird modernes Praxismanagement immer mehr durch regulatorische Anforderungen belastet. Wir sehen uns gezwungen, immer mehr in weniger Zeit erledigen zu müssen. Jede Minu-

te, die wir mit insuffizientem Werkzeug verlieren, ist eine zu viel. Das hf Surg arbeitet zuverlässig und schnell; meiner Einschätzung nach nicht nur ca. zwanzig Mal schneller als ein Laser, sondern auch wesentlich schneller als ein Skalpell (Abb. 1 und 2).

Der Laser hat in vielen Bereichen seine Daseinsberechtigung; bei der Weichgewebschirurgie ist er jedoch vielfach unterlegen. Während der Laser nur schichtweise abtragen kann, erfolgt der Schnitt

mehr missen. Hierdurch ist ein Schneiden mit gleichzeitiger Blutstillung möglich. Das Arbeitsfeld bleibt blutarm und ermöglicht ein freies Sichtfeld für eine schnellere und übersichtlichere Behandlung. Dies ist meiner Erfahrung nach besonders bei Gingivoplastiken, beim Beseitigen von Hyperplasien, Freilegen von Zähnen, bei der Blutstillung vor Abdrucknahme, der Darstellung eines Sulkus und vielen anderen Indikationen hilfreich (Abb. 4).

anpassen. Der formstabile Draht kann entsprechend des Anwendungsbereiches zurechtgebogen werden. Der mitgelieferte Schlingenaufsatz eignet sich z. B. optimal zur Entfernung von Schleimhautkapuzen im 8er Bereich oder von Fibromen (Abb. 5 und 6). Die Vielfalt an möglichen Elektrodenaufsätzen lässt keine Wünsche offen (Abb. 7). Am Rande sei hier auch einmal die Gefahr von Stichverletzungen angemerkt, die von konventionellen Instrumenten bzw. Skal-



Abb. 5: Entfernung eines Fibroms auf der Unterlippe. – Abb. 6: Befund am dritten postoperativen Tag. – Abb. 7: Übersicht gängiger hf-Elektroden.

bei der HF über die gesamte eingeführte Diodenlänge gleichzeitig. Auch Skalpelle bzw. andere Instrumente haben ihre Einschränkung und jeder kennt die Problematik, dass diese mit der Zeit stumpf werden und ein Instrumentenwechsel – womöglich noch während des Eingriffs – notwendig wird. Dies ist nicht nur ärgerlich, sondern auch zeit- und nervenraubend.

## Kosten sparen

Nicht nur Einwegskalpelle kosten Geld, sondern auch die konventionellen Mittel zum Stillen einer übermäßigen Blutung. Dank der integrierten Koagulationsfunktion beim hf Surg lassen sich Wunden während des Schneidens sekundenschnell veröden. Beeindruckend sind die sauberen Schnittträger und wie präzi-

ellen ausgeht. Die HF-Elektrode ist immer nur dann „scharf“, wenn der Fußschalter betätigt wird. Die Elektroden sind autoklavierbar und sehr langlebig. Daher sind sie langfristig nicht nur die umweltfreundlichere, sondern auch kostengünstigere Alternative.

## Patientenkomfort und Behandlungserfolg

In den meisten meiner Behandlungsfälle war nach dem Einsatz von HF keine Naht notwendig, da ich eine direkte Antikoagulation durchführen konnte. Die verkürzte Behandlungszeit freut nicht nur uns, sondern auch den Patienten, besonders bei chirurgisch aufwendigeren Arbeiten. Im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden lässt sich auch ein schnellerer Heilungsprozess – meist schon nach 72 Stunden – feststellen. Die schmerzarme Behandlung und das ästhetische Ergebnis überzeugen.

Schneiden	Schneiden + Koagulation
Sulkuserweiterung	Gingivoplastik
Gingivektomie	Freilegen von Zähnen, Stümpfen
offene Kürettage	Beseitigung von Hyperplasien
Lappen-OP	Zungenbändchen-OP
Exzision	Blutstillung vor Abdrucknahme

Abb. 4: Indikationstabelle

Die Elektrode dagegen bleibt immer und jederzeit „scharf“ (Abb. 3). Spätestens die zusätzliche Koagulationsmöglichkeit des hf Surg möchte ich nicht

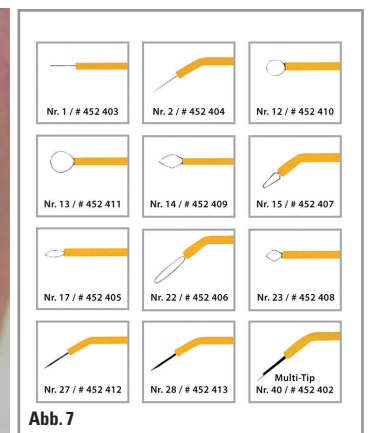
se Schnitte auch eng aneinandergelegt werden können. Im Gegensatz zu den Skalpellen lassen sich die HF-Elektroden entsprechend der Indikation individuell

### hf Surg® (REF 452 400)

Gerät mit Fußschalter, Handstück, 4 Schneideelektroden und Neutralelektrode

**Technische Daten**  
2,2 MHz, max. 50 W  
Netzanschluss: 230 V / 50 Hz  
B 19 x H 9 x T 18 cm, ca. 3 kg

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Erhalt der Gewebespannung bzw. ein nekrosearmes Schneiden bei gleichzeitiger optionaler Koagulation eine bessere und schnellere Behandlung ermöglicht. Das kleine und handliche Gerät lässt sich auch mobil zwischen den Behand-



lungsräumen einsetzen. Auch ich hatte vorher meine Zweifel und habe die Gelegenheit genutzt, mir das Gerät einmal persönlich vorführen zu lassen, bevor es zu einem festen Bestandteil meines Praxisalltages wurde. **PN**



## PN Adresse

**Dr. Deborah Horch**  
Postfach 24 01 10  
40090 Düsseldorf  
de.horch@gmx.de

**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
Ackerstraße 1  
47269 Duisburg  
Tel.: 0203 99269-0  
Fax: 0203 299283  
info@hagerwerken.de  
www.hagerwerken.de



## Übergabe der Zahnarztpraxis an Familienmitglieder – Teil 1

Welche gesellschaftsrechtlichen und erbrechtlichen Aspekte sind in diesem Fall zu beachten? Von Dr. Michael Demuth.

Die Übergabe einer Zahnarztpraxis an Familienmitglieder, also in der Regel an die eigenen Kinder, wirft neben den allgemeinen rechtlichen Themen einige besondere Fragestellungen auf. Während die Rechtsfragen rund um den Kaufpreis und die Haftung hier regelmäßig keine Rolle spielen, stellen sich insbesondere gesellschaftsrechtliche (wenn es sich nicht um eine Einzelpraxis handelt) sowie erbrechtliche Fragen.

### Rechtlicher Rahmen

Zu beachten ist regelmäßig das Erbrecht, auf dessen Grundlage die Stellung derjenigen Kinder zu planen ist, welche nicht in die Zahnarztpraxis nachfolgen. Auf der anderen Seite ist zu überlegen, ob und wie der übergebende Zahnarzt und sein Ehepartner in Zukunft versorgt werden sollen. Außerdem ist der Nachfolger grundsätzlich vor Pflichtteils-

ansprüchen zu schützen. Sofern keine Einzelpraxis übertragen wird, müssen zudem die gesellschaftsvertraglichen Voraussetzungen vorliegen, damit das eigene Kind überhaupt die Praxisnachfolge antreten darf. Wichtig ist außerdem, den Standort der Praxis über das Gewerbemietrecht abzusichern, sofern die Praxisräume nicht im Eigentum des Zahnarztes stehen. Schließlich sind bezüglich der Mitarbeiter arbeitsrechtliche Besonderheiten zu beachten.

### Vorbereitung

Die Übergabe der Zahnarztpraxis will, wie jede Unternehmensnachfolge, von langer Hand geplant sein. Langfristige Mietverträge, das Zulassungsrecht sowie die Schaffung der notwendigen gesellschaftsrechtlichen Voraussetzungen erfordern regelmäßig einen erheblichen zeitlichen Vorlauf. Wird

die Praxisübergabe mit der Regelung der erbrechtlichen Situation verknüpft, was sich vielfach anbieten wird, braucht auch dies seine Zeit.

### Einzelpraxis – Blick auf Erbrecht und Versorgung

In Bezug auf die Einzelpraxis kann der Praxisinhaber grundsätzlich schalten und walten wie er will. Die notwendigen Vorbereitungshandlungen sind hier noch am geringsten.

Aus rechtlicher Sicht stehen dann erbrechtliche Überlegungen im Vordergrund. Nicht selten stellt der Wert der Praxis einen erheblichen Bestandteil des Gesamtvermögens des Zahnarztes dar. Der abgebende Praxisinhaber muss sich also fragen, wie er für einen etwa erforderlichen Ausgleich gegenüber den anderen Familienangehörigen, wie weiteren Kindern oder seinem Ehegatten, sorgen kann. Dies lässt sich

durch entsprechende letztwillige Verfügungen in Form von testamentarischer Aufteilung oder durch Vermächtnisse oder auch durch lebzeitige Schenkungen gestalten. Oft sind dabei schwer vergleichbare Vermögensgegenstände wie Bargeld, Wertpapiere, Immobilien oder eben der Praxiswert zueinander ins Verhältnis zu setzen, was besondere Sorgfalt erfordert.

Auch das Pflichtteilsrecht gilt es zu beachten. Dabei geht es darum, den Praxisnachfolger vor Pflichtteilsansprüchen insbesondere seiner Geschwister zu schützen. Dies ist auch dann wichtig, wenn sich alle über die Praxisnachfolge einig sind und miteinander gut können. Zum einen kann sich dies im Laufe der Zeit ändern. Zum anderen könnten Pflichtteilsansprüche von Dritten gepfändet werden. Dann sieht sich der Praxisnachfolger den Ansprüchen fremder Dritter ausgesetzt.

Daher können entsprechende Pflichtteilsverzicht für den

Nachfolger existenzielle Bedeutung haben. Wenn im Übrigen eine angemessene Vermögensaufteilung vorgesehen wird, sperren sich die betroffenen Familienmitglieder regelmäßig auch gar nicht gegen einen solchen notariell zu beurkundenden Pflichtteilsverzicht.

Ähnlich gelagert ist die Frage der Sicherstellung der Versorgung derjenigen Familienmitglieder, die nach der Praxisübergabe nicht mehr durch den übergebenden Zahnarzt auf der Grundlage seiner Zahnarztpraxis versorgt werden können. Sofern die Praxisübergabe zu Lebzeiten erfolgt, stellt sich die Versorgungsfrage auch für den abgebenden Zahnarzt selbst. Insoweit lassen sich aus rechtlicher Sicht verschiedene Instrumente denken, über welche eine laufende Versorgung dargestellt werden kann.

So kann der Praxisübernehmer zur Zahlung einer Leibrente

# Die ganze Welt der Prophylaxe







oder sogenannten dauernden Last verpflichtet werden. Möglich ist aber auch die Einräumung eines Nießbrauchs. In allen Fällen ist darauf zu achten, dass eine angemessene Verteilung zwischen dem Praxisnachfolger und den Versorgungsempfängern vorgesehen wird. Für die Letzteren ist wichtig, dass der zukünftige Lebensstandard gesichert bleibt. Für den Praxisnachfolger ist dagegen entscheidend, dass er ausreichende Einkünfte aus dem Betrieb der Zahnarztpraxis er-

zielen kann und motiviert bleibt, die Zahnarztpraxis auch in Zukunft bestmöglich zu führen. Dies ist oft nur dann möglich, wenn der abgebende Zahnarzt in seiner aktiven Zeit ausreichend Altersvorsorge betrieben hat.

**Berufsausübungsgemeinschaft, Praxisgemeinschaft – Gesellschaftsrecht**

Wenn der abgebende Zahnarzt keine Einzelpraxis betreibt, sondern in einer Praxisgemeinschaft

oder einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig ist, kommen gesellschaftsrechtliche Fragestellungen hinzu. Hier geht es insbesondere darum, dafür zu sorgen, dass der Nachfolger in die Gesellschaft, regelmäßig eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts, eintreten kann. Hierfür muss der Gesellschaftsvertrag entsprechende Regelungen enthalten. So ist bei einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts eine sog. Fortsetzungsklausel notwendig, die bestimmt, dass beim Ausscheiden eines Gesellschafters

die Gesellschaft nicht liquidiert wird. Ferner muss sichergestellt werden, dass der abgabewillige Zahnarzt die Bestimmung seines Familienangehörigen als Nachfolger auch rechtlich durchsetzen kann. Der Gesellschaftsvertrag muss insoweit eine Regelung enthalten, wonach der Familienangehörige in die Gesellschaft eintreten kann und nicht etwa bloß eine Abfindung an ihn zu zahlen ist.

In der Praxis wird daher oft vereinbart, dass eine Zustimmung der Mitgesellschafter nicht notwendig ist, wenn es sich um einen Abkömmling des abgebenden Gesellschafters handelt. Im Falle einer Zahnarztpraxis muss dieser selbstverständlich die notwendige Qualifikation als kassenzahnärztlich zugelassener Zahnarzt mitbringen. Ohne eine solche Nachfolgeklausel ist der abgabewillige Zahnarzt auf das Wohlwollen seiner Zahnarztpartner angewiesen, was er vermeiden sollte.

Oft wird auch geregelt, dass der nachfolgende Familienangehörige nicht nur formal die notwendige Qualifikation aufweisen muss, sondern dass die Gesellschafter dann der Nachfolge widersprechen können, wenn er sonst ungeeignet erscheint. Dies sollte auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben, kann aber als „Notbremse“

sinnvoll sein. In bestimmten Fällen könnten die Praxispartner der Nachfolge dann widersprechen und es wäre nur eine Abfindung zu zahlen. Eine solche Einschränkung der Nachfolgemöglichkeit kann Sinn machen, da die zusammenarbeitenden Zahnärzte nicht nur in der Berufsausübungsgemeinschaft, sondern auch in der Praxisgemeinschaft wirtschaftlich und persönlich eng miteinander verbunden sind und eine gewisse Kontrolle darüber behalten sollten, mit wem sie zusammenarbeiten. **PN**

Teil 2 des Artikels erscheint in den PN Parodontologie Nachrichten 5/2016.



**PN Adresse**

**Dr. Michael Demuth, LL.M.**  
 ROSE & PARTNER LLP.  
 Jungfernstieg 40  
 20354 Hamburg  
 Tel.: 040 4143759-0  
 Fax: 040 4143759-10  
 demuth@rosepartner.de  
 www.rosepartner.de

ANZEIGE

**Entdecken Sie die Vorteile unserer Produktvielfalt**





## Parodontologie ist Teamarbeit

Neue dreiteilige Kursreihe „Parodontologische Behandlungskonzepte“ startet Ende September mit Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam.

Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie, aber auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierten Erkrankung. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein antiinfektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Attraktivität und die Herausforderungen der modernen Parodontologie.

Neben dem Basiskurs für Zahnärzte bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen der Kursreihe „Parodontologische Behandlungskonzepte“ parallel einen Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam an. Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau und der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungsmethoden wird vor allem die enge inhaltliche Verzahnung mit dem zahnärztlichen Kurs in den Vordergrund gerückt, um in Zukunft eine effizientere und strukturierte Zusammenarbeit im Praxisalltag zu ermöglichen.

Start der Kursreihe ist am 30. September 2016 in München. Die Kurse finden darüber hinaus noch in Essen (11. November 2016) sowie im kommenden Jahr in Warnemünde und Leipzig statt. Betreut wird der Intensivkurs von der erfahrenen Dentalhygienikerin Annkathrin Dohle aus Marburg. Durch ihre jahrelange Praxiserfahrung kennt sie den parodontologischen Praxisalltag in- und auswendig und wird im Folgenden den neuen Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam kurz vorstellen.

**PN** Dieses Update in Prophylaxe und Parodontologie spricht ganz gezielt das Prophylaxeteam an. Inwieweit unterscheidet sich der Kurs von dem der Zahnärzte?

Dohle: Das gesamte Team bildet sowohl in der Prophylaxe als auch in der Behandlung von parodontal erkrankten Patienten die rechte Hand des Zahnarztes und übernimmt in der Therapie somit eine tragende Rolle.

Um in der Praxis ein strukturiertes, aber auch praktikables Parodontalkonzept umsetzen zu können, ist es von großer Wichtigkeit, dass der Zahnarzt und sein Prophylaxeteam nach einem einheitlichen Konzept behandeln.

Dieses erhöht (anschließend) das gegenseitige Vertrauen im Team nach dem Motto: „Die rechte Hand weiß, was die linke Hand tut, und umgekehrt“, da spreche ich aus eigener Erfahrung. Gerade in diesem Punkt unterscheidet sich das Update von anderen Veranstaltungen. Der Zahnarzt und sein Team werden parallel nach einem einheitlichen System, aber mit unterschiedlichen Schwerpunkten upgedatet.

**PN** Sie arbeiten seit mehreren Jahren mit Herrn Prof. Dr. Auschill zusammen an der Philipps-Universität in Marburg. Wie unterteilen sich Ihre Themenbereiche in der Behandlung und inwiefern unterscheidet sich diese Fortbildung von den anderen zahlreichen Fortbildungsangeboten?

Dohle: Während der Zahnarzt sein Hauptaugenmerk unter anderem auf die Diagnostik, die Reevaluation sowie die ergänzende Parodontaltherapie legt, findet sich das Aufgabengebiet des Prophylaxeteams im Wesentlichen in den vom Zahnarzt delegierbaren Bereichen wie den Vorbehandlungen, dem „Scaling and Root Planing“ sowie der unterstützenden Parodontaltherapie, auch „UPT“ genannt, wieder. Hierzu zählt vor allem immer wieder die richtige Motivations- und Instruktionstechnik, um den Patienten im Umgang mit den häuslichen Reinigungsmitteln optimal zu coachen und durch regelmäßige Kontrollen den langfristigen Behandlungserfolg zu sichern. Das Ziel dieses Kompaktkurses besteht darin, den Teilnehmern ein systematisches, praxisnahes und vor allem umsetzbares Konzept an die Hand zu geben, das nicht nur die Behandlungsabläufe sowie das Zeitmanagement vereinfacht, sondern zudem mit aktuellen wissenschaftlichen Daten und Fakten belegt ist.

Der Kurs dient der Aktualisierung, der Vergegenwärtigung sowie der Vertiefung von neuesten Erkenntnissen und Verfahren.

**PN** Dem Fortbildungsflyer ist zu entnehmen, dass Sie mit der neuen Kursreihe neben dem bereits qualifizierten Praxispersonal (DH, ZMF, ZMP) auch die Zahnmedizinischen Fachangestellten ohne Fortbildungskennzeichen ansprechen möchten. Ist das richtig?

Dohle: Das ist richtig. Es wird eine Fortbildung auf hohem fachlichem Niveau, die auch gezielt fortbildungsinteressierte Zahnmedizinische Fachangestellte anspricht. Gerade im zahnmedizinischen Bereich ist es von großer Relevanz, sich weiterzuentwickeln und fortzubilden. Um das enorme Potenzial dieses Fachbereiches zu erkennen, muss man sich vor Augen führen, dass mehr als die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland an einer Parodontitis erkrankt sind. Wir sprechen hier schon nahezu von einer Volkskrankheit. Der Markt braucht daher dringend Nachwuchs im Bereich der Prophylaxe und Parodontologie. Für Fortbildungsinteressierte ist das Update ideal, um zukünftig nach einem einheitlichen Konzept das herausfordernde Feld der parodontalen Erkrankung zu meistern.

**PN** Warum ist Prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis nicht gleich Prophylaxe und wieso erachten Sie als Dentalhygienikerin ein Update für das Prophylaxeteam als notwendig?

Dohle: In der zahnärztlichen Praxis von heute geht es schon lange nicht mehr nur darum, Zähne zu „reparieren“, vielmehr steht die Prävention und somit das rechtzeitige Erkennen und Aufweisen von Krankheitsrisiken im Vordergrund.

Es ist bekannt, dass chronisch bakterielle Entzündungen wie z.B. die Parodontitis nicht nur zu Zahnverlust führen können, sondern auch das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle oder systemische Erkrankungen wie Diabetes mellitus begünstigen. Schaut man sich die Abläufe verschiedener Praxen an, wird schnell deutlich, dass es in den einzelnen Betrieben sehr unterschiedliche „Konzepte“ in Durchführung und Organisation von Prophylaxesitzungen und Parodontistherapien gibt. Der enorme Vorteil dieser Fortbildungsreihe ist, dass Chef und Team das gleiche Konzept erarbeiten und dieses dann schnell den eigenen Bedürfnissen anpassen können.

Mit diesem hochwertigen Gesundheitskonzept wird die Praxis noch mehr zu einer Mundgesundheitspraxis und der Patient geht mit einem gestärkten Bewusstsein für seine Erkrankung und mit einem geschulten Wissensstand für die Herausforderung in Bezug auf die eigene Mundgesundheit nach Hause. Es resultiert eine wirkungsvolle und effiziente Leistungskette im Team Zahnarzt/Prophylaxekraft und Patient. **PN**



### PN Adresse

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

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

### Termine 2016/2017

#### Basiskurs für Zahnärzte

Update der systematischen antiinfektiösen Parodontistherapie – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

30. September 2016 | München  
11. November 2016 | Essen  
26. Mai 2017 | Warnemünde  
15. September 2017 | Leipzig

#### Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

30. September 2016 | München  
11. November 2016 | Essen  
26. Mai 2017 | Warnemünde  
15. September 2017 | Leipzig

#### Fortgeschrittenenkurs

inkl. Hands-on

Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

01. Oktober 2016 | München  
12. November 2016 | Essen  
27. Mai 2017 | Warnemünde  
16. September 2017 | Leipzig

#### Masterclass

inkl. Hands-on

Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss (rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

12. Mai 2017 | Berlin  
13. Oktober 2017 | München

## Parodontologische Behandlungskonzepte

1A Basiskurs für Zahnärzte

1B Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam

Hier vorgestellter Kompaktkurs Referentin | DH Annkathrin Dohle/Marburg

2 Fortgeschrittenenkurs  
inkl. Hands-on

3 Masterclass  
inkl. Hands-on





## „Wir sind Parodontologie!“

Erfolgreicher Studienstart des 9. DG PARO/DIU-Masterstudienganges für Parodontologie und Implantattherapie.



Abb. 1

Abb. 1: Teilnehmer und Referenten der Eröffnungsveranstaltung zum 9. DG PARO/DIU-Masterstudiengang für Parodontologie und Implantattherapie. © Stefan Gröschel

Die neuen Studenten kommen aus ganz Deutschland, den Niederlanden, Polen, Norwegen und der Schweiz, um in den nächsten zweieinhalb Jahren gemeinsam zu lernen.

Prof. Dr. Irene Schneider-Böttcher, Präsidentin der DIU (Dresden International University), Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch aus dem Vorstand der DG PARO (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.) und Prof. Dr. Thomas Hoffmann, der Studiengangleiter, begrüßten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und überreichten ihnen gemeinsam die Immatrikulationsurkunden.

In schöner Tradition übernahm Thomas Stelzer, ein über Dresden hinaus bekannter hervorragender Bluespianist, kurz die Regie und brachte die Anwesenden mit seinen teils melancholischen, teils schwungvollen, aber immer antreibenden Songs in die richtige Aufbruchstimmung.

Diesen Schwung griff anschließend Prof. Dr. Peter Eickholz mit seinem Vortrag „Wie sinnlos ist eigentlich PZR? Was ist dran am IGeL-Monitor?“ auf, der zum Querdenken und kritischen Betrachten anregte.

Ein vielseitiger, spannender Vortragsnachmittag schloss sich an. Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull

referierte über „Ursachen und Folgen parodontaler und periimplantärer Erkrankungen – aktuelle Forschungsansätze“ und Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch über „Ernährung und Parodontitis – wo ist der Link?“.

Dr. Thomas C. Hanser, M.Sc., selbst Absolvent des DG PARO-Masterstudienganges, berichtete in seinem Vortrag „Der MSP in der täglichen Praxis – Erfahrung eines ehemaligen Studiengangsteilnehmers“ beeindruckend. So sei der Studiengang einerseits als sehr praxisorientiert gekennzeichnet, andererseits lege er die wissenschaftlichen Grundlagen, um Parodontaltherapie und Implantattherapie erfolgreich durchzuführen.


Den Abend genossen alle Teilnehmer zusammen mit den Referenten und Vertreterinnen der DIU auf Schloss Eckberg. Der herrliche Blick über Dresden bildete den Rahmen für persönliche und fachliche Gespräche zum gegenseitigen Kennenlernen.

Auch in diesem Jahr konnten junge angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte durch die großzügige Bereitstellung einiger Stipendien der Firmen Nobel Biocare, Dentsply Sirona und der DG PARO selbst bei der Verwirklichung ihres Studienwunsches unterstützt werden.

Die DG PARO bietet bereits seit 2007 den akkreditierten Masterstudiengang für Parodontologie und Implantatthera-



pie an, das Konzept der Mehrfach-Qualifikation wurde dabei von Anfang an verfolgt. Das synoptische Unterrichtskonzept mit Parodontologie, Implantattherapie, Medizin und allgemeinen Therapiekonzepten bildet hierfür die Grundlage. Unsere Studenten schätzen den direkten Kontakt zu den Referenten und Kommilitoninnen und Kommilitonen – ein Herausstellungsmerkmal des Präsenzstudienganges. Die Investition in den „Vorsprung durch Wissen“ lohnt

sich: Exklusiv für die Absolventen greift die DG PARO-Aufstiegsweiterbildungsordnung für den Weg vom Master zum DG PARO-Spezialisten. Der Start des nächsten Studienganges ist für den 18. Mai 2017 geplant. 

### PN Adresse

**DG PARO/DIU-Master**  
Neufferstraße 1  
93055 Regensburg  
Tel.: 0941 942 79912  
www.dgparo-master.de

ANZEIGE



Abb. 2

Abb. 2: Abend auf Schloss Eckberg. © Stefan Gröschel



### Knochenersatzmaterial GUIDOR® easy-graft

- 100 % alloplastisches Knochenersatzmaterial
- Soft aus der Spritze
- Im Defekt modellierbar
- Härtet in situ zum stabilen Formkörper

[www.guidor.com](http://www.guidor.com)

#### Verkauf:

Sunstar Deutschland GmbH · Aiterfeld 1 · 79677 Schönau  
Fon: +49 7673 885 10855 · Fax: +49 7673 885 10844  
service@de.sunstar.com



## paroknowledge<sup>®</sup> 2016 in Kitzbühel

„Implantologie im Fokus der Parodontologie“ hieß es zu den 23. Parodontologie Experten Tagen der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP).



Abb. 1: Der ÖGP-Vorstand (v.l.) Dr. Michael Müller-Kern (Wien), Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc. (Wien), Dr. Andreas Fuchs-Martschitz (Kitzbühel), Sprecherin der ÖGP YOUNGSTERS Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl (Malmö), ÖGP-Präsident Priv.-Doz. Dr. Werner Lill (Wien), Dr. Axel Mory (Wien).



Abb. 2



Rund 380 Teilnehmer waren vom 9. bis 11. Juni 2016 der Einladung zum bedeutendsten österreichischen Fachkongress gefolgt, um sich von ausgewiesenen internationalen Experten parodontologische Problemfelder und deren Lösungsmöglichkeiten aufzeigen zu lassen.

Erstmals wurde auch die Implantologie aus parodontologischer Sicht einbezogen. Weiteres Novum war die eigene Vortragsreihe der ÖGP YOUNGSTERS.

Der Donnerstag startete als klassischer Workshop-Tag mit einer

interaktiven Podiumsdiskussion. Die Frage „Was tun, wenn mir der Knochen ausgeht?“ stand in einem anwenderorientierten Kurs im Mittelpunkt. Weiterhin erörtert wurde die Deckung von multiplen Rezessionen mit praktischen Übungen am Schweinekiefer. Abgerundet wurden die Workshops für Zahnärzte durch den wissenschaftlichen Leiter des Kongresses Dr. Michael Müller-Kern (Wien).

Die Workshops für Assistentinnen wurden mit einem Update der Instrumentenkunde für die Praxis

gestaltet sowie „Innovationen und Zukunftstechnologien in der parodontalen Instrumentierung“ für Fortgeschrittene.

Das wissenschaftliche Hauptprogramm für Zahnärzte war in drei thematische Blöcken unterteilt: Die Prävention von Parodontitis und Periimplantitis wurde am Freitagvormittag fokussiert. Unter dem Blickwinkel des „Biofilm: Die Ursache allen Übels und chemische Interaktion“ standen die Vorträge am Freitagnachmittag; nachfolgende Referate hatten den Schwerpunkt „Der Zahn, seine

Wurzeln und Alveolen“. Am Samstag waren die Referate des wissenschaftlichen Hauptprogramms für Zahnärzte nach den Themen „Periimplantitis und Implantate im parodontal geschädigten Gebiss“, „Implantat und Ästhetik“ und „Hartgewebsmanagement“ gegliedert. Im wissenschaftlichen Parallelprogramm stand am Freitag die ÖGP Special Youngsters Session auf der Agenda sowie eine Diskussionsrunde mit Univ.-Prof. Dr. Andreas Stavropoulos (Malmö). Am Samstag beinhaltete das Parallelprogramm Intensiv-Semi-

nare für das gesamte Team zu Behandlungsempfehlungen oder Patientenansprache.

Für die Assistentinnen hatte das Hauptprogramm mit einem Round Table begonnen. Es folgten Vorträge über die Untersuchung der Mundhöhle u.a. von Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc. (Wien). Weiter ging es mit den Schwerpunkten „Ernährung und Auswirkung auf die Mundhöhle“ (u.a. Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Marburg) sowie mit dem Thema „Von der Prophylaxe zur Therapie“.

Mit der Themensetzung ist es der ÖGP gelungen, „paroknowledge“ in seinem besten Wortsinn für Youngsters zu vermitteln.

Die kommende paroknowledge<sup>®</sup> 2017 findet vom 18. bis 20. Mai wieder in Kitzbühel statt. **PN**

### ZT Adresse

**ÖGP – Österreichische Gesellschaft für Parodontologie**

Bayerngasse 3/11

1030 Wien

Tel.: +43 1 9528252

Fax: +43 1 9528252

sekretariat@oegp.at

www.oegp.at

## 6. Oral-B<sup>®</sup> Symposium in Bonn

„Veränderung beginnt im Kopf“ – Patientencompliance stand im Zentrum der Veranstaltung.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Barbara Blanke, Country Managerin D-A-CH von Procter & Gamble Professional Oral Health. – Abb. 2: Im Oral-B GENIUS Erlebnissbereich.

Am 17. Juni versammelte Oral-B<sup>®</sup> über 400 Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte, um das vielschichtige Thema Patientencompliance mit namhaften Referenten zu diskutieren. Unter dem Motto „CHANGE YOUR MIND – Veränderung beginnt im Kopf“ bot das 6. Oral-B<sup>®</sup> Symposium im World Conference Center in Bonn ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm mit Vorträgen, Workshops und einem interaktiven Erlebnissbereich.

Was tun, wenn der Patient die Empfehlungen des Zahnarztes oder der Prophylaxefachkraft zur Mundpflege nicht oder nicht ausreichend umsetzt? Welche Hebel sind für eine Verhaltensänderung notwendig? Fragen, auf die das Oral-B<sup>®</sup> Symposium mit Beiträgen von u.a. Christa Maurer („Patiententreue in Gefahr: An jedem Zahn hängt ein Mensch“), Dr. Johan Wölber („Motivational Interviewing“), Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets („Periimplantitistherapie 2.0“) und

Prof. Dr. Jürgen Margraf („Nudging: Können wir schlauer handeln als wir denken?“), Dentalhygienikerin Tanja Lüders („Individualprophylaxe: Yes we can!“) sowie Dr. Alexander Welk („Compliance-Erhöpfung im oralen Biofilmmangement – Neue Technologien für die tägliche Mundhygiene“) komplexe Antworten fand. Durch das Programm führte Prof. Dr. Ralf Rößler, Professor für interdisziplinäre Parodontologie und Prävention an der praxisHochschule in Köln. Neben den Fachvorträgen und Workshops bestand für die Teilnehmer zudem die Möglichkeit, die Oral-B<sup>®</sup> Weltneuheit GENIUS in einem Produkterlebnissbereich kennenzulernen. Angeleitet von Prophylaxefachkräften konnte das Fachpublikum die revolutionäre Positionserkennungstechnologie selbst ausprobieren. Auch während des Abendevents stand die neue Oral-B<sup>®</sup> GENIUS im Mittelpunkt des Interesses. Moderiert von Showmaster Christian Oberfuchshuber erstrahlte der Saal in den zwölf Farben des Oral-B<sup>®</sup> GENIUS SmartRings. **PN**

### PN Adresse

**Procter & Gamble GmbH**

Sulzbacher Straße 40–50

65824 Schwalbach am Taunus

Tel.: 06196 89-01

Fax: 06196 89-4929

www.dentalcare-de.de

## Salzburger Akademietag

Die prophylaxeAkademie lädt am 22. Oktober 2016 ein.



© canadastock/Shutterstock



Zur mittlerweile 10. Auflage des Salzburger Akademietages erfahren Praxisteams in informativen Vorträgen und Workshops, wie sich die parodontale Gesundheit als Grundpfeiler oraler Gesundheit verstehen und aufbauen lässt.

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren erwartet die Teilnehmer beim Salzburger Akademietag auch in diesem Jahr wieder ein hoch informatives wissenschaftliches Programm zu Erhalt und Wiederherstellung der Mundgesundheit. Unter Leitung von Prof. Dr. Ralf Rößler, Wissenschaftlicher Leiter des praxisDienstleistungs-Instituts für Weiterbildung, und Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangleiter Dentalhygiene und Präventionsmanagement der praxisHochschule, soll die zentrale Rolle der Parodontologie als biologisches Fundament für alle folgenden zahnmedizinischen Maßnahmen aufgezeigt

werden. Ergänzend zu den Fachvorträgen finden mehrere Gruppen-Workshops statt, in denen Therapieansätze praktisch getestet und trainiert werden können. „Wir freuen uns darauf, auch im Rahmen des kommenden Akademietages wieder mit unseren Kolleginnen und Kollegen in Österreich in einen regen fachlichen Austausch zu treten!“, so der Parodontologe Prof. Dr. Georg Gaßmann.

Veranstaltungsort des Salzburger Akademietages ist erneut das Arcotel Castellani im Zentrum von Salzburg, das über eine hervorragende Infrastruktur und ein einzigartiges Ambiente verfügt. **PN**

### PN Adresse

**praxisHochschule Köln**

Neusser Straße 99

50670 Köln

Tel.: 0221 50003-30/-31

www.praxishochschule.de



## Paro-Diagnostik in 3-D

Hochauflösende DVT-Lösungen für den zuverlässigen Befund parodontaler Defekte.



Abb. 1: Veraviewepocs 3D R100

Parodontologen und ihre Patienten profitieren von der digitalen Volumetomografie (DVT), schließlich ist Parodontitis eine der häufigsten Erkrankungen im Mundbereich. Mit Morita Veraviewepocs 3D R100 – geeignet für Panorama-, Cephalometrie- und 3-D-Aufnahmen – kann der Parodontologe den vertikalen vom horizontalen Knochenabbau durch die verschiede-

nen Schichten hindurch dreidimensional unterscheiden und beispielsweise detailliert feststellen, inwieweit die Furkation vom Attachmentverlust betroffen ist – hochauflösend und unverzerrt. Sein einzigartiges Reuleaux-Aufnahmefeld orientiert sich an der natürlichen Form des Kiefers. Die Folge ist eine extrem genaue Aufnahme in kurzer Zeit, während hingegen die Strahlendo-

sis getreu dem ALARA-Prinzip minimiert wird. Mit dem Veraviewepocs 3D R100 lassen sich zudem Panoramaaufnahmen anfertigen und über den mobilen „C-Arm“, mittels Panorama Scout, die exakten Positionierungen für ideale Bilder finden. Das Gerät bietet insgesamt sechs Aufnahmebereiche mit unterschiedlichen Durchmessern (Ø 40 x 40 mm – Ø R100 x 80 mm) für die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten. Eine weitere hochwertige Alternative zur Diagnose von parodontalen Defekten ist Morita DVT-Gerät 3D Accutomo 170, das knöcherne Strukturen im Schädel in Auflösungsschritten bis zu 80 µm Voxel darstellt. **PN**

### PN Adresse

**J. Morita Europe GmbH**  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 06074 836-0  
Fax: 06074 836-299  
info@morita.de  
www.morita.com/europe

## Nachhaltiger Kariesschutz

Hochwirksame Aminfluorid-Therapie mit Geschmack.



der angenehme Geschmack dazu bei, dass Dynexamifluorid Gelée gerne verwendet wird. Wenn sie ihre Zähne einmal pro Woche damit putzen, haben sie einen anhaltenden Schutz. Das neue Produkt ist rezeptfrei in allen Apotheken erhältlich. **PN**

### PN Adresse

**Chemische Fabrik  
Kreussler & Co. GmbH**  
Reingaustraße 87–93  
65203 Wiesbaden  
Tel.: 0611 9721-0  
Fax: 0611 9721-111  
info@kreussler-pharma.com  
www.kreussler-pharma.de

## Interdentalreinigung der neuen Generation

Ein Erfahrungsbericht nach sechswöchiger Produktanwendung in der Praxis. Von Christin Braus, ZMP.

Eine neue Art der Interdentalraumpflege sind die GUM® SOFT-PICKS Advanced mit weichen Gumminoppen, ganz ohne Metall. Eine ergonomische, gebogene Form erleichtert dem Anwender den gezielten Einsatz in der Mundhöhle und minimiert zeitgleich das Verletzungsrisiko. Die interdental Reinigung kann sanft, sicher und gründlich erfolgen. Auch dentale Engstände in der Mundhöhle sowie der Molarenbereich sind einfach zu erreichen und optimal zu bearbeiten. Die GUM® SOFT-PICKS Advanced sind latex- und silikonfrei und somit auch für die Gruppe der Allergiker in unserer Zahnarztpraxis uneingeschränkt einsetzbar.

In der praktischen Reisebox lassen sich die Interdentalreinerer hygienisch einwandfrei lagern und der Einsatz „unterwegs“, „auf Reisen“ oder einfach „zwischen durch“ ist gesichert. Durch die kinderleichte Anwendung können jegliche Altersklassen in der Zahnarztpraxis und somit auch in der dentalen Prophylaxe von den einzigartigen Pflegehilfsmitteln profitieren. Ob junge Patienten, die mit der Interdentalraumpflege noch vertraut gemacht werden sollen, Erwachsene, die eine Interdentalraumreinigung bisher als anstrengend, lästig oder schwer



Abb. 1



Abb. 2: Übersicht der Materialien zum Mundhygienetraining.

umsetzbar empfanden, oder Senioren, die durch die Daumenablage und eine einfache Handhabung eine Unterstützung in ihrer täglichen Mundhygiene erfahren.

Das Produkt kann im täglichen Praxisbetrieb gezielt, beispielsweise während des Mundhygienetrainings, eingesetzt werden. Dabei kann die Erstanwendung nach folgendem Schema gestaltet werden: Nach einer kurzen Produktvorstellung sollte der Patient die GUM® SOFT-PICKS Advanced zunächst fühlen, bevor er das Hilfsmittel zur Interdentalraumpflege mit einem Vergrößerungsspiegel in Augenschein nimmt. Dann kann das eigenständige Anwenden und gemeinsame Üben der Zahnzwischenraumreinigung erfolgen.

### Fazit

In der Anwendungsbeobachtung im Praxisalltag über sechs Wochen konnte eine Verbesserung der individuellen Mundhygiene festgestellt werden. Bereits nach der ersten Anwendung wurden eine gute, einfache Handhabung und ein angenehmes Mundgefühl bestätigt. Bei allen Patientengruppen, insbesondere bei Patienten mit Zahnersatz, Retainern oder

Implantaten, konnten die GUM® SOFT-PICKS Advanced punkten. Auch das gute Preis-Leistungs-Verhältnis wurde mehrfach positiv erwähnt. Zusammenfassend sind die GUM® SOFT-PICKS Advanced sowohl für den Patienten als auch für das Prophylaxepersonal eine wertvolle Unterstützung zum Erhalt der individuellen Mundgesundheit. **PN**



### PN Adresse

**Christin Braus, ZMP**  
Dres. Schöttler & Taube  
Hauptstraße 87  
69242 Mühlhausen  
Tel.: 06222 63309  
Fax: 06222 64072  
info@praxis-schoettler.de  
www.praxis-schoettler.de

### Sunstar Deutschland GmbH

Aiterfeld 1  
79677 Schönau  
Tel.: 07673 885-10855  
Fax: 07673 885-10844  
service@de.sunstar.com  
www.gum-professionell.de  
www.sunstarGUM.de



## Prävention von Parodontalerkrankungen

Ergebnisse des 11. European Workshop of Periodontology der European Federation of Periodontology (EFP) – vier Arbeitsgruppen erörterten das Thema aus jeweils unterschiedlichen Blickwinkeln in wissenschaftlichem Disput.

Die EFP Workshop-Arbeitsgruppe unter der Leitung von Maurizio Tonetti hatte die Grundsätze der Prävention im Fokus. Für die parodontale Thematik wurde zwischen primärer und sekundärer Prävention differenziert. Zur Primärprävention zählt in diesem Kontext eine konsequente Therapie der Gingivitis, weil dadurch der entzündungsbedingte Abbau des parodontalen Attachments verhindert wird.

an den individuellen klinischen Befunden und den Lebensgewohnheiten des Patienten auszurichten sind. Grundlage dafür sind geeignete diagnostische Maßnahmen für eine Stratifizierung der Patienten entsprechend ihrer Erkrankung (parodontal gesund/Gingivitis/Parodontitis bzw. Mukositis/Periimplantitis). Angesichts der hohen Prävalenz parodontaler und periimplantärer Erkrankungen sollten parodontale Screening-

gen für eine adäquate häusliche Mundhygiene schaffen. Die Arbeitsgruppe um Maurizio Tonetti arbeitete heraus, dass die PMPR ohne eine damit einhergehende Mundhygieneinstruktion (MHI) als alleinige primärpräventive Maßnahme für Parodontitispatienten jedoch nicht geeignet ist. Im Hinblick auf den direkten Einfluss der PMPR und MHI auf die Sekundärprävention besteht weiter dringender Forschungsbedarf.

zen, herauszuarbeiten und zu entscheiden, wie die Verhaltensänderung im täglichen Leben umgesetzt werden soll und ihn zu ermutigen, sein eigenes Verhalten in Bezug auf die gesetzten Ziele zu beurteilen. Darüber hinaus sollte die professionelle MHI auf einer sorgfältigen Auswahl von Hilfsmitteln (Zahnbürsten-Typ, Produkte zur Interdentalspflege, Mittel zur chemischen Plaquekontrolle) basieren, die den Bedürfnissen und Vorlieben der Patienten angepasst ist. Um die Einführung von Methoden zur Verhaltensänderung mit dem Ziel einer verbesserter Plaquekontrolle zu gewährleisten, sollten die Kostenträger die derzeit fehlende Vergütung solcher Strategien in der Praxis überdenken. Entsprechende evidenzbasierte und personalisierte Methoden und Techniken sollten in der Ausbildung von Mundgesundheitsexperten trainiert werden.

Parodontitis ist bei jedem Menschen unterschiedlich. Folglich wird die Anwendung einheitlicher Präventionskonzepte nur selten die individuellen Bedürfnisse erfüllen und in einer Unterversorgung der einen bzw. Überversorgung der anderen resultieren. Das kann zu einer erhöhten Krankheitsbelastung, unerwünschten Nebenwirkungen sowie suboptimaler Ressourcenverteilung führen. Dies ist ein wichtiger Aspekt sowohl für die Primär- als auch die Sekundärprävention. Mit validierten Instrumenten zur Risikoerfassung kann zu Beginn und/oder bei jedem Recall-Termin erstens die Patientenkommunikation vereinfacht, zweitens das Risiko für eine Krankheitsprogression und Zahnverlust bestimmt sowie drittens die klinische Entscheidungsfindung in der aktiven und unterstützenden Parodontistherapie unterstützt werden. Weiterer Forschungsbedarf besteht in der Weiterentwicklung und Validierung von Instrumenten zur Risikostratifizierung und der Beurteilung der Effekte für das Patientenmanagement.

### Beratung zur Raucherentwöhnung im zahnärztlichen Rahmen


Da das Rauchen ein gemeinsamer Risikofaktor von einigen der häufigsten Erkrankungen der Menschheit einschließlich Parodontitis ist, trägt die Vermeidung des Tabakkonsums nicht nur zur Parodontitisprävention bei. Es hat sich herausgestellt, dass kurze Interventionen im zahnärztlichen Rahmen die Raucherentwöhnungsrate erhöhen, was positive Auswirkungen sowohl auf die (parodontale) Mund- als auch auf die Allgemeingesundheit hat. Daher erscheint die Anwendung validierter Beratungsansätze zur Raucherentwöhnung in der Zahnarztpraxis sinnvoll. Die Patienten müssen in Gesprächen über die schädlichen Folgen des Rauchens auf die Mundgesundheit informiert werden. Methoden zur Raucherentwöhnung sollten in die Lehrpläne von Mundgesundheitsexperten aufgenommen werden. Aufgrund der wichtigen Rolle des zahnärztlichen Teams in der Unterstützung bei der Raucherentwöhnung ist von den Kostenträgern darüber hinaus auch eine entsprechende Vergütung zu überdenken.

### Risikobewertung für die Prävention parodontaler Erkrankungen

Die Anfälligkeit für die Entstehung und Progression der Paro-

### Präventions-Leitfäden Parodontitis für die Praxis

Die EFP Workshop-Arbeitsgruppe um Maurizio Tonetti hat eine Reihe von Empfehlungen auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Expertenmeinung der Arbeitsgruppenteilnehmer entwickelt. Mundgesundheitsexperten und Vertreter des Gesundheitswesens sollten diese auf individueller und Bevölkerungsebene umsetzen. Die daraus abgeleiteten „Leitfäden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen“ findet man auf der Website der DG PARO:

- Leitfaden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Allgemeine Empfehlungen
- Leitfäden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Empfehlungen für Zahnärztinnen/Zahnärzte
- Leitfaden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Empfehlungen für Dentalhygienikerinnen/Dentalhygieniker
- Leitfaden für die wirksame Prävention von Parodontalerkrankungen – Empfehlungen für Patienten/die Öffentlichkeit 

Quelle: DG PARO

Aber auch die Kontrolle parodontaler Risikofaktoren wie Rauchen und Diabetes mellitus spielen dabei eine wichtige Rolle. Die Maßnahmen der Sekundärprävention setzen nach erfolgreicher Parodontistherapie an und sollen einem Rezidiv der Erkrankung vorbeugen. Primäre und sekundäre Prävention von Parodontitis umfassen professionelle Maßnahmen, aber vor allem auch die vom Patienten selbst durchgeführte Kontrolle des dentalen Biofilms.

Das Ziel des Workshops war es, auf wissenschaftlicher Grundlage Empfehlungen zur Verbesserung der professionellen mechanischen Plaquekontrolle (Professional Mechanical Plaque Removal; PMPR), zur selbst durchgeführten Mundhygiene, zur Kontrolle anderer Risikofaktoren und zur Bewertung von individuellen Risikoprofilen zu erarbeiten.

Die Experten kamen unter anderem zu dem Schluss, dass Präventionsprogramme personalisiert werden müssen und

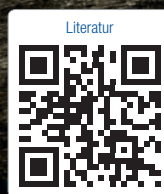
untersuchungen (PSI) konsequent bei allen Patienten durchgeführt werden. Bei einer bereits klinisch diagnostizierten Parodontitis oder Periimplantitis sind professionelle präventive Maßnahmen allein nicht ausreichend, da die Erkrankung eine aktive Therapie erfordert.

### Professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR) für die Prävention

Die professionelle mechanische Plaqueentfernung (PMPR) ist eine der am häufigsten durchgeführten Präventionsmaßnahmen bei Erwachsenen. Die PMPR umfasst die supra- und subgingivale Plaque- und Zahnsteinentfernung mithilfe von Handinstrumenten (Scaler, Küretten) oder von maschinengetriebenen Instrumenten (Schall, Ultraschall, rotierende Instrumente, Pulverstrahlgeräte). Die PMPR dient der Eliminierung weicher und harter Ablagerungen von der Zahnoberfläche und soll optimale Voraussetzun-

### Verhaltensänderungen für eine verbesserte Plaquekontrolle

Für eine dauerhafte Verbesserung der individuellen Mundhygiene bedarf es einer umfassenden, den individuellen Bedürfnissen angepassten Patientenaufklärung und insbesondere deren Verhaltensänderung. Es ist anerkannt, dass die individuelle häusliche Mundhygiene für die Prävention parodontaler Erkrankungen wesentlich ist und eine langfristig erfolgreiche Parodontitisbehandlung eine effektive und konsequente Mundhygiene voraussetzt. Auch wenn die meisten Menschen ihre Zähne putzen, wird diese Anforderung in weiten Teilen der Bevölkerung nicht erfüllt. Daher sollten routinemäßig effektive individuelle Mundhygieneprogramme erstellt werden, die unter anderem auch geeignete Methoden zur Verhaltensänderung aufnehmen. In der Praxis bedeutet das unter anderem, gemeinsam mit dem Patienten konkrete Ziele zu set-





## „Parodontologie im Fokus“

**PN Fortsetzung von Seite 1**

**PN Was wird die Teilnehmer in Würzburg dazu erwarten?**

Schlagenhauf: Bei der Betreuung unserer Patienten sollten wir den Fokus auf eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung legen. Das umfasst in der Praxis viele verschiedene Aspekte – von der frühzeitigen Diagnose von Parodontitis über die Wahl effektiver Maßnahmen in der aktiven Therapie bis zur kontinuierlichen Nachsorge. In Würzburg werden ausgewiesene Experten zu diesen facettenreichen Themen Stellung nehmen.

Dannewitz: Es wird um ganz praxisrelevante Fragen gehen. Zum Beispiel: Welche Bedeutung haben Verfahren zum Nachweis von Biomarkern im Speichel oder mikrobiologische Tests für die Diagnostik und Therapieplanung in der Parodontologie? Gibt es Instrumente und Techniken, die die nichtchirurgische Parodontitistherapie eventuell effektiver machen werden? In der chirurgischen Parodontitistherapie beginnt eine nachhaltig erfolgreiche Behandlung ja oft mit der richtigen Indikationsstellung – Welche Defekte eig-

nen sich für die regenerative oder resektive Therapie, welchen Stellenwert haben Implantate bei der Versorgung parodontal erkrankter Patienten?

**PN Gibt es für die Ätiologie der Parodontitis neue Erkenntnisse?**

Schlagenhauf: Unsere Sicht auf die bakterielle Ätiologie von Parodontitis hat sich in den letzten Jahren verändert. Die Erkrankung ist Folge einer Verschiebung innerhalb des bakteriellen Ökosystems der Mundhöhle – einer bakteriellen Dysbiose. Zu dieser Dysbiose trägt sehr viel mehr bei als falsche Zahnreinigung. Lebensstil und Ernährung sind wichtige Einflussfaktoren, die so noch nicht im Fokus vieler Zahnärzte und parodontaler Behandlungskonzepte sind.

**PN In Kürze werden die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) mit aktuellen Zahlen zur Prävalenz von Parodontitis in Deutschland erwartet. Wird das auch Thema der Jahrestagung der DG PARO sein?**

Dannewitz: Auf jeden Fall! Wir werden am Freitagmorgen mit diesem Thema beginnen. Die



Zahl durchgeführter Parodontalbehandlungen ist in den letzten Jahren langsam, aber kontinuierlich gestiegen. Wir sind gespannt, ob die Anstrengungen der Zahnärzte und DG PARO die Zahl der erkrankten Patienten beeinflussen konnten.

**PN Neben den Fachvorträgen wird es am Samstag auch erstmals eine Diskussionsrunde mit Vertretern der BZÄK, KZV und der gesetzlichen Krankenkassen geben. Worum geht es darin?** Dannewitz: Jeder Praktiker steht vor der Herausforderung, wie man aktuelle wissenschaftliche Evidenz in Einklang mit der Wirtschaftlichkeit und Zweck-

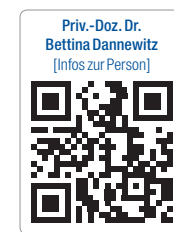
mäßigkeit der alltäglichen Patientenversorgung bringen kann. Dies näher zu beleuchten, wird die Aufgabe dieser Diskussionsrunde sein.

Schlagenhauf: Aktuell ist die Parodontologie tatsächlich mehr denn je auf diversen Ebenen im Fokus unseres Berufsstandes und der Öffentlichkeit. So wird gerade standes- und gesundheitspolitisch darum gerungen, wie man die für einen langfristigen Erfolg essenzielle parodontale Nachsorgetherapie zumindest in Teilen auch im Honorarkatalog der gesetzlichen Krankenkassenversicherungen abbilden kann. Da Parodontalerkrankungen in der Bevölkerung sehr weit ver-

breitet sind, könnte dies leicht zu größeren Verwerfungen im für die Zahnheilkunde verfügbaren GKV-Budget führen. Wir sind gespannt auf die Diskussion zu diesem Thema, das großen Einfluss auf die Praxis haben wird.

**Vielen Dank und eine erfolgreiche Tagung in Würzburg! PN**

Die Frühbuchefrist für die DG PARO Jahrestagung läuft noch bis einschließlich 8. August 2016.



**ZT Adresse**

**DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.**

Neufferstraße 1  
93055 Regensburg  
Tel.: 0941 942799-0  
Fax: 0941 942799-22  
kontakt@dgparo.de  
www.dgparo.de  
www.dgparo-jahrestagung.de

» EXPERTENTIPP

## Einführung eines Prophylaxekonzeptes – für zufriedene Patienten

Die Patientengewinnung und -bindung stellt für die Praxis immer wieder eine neue Herausforderung dar. Hohe Qualitätsansprüche wie Organisation, geschultes Personal und Service spielen hier eine entscheidende Rolle.

Die Ausarbeitung eines Prophylaxekonzeptes sollte auf keinen Fall fehlen und mit der gesamten Praxis erfolgen. Damit der Patient die Abläufe nachvollziehen kann, ist es

wichtig, die Patienten über Zusammenhänge aufzuklären und zu beraten. Das sollte am besten in patientenverständlicher Sprache erfolgen.

Eine professionelle und bewährte Unterstützung stellt dabei das von Fachleuten entwickelte Programm ParoStatus dar. Die Zeiten des mühevollen Ausfüllens von Befundblättern sowie das Berechnen mathematischer Größen gehören ab jetzt der Vergangenheit

an. Das Programm ParoStatus unterstützt die Praxisabläufe und wertet die Befunde, die ohne zweite Kollegin erhoben werden können, durch dialogfähige Eingabegeräte im Hintergrund aus.

Dadurch hat man die Möglichkeit, sich voll und ganz auf seinen Patienten konzentrieren zu können. Anhand von Grafiken, Bildern, Vergrößerungsfunktionen, Vergleichsmodulen und kleinen Demonstrationsfilmen kann der Patient die Behandlungsabläufe sowie Empfehlungen viel besser nachvollziehen. Die Argumente, die für eine optimale Beratung benötigt werden, werden durch das Programm ParoStatus automatisch mitgeliefert. Auch das leicht verständliche individualisierte Risikoprofil, das wie ein Ampelsystem funktioniert, ermöglicht es der Praxis, die nächste Therapiebehandlung und Recall-Planung zu besprechen. Am Ende der Behandlung kann dem Patienten sein individualisierter Patientenbrief mitgegeben werden. Alternativ oder zusätzlich kann auch die ParoStatus-App dafür verwendet werden.



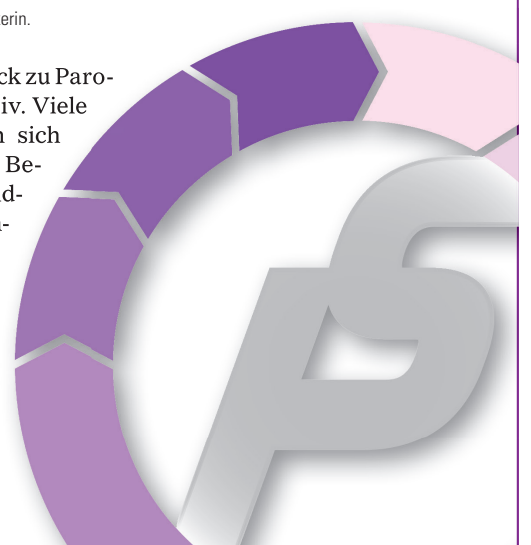
Nadine Michalik, Dentalhygienikerin.

Wenn es einer Praxis gelingt, seine Patienten immer wieder positiv zu überraschen, werden bestehende Patienten gebunden und gleichermaßen automatisch zu Werbeträgern für neue potenzielle Patienten. PN

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



Vergleich der Gesamtentzündungsfläche.





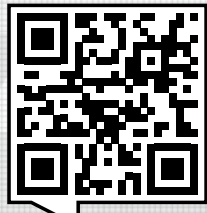
# Parodontologische Behandlungskonzepte



Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und das **Team**

- 1A **Basiskurs für Zahnärzte** ● ● ●
- 1B **Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam** ● ● ●
- 2 **Fortgeschrittenenkurs** ● ● ●
- 3 **Masterclass** ● ● ●

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



www.paro-seminar.de

- 1A **Basiskurs für Zahnärzte** ● ● ●  
Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
- 1B **Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam**  
Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

- 2 **Fortgeschrittenenkurs** ● ● ● **inkl. Hands-on**  
Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs  
*Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!*

## Termine 2016/2017

30. September 2016		14.00 – 18.00 Uhr		München	
11. November 2016		14.00 – 18.00 Uhr		Essen	
26. Mai 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Warnemünde	
15. September 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Leipzig	

## Termine 2016/2017

01. Oktober 2016		09.00 – 16.00 Uhr		München	
12. November 2016		09.00 – 16.00 Uhr		Essen	
27. Mai 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Warnemünde	
16. September 2017		14.00 – 18.00 Uhr		Leipzig	

- 3 **Masterclass** ● ● ● **inkl. Hands-on**  
Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss (rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene  
*Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!*

## Termine 2017

12. Mai 2017		12.00 – 19.00 Uhr		Berlin	
13. Oktober 2017		12.00 – 19.00 Uhr		München	

## Organisatorisches

<b>Kursgebühr Basiskurs (1A)</b> pro Kurs	195,- € zzgl. MwSt.
<b>Kursgebühr Kompaktkurs (1B)</b> pro Kurs	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	39,- € zzgl. MwSt.
<b>Kursgebühr Fortgeschrittenenkurs</b> pro Kurs	590,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	59,- € zzgl. MwSt.
<b>Kursgebühr Masterclass*</b> pro Kurs	690,- € zzgl. MwSt.

\* Umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich.

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



## Parodontologische Behandlungskonzepte

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

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

<input type="checkbox"/> <b>1</b> Basiskurs (1A)/Kompaktkurs (1B)	<input type="checkbox"/> <b>2</b> Fortgeschrittenenkurs	<input type="checkbox"/> <b>3</b> Masterclass
<input type="checkbox"/> Basiskurs (1A) <input type="checkbox"/> Kompaktkurs (1B)		
<b>2016</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>München</b> 30. September 2016 <input type="checkbox"/>	<b>München</b> 1. Oktober 2016 <input type="checkbox"/>	<b>Berlin</b> 12. Mai 2017 <input type="checkbox"/>
<b>Essen</b> 11. November 2016 <input type="checkbox"/>	<b>Essen</b> 12. November 2016 <input type="checkbox"/>	<b>München</b> 13. Oktober 2017 <input type="checkbox"/>
<b>2017</b>	<b>2017</b>	
<b>Warnemünde</b> 26. Mai 2017 <input type="checkbox"/>	<b>Warnemünde</b> 27. Mai 2017 <input type="checkbox"/>	
<b>Leipzig</b> 15. September 2017 <input type="checkbox"/>	<b>Leipzig</b> 16. September 2017 <input type="checkbox"/>	

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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