

PROPHYLAXE

Journal

4 2016

Fachbeitrag

Air-Polishing – vom Power-Cleaning zum Biofilmmangement – Teil 2

Seite 6

CME | Diabetespatienten

Auswirkungen der Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes in der Patientenberatung

Seite 14

Studie

Die DMS V – Deutschland auf den Zahn geföhlt

Seite 36

Interview

Parodontologie ist Teamarbeit

Seite 38

inklusive
CME Artikel



Ein sauberer Zahn wird nicht krank? – Wenn die Zahnbürste zur Waffe wird ...

Es gilt als unumstritten, dass regelmäßige und gründliche mechanische Plaqueentfernung der Schlüssel zur langfristigen Gesunderhaltung der Zähne und des Zahnhalteapparates ist. Soweit so gut, ließe sich doch daraus logisch ableiten, dass ein sauberer Zahn nicht krank wird. Die Realität zeigt, dass dies nicht der Fall ist. Welche Rolle spielen dabei die Putztechnik, -häufigkeit oder die Wahl der verwendeten Hilfsmittel? Gibt es möglicherweise auch im Bereich der Zahn- und Mundpflege ein „Zielfeld des Guten“? Die Antwort lautet ja, denn auch bei der Mundhygiene kommt es auf das richtige Maß an.

Traumatisches Zähneputzen stellt jede Form der Anwendung einer Zahnbürste dar, die dem Parodont oder der Zahnhartsubstanz Schaden zufügt. Gingivale Abrasion, Rezessionen und Attachmentverluste können die Folge sein. So überprüfte eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Mariano Sanz die Evidenz für das Auftreten von Gingivarezessionen als Konsequenz traumatischen Zähneputzens (Sanz et al., 2015). Aus Beobachtungsstudien stammt die Assoziation zwischen nicht komplexen Techniken (z. B. horizontale Schrub-Bewegung) sowie erhöhtem Bürstendruck und der Entwicklung bzw. Progression von Gingivarezessionen. Erhöhte Häufigkeiten des Zähneputzens und eine stärkere Borstenhärte wurden ebenfalls mit gingivalen Rezessionen in Verbindung gebracht. Eine direkte Evidenz, die das (traumatische)

Zähneputzen als einzigen Verursacher von Gingivarezessionen bestätigt, gibt es jedoch nicht.

Welche sinnvollen Empfehlungen ergeben sich daraus konkret für unsere Patienten? Wenn wir im Patientenumd abrasive Schäden oder Anfänge von Rezessionen entdecken, die auf traumatisches Putzen zurückzuführen sind, hilft es nur bedingt, die Zahnbürste gegen eine weichere mit abgerundeten Borsten auszutauschen, eine andere Bürstentechnik oder elektrische Zahnbürsten zu empfehlen. Das eigentliche Problem sind nicht die Hilfsmittel, sondern die Menschen mit ihren kognitiven, manuellen, habituellen und emotionalen Aspekten. Ihre Einstellung ist entscheidend. Wer gestresst ist, geht aggressiver mit seiner Zahnbürste zu Werke. In solchen Fällen geht es darum, das Bewusstsein zu ändern – behutsamer mit sich selbst umzugehen und auch bei der täglichen Mundhygiene eine entspannte, defensive Grundhaltung einzunehmen. Im Grunde geht es um einen anderen Fokus beim Zähneputzen: „Weg von der radikalen Sauberkeit – hin zur sanften Präzision!“

Ist die Einsicht, dass zu viel „Sauberkeit“ den Zahn auch krank macht, erst einmal verinnerlicht, kann das Auftreten von Karies und Parodontitiden auch ohne Schädigung der oralen Hart- und Weichgewebe weitgehend vermieden werden. Neben der Instruktion in eine angemessene Putztechnik sollten die empfohlenen Hilfsmittel den Vorlieben



der Patienten angepasst werden. Sie müssen mit ihnen richtig umgehen können und auch motiviert genug sein, diese im Alltag schonend einzusetzen. Schlussendlich ist es unwesentlich, ob man eine elektrische oder Handzahnbürste, Zahnzwischenraumbürsten oder Zahnseide für die mechanische Plaquekontrolle benutzt: Es gibt zwar erhebliche Unterschiede in ihrer Anwendung und Effektivität, aber alle Hilfsmittel sind bei mehr oder weniger Aufwand und Geschicklichkeit in der Lage, die Zähne zu reinigen – entscheidend ist das Wie.

Übrigens: Verpassen Sie nicht die DG PARO Jahrestagung 2016 vom 15. bis 17. September in Würzburg. www.dgparo-jahrestagung.de



Prof. Dr. Christof Dörfer
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)

Editorial

- 3 Ein sauberer Zahn wird nicht krank? – Wenn die Zahnbürste zur Waffe wird ...
Prof. Dr. Christof Dörfer

Fachbeitrag

- 6 Air-Polishing – vom Power-Cleaning zum Biofilmmangement – Teil 2
Dr. Dieter E. A. Deußen, M.Sc., M.Sc., M.Sc., Dr. Alexander Groß
- 10 Schonende Zahnreinigung mit Ultraschallzahnbürsten
Bülent Emekci
- 12 Privatvereinbarungen in der Kinderprophylaxe bei GKV-Patienten
Dr. Dr. Alexander Raff

CME | Diabetespatienten



- 14 Auswirkungen der Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes in der Patientenberatung
Prof. Dr. Peter Hahner, Prof. Dr. Georg Gaßmann

Anwenderbericht

- 19 Schnellere Heilung, besserer Schutz
Marc Hankmann
- 22 Zahnaufhellung zum kleinen Preis
Rebecca Michel, Jenny Hoffmann

Praxismanagement

- 24 Erfolgreiches Praxismarketing durch Zielgruppenauswahl
Christa Maurer
- 28 „Kleine Helfer“ in der Prophylaxe
Sabrina Dogan

Studie

- 36 Die DMS V – Deutschland auf den Zahn gefühlt

Interview

- 38 Parodontologie ist Teamarbeit
- 40 Befundworkshop Zahnmedizin

Events

- 42 22. Jahrestagung für Dentalhygieniker/Innen
Lisa Schmalz
- 44 ZFZ-Sommer-Akademie 2016: „Zu viel Prophylaxe?“
Jenny Hoffmann
- 46 13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
- 47 30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

30 Markt | Produktinformationen

48 News

50 Termine/Impressum



Titelbild:
SymbioVaccin GmbH

ANZEIGE

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

Seit der Entwicklung neuerer gering abrasiver Pulver hat sich die Air-Polishing-Methode auch beim subgingivalen Biofilmmangement als effektive und schonende Instrumentierung bewährt. Die vielfältigen neuen Erkenntnisse haben aber noch nicht die nötige Akzeptanz in den Zahnarztpraxen gefunden. Allgemein sind bei Pulverstrahlanwendungen einige Vorsichtsmaßnahmen und spezielle Anwendungskriterien zu beachten. Eine zusammenfassende Übersicht soll die Entscheidung für eine individuelle Präparateauswahl erleichtern.



Air-Polishing – vom Power-Cleaning zum Biofilmmangement – Teil 2

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

Besonderheiten für subgingivales Air-Polishing

Zur gezielten subgingivalen Biofilmentfernung mit Periapulvern werden spezielle Periodüsen („subgingival nozzles“) angewendet. Diese Handstückspitzen – sterilisierbar oder als flexibler Aufsteck-Tip zur Einmalverwendung – unterscheiden sich je nach Hersteller durch einseitige (Abb. 3),

zentral-vertikale (Abb. 4) oder gegenüberliegende seitliche Austrittsöffnungen (Abb. 5) für das Pulver-(Wasser-) Spray. Durch einen separaten vertikalen Wasseraustritt soll eine sanfte Verwirbelung des Luft-Pulver-Wasser-Gemisches begünstigt werden und ein besserer Spüleeffekt resultieren (Abb. 6–8). Voraussetzung für den Einsatz subgingivaler Nozzles ist ein intaktes knöchernes Parodont mit einem horizontalen Knochenniveau von mindestens 3 mm (Abb. 4). Zusätzlich müssen die Konkrementen entfernt sein und es darf keine Wurzelkaries bestehen. Die Periospitzen werden ohne starken Druck in die Zahnfleischtasche (nicht unter 3 mm) eingeführt, bis ein Widerstand spürbar ist, dann leicht von der Basis zurückgezogen, um Abstand vom Knochen zu gewinnen. Erst dann wird der Pulverstrahl aktiviert und über die subgingivale Wurzelfläche fünf Sekunden lang pro Areal geführt (max. 20 Sek./Zahn).¹⁸ Dies erfolgt unter permanenter Bewegung

der Spitze, konstruktionsabhängig je nach Herstellerempfehlung horizontal, kreisend oder vertikal. Die Anwendung von Glycin-Periopulver (Erythrit-Pulver) in der Zahnfleischtasche sollte bei reduziertem Druck⁸ (Perio-Modus) nur bei moderaten Taschen von max. 5 mm erfolgen.¹⁹ Eine sichtbare Graduierung an den Düsen (Abb. 4–8) ermöglicht die Kontrolle der Eindringtiefe. Der von manchen Herstellern empfohlene Einsatz auch bei tieferen Taschen muss eher kritisch gesehen werden. Sehr gut bewährt haben sich Periodüsen auch bei der periimplantären Mukositis. Hier gilt die Taschenreinigung mit subgingivalen Nozzles als Methode der Wahl.⁸ Die Beurteilung von Taschentiefen bis 5 mm erweist sich dabei bisweilen als schwierig.¹⁹ Spezielle Applikationsspitzen mit grazilem, schuhlöffelartigem Design (Abb. 9) erleichtern das schonende Platzieren im Sulkus bei straffer anliegender Gingiva. Periodüsen sind bei richtiger Anwendung und Indikation ideal für das subgingivale Biofilmmangement im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie/Erhaltungstherapie (UPT/PET) bei aktiven moderaten Taschen geeignet. Auch eine Platzierung der herkömmlichen Spraydüse direkt am



Abb. 3: Nozzle Tip (NSK) mit seitlichem Sprayaustritt zur subgingivalen Anwendung. (Bild © Dr. D. Deußen)

Gingivalsaum in Richtung Sulcus ohne Eindringen in die Tasche scheint unter Verwendung von Glycin-Periopulver den subgingivalen Biofilm zu beeinflussen. Ebenso kann auch Erythrit-Pulver ohne Verwendung von Nozzles sowohl sub- als auch supragingival ohne Handstückwechsel bei flachen Taschen eingesetzt werden.

Produkte:

AIR-FLOW® handy 3.0 Perio mit Perio-Tips, PERIO-FLOW® Handstück mit Perio-Tips (EMS); Perio-Mate mit Nozzle Tips (NSK); Air-N-Go® Perio, Air-N-Go® easy Perio (ACTEON); Suvi® Subgingival Air Polisher Nozzle (Coltène/Whaledent); LM-ProPower Sub A nozzle (LM-Dental AB, LM-Instruments Oy); PROPHYflex® 3 mit PROPHYflex® perio tips (KaVo)

Allgemeine Kriterien für Luft-Pulver-Wasser-Gemische

Vorteile

Überall da, wo eine Politur mit rotierenden Instrumenten nicht gelingt oder Schäden durch Metallinstrumente zu befürchten sind, wirkt Air-Polishing im Vergleich zu konventionellen Maßnahmen effizienter. Auch schwer erreichbare Stellen können erfasst werden.²⁰ Dies gilt sowohl für die supragingivale Reinigung (Fissuren, Approximalräume, bei Zahnengstand, bei festsitzenden KFO-Apparaturen) als auch für die Entfernung²⁰ oder zumindest die Zerstörung der dreidimensionalen Struktur des subgingivalen Biofilms (mit speziellen Pulvern auch direkt in Zahnfleischtaschen).¹⁵ Da beim Air-Polishing kein direkter instrumenteller Zahnkontakt stattfindet, entsteht keine Hitze- und Druckentwicklung auf Zahnstrukturen. Die Anwendung ist schonender, angenehmer, zeitsparend und bedeutet weniger Belastung und Anstrengung für Behandler und Patient.¹²

Nachteile

Eine Gefährdung kann durch die starke Aerosolbildung entstehen, Spraynebelbegrenzung erfolgt zweckmäßig mit großvolumiger Absaugung. In jedem Fall sollten Maßnahmen zum Schutz

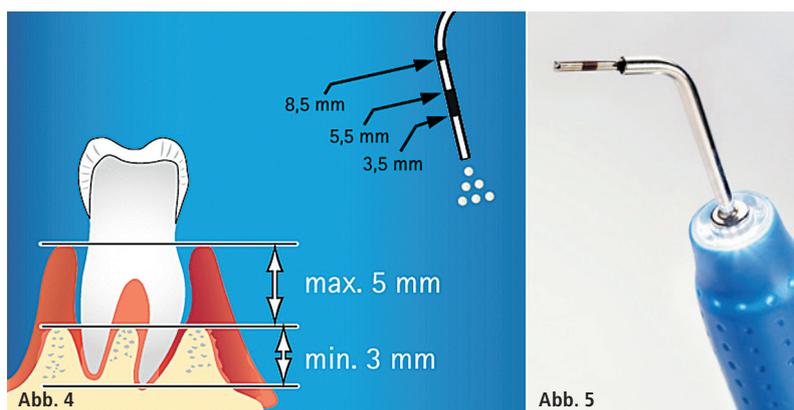


Abb. 4: PROPHYflex® Perio-Tip mit zentralem Sprayaustritt; Markierungsskala für Eindringtiefe; Darstellung Taschentiefe und knöcherne Umfassung der Wurzel. (Bild © KaVo Dental GmbH) – **Abb. 5:** LM-Sub A nozzle mit seitlichen Sprayöffnungen. (Bild © LM-Dental AB, LM-Instruments)



Abb. 6

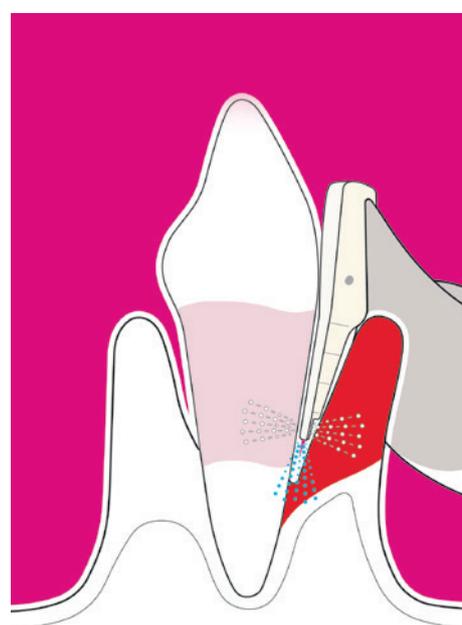


Abb. 7

Abb. 6: Perio-Handstück mit Perio-Tip. – **Abb. 7:** Funktionsweise AIR-FLOW® Perio-Tip mit seitlichen Pulversprayöffnungen und vertikalem Wasseraustritt. (Bilder © EMS Electro Medical Systems)



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 8: Air-N-Go® Periodüse mit seitlicher Spraydeflexion und vertikalem Wasseraustritt. – **Abb. 9:** Air-N-Go® easy Periodüse. (Bilder © ACTEON)

von Behandler (Brille, Mundschutz) und Patient (Einfetten der Lippen, Prophylaxe-Gesichtstuch, Brille – Cave: Kontaktlinsen) einschließlich vorangehender keimzahlreduzierender Mundspülung mit Chlorhexidin erfolgen.

Einige medizinische Risiken und Anwendungseinschränkungen müssen beachtet werden. Allgemein besteht die Gefahr von allergischen Reaktionen (Zusatzstoffe beachten). Patienten mit respiratorischen

Erkrankungen (Asthma, chronische Bronchitis, COPD = Kontraindikation) sowie Patienten mit akuten Infektionen sollten nicht mit Pulverstrahl behandelt werden, auch die Anwendung bei kleineren Kindern ist nicht indiziert.²⁰

Vorsicht ist geboten bei der Anwendung von Natriumbikarbonat-Pulvern bei Patienten mit natriumreduzierter Diät (salzarm, salzfrei), bei Hypertonie, Morbus Addison, Morbus Cushing sowie Langzeitmedikation von Corticosteroiden, Antidiuretika (natriumfreie Alternativen: Glycin, Kalziumkarbonat, Aluminiumtrioxid).^{2,9,20}

Kalziumkarbonat-Pulver können die Kalziumbelastung erhöhen und sollten bei Patienten mit Hyperparathyreoidismus, Hypophosphatämie, Hypercalcurie sowie bei Patienten mit Nierensteinen und eingeschränkter Nierenfunktion erst nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eingesetzt werden.

Eine subgingivale Anwendung darf nicht erfolgen bei Patienten mit Endokarditisrisiko, mit Immunerkrankungen oder unter Chemotherapie. Laut Herstellerhinweisen gilt der Ausschluss auch für Schwangere.

Die Gefahr von Luftemphysemen im Weichgewebe (Luftemphysem) ist bei subgingivalem Eindringen des Luft-Pulver-Wasser-Gemisches nicht auszuschließen, die direkte subgingivale Anwendung von Periopolvern scheint das Auftreten von Luftemphysemen jedoch nicht zu erhöhen.²¹ Eine Taschentiefe von nicht mehr als 5 mm ist sicherzu-

stellen und es darf keine überhöhte Druckanwendung erfolgen.¹⁹ Insgesamt dürften diese oft bedrohlich erscheinenden, bisweilen zeitlich verzögert auftretenden Schwellungen (i.d.R. nach einem bis fünf Tagen ohne weitere Therapie abklingend) bei korrekter Anwendung jedoch selten auftreten, wenn vorsichtig agiert wird und Indikationen strikt beachtet werden.^{11,21} Die Wahrscheinlichkeit der Inzidenz eines Luftemphysems nach Glycin-Pulver-Air-Polishing liegt – basierend auf der Anzahl veröffentlichter Fälle – bei 1:666.666.^{18,22} Das bedeutet, dass eine Dentalhygienikerin, die bei all ihren Patienten ca. 350 Jahre lang Glycin-Pulver anwendet, statistisch einmal einen derartigen Zwischenfall erlebt.²² Die Gefährdung durch Luftemphyseme infolge von Air-Polishing-Anwendungen dürfte in den Praxen allerdings durchaus anders wahrgenommen werden.

Konsequenzen für die Praxis

Die Indikationen und Einsatzbereiche für die Pulverstrahlanwendung in der Prophylaxe und Parodontologie sind vielfältig und nicht mehr nur auf Reinigungsmaßnahmen an supragingivalen Flächen begrenzt. Air-Polishing ist effizient, sicher und nachhaltig auch beim Biofilmmangement in Zahnfleischtaschen.^{6,7,9,12,14,15,19,20} Mineralisierte Ablagerungen (Zahnstein) müssen nach wie vor instrumentell entfernt werden. Im unverzichtbaren Prophy-

laxe-Recall bei Parodontitis steht die Pulverstrahlreinigung mit niedrigabrasivem Glycin-Pulver (GPAP) an erster Stelle^{8,13,15}, dies gilt auch für Vor- und Nachsorge bei Periimplantitis und Mukositis.⁵ Voraussetzung für einen erfolgreichen Einsatz von Air-Polishing-Anwendungen ist die konsequente Beachtung der dargestellten Kriterien. Die Auswahl der unterschiedlichen Optionen muss immer indikationsbezogen erfolgen (Tab. 1). Dabei sollten i.d.R. drei unterschiedliche Pulverarten verfügbar sein:

- ein größeres Pulver mit höherer Reinigungswirkung
- ein weniger aggressives „Soft“-Pulver
- Periopolver für subgingivalen Einsatz

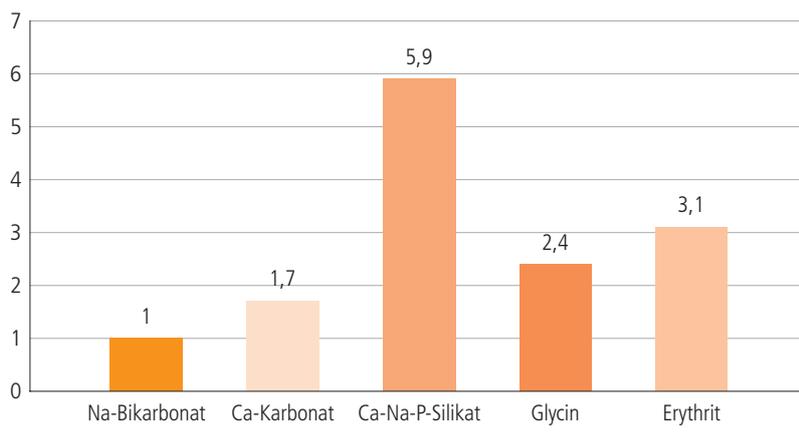
Praxisakzeptanz

Die Umsetzung der immensen Möglichkeiten einer richtig angewendeten Pulverstrahltechnologie geschieht bei amerikanischen wie auch bei europäischen Zahnärzten und Zahnärztinnen bisweilen nur zögerlich. Offenbar besteht immer noch Skepsis gegenüber einigen der in Teil 1 genannten Bedenken (s. Prophylaxe Journal 3/16). Ein Grund für die eher seltene subgingivale Anwendung im Rahmen der UPT/PET mag hierzulande aber offensichtlich auch in einer erheblichen Unsicherheit bei Fragen der Abrechnung liegen. In Deutschland sind die Probleme bei der Honorierung von Prophylaxeleistungen durch die derzeit gültige Gebühren-

Pulverart	starke Beläge	dezente Beläge	Dentinanwendg.	Implantatanwendg.	supragingival	subgingival	Besonderheiten
Natriumbikarbonat-Pulver	+++	--+	---	---	+++	---	abrasiv, Geschmack salzig, Nachpolitur erforderlich
Kalziumkarbonat-Pulver	++	---+	---	---	+++	---	abrasiv, unlöslich, subjektiv angenehmer, Nachpolitur erforderlich
Glycin-Soft-Pulver Ø 65 µm	---+	++	++	--+	+++	--	schonend, erweiterte Indikationen, Nachpolitur evtl. entbehrlich
Glycin-Periopolver Ø 25 µm	---	--	++	+++	+-	+++	gezielte subgingivale Anwendung bei aktiven Taschen im UPT/PET-Recall
Erythrit-Pulver	---	++	++	+++	++	++	schonend, universell einsetzbar, bei kurzen Recallintervallen, UPT/PET

Tab. 1: Indikationsspektrum aktueller Pulverarten.

Hinweis der Autoren: Das in Teil 1 erwähnte **Glycin-Pulver mit TCP** wurde wegen möglicher Düsenperforation bei einigen Pulverstrahlgeräten aufgrund des aggressiven Trikalziumphosphatzusatzes im Mai 2016 wieder vom Markt genommen. Alle anderen Glycin-Pulver sind selbstverständlich weiter verfügbar.



Tab. 2: Kostenrelation verschiedener Pulverarten: Durchschnitt aller genannter Anbieter (Vergleichsbasis Na-Bicarbonat = 1).

ordnung längst nicht ausgeräumt (z. B. Ausschluss von gleichzeitigen subgingivalen Reinigungsmaßnahmen im Rahmen der professionellen Zahnreinigung nach GOZ 1040 und die verbreitete Zurückhaltung vieler Praxen im Umgang mit „individuellen Vereinbarungen“). Eine regelungsbedürftige Einordnung des parodontalen Biofilmmangements als nichtchirurgische Maßnahme (analog GOZ-Nr. 4070/4075) ist als eindeutiges Statement mit Signalwirkung an Erstattungsstellen wünschenswert, damit stärker traumatisierende, invasive und weniger schonende herkömmliche Vorgehensweisen bei der parodontalen Nachsorge nicht zu einer möglichen Überinstrumentierung führen oder notwendige Recallsitzungen mit subgingivalem Biofilmmangement gänzlich unterlassen werden.

Viele Praxen scheuen zudem zusätzliche Investitionen in neues Equipment (ca. 1.000 bis 6.000€). Auch reine Materialkostenaspekte der Pulver spielen eine Rolle (Tab. 2). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass durch Zeitgewinn und Verzicht auf zusätzliche Maßnahmen oft eine günstigere Situation entsteht.

Darüber hinaus lassen sich komplexe Innovationen, die sorgfältige Anamneseerhebung und gewissenhafte Diagnostik erfordern sowie sehr gute Kenntnisse über Risiken und Komplikationen, angesichts der geringen Anzahl höher qualifizierter Prophylaxeassistentinnen nicht ohne Weiteres delegieren (Kompetenzfrage). Jahrelang eingespielte bewährte Behandlungsabläufe können

auch nicht so schnell ersetzt werden (Paradigmenwechsel). Die bisherige Vorgehensweise bei der Taschenreinigung bestand darin, Instrumente tief in den Subgingivalraum zu bringen und den Biofilm von apikal nach koronal zu befördern. Air-Polishing besitzt eine Herangehensweise von koronal nach apikal.²² Die Vorstellung, Patienten könnten wenige Minuten Air-Polishing anstelle von gewohnter zeitaufwendiger Handinstrumentierung mit nachfolgender Politur als mangelnde Sorgfalt in der Prophylaxe werten, könnte ebenfalls ein Aspekt sein.²²

Ausblick

Der komplette Verzicht auf rotierende Instrumente zur Reinigung und Politur wird so schnell nicht greifen, ist aber bereits heute unter idealen Voraussetzungen beim regelmäßigen UPT-Recall möglich. Der Zeitbedarf bei professionellen Zahnreinigungen könnte durch die weitere Entwicklung substanzschonender gering abrasiver Pulver signifikant reduziert werden. Aggressive unlösliche Präparate werden gänzlich vom Markt verschwinden. Der Fortschritt bei den Zuckeralkoholen wie Erythritol zeigt bereits in die Richtung eines mit einem Handstück anwendbaren All-round-Pulvers für nahezu alle Indikationsbereiche.

Die Forderung nach grundsätzlich primärer supra- und subgingivaler Biofilmentfernung durch Air-Polishing mit Glycin-Pulver (Flemmig 2014) bzw. Erythritol-Pulver („Guided Biofilm The-

rapy“, Bastendorf 2015 in Kooperation mit EMS) zur besseren Sichtbarmachung mineralisierter Ablagerungen und erst anschließendem Einsatz von Schall-/Ultraschall-Scalern oder Handinstrumenten ist heute schon umsetzbar und aktuell bereits ein probates Behandlungsverfahren. Es zeigt die völlig neue Sichtweise mit veränderter Reihenfolge einzelner Arbeitsschritte in der Prophylaxesitzung.

Fazit

Es zeichnet sich ab, dass neben der seit Jahren etablierten supragingivalen Reinigung und Politur auch das subgingivale Biofilmmangement einschließlich Implantatanwendung mit den neueren Pulvern und innovativen Applikationsmöglichkeiten zur Domäne von Air-Polishing-Anwendungen gehört. Der Behandlungsablauf im Prophylaxe-Recall wird zukünftig Änderungen erfahren. Weitere Langzeitstudien mit Fokus auf Erhalt parodontaler Gewebe sind zu erwarten. Für fortschrittliche Zahnärzte und Prophylaxeassistentinnen führt an der Akzeptanz und Integration der aktuellen Erkenntnisse in den Praxisbetrieb in Zukunft kein Weg vorbei.

Die Autoren versichern, dass keinerlei Interessenskonflikt besteht.



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

Parodontalerkrankungen sind bei Erwachsenen die häufigste Ursache für Zahnverlust. Auslöser für eine Parodontitis ist oftmals eine begleitende Zahnfleischentzündung. Zur Vorbeugung ist eine schonende Reinigung des Zahnfleischs unerlässlich. Die abrasive Reinigungswirkung herkömmlicher Zahnbürsten bewirkt das Gegenteil: Entzündung und Abbau setzen sich fort. Eine Möglichkeit zur sanften Reinigung ist die Ultraschallzahnbürste. Sie garantiert die Entfernung von Zahnstein, Plaque und Bakterien – und das alles ohne schädigenden Abrieb.



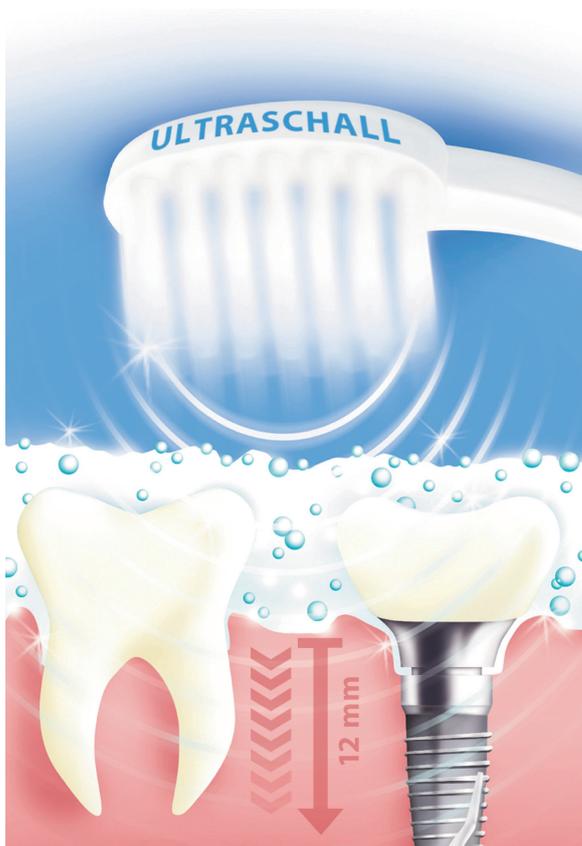
Schonende Zahnreinigung mit Ultraschallzahnbürsten

Bülent Emekci

Parodontalerkrankungen sind unter Erwachsenen in Deutschland weit verbreitet. Laut der DMS IV aus dem Jahr 2005 leiden in der Altersgruppe von 35 bis 44 Jahren 48 Prozent der Frauen

und 57 Prozent der Männer an mittelschwerer Parodontitis (CPI Grad 3).¹ Von schwerer Parodontitis (CPI Grad 4) sind besonders häufig Menschen ab 65 Jahren betroffen (Frauen: 34,6 Prozent, Männer: 45,4 Prozent). Insbesondere der erfolgreiche Kampf gegen Karies führt zu dem Umstand, dass viele Menschen ihre Zähne bis ins hohe Alter behalten können, dann aber verstärkt mit Erkrankungen des Zahnhalteapparats, insbesondere Parodontitis, konfrontiert sind. Obwohl diese Zunahme der Parodontalerkrankungen alarmierend ist, gibt es Hoffnung: Durch eine intensive Prophylaxe im Bereich der Mundhygiene kann die Gesundheit des Zahnhalteapparats langfristig erhalten bzw. zu einem großen Teil wiederhergestellt werden. Die von der BZÄK beschlossenen Mundgesundheitsziele für 2020 rücken die Reduzierung schwerer parodontaler Erkrankungen ebenfalls in den Fokus.² Das Thema Parodontalerkrankungen ist – im wahrsten Sinne des Wortes – in aller Munde.

Um dies zu ändern, bietet bereits die persönliche Mundhygiene einen wichtigen und einfach zu verändernden Ansatzpunkt. Neben der regelmäßigen, zweimal täglichen Zahnreinigung spielt aber auch die Art der Reinigung eine wichtige Rolle. Herkömmliche Handzahnbürsten sowie Elektro- und Schallzahnbürsten greifen durch abrasive Reinigungswirkung Zahnschmelz und Zahnfleisch an. Die Folge sind Zahnfleischbluten, Entzündungen und die Bildung von Zahnfleischtaschen. In diesen Taschen sammeln sich weiter Bakterien und die Entzündung setzt sich im Zahnbett fort – Parodontitis entsteht. Mechanische Zahnbürsten reinigen nur an Stellen, die auch mit den Borsten erreicht werden können. Empfindliche und besonders anfällige Stellen, wie Zahnzwischenräume, Zahnfleischtaschen oder Fissuren, werden gar nicht erreicht. Ziel einer Parodontitis vorbeugenden Zahnreinigung muss es also sein, alle relevanten Stellen zu erreichen, Plaque nachhaltig zu reduzieren und das Zahnfleisch zu schonen. Einen idealen Weg um diese Ziele zu erreichen, stellt die Zahnreinigung mit einer Ultraschallzahnbürste dar. Dabei werden die Ultraschallwellen mit 96 Millionen Luftschwingungen pro



Minute im Bürstenkopf erzeugt und über die Borsten direkt an die Zähne weitergeleitet. Mithilfe spezieller Zahncreme entstehen sogenannte Mikrobläschen, die implodieren und dadurch eine große Reinigungskraft entfalten. Diese Mikrobläschen können bis in den kleinsten Zwischenraum vordringen und dort ihre Reinigungswirkung entfalten. Dadurch wird eine vollständige und gänzlich abriebfreie Reinigung des gesamten Mundraums möglich. Ultraschallzahnbürsten eignen sich dadurch auch perfekt zur Reinigung von Implantaten, Kronen, Brücken, Veneers und Zahnsparren. Der Ultraschall dringt dabei bis zu 12 mm tief in das Zahnfleisch ein, hemmt das Wachstum von Bakterien und regt die Durchblutung an. Dadurch ist eine Reinigung mit Ultraschall ebenfalls vor und nach operativen Eingriffen sehr empfehlenswert. Während die heilende Wunde mit normalen Zahnbürsten nicht berührt werden darf, ist die Reinigung mit Ultraschall problemlos möglich und absolut unschädlich.

Die einzigartige Wirkung von Ultraschallzahnbürsten wurde bisher von zwei Studien (2011 und 2012) der Universität Witten/Herdecke untersucht und nachgewiesen. Die erste Studie hatte die Kontrolle der Plaquereduktion sowie des Verlaufs der Zahnfleischentzündung zum Ziel.³ Die Beurteilung fand anhand des Plaque-Index, des Gingiva-Index sowie fotografisch statt. Durch das Zähneputzen nach dreitägiger Mundhygienekarenz wurde bereits bei der ersten Anwendung eine deutliche Plaquereduktion erreicht. Diese deutliche Reduktion konnte im weiteren Verlauf insbesondere auch an Risikoflächen, wie am Zahnfleischsaum und den Zahnzwischenräumen, erreicht werden. Auch der Gingiva-Index zeigte während der gesamten Untersuchung extrem niedrige Werte. Insgesamt konnte eine sichere Plaquereduktion ohne Schädigung des Zahnfleisches nachgewiesen werden. In einer Folgestudie (2012) wurde der Einsatz der Ultraschallzahnbürste im Rahmen der parodontalen Erhaltungstherapie untersucht.⁴ Nach dieser konservativen Therapie wurde die Behandlung durch

die Verwendung von Ultraschallzahnbürsten für drei Monate fortgesetzt. Dabei stand besonders die Entwicklung der Tiefen der Zahnfleischtaschen im Mittelpunkt. Abermals wurden Plaquereduktion und Status der Gingiva über Indizes ermittelt. Die Ergebnisse konnten im Vergleich zur vorherigen Studie weitgehend bestätigt werden. Hinsichtlich der Zahnfleischtaschen mit mittlerer Tiefe konnte eine statistisch signifikante Größenreduktion von 0,6–1,2 mm festgestellt werden. Bei geringer Tiefe konnten 50 Prozent der Zahnfleischtaschen komplett beseitigt werden. Aus diesen Ergebnissen wird deutlich: Der langfristige, tägliche Gebrauch einer Ultraschallzahnbürste hilft, die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch zu verbessern.

Die Ultraschallzahnbürste kann durch ihre schonende und abrasionsfreie Zahnreinigung einen wichtigen Beitrag zu einer nachhaltigen Mund- und Zahngesundheit leisten. Dies erfolgt auf zwei Wegen: Zum einen verhindert sie im Rahmen einer umfangreichen Prophylaxe, dass es überhaupt zu einer Erkrankung kommt, zum anderen kann sie im Rahmen der Behandlung einer Parodontalerkrankung Symptome lindern und Ursachen bekämpfen.

Kontakt

Emmi Ultrasonic GmbH

Gerauer Straße 34
64546 Mörfelden-Walldorf
info@emmi-dent.de
www.emmi-dent.de

ANZEIGE

Parodolium®

individuelle Mundwasserkonzentrate

- abgestimmt auf das Erregerspektrum
- aus ätherischen Ölen
- ohne Alkohol

Erhältlich in jeder Apotheke oder fragen Sie
in Ihrer Zahnarztpraxis nach Parodolium.



**SYMBIO
VACCIN**

SymbioVaccin GmbH • Auf den Luppen 8 • 35745 Herborn • Tel.: 02772/981-191 • www.symbiovaccin.de



© wavebreakmedia/Shutterstock.com

Privatvereinbarungen in der Kinderprophylaxe bei GKV-Patienten

Dr. Dr. Alexander Raff

Im Rahmen der individualprophylaktischen Versorgung besteht die Besonderheit, dass Leistungsansprüche für die Prophylaxe nicht sämtlichen GKV-Versicherten, sondern gemäß § 22 Abs. 1 SGB V nur denjenigen zur Verfügung stehen, die das 6., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Prophylaxeanspruch in der GKV

Ein Anspruch besteht innerhalb dieser Altersgruppen zudem nur hinsichtlich einer zahnärztlichen Untersuchung einmal in jedem Kalenderhalbjahr. Dieser Leistungsanspruch wird gemäß § 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V um einen Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, insbesondere um eine Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung

sowie die Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahl-senkung für versicherte Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ergänzt (Gebührenposition FU BEMA-Z).

Die im BEMA im Rahmen der Individualprophylaxe vorgesehenen Leistungen (Gebührenpositionen IP1 bis IP5 BEMA-Z) können daher nur bei Versicherten innerhalb der genannten Altersgruppen und auch dann nur in den in den Abrechnungsbestimmungen näher umschriebenen Frequenzen erbracht werden.

Die darin im Einzelnen vorgesehenen Leistungen und dabei insbesondere die Erstellung eines Mundhygienestatus, die lokale Fluoridierung von Zähnen oder die Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren können jedoch auch außerhalb der sozialversicherungsrechtlichen Altersgrenzen zahnmedizinisch indiziert

sein. In derartigen Fallgestaltungen können solche Leistungen daher mit dem Patienten als Privatleistung vereinbart und erbracht werden.

Privatvereinbarung bei der Prophylaxe

Innerhalb der sozialversicherungsrechtlichen Altersgrenzen können ggf. neben den Leistungen nach IP1 bis IP5 BEMA-Z weitere Leistungen zahnmedizinisch indiziert sein und daher ebenfalls parallel zu den vertragszahnärztlichen Leistungen privat vereinbart und abgerechnet werden. Hierzu zählt z.B. eine ergänzend vorgenommene professionelle Zahnreinigung (GOZ-Nr. 1040) oder die Entfernung harter und weicher Beläge (GOZ-Nrn. 4050, 4055) gemäß Gebührenposition 107 BEMA-Z in einer höheren Frequenz als die im BEMA vorgesehene Beschränkung auf eine einmalige Leistungserbringung pro

Kalenderhalbjahr. Ferner kann z. B. auch ein individueller Medikamententräger zur Kariesprophylaxe (GOZ-Nr. 1030) neben den Gebührenpositionen IP1 bis IP5 BEMA-Z vereinbart werden. Wie in allen Leistungsbereichen darf allerdings die vertragszahnärztliche Versorgung in derartigen Fallgestaltungen nicht von der Vereinbarung eventueller zusätzlicher privat Zahnärztlicher Leistungen abhängig gemacht werden.

Behandlungsvertrag mit Kindern und minderjährigen GKV-Versicherten

Kinder, die das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können aufgrund ihrer Geschäftsunfähigkeit (§ 104 Nr. 1 BGB) und der daraus resultierenden Nichtigkeit ihrer Willenserklärung keine Behandlungsverträge selbst abschließen. Diese müssen unmittelbar mit den gesetzlichen Vertretern, in der Regel mit den Eltern, abgeschlossen werden. Ab dem 7. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind Minderjährige beschränkt geschäftsfähig (§ 106 BGB). Demzufolge können minderjährige Privatpatienten zwar wirksam in die Behandlungsmaßnahme einwilligen, der geschlossene Behandlungsvertrag ist jedoch nur bei vorher gegebener Einwilligung (§ 107 BGB) oder nachträglich erteilter Genehmigung (§ 108 BGB) der gesetzlichen Vertreter wirksam. Familienversicherte minderjährige GKV-Patienten haben demgegenüber nach Abschluss des 14. Lebensjahres einen eigenen Leistungsanspruch nach § 10 SGB V, den der Minderjährige gemäß § 36 Abs. 1 SGB I (Sozialmündigkeit) selbstständig geltend machen kann. Insoweit benötigt der sozialversicherte Minderjährige für die Inanspruchnahme von vertragszahnärztlichen Leistungen nicht mehr die Einwilligung der Eltern. Allerdings liegt bei der zahnärztlichen Behandlung Minderjähriger die Kompetenz zum Abschluss eines Behandlungsvertrags mit vermögensrechtlicher Relevanz, wie beispielsweise zusätzliche privat Zahnärztliche Leistungen, allein bei den Sorgeberechtigten. Dabei hängt das Zustandekommen des Behandlungsvertrages nicht vom Bestehen des elterlichen Sorge-rechts des in der Praxis erschienenen Elternteils ab. Vielmehr ist derjenige zahlungspflichtig, der den Behandlungsvertrag unterzeichnet hat.

Kontakt

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt
Mitherausgeber
„DER Kommentar zu BEMA und GOZ“

Kontakt über:

Asgard-Verlag
Dr. Werner Hippe GmbH

53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 3164-10
www.bema-goz.de

Dr. Dr. Raff
[Infos zum Autor]



So sieht Geld sparen mit Wasserhygiene aus



SAFEWATER von BLUE SAFETY

Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse.



Biofilmbildung trotz H₂O₂



SAFEWATER Technologie + SAFEDENTAL Konzept

Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33
Video-Erfahrungsberichte www.bluesafety.com



Seit Langem wird der Zusammenhang zwischen einer Diabeteserkrankung und dem Fortschreiten der Parodontitis diskutiert. Bei Diabetikern wird eine verstärkte parodontale Gewebedestruktion beobachtet, der durchschnittliche klinische Attachmentverlust ist signifikant erhöht. Ebenso erscheint die Regenerationsfähigkeit des Gewebes reduziert, sodass häufiger eine unvollständige Ausheilung der parodontalen Entzündung oder gar komplette Misserfolge der Therapie auftreten (Grossi und Genco, 1998). Insgesamt sind einige Korrelationen zwischen Diabetes und Parodontitis sowie Auswirkungen der Parodontistherapie auf den Diabetes zu beachten. Daraus resultieren verschiedene Besonderheiten bei der Betreuung dieser Patienten in der Praxis.



Auswirkungen der Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes in der Patientenberatung

Prof. Dr. Peter Hahner, Prof. Dr. Georg Gaßmann

Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass durch einen bestehenden Diabetes mellitus (DM) das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, um den Faktor 3–4 erhöht ist (Taylor et al., 1998). Die Auswertung einer Reihe von epidemiologischen Untersuchungen in einer Metaanalyse konnte zeigen, dass bei Diabetikern (Typ 2) mit einem um etwa einen Millimeter höheren Verlust von klinischem Attachment gegenüber vergleichbaren Nichtdiabetikern zu rechnen ist (Chávarry et al., 2009). In dieser Metaanalyse ließ sich keine statistisch signifikante Korrelation zwischen der parodontalen Gewebedestruktion und einem Typ-1-Diabetes nachweisen. Dies wird von den Autoren damit begründet, dass die Daten in den einbezogenen Studien an Probanden mit einem niedrigen Durchschnittsalter (Jugendlichen) erhoben wurden, bei denen grundsätzlich eine geringere Ausprägung der parodontalen Erkrankung zu sehen ist. Dage-

gen fanden Lalla und Mitarbeiter bei Patienten mit DM Typ 1 eine deutlich früher, teilweise schon im Kindesalter, einsetzende Progression der Parodontitis (Lalla et al., 2006; 2007).

Korrelation zwischen Diabetes und Parodontitis

Wichtig ist, hierbei hervorzuheben, dass nicht die Diabetesdiagnose an sich, sondern eine länger andauernde Hyperglykämie als Kennzeichen des schlecht kontrollierten Diabetes mit zusätzlichen parodontalen Problemen assoziiert ist. Es besteht eine direkte Korrelation zwischen dem Ausmaß der Hyperglykämie und den parodontalen Sondierungstiefen (Chen et al., 2010). Der parodontale Knochenverlust korreliert ebenfalls mit der glykämischen Einstellung (Taylor et al., 1998). Dies gilt auch für den Therapieerfolg nach nichtchirurgischer und chirurgischer Parodontistherapie.

Bei guter metabolischer Einstellung kann hingegen mit einem ähnlichen Krankheitsverlauf und ähnlichen Therapieresultaten wie bei Nichtdiabetikern gerechnet werden. Die Parodontitis muss also neben den schon lange bekannten Diabetesfolgen Retinopathien, Nephropathien, Neuropathien, Mikro- und Makroangiopathien als typische Komplikation einer länger bestehenden Hyperglykämie angesehen werden (Löe, 1993).

Schon eine prädiabetische Stoffwechsellage scheint Einfluss auf die parodontale Situation zu haben: In einer Untersuchung an 1.097 Probanden, die in Abhängigkeit vom gemessenen HbA1c-Wert in drei Gruppen (gesund: HbA1c < 5,7 %, prädiabetischer Zustand: HbA1c 5,7–6,4 %, Diabetes: HbA1c > 6,4 %) eingeteilt wurden, ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich der Sondierungsblutung (BOP) und der gemessenen Sondierungstiefen (Lamster et al., 2014).

Ähnliche Beobachtungen wurden bei übergewichtigen (Body-Mass-Index [BMI] 25–29,99 kg/m²) und adipösen Patienten (BMI > 30 kg/m²) gemacht: das Parodontitisrisiko war signifikant erhöht mit einer Odds-Ratio (OR) von 2,56 (Übergewicht) bzw. 3,11 (Adipositas) (Suvan et al., 2015). Ebenso scheint eine Adipositas den Therapieerfolg der antiinfektiven Parodontistherapie, gemessen an der Reduktion der Sondierungsblutung (BOP) und der Sondierungstiefen (ST), besonders bei fortgeschrittener Parodontitis zu beeinträchtigen (Bouaziz et al., 2015). In diesem Zusammenhang ist wahrscheinlich auch das Phänomen zu sehen, dass durch erhöhte körperliche Aktivität das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken und parodontalen Knochenverlust zu erleiden, reduziert werden kann (Merchant et al., 2003).

Gleichzeitig gibt es vermehrte Evidenz für eine wechselseitige Beeinflussung beider Krankheitsbilder. Aus epidemiologischen Beobachtungen ist bekannt,

dass parodontal erkrankte Personen eher ein metabolisches Syndrom entwickeln (Morita et al., 2010). Die Existenz tiefer parodontaler Taschen ist signifikant mit der Entwicklung einer eingeschränkten Glukosetoleranz vergesellschaftet: eine bestehende Parodontitis kann der entscheidende Faktor sein, dass sich ein prädiabetischer Zustand zu einem manifesten Diabetes weiterentwickelt (Saito und Shimazaki, 2007). Die parodontale Entzündung, gemessen anhand der Sondierungsblutung, ist ein Risikofaktor für einen prädiabetischen Zustand (Andriankaja und Joshipura, 2014). Eine zunehmende Glukoseintoleranz und ein steigender HbA1c-Wert stehen bei an Parodontitis erkrankten Personen im direkten Zusammenhang mit dem Ausmaß des klinischen Attachmentverlustes (Demmer et al., 2010; Saito et al., 2004). Das Risiko zur Ausbildung eines Diabetes Typ 2 ist abhängig vom Schweregrad der parodontalen Erkrankung (Demmer et al., 2008).

Auswirkungen der Parodontistherapie

Ausgehend von der Feststellung, dass eine bestehende Parodontitis einen negativen Einfluss auf die Stoffwechsellkontrolle bei Diabetikern hat, liegt es nahe, den Effekt der systematischen Parodontistherapie bei Diabetikern zu evaluieren. Hierzu wurde in den letzten 25 Jahren eine Vielzahl klinischer Untersuchungen durchgeführt, in denen überwiegend ein positiver Effekt der Parodontistherapie auf den HbA1c-Wert gezeigt werden konnte. In Tabelle 1 sind die Ergebnisse mehrerer Metaanalysen hierzu zusammengefasst. Den gelisteten Daten ist zu entnehmen, dass zum einen die Anzahl kontrollierter klinischer Studien zur Fragestellung stark angewachsen ist und damit die gewonnenen Ergebnisse auf einer solideren Datenbasis beruhen, zum anderen aber vielleicht der Effekt nicht so groß ausfällt wie ursprünglich vermutet wurde. Der Untersuchungszeitraum der ausgewerteten

ANZEIGE

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

- ✓ **Optimale Parodontitis-Prophylaxe** durch natürliche entzündungshemmende und antibakterielle Wirkstoffe wie Bisabolol, Panthenol, Xylit und **Kamillenblüten-Extrakt**, die das Zahnfleisch pflegen und kräftigen.
- ✓ **Optimaler Kariesschutz** durch ein spezielles **Doppel-Fluorid-System** mit Aminfluorid und Natriumfluorid, das den Zahnschmelz härtet und Karies nachhaltig vorbeugt.
- ✓ **Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50)** und ist deshalb auch besonders empfehlenswert **bei empfindlichem Zahnfleisch und sensitiven Zahnhälsen**.

Kostenlose Proben jetzt anfordern: Fax 0711-75 85 779-71

Bitte senden Sie uns zusätzlich Terminzettel/-blöcke

Praxisstempel

Unterschrift/Datum

DHJ/PJ 08/2016



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

Studien beträgt in der Regel drei bis vier Monate nach systematischer Parodontitistherapie. Auf einer eingeschränkten Datenbasis findet sich in der Arbeit von Simpson und Mitarbeitern der Hinweis auf eine HbA1c-Reduktion um nur 0,04 % nach sechs Monaten (Simpson et al., 2015). Klinische Daten über einen längeren Zeitraum bei parodontaler Erhaltungstherapie, die aufgrund des chronischen Charakters beider Krankheitsbilder besonders wünschenswert wären, fehlen bisher.

Die Daten dieser Metaanalysen und besonders die einer neueren klinischen Studie mit einer großen Probandenzahl (Engbretson und Kocher, 2013) lassen folgende Rückschlüsse zu:

- Der Effekt der Parodontitistherapie wird umso größer zu beobachten sein, je schlechter die diabetische Stoffwechsellage zu Beginn der Untersuchung eingestellt ist, also je höher der anfängliche HbA1c-Wert ausfällt. Bei einem HbA1c-Wert, der sich nur wenig oberhalb des gesunden oder innerhalb des prädiabetischen Bereiches befindet, sind keine großen Veränderungen zu erwarten.
- Um einen nennenswerten Effekt zu erzielen, ist eine konsequente Parodontitistherapie mit einer deutlichen Verbesserung der parodontalen Parameter, z. B. gemessen an einer starken Reduktion der Sondierungsblutung (BOP) auf Werte möglichst unter 20 %, erforderlich.

Antibiotikagabe

Bei den in Tabelle 1 aufgeführten Daten handelt es sich im Wesentlichen um Ergebnisse nach nichtchirurgischen Parodontitisbehandlungen, bei denen in Einzelfällen ergänzende Maßnahmen wie eine systematische oder lokale Antibiose oder auch chirurgische Eingriffe stattfanden. Der Einfluss der systemischen Antibiose ist noch nicht vollständig geklärt.

Es liegen Daten vor, die besonders bei hohem anfänglichen HbA1c-Wert und möglichem Nachweis von *Porphyromonas gingivalis* die ergänzende systemische Gabe von Doxycyclin sinnvoll erscheinen lassen (Grossi et al., 1997;

Al-Nowaiser et al., 2014). Dies erscheint plausibel, da bei Hyperglykämie schon seit Langem eine erhöhte Bildung und Aktivität von gingivalen Matrix-Metalloproteinasen (MMP) bekannt ist (Ramamurthy et al., 1973) und Doxycyclin neben seinen antibakteriellen Eigenschaften eine Hemmung der Synthese und Aktivität von MMP bewirkt (Gu et al., 2010; Golub et al., 2016) und die nichtenzymatische Glykierung von Proteinen senkt (Ryan et al., 1998).

In aktuellen systematischen Reviews, in denen allerdings neben der adjuvanten systemischen Gabe von Doxycyclin auch die anderer Antibiotika der rein mechanischen Therapie gegenübergestellt wird, finden sich keine klaren Empfehlungen für eine ergänzende Antibiose (Santos et al., 2015; Simpson et al., 2015).

Aus den vorliegenden Daten kann zumindest für Untersuchungszeiträume von bis zu drei Monaten geschlossen werden, dass eine nichtchirurgische Parodontitistherapie einen Beitrag zur glykämischen Stoffwechselkontrolle leisten kann. Beim Diabetes Typ 2 wird in der Regel je nach Krankheitsschwere eine abgestufte Therapie gewählt, beginnend bei Ernährungsintervention, über Medikationen mit einem oder mehreren Wirkstoffen bis hin zu einer Insulinsubstitution. Eventuell kann die Parodontitistherapie fast den Effekt einer ergänzenden antihyperglykämischen Medikation erreichen, ohne allerdings die Inzidenz von zum Teil schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen zu steigern (Nathan et al., 2008).

Frühzeitige Diabetesdiagnose

Die bekannten Wechselwirkungen zwischen den Krankheitsbildern eröffnen auch interessante Perspektiven für die frühzeitige Diagnose des Diabetes. Nach aktuellen Schätzungen ist davon auszugehen, dass bei etwa sieben bis acht Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland die Diagnose eines Diabetes Typ 2 bekannt ist (IDF 2013, zitiert nach Tamayo und Rathmann, 2015). Die Dunkelziffer an Personen, deren Diabetes bisher nicht diagnostiziert wurde, wird bei weiteren zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung vermutet (Tamayo et al., 2014). Eine möglichst frühzeitige Diabetesdiagnose ist wünschenswert, vor allem um die Komplikationen zu vermeiden, die infolge eines Diabetes auftreten und neben einem erheblichen Leidensdruck für die Betroffenen hohe Behandlungskosten verursachen. Eine in der zahnärztlichen Praxis diagnostizierte Parodontitis kann bei Vorliegen weiterer, vom Patienten in der Anamnese zu erfragenden Diabetesrisikofaktoren wertvolle Hinweise auf eine bisher unerkannte Diabeteserkrankung liefern: So wurden in einer Untersuchung an 535 Probanden, bei denen noch kein Diabetes oder Prädiabetes bekannt war und nur einer der Risikofaktoren familiäre Diabetesanamnese, Übergewicht, Hypertonie und Hypercholesterinämie vorlag, eine parodontale Untersuchung und ein HbA1c-Test in einem Point-of-Care-Verfahren durchgeführt. In einem zweiten Termin erfolgte die Bestimmung der

	Anzahl Studien	davon RCT	Anzahl Probanden	HbA1c	P-Wert
Janke et al., 2005	5	1	268	–0,66 %	ns
Darre et al., 2008	9	9	485	–0,46 %	0,01
Teeuw et al., 2010	5	3	180	–0,40 %	0,03
Simpson et al., 2010	3	3	244	–0,40 %	0,04
Sgolastra et al., 2013	5	5	315	–0,65 %	<0,05
Engbretson & Kocher, 2013	9	9	775	–0,36 %	<0,0001
Liew et al., 2013	6	6	422	–0,41 %	0,013
Simpson et al., 2015	14	14	1499	–0,29 %	0,003

Tab. 1: Ergebnisse mehrerer Metaanalysen zum Einfluss der Parodontitistherapie auf den HbA1c-Wert (RCT = randomisierte klinische Studie; ns = nicht signifikant).

Nüchternblutglukose zur Überprüfung der Diagnose. Hiermit wurden bei 4,2% der Probanden ein Diabetes und bei 31,8% ein Prädiabetes festgestellt. Die Vorhersagewahrscheinlichkeit für einen Diabetes oder Prädiabetes lag bei Probanden mit Sondierungstiefen von über fünf Millimetern an mehr als 26% der Messstellen und bei Verlust von mindestens vier Zähnen bei 73% und erhöhte sich durch einen HbA1c von über 5,7% im Point-of-Care-Test auf 92% (Lalla et al., 2011).

Besonderheiten der Betreuung in der Praxis

Aus der kurzen Übersicht der vorwiegend klinischen Daten zur Wechselbeziehung zwischen Parodontitis und Diabetes lässt sich ablesen, dass zur optimalen bedarfsgerechten Therapie einige Besonderheiten in Beratung und Behandlung zu berücksichtigen sind sowie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und

Internisten angestrebt werden sollte. Ein erster wichtiger Schritt hierzu wäre, Informationen über die dargestellten Zusammenhänge zwischen den Krankheitsbildern sowohl bei Patienten als auch bei Therapeuten der unterschiedlichen Fachdisziplinen zu verbreiten. Weiterhin sollten standardisierte Abläufe für die Betreuung etabliert werden. Wie Befragungen bei Zahnärzten, Parodontologen (Kunzel et al., 2007) und Internisten (Schnell et al., 2016) zeigen, besteht Bedarf zur Optimierung des Kenntnisstandes und der Umsetzung in der täglichen Praxis.

Für die Betreuung in der zahnärztlichen Praxis ergeben sich folgende Konsequenzen:

- Der Erhebung einer detaillierten Anamnese kommt eine große Bedeutung zu: Es sollte nach dem Diabetes-Typ (1 oder 2, Gestationsdiabetes), den aktuellen Stoffwechselwerten (Nüchternblutglukose und HbA1c), dem Zeitpunkt der Erstdiagnose, evtl. schon eingetretenen

Folgekomplikationen und nach dem medikamentösen Therapieschema gefragt werden. Die Anamnese muss regelmäßig aktualisiert werden.

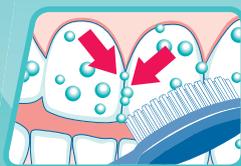
- Bei Patienten mit bekannter Diabeteserkrankung sollte regelmäßig der konsiliarische Kontakt zum Diabetologen oder Internisten gesucht werden. Neben dem wichtigen Austausch von Informationen über parodontale und diabetologische Befunde und laufende Therapien ist auch an das häufige Vorkommen von weiteren internistischen Krankheitsbildern zu denken, die Einfluss auf die zahnärztliche Therapie insgesamt oder, wie etwa bei der Einnahme von Antihypertonika wie Nifedipin, auf den parodontalen Befund (gingivale Vermehrung) haben können (Abb. 1 und 2).
- Patienten mit hohen oder stark schwankenden Blutglukosewerten (HbA1c > 7% oder Blutglukose nüchtern > 100 mg/dl) sollten vor einer umfangreicheren Behandlung zu

ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

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



Das Perl-System:

Kleine, weiche, zu 100% biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend.

Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
 Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

DHL/PI Aug. 16



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



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Medikamentös bedingte gingivale Vermehrung durch Nifedipin bei einer Patientin mit einer Diabetes assoziierten Parodontitis. – **Abb. 2:** Intraorale Situation derselben Patientin nach systematischer Parodontitistherapie unter Doxycyclin nach Umstellung der Medikation von Nifedipin auf einen ACE-Hemmer, ein Diuretikum und einen Betablocker.

einem diabetologischen Konsil überwiesen werden.

- Diabetiker müssen intensiv über die bestehenden Zusammenhänge zwischen ihrer Diabeteserkrankung und einer möglichen Parodontitis und den Nutzen einer Parodontitistherapie informiert werden. Es ist wichtig, dass den Patienten der chronische Charakter beider Krankheitsbilder verdeutlicht wird, um auch den



CME-Fortbildung

Auswirkungen der Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes in der Patientenberatung

Prof. Dr. Peter Hahner,
Prof. Dr. Georg Gaßmann

CME-ID 78204

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



Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

Bedarf für ständig wiederkehrende therapeutische Interventionen zu begründen. Wünschenswert über die individuelle Beratung in der Praxis hinaus wären ergänzende Aktivitäten des zahnmedizinischen Fachpersonals (Zahnärzte/-innen, Dentalhygieniker/-innen) in der Patientenberatung, z. B. in Selbsthilfegruppen für Diabetiker.

- Der parodontale Zustand von Diabetikern sollte zumindest einmal jährlich anhand des Parodontalen Screening Index (PSI) kontrolliert werden, um dem erhöhten Parodontitisrisiko Rechnung zu tragen und gegebenenfalls eine rechtzeitige Diagnose sicherzustellen. Bei Verdacht auf eine bestehende Parodontitis ist eine vollständige parodontale Befunderhebung notwendig.
- Diabetiker benötigen eine intensive präventive Betreuung mit kürzeren Recallintervallen und, bei Bedarf,
- eine sorgfältige Parodontalbehandlung mit einer funktionierenden, engmaschigen Erhaltungstherapie (UPT) (Deschner et al., 2011; Chapple et al., 2013).
- Bei schlecht eingestelltem Diabetes und schwereren parodontalen Befunden ist eine adjuvante antibiotische Therapie in Erwägung zu ziehen.
- Parodontitispatienten, die anamnestisch Risikofaktoren für einen Diabetes zeigen (z. B. erbliche Belastung, erhöhter BMI) oder/und bei denen die indikationsgerechte parodontale Therapie nicht zu den zu erwartenden Verbesserungen der Befunde

geführt hat, sollten zur Abklärung eines bestehenden Diabetes an einen Diabetologen überwiesen werden. Dem Screening von bisher unbekanntem Diabeteserkrankungen in der Zahnarztpraxis sollte in Zukunft verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Viele Patienten suchen außer einer vielleicht einmal jährlichen zahnärztlichen Untersuchung für das Bonusheft der gesetzlichen Krankenversicherung ohne konkreten Anlass keinen Arzt auf, sodass dem zahnärztlichen Team eine besondere Verantwortung für die Früherkennung nicht nur oraler Erkrankungen zufällt.

- Ergänzend können mit kommerziell verfügbaren Schnelltests für den Blutglukosespiegel oder den HbA1c-Wert auch in der Zahnarztpraxis erste Hinweise auf Diabetes gefunden werden, die zur Unterstützung in der Patientenberatung und -motivation hilfreich sind. Wegen der verfahrensbedingten Messungenauigkeiten ist für die definitive Diagnose eine Überprüfung und Bestätigung dieser Messungen in der diabetologischen Praxis zwingend erforderlich.

Kontakt

Prof. Dr. Peter Hahner
Prof. Dr. Georg Gaßmann

praxisHochschule
Neusser Straße 99
50670 Köln
p.hahner@praxishochschule.de
g.gassmann@praxishochschule.de
www.praxishochschule.de

Parodontitis ist die weltweit am meisten verbreitete chronische Entzündung und in der EU bei über 43-Jährigen häufiger für den Zahnverlust verantwortlich als Karies. Allein in Deutschland sind Studien zufolge rund 25 Millionen Erwachsene von diesem Krankheitsbild betroffen. Das Problem: Die Standardbehandlung versagt häufig bei chronischer Parodontitis. Solchen Patienten kann jetzt mit einer standardisierten, hypoallergenen orthomolekularen Therapie ohne belastende Nebenwirkungen geholfen werden.

Marc Hankmann
[Infos zum Autor]



Schnellere Heilung, besserer Schutz

Marc Hankmann

Ganzheitliche Betrachtungsweise

Langsam setzt sich im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der Erkenntnis durch, dass Parodontitis weit mehr ist als die Entzündung des Zahnhalteapparates. Sie wird zunehmend als Allgemeinerkrankung, als Silent Inflammation verstanden, die die unzureichende Abwehrlage des Patienten widerspiegeln kann und häufig mit anderen Erkrankungen wie Asthma, Diabetes, Arthrose oder Arthritis verknüpft ist. In der Regel führt die zahnärztliche Behandlung mit dem

sogenannten „Scaling & Root Planing“ (SPR) zum Erfolg. Entzündungszeichen klingen bei einfacher Parodontitis durch diese mechanische Maßnahme ab und das Voranschreiten der Erkrankung wird gestoppt. Gerade Menschen mit chronischer Parodontitis, bei denen sich das Krankheitsbild trotz einer SPR-Behandlung nicht zurückbildet, suchen oftmals vergeblich nach Heilung. In solchen Fällen werden oft obligatorisch Antibiotika eingesetzt, bei denen sich aber nicht immer der gewünschte Erfolg einstellt und die mit Nebenwirkungen wie Resistenzbildungen und Darmproblemen einhergehen können.

Gesunde Ernährung als Grundlage

Eine gesunde Mundflora kann nur im Wechselspiel mit einem gesunden Darm existieren. Vitamine, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren spielen dabei eine wichtige Rolle. Speziell die Vitamine A, D, E, K und C, B-Vitamine, Magnesium, Kalzium und das Coenzym Q10 können sich positiv auf Zähne, Zahnhalteapparat und die Schleimhäute im Mund auswirken. Fehlen diese Nährstoffe in der Ernährung auch nur marginal, wie internationale Studien nachwiesen, kann einer Gingivitis

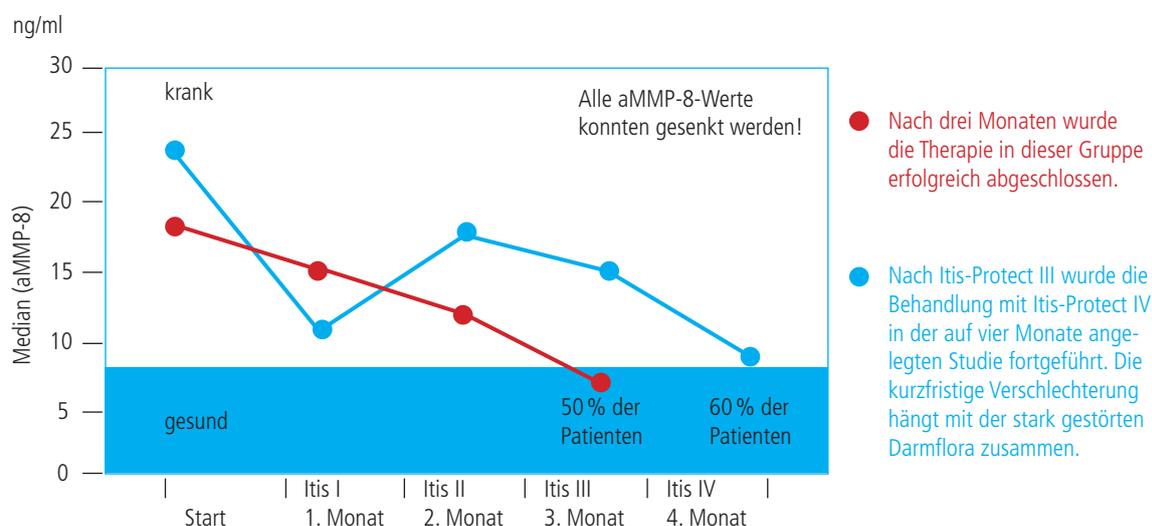


Abb. 1: Studienergebnisse von Olbertz et al. zeigen die Wirkung der hypoallergenen orthomolekularen Therapie auf den aMMP-8-Wert.

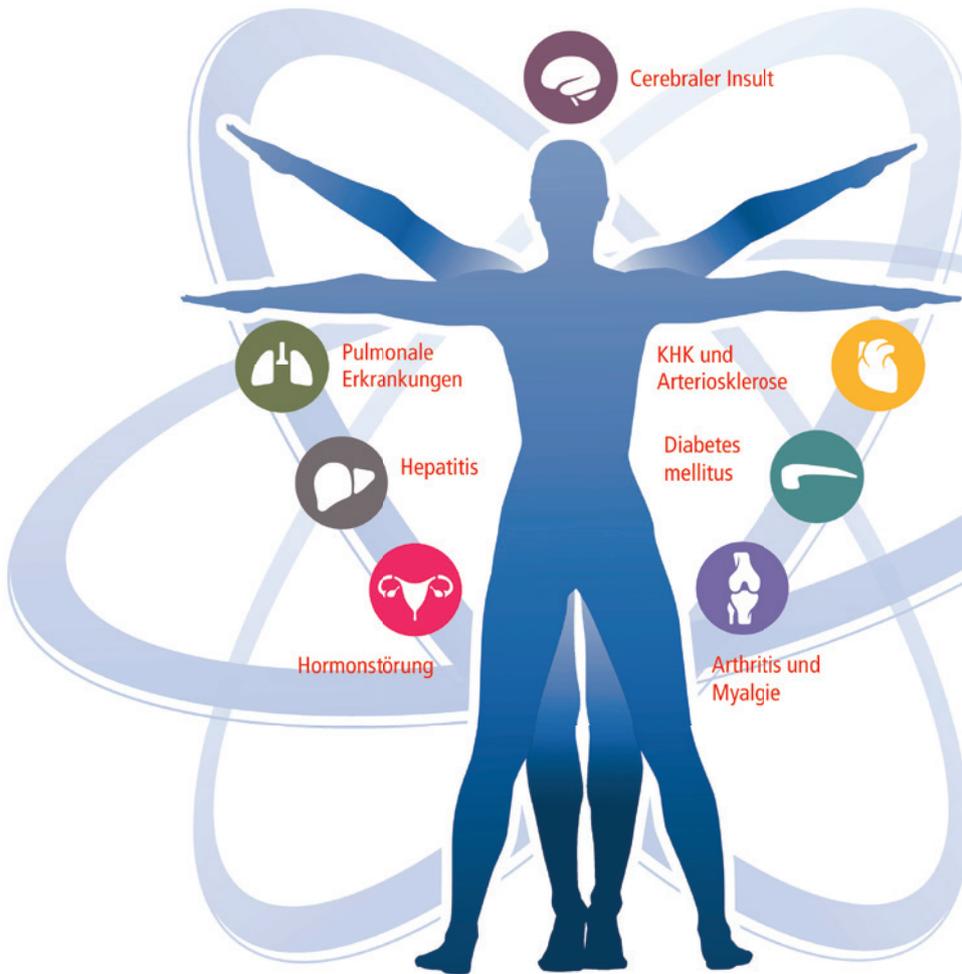


Abb. 2: Parodontitis ist als Allgemeinerkrankung anzusehen, die mit anderen systemischen Krankheiten eng verknüpft ist.

und Parodontitis Vorschub geleistet werden. Gerade bei einer chronischen Parodontitis kann dann selbst eine umfassende Zahnreinigung und Prophylaxe des Zahnarztes nicht mehr weiterhelfen. Im schlimmsten Falle kann der Verlust des Zahns oder des Zahnimplantats drohen.

Ob sich krank machende oder gesunde Keime in der Mundflora durchsetzen, hängt wesentlich von der Immunlage des Betroffenen ab. Symbiotische Bakterien und das Immunsystem werden durch eine optimale Versorgung mit Orthomolekularia unterstützt. Gleichzeitig sollten jedoch belastende Faktoren, wie eine ungesunde Ernährung, reduziert werden. Daher reichen bei Patienten mit schwerer, chronischer Parodontitis lokale Therapiemaßnahmen wahrscheinlich nicht aus. Eine ganzheitlich-integrative Therapie wäre ratsam.

Pilotstudie belegt Erfolg

Hierzu wurde in einer Pilotstudie eine standardisierte Therapie mit einem völlig neuen ganzheitlichen Therapieansatz zur Behandlung chronischer Parodontitis eingesetzt. Im Rahmen der Studie erhielten Parodontitispatienten, die innerhalb von zwei Jahren mindestens viermal nicht auf eine SPR-Behandlung und Breitbandantibiotika ansprachen, über einen Zeitraum von drei bzw. vier Monaten die ergänzende bilanzierte Diät (ebD) Itis-Protect I–IV von der hypo-A GmbH, speziell zur Behandlung von Parodontitis. Diese ebD kommt ohne E-Stoffe und Fertigungshilfsstoffe aus, was die besondere Qualität und Reinheit dieser Produkte unterstreicht. Zur Erfolgskontrolle wurde die quantitative Bestimmung des Entzündungsmarkers aMMP-8 (die

aktive Form der Matrix-Metalloproteinase-8) herangezogen.

Zu Beginn sowie bei jedem Untersuchungszeitpunkt im Abstand von vier Wochen wurden von den Studienteilnehmern die vier Parodontitistaschen mit den höchsten Sondierungstiefen ausgewählt und aus diesen Sulkusfluid entnommen. Im Labor wurden die Proben auf ihren aMMP-8-Gehalt überprüft.

Das Ergebnis der Studie ist beeindruckend: Die Hälfte der Studienteilnehmer war bereits nach drei Monaten völlig gesund, bei insgesamt 60 Prozent der untersuchten Patienten konnte der aMMP-8-Wert in nur 16 Wochen in den gesunden Bereich zurückgeführt werden. Auch bei den verbliebenen 40 Prozent der Teilnehmer ging die Entzündungsaktivität zurück.

Itis-Protect I–IV wurde im Rahmen der Studie in vier Stufen über jeweils vier Wochen als Kapseln verabreicht. In der ersten Stufe, der Initialphase, stellte sich bereits eine deutliche Reduktion der aMMP-8-Werte um bis zu 55 Prozent ein. In dieser Phase wurden vor allem Vitamine, Omega-Fettsäuren, Spurenelemente und Mineralien verabreicht.

In den weiteren Stufen umfasste die Therapie zudem eine Darmsanierung unter anderem mit probiotischen Lactobazillen, Bifidobakterien sowie B-Vitaminen, Folsäure und Vitamin D3, unterstützt durch Schwarzkümmel- und Lachsöl sowie Magnesium und Kalzium als Karbonate.

Verringerte Gewebedestruktion im Parodont

Die Studie belegt signifikant, dass die hypoallergene orthomolekulare Therapie bei 60 Prozent der Probanden zur Heilung geführt hat. Bei den übrigen Patienten zeigte sich eine deutliche Reduzierung der gemessenen aMMP-8-Werte. Der Entwickler dieses Konzeptes, der Arzt Dr. Peter-Hansen Volkmann, Mitinitiator der Studie und



Abb. 3: Die kausale Parodontitistherapie mit Itis-Protect I–IV unterstützt nachhaltig die Selbstheilungskräfte des Körpers und führt so in der Überzahl an Patientenfällen zu einer grundlegenden Heilung.

medizinisch-wissenschaftlicher Leiter bei hypo-A, konstatiert: „Die Studie belegt nachdrücklich die positiven Effekte der ganzheitlichen Therapie mit reinen Orthomolekularia bei chro-

nischen Entzündungen wie der Parodontitis und der Periimplantitis.“ In der Praxis hat sich zudem gezeigt, dass sich die Therapie mit Itis-Protect I–IV positiv auf den Allgemeinzustand der

Parodontitispatienten auswirkt: Verdauung, Lymphabfluss, Leberstoffwechsel und Schlafqualität verbessern sich signifikant. Der Zahnarzt kann somit darauf verzichten, aus einem oft qualitativ fragwürdigen, unübersichtlichen Angebot an Vitamin- und Mineralstoffpräparaten eigene Kombinationen herauszusuchen in der Hoffnung, seinen Patienten damit zu helfen. Itis-Protect I–IV ist in Deutschland als ergänzende bilanzierte Diät speziell zur Therapie von Parodontitis zugelassen und bietet Ihnen einen effektiven, natürlichen Schutz vor Zahn- und Zahnimplantatverlust für Ihre Patienten.

Kontakt

Marc Hankmann

MH Media –
Medienbüro Hankmann
Stettiner Straße 44
48147 Münster
Tel.: 0251 59088020
www.text-management.com

ANZEIGE



ÜBERRAGENDE DENTAL HYGIENE

Emmi®-dental Platinum mit 100% Original Ultraschall

Ideal zur Vorbeugung von Parodontitis und Gingivitis

- Volldigitale SMD-Technik
- 96 Millionen Luftschwingungen
- Akku-Save-System
- Bewegungslos, ohne Schädigung von Zahnschmelz und Zahnfleisch
- Lithium-Akku für eine lange Anwendungsdauer
- Akustisches Positionswechselsignal (alle 6 Sekunden)



Weitere Informationen unter: www.emmi-dent.de

Zahlreiche Tests und Vergleiche sind in den letzten Jahren angestellt worden, um die Wirkung von frei verkäuflichen Zahnaufhellern zu erproben. Die Ergebnisse spiegeln im Großen und Ganzen das wider, was Verbraucher oftmals bereits beim Kauf befürchten und dennoch wider aller Vernunft ignorieren. Do-it-yourself-Bleachingprodukte für die schnelle Anwendung zuhause sind ineffektiv und manches Mal gar zahngefährdend. Nur der professionelle Einsatz von hochwertigen Aufhellungsmitteln garantiert eine sichere und erfolgreiche Behandlung von Verfärbungen.



Zahnaufhellung zum kleinen Preis

Warum DIY-Methoden nicht halten, was sie versprechen

Rebecca Michel, Jenny Hoffmann

Stiftung Warentest untersuchte 2011 handelsübliche Zahnpasten, die aufhellende Effekte versprochen. Das Resümee fiel bescheiden aus, denn die pigmententfernende Wirkung, die einige der Testprodukte erzielten, erfolgte allein mithilfe von Abrasivstoffen. Da die Bleichmittelkonzentration in frei verfügbaren Präparaten 0,1 Prozent H_2O_2 nicht übersteigen darf, werden die Verfärbungen durch Abrieb angegriffen. Da auch Hersteller anderer Bleachingprodukte dem Gesetz verpflichtet sind, halten sich die versprochenen Effekte aufgrund der geringen Dosierung generell oft in Grenzen. Frei verkäufliche Bleachingstreifen beispielsweise, die der Patient zu Hause über einen längeren Zeitraum hinweg selbst auf die Zähne

kleben kann, schmirgeln zwar nicht, erreichen aber auch die Zahnzwischenräume kaum und sind in ihrer Anwendung umständlich. Whitening Pens hingegen sind einfach zu handhaben; um aber eine sichtbare Aufhellung zu erzielen, muss über vergleichsweise lange Zeit behandelt werden. Das ist umständlich und teuer. Patienten, die auf eigene Faust zu vorgefertigten, frei erwerblichen Schienen greifen, um darin ein Bleachinggel auf die Zähne aufzutragen, haben häufig das Problem, dass sich das Bleichmittel in der Mundhöhle ungewollt verteilt und damit unter Umständen zu Verletzungen und Empfindlichkeiten führt. Im Normalfall ist dies reversibel; gerät das Gel aber in Kontakt mit Zahnschmelzdefekten oder Kariesläsionen,

können ernste Schäden am Zahn entstehen. Besondere Gefahr besteht bei hoch dosierten, illegalen Bleachingprodukten aus dem Internet. Je höher das Wasserstoffperoxid konzentriert ist, desto akuter ist das Aufklärungsbedürfnis.

Zahnärztliche Beratung

Gerade um potenziellen Schäden durch (unsachgemäß angewendete) hochkonzentrierte Aufhellungsmittel vorzubeugen oder der Enttäuschung des Patienten über unwirksame Supermarktprodukte entgegenzutreten, sollten zahnärztliche Praxen die Zahnaufhellung auf professioneller Ebene als Standardleistung anbieten. Schon von Gesetzes wegen ist seit Verabschiedung der EU-Richtlinie 2011/841 in 2012 der Zahnarzt allein für das kosmetische Aufhellen zuständig. Das Zähnebleichen wurde eindeutig als zahnärztliche Leistung anerkannt.¹ Neben der Anwendung selbst ist dabei auch die kompetente Beratung und Diagnose von großer Bedeutung. Der Patient bekommt in der Praxis eine verlässliche Einschätzung hinsichtlich

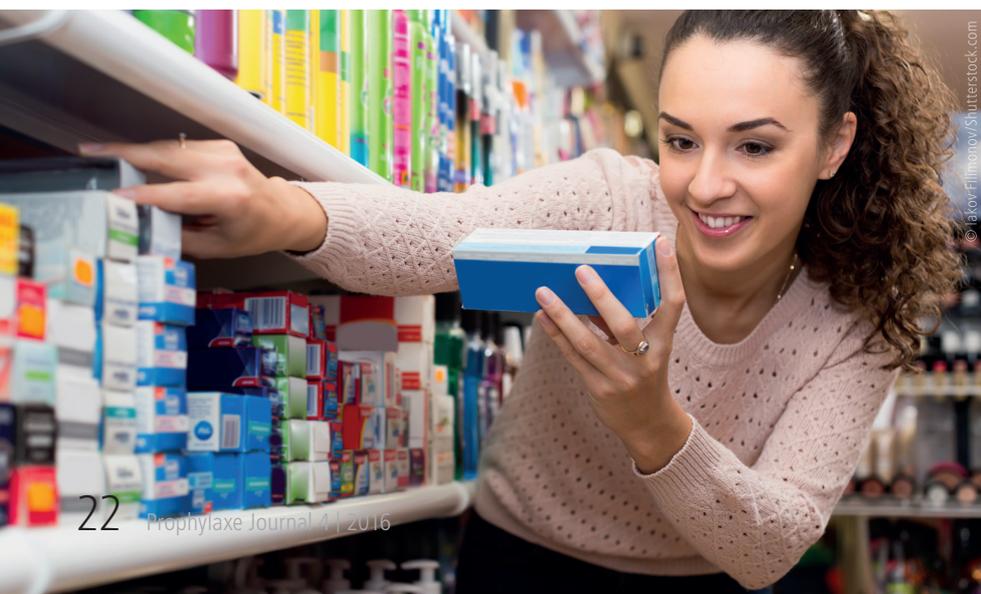


Abb. 1: Frei verkäufliche DIY-Zahnaufhellungsprodukte, wie Zahncremes oder Whitening Strips, halten oft nicht, was sie versprechen.

des gewünschten Bleachingergebnisses. Dazu müssen neben der generellen Eignung der Zähne zunächst auch eventuelle gingivale Schäden, Karies oder Zahndefekte abgeklärt werden. Gegebenenfalls sollte beim Patienten vorab eine Prophylaxebehandlung durchgeführt werden. Die wenigsten Patienten wissen, dass sich bereits mit einer PZR Verfärbungen durch Tee, Kaffee und Nikotin gezielter entfernen lassen als mit den handelsüblichen DIY-Präparaten. Grundsätzlich ist die PZR vor einer Bleachingbehandlung immer sinnvoll. Durch die Herausarbeitung der natürlichen Zahnfarbe kann besser beurteilt werden, welche konkreten Ergebnisse mit der Zahnaufhellung erreicht werden sollen. Zusätzlich kann das Bleachingmaterial auf den durch die PZR vorbereiteten Zähnen besser einwirken und das Endergebnis ist länger zu sehen.

Opalescence Go® 6 %: Wirksames Home-Bleaching

Mit bestimmten Produkten des sogenannten Home-Bleachings ist es dem Zahnarzt möglich, einem Patienten genau das zu ermöglichen, was dieser sich von der Prozedur verspricht – ohne die Zahngesundheit zu gefährden. Der Verbraucher wendet dabei unter professioneller Aufsicht das Präparat zum ersten Mal in der Praxis an, bevor er es in weiteren Sitzungen zu Hause bequem wiederholt. So ist eine sichere und effektive Applikation gewährleistet.



Abb. 2

Abb. 2: Mithilfe einer professionellen Beratung und Betreuung vom Zahnarzt erhält der Patient über Home-Bleaching-Maßnahmen in der Regel sein Wunschergebnis. – **Abb. 3:** Opalescence Go® 6 % von Ultradent Products garantiert dank vorgefertigter UltraFit-Trays, die sich ideal anpassen, eine sichere und wirkungsvolle Anwendung.

Einen idealen Start bietet Opalescence Go® 6 %, ein Produkt aus der Opalescence-Systemreihe zur kosmetischen und medizinischen Zahnaufhellung von Ultradent Products. Die Anwendung des Präparats ist einfach und komfortabel und das Aufhellungsergebnis meist nach kurzer Zeit deutlich wahrnehmbar.

Das System wird mit speziellen UltraFit-Trays für Ober- und Unterkiefer geliefert. Ein sechsprozentiges H₂O₂-Gel ist bereits in den Trays enthalten, sodass eine aufwendige Befüllung nicht nötig ist. Die Folie des Innentrays mit dem Gel formt sich ideal an den Zahnbogen an und bleibt während der 60- bis 90-minütigen Tragezeit formstabil. Das Gel beinhaltet neben H₂O₂ auch desensibilisierendes Kaliumnitrat und den Zahnschmelz stärkendes Natriumfluorid. Gemeinsam sorgen die Stoffe für den Erhalt der Zahngesundheit.

Opalescence Go® ist aufgrund der einfachen, schnellen Anwendung ideal geeignet für Bleachingbeginner sowie Patienten, die ihr Bleachingergebnis auffrischen wollen. Auch mit seinem überzeugenden Preis-Leistungs-Verhältnis kann das Home-Bleaching-System von Ultradent Products hier punkten.

Fazit

Alle Versprechen helfen nichts, wenn die Wirkung ausbleibt oder sogar die eigene Gesundheit gefährdet wird. DIY-Bleachingmittel sind wenig effektiv – das begreifen auch immer mehr Patienten. Der Zahnarzt als Experte sollte sich dem Wunsch nach helleren Zähnen bewusst annehmen und ihn professionell realisieren. Einfache, aber wirksame Systeme wie Opalescence Go® bilden die optimale Grundlage, um die Zahnaufhellung als Standardleistung in der Praxis zu etablieren, und bieten bei adäquater Betreuung höchstmögliche Sicherheit für den Patienten.

Quelle:

1 Vgl. Stellungnahme der BZÄK „Zähnebleichen (Bleaching) ist eine zahnärztliche Leistung“, September 2012



Abb. 3

Kontakt

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



© quinky/Shutterstock.com

Wer sich mit Praxismarketing beschäftigt, muss sich auch Gedanken zu seiner Zielgruppe machen – also die Patientengruppe, auf die man sich spezialisieren möchte. Genau wie in der Wirtschaft müssen die Ressourcen, die Ausbildung und das Umfeld auf diese Gruppe projiziert werden, um erfolgreich zu sein.

Christa Maurer
[Infos zur Autorin]



Erfolgreiches Praxismarketing durch Zielgruppenauswahl

Christa Maurer

Selbstverständlich steht Ihre Praxis jedem Patienten offen. Dennoch macht es Sinn, sich entsprechend seinen Qualifikationen und Prioritäten die entsprechenden Patienten zu selektieren, und zwar über die klassische Zielgruppenwahl „Kassenpatient – Privatpatient“ hinaus. Die Zielgruppe muss gut zum Praxisprofil passen und die angebotenen Leistungen zu schätzen wissen. Nur, wer seine Zielgruppe kennt, kann sich auf deren Wünsche und Bedürfnisse einstellen. Je mehr man sich damit

beschäftigt, desto erfolgreicher wird die Ansprache sein.

Jede Patientengruppe, für deren speziellen Bedürfnisse noch keine Lösung angeboten wird, kann dabei eine Chance für Ihre Praxis sein.

Mögliche Zielgruppen:

- ältere/behinderte Patienten
- Kinder/Jugendliche
- Implantologie
- Prophylaxe/Parodontologie
- Naturheilkunde uvm.

Ältere Patienten in der Praxis

Der Anteil älterer Menschen nimmt deutlich zu. Laut statistischem Bundesamt wird im Jahr 2050 bereits jeder dritte Deutsche älter als 60 Jahre sein. Wer sich auf diese Patientengruppe spezialisieren möchte, muss sich mit den Vorlieben dieser Menschen auseinandersetzen. Die sogenannten „Best Ager“ schätzen Komfort, Bequemlichkeit, Sicherheit und Qualität. Sind sie zufrieden, entwickeln sie sich zu treuen Stammpatienten.

Allerdings gilt es zu beachten, dass es nicht allen Menschen vergönnt ist, bis ins hohe Alter fit und aktiv zu bleiben. Um auch darauf vorbereitet zu sein, muss Ihre Praxis barrierefrei sein und, sofern Ihre Praxis nicht im Erdgeschoss liegt, über einen Aufzug verfügen und behinderten- und seniorengerecht ausgestattet sein. Informationen und Möglichkeiten einer entsprechenden Qualifikation finden Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ).

Kinder und Jugendliche

Wer sich mit dieser Zielgruppe beschäftigt, übernimmt große Verantwortung, die kleinen Patienten kindgerecht und spielerisch an die zahnärztliche Behandlung heranzuführen. Alles muss auf Kinder abgestimmt sein, vom Wartezimmer bis zur Behandlung. Dabei ist es nicht ganz einfach, beide Gruppen – Kinder und Jugendliche – unter einen Hut zu bekommen. Während man in den meisten Praxen Materialien zur Beschäftigung kleinerer Kinder findet, ist es um das Unterhaltungsangebot für Jugendliche oft schlecht bestellt. Auch in der Ansprache gilt es zu differenzieren: Während man bei Kindern noch in blumiger Sprache die Untersuchung und Behandlung erklärt, ist es bei Jugendlichen wichtig, offene Fragen zu stellen, um in ein persönliches Gespräch zu kommen und Fakten sachlich vermitteln zu können.

Spezialisierung auf Behandlungsschwerpunkte

Marketing mit Behandlungsschwerpunkten ist gut zu überlegen. Viele Zahnärzte haben sich auf Implantologie festgelegt und bringen das auf ihren jeweiligen Praxis Schildern zum Ausdruck. Da das bei wirklich vielen Zahnärzten der Fall ist, ist es für den Patienten schwierig, herauszufinden, was Sie gegenüber anderen Praxen in besonderem Maße auszeichnet.

Stellen Sie Informationsmaterial zur Verfügung, auch über die Homepage hinaus. Regelmäßige Patientenvorträge z. B. in Ihrer Praxis, helfen, Vorbehalte und Ängste abzubauen, und ermöglichen Ihren Patienten, Begleitpersonen, die noch nicht Patienten Ihrer Praxis sind, mitzubringen.

Praxismarketing-Überlegungen am Beispiel älterer Patienten

Sie haben sich intensiv mit Ihrer Zielgruppe auseinandergesetzt? Nun müssen Sie auch dafür sorgen, dass die Patienten auf Sie aufmerksam werden. Selbst wenn Sie nicht ausschließlich ältere, multimorbide oder behinderte Patienten behandeln, sollten Sie dennoch darauf aufmerksam machen, dass diese Patienten herzlich willkommen sind und die Praxis alle Voraussetzungen für die Betreuung und Behandlung erfüllt.

Praxismarketing ist ein gekonntes Zusammenspiel von Innen- und Außendarstellung Ihrer Praxis. Dies beginnt

mr thirsty®

one-step

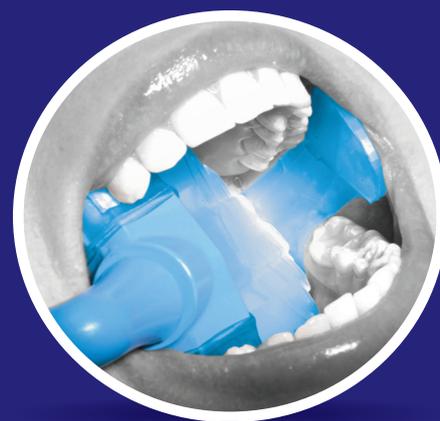


Ihre dritte Hand!

Mr. Thirsty löst zwei Herausforderungen gleichzeitig: die Retraktion von Zunge und Wange sowie das sichere Absaugen. Einfach auf die Absaugung stecken und im Mund des Patienten platzieren.

Jeder profitiert: der Patient erlebt eine angenehme Behandlung, der Mund bleibt ohne Anstrengung offen. Der Behandler hat ein trockenes Arbeitsfeld und stets freie Sicht. Die Assistenz wird entlastet und kann sich anderen Vorbereitungen widmen.

Bessere Sicht – höhere Arbeitseffizienz – mehr Komfort!



Zirc
Because Time Is Everything

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



TEL.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 · FAX: +49 (0) 21 71 / 70 66 66
e-mail: info@loser.de · www.loser.de

bei der Terminvergabe, dem Empfang in der Praxis, geht weiter über das Beratungsgespräch und hört bei der visuellen Darstellung via Broschüren oder Homepage noch nicht auf.

Machen Sie es den Patienten so bequem wie möglich. Bieten Sie:

- kurze Wartezeiten
- Hilfe beim Aus- bzw. Anziehen von Jacken oder Mänteln
- Hilfe beim Ausfüllen von Anmeldebögen oder sonstigen Formularen
- Unterstützung beim Platznehmen auf dem Behandlungsstuhl

Denken Sie sich in die Patientengruppe ein, um Ihre Servicequalität zu erhöhen. So können Sie beispielsweise über einen Taxi-Service nachdenken, um Ihre Patienten sicher und bequem in die Praxis und wieder nach Hause zu bringen. 70 Prozent aller Patienten kommen aufgrund persönlicher Empfehlung in die Zahnarztpraxis. Es lohnt sich also, nicht nur größten Wert auf die Behandlungsqualität zu legen, sondern auch auf die Servicequalität.

Beratungsgespräche tragen viel zur Vertrauensbildung und Patientenbindung bei. 40 Prozent aller Praxiswechsler entscheiden sich für eine andere Praxis, weil sie eine eingehende Beratung vermissen. Bei einem erfolgreichen Beratungsgespräch müssen viele Faktoren zusammenpassen: Der Patient muss verstehen, worum es geht, er

muss sich die Behandlung leisten können (konditionell und finanziell) und er muss sich die Behandlung leisten wollen. Auch Ihre persönliche Überzeugung, nämlich die Behandlungsmaßnahmen medizinisch vertreten zu können, aber auch ein ausgewogenes Preis-Leistungs-Verhältnis anzubieten, trägt zur erfolgreichen Beratung bei. Wenn nun noch Rahmen und Zeitpunkt für das Gespräch passen sowie Gesprächsführung und die Nutzung von Anschauungsmaterialien, steht dem Erfolg nichts mehr im Wege. Sollte der Patient eine Entscheidung nicht alleine fällen können, gilt es, die Begleitpersonen ebenso umfangreich über Befund und notwendige Behandlungsmaßnahmen aufzuklären und in die Entscheidungsfindung mit einzubinden. Notwendige Mundpflegeartikel, die evtl. nicht im Drogeriemarkt zu erwerben sind, gehören in einen Praxisshop. Alternativ können Sie mit einer Apotheke kooperieren, die sich in unmittelbarer Praxisnähe befindet. Die Patienten werden die Produkte dann auch auf jeden Fall besorgen, was bei einer längeren Suche nach dem geeigneten Produkt auf die lange Bank geschoben wird oder ganz in Vergessenheit gerät. Außer Apotheken bieten sich weitere Kooperationspartner an. Je nach Krankheitsbild und Beschwerden der Patienten kann es sinnvoll sein, über eine Zusammenarbeit mit Ärzten, Physiotherapeuten oder Fachleuten mit einem anderen Heilberuf nachzudenken. Sorgen Sie dafür, dass man Ihre Praxis dort kennt und potenzielle Patienten so erfahren, wo ein geeigneter Zahnarzt zu finden ist. Laden Sie Ihre Patienten ein. Es gibt verschiedene Anlässe, zu denen man

die Patienten und Begleitung in die Praxis einladen kann. Ein Praxisumbau ist beispielsweise ein solcher. So können sich Stammpatienten, aber auch potenzielle neue Patienten, direkt vor Ort über Räumlichkeiten und Behandlungsmöglichkeiten informieren. Auch die Presse muss zu solch einem Anlass unbedingt mit dabei sein.

Nutzen Sie alle Medien. Trotz der vielen technischen Möglichkeiten der Informationsbeschaffung und -verbreitung haben Broschüren noch nicht ausgedient. Sie stellen nach wie vor eine wichtige Möglichkeit dar, die Praxis kompetent nach außen zu präsentieren. Auch wenn die meisten Menschen über digitale Medien verfügen und sich mehrmals täglich im Netz aufhalten, nimmt man doch gerne noch ein gut gemachtes und qualitativ hochwertiges Papier zur Hand. In einer solchen Broschüre können Sie über die Eignung Ihrer Praxis für die Behandlung von Menschen mit Handicap informieren. Zum Verteilen, z. B. bei den möglichen Kooperationspartnern, ist sie ebenfalls bestens geeignet.

Eine Homepage ist heute Pflicht für jede Praxis. Stellen Sie sich vor, Patienten informieren sich auf Empfehlungsportalen und finden dabei Ihre Praxis aufgrund der Bewertung anderer Patienten eigentlich ideal. Der nächste Schritt ist der Klick auf die Homepage. Ist eine solche nicht vorhanden, fallen Sie sofort durch das Raster, denn Sie sind quasi nicht vorhanden. Achten Sie auf leichte Bedienbarkeit, Barrierefreiheit und Lesbarkeit auf Smartphones und Tablets. Wie bereits erwähnt, kommen 70 Prozent aller Patienten aufgrund von persönlichen Empfehlungen. Immerhin sind es schon 30 Prozent, die aufgrund von Empfehlungen aus dem Netz, mit anderen Worten Empfehlungsportalen, kommen. Nutzen Sie auch diese Chance.

Kontakt

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



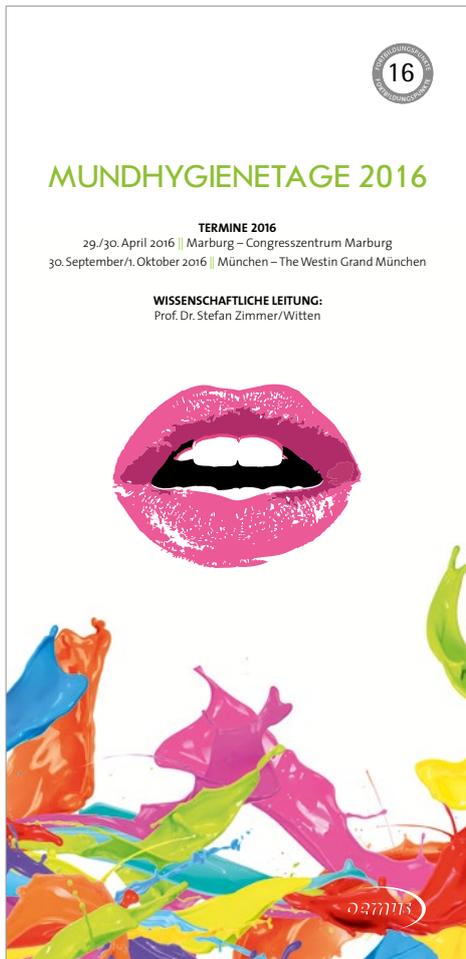
MUNDHYGIENETAG 2016

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de

30. September / 1. Oktober 2016
München – The Westin Grand München



Thema:

Mundhygiene im Trend

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Veranstalter:

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

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum MUNDHYGIENETAG zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel/Laborstempel

PJ4/16

Die professionelle Zahnreinigung ist derzeit gefragter denn je. Dennoch unterscheiden sich häufig die grundlegenden Abläufe, die in der Prophylaxesitzung zum Einsatz kommenden Instrumente, die Kosten welche für eine derartige Leistung erhoben werden und das fachliche Know-how des Prophylaxefachpersonals, welches die Behandlung durchführt. Weshalb also sollte ein Patient gerade Ihre Praxis auswählen, um eine professionelle Zahnreinigung durchführen zu lassen?

Sabrina Dogan
[Infos zur Autorin]



„Kleine Helfer“ in der Prophylaxe

Sabrina Dogan

„PZR ist eben nicht gleich PZR“, oder? Nachfolgend sollen Alternativen sowie Produktbeispiele aufgezeigt werden, welche den Praxisalltag erleichtern und den Patienten nach der Prophylaxebehandlung positiv in Erinnerung bleiben. Die fachlichen Inhalte der Behandlung kann der Patient zunächst nicht sofort beurteilen, Ihr Auftreten, die Freundlichkeit im Umgang, die persönliche, patientenfreundliche Beratung und die Vorbereitung auf die geplante Behandlung aber schon.

Individuelle „Wohlfühlmaßnahmen“, kleine Geschenke oder ein zusätzlicher Nutzen, welchen der Eingriff mit sich bringt, sind vonseiten des Patienten gewünscht. Hier liegt es an Ihnen als Praxisteam, diesen Ansprüchen im Praxisablauf gerecht zu werden.

Eine gute Vorbereitung des Arbeitsplatzes erleichtert später die Arbeit. Kurze Greifwege, eine perfekte, ergonomische Arbeitshaltung, eine hygienische sowie einwandfreie Umsetzung und daraus resultierend ein optimales Zeit-

management in der Behandlung sind nur einige Aspekte, weshalb Sie immer „gut vorbereitet“ agieren sollten.

In der dentalen Prophylaxe macht es Sinn, mit farbcodierten Instrumenten oder Traysystemen zu arbeiten (Abb. 1 und 2). Die Kassetten sind inhaltlich beispielsweise bestückt mit Grundinstrumenten, welche in jeder Prophylaxesitzung benötigt werden. Die Instrumente sind so während der Lagerung, beim Transport und auch in der Phase der schonenden Wiederaufbereitung sicher aufbewahrt. Die ausgewählte Farbe signalisiert im Praxisablauf beispielsweise die Zuordnung zur Behandlungsart, zum Behandlungsraum oder zur Prophylaxefachkraft.

Der Patient konzentriert sich beim Betreten des Behandlungsraums und nachdem er auf dem Behandlungsstuhl Platz genommen hat auf die Farbe der Behandlungseinheit, das Mundspülbecken (Abb. 3 und 4), die Bilder im Behandlungsraum, vorhandene Armlehnen oder ein bequemes Stützkissen für Hals und Nacken. Durch kleine individuelle, aber auch einfache Maßnahmen wird die Behandlung zu einem ganz besonderen Ereignis.

Auch während der darauffolgenden Prophylaxebehandlung können zusätzlich „kleine Helfer“ eingesetzt werden. Diese sollten Patienten und Behandler eine angenehme Durchfüh-



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Arbeitstray – Mundspiegel, zahnärztliche Tastsonde, Parodontometer (parodontale Messsonde), Sichelscalal, zahnärztliche Pinzette. – **Abb. 2:** Basiskassette – Mundspiegel und Kürettensatz.



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

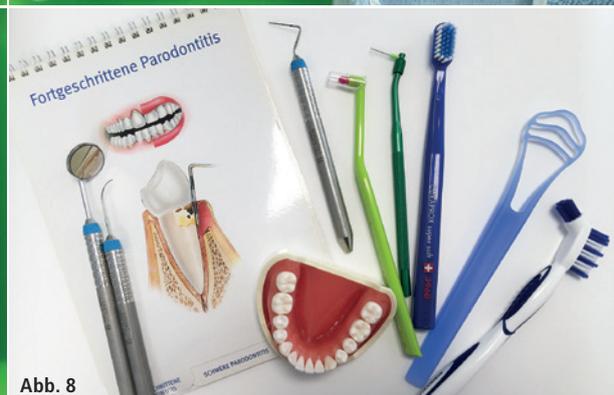


Abb. 8

Abb. 3: Mundspülplatz – Taschentuch, Handtuch und Lippenpflege. – **Abb. 4:** Farblich abgestimmte Zusatzartikel – Mundspülbecher, Patientenumhang, Serviettenhalter, Mundschutz. – **Abb. 5:** Absaugkanülen. – **Abb. 6:** Abdecktücher, Wangenhalter und Aufbissbehelfe. – **Abb. 7:** Basistray mit diversen Prophylaxepasten, Fluoridierungspräparaten und Politurmedien. – **Abb. 8:** Demonstrationsmaterial zum Thema Mundhygiene.

zung aller Maßnahmen ermöglichen, so erleichtern beispielsweise spezielle Wangenhalter, Aufbissbehelfe und Absaugkanülen (Abb. 5) das Offenhalten des Mundes oder das Abhalten von Wange/Lippe. Besondere Abdecktücher für die Augenpartie und das Gesicht können bei der Verwendung eines Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerätes zum Einsatz kommen (Abb. 6). Auch bunte Politurmedien, wohlschmeckende Prophylaxepasten und Fluoridierungspräparate bleiben Ihrem Patienten positiv in Erinnerung (Abb. 7).

Zur Motivation und Instruktion, aber auch zur patientenverständlichen Auf-

klärung eignen sich Kosmetikspiegel mit zwei- bis dreifacher Vergrößerung. Hierbei ist es wichtig, den Spiegel greifen, aber auch aufstellen zu können, um ein gemeinsames „Üben und Umsetzen“ beispielsweise der Interdentalraum-pflege zu ermöglichen. Auch der Einsatz von Bildmaterialien und Demonstrationsmodellen z. B. zur Karies- oder Gingivitisentstehung kann im Aufklärungsgespräch hilfreich sein (Abb. 8). Unter Beachtung bestimmter Arbeitsabläufe, der gekonnten Umsetzung theoretischer Fachkenntnisse in den praktischen Behandlungsphasen sowie dem Erkennen und Benennen des der-

zeit vorliegenden Mundgesundheitszustandes des Patienten ist eine perfekte Prophylaxesitzung gezielt durchführbar. Wird außerdem die Individualität des Patienten berücksichtigt, so erhält er eine Prophylaxesitzung, an welche er sich später positiv erinnert.

Kontakt

Sabrina Dogan

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

EMS

Leistungsstarke Scaler zur Zahnsteinentfernung

Piezon 250 und Piezon 150 sind die Familienmitglieder von EMS zur Zahnsteinentfernung. Die leistungsstarken Dentalscaler begnügen sich mit der Stellfläche eines DIN-A5-Blattes, sind mit allen EMS Swiss-Instruments kompatibel und punkten mit einem geringen Gewicht unter einem Kilogramm. Der große, ergonomische Leistungsregler macht es besonders leicht, die 35 Leistungsstufen intuitiv und präzise einzustellen oder das Gerät ein- bzw. auszuschalten. Die sechs rund um die Spitze des Handstücks angeordneten Leuchtdioden leuchten bei Bedarf für 20 Sekunden den Mundraum taghell aus. Das Ergebnis: Exzellente Sicht auf den Behandlungsbereich erleichtert die Diagnose – ganz ohne Instrumentenbewegungen und Spülung. Die multifunktionalen „Power Packs“ verfügen beide über ein Indikationsspektrum vom Scaling, über Endodontie, Kavitätenpräparation bis hin zu konservierenden Maßnahmen. Einziger Unterschied: Der Piezon 150 wird an einen vorhandenen Wasseranschluss ange-

schlossen, der Piezon 250 arbeitet autonom je nach Wunsch mit einer 350- oder 500-Milliliter-Flasche für Spülflüssigkeit.

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



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 graziilen 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

Sunstar

Professionelle Plaquekontrolle

Die Zahlen der DMS IV zur Prävalenz von Gingivitis und Parodontitis sind alarmierend: Plaque und lokale Entzündungszeichen der Gingiva können bei fast 100 % der Kinder und Jugendlichen beobachtet werden. Zeichen einer moderaten Parodontitis zeigen 12,6 % der Jugendlichen, 52,7 % der Erwachsenen und 48,0 % der Senioren. Der häufigste Auslöser ist unzureichende Mundhygiene, die zu übermäßigen bakteriellen Plaqueansammlungen auf Zähnen und Zahnfleisch führen kann – und diese wiederum zu Entzündungen. Die GUM® PAROEX® 0,06 % Zahnpasta und Mundspülung unterstützen die tägliche Mundhygiene optimal durch ihre wirksame Zusammensetzung: Während Chlorhexidin (CHX) das Wachstum und die Vermehrung von Bakterien bekämpft, neutralisiert das antibakterielle Cetylpyridiniumchlorid (CPC) von Bakterien freigesetzte Toxine. Dieses zweifach starke Schutzsystem beugt so entzündlichen Mund-erkrankungen effektiv vor.



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

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

Dr. Liebe

Dreifachschutz im Mund

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



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

Aufgrund ihrer Sanftheit (RDA-Wert: 50) reinigt Aminomed zum Beispiel freiliegende Zahnhäse ebenso schonend wie effektiv und ist auch für die Reinigung sensibler Zähne geeignet. Ihr spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid sorgt für eine optimale Bioverfügbarkeit, schließt kleine Kanäle und wirkt desensibilisierend und ist daher auch bei empfindlichen Zähnen geeignet. Xylitol hilft zusätzlich aufgrund seiner antikariogenen Wirkung gegen Karies.

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

TSpro

Neuer Handgriff für die Zungenreinigung zu Hause

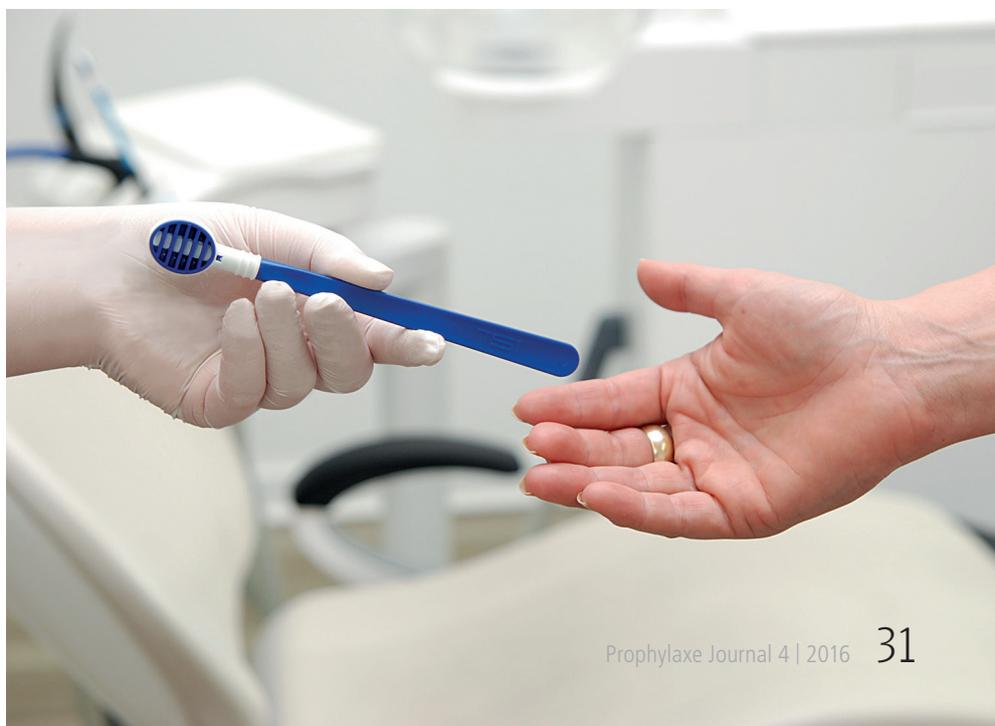
Seit Oktober letzten Jahres erobert der TS1 Zungensauger die Zahnarztpraxen in Deutschland, Österreich und Schweiz. Ab sofort gibt es den Handgriff für den TS1 – für die nachhaltige Zungenreinigung zu Hause. In der Praxis darf der TS1 Zungensauger nur als Einwegprodukt angewendet werden. Zusammen mit dem Handgriff ist er jedoch die ideale Ergänzung, um das Thema Zungenreinigung auch zu Hause fortzuführen – und gleichzeitig eine Möglichkeit, den TS1 nachhaltig zu verwenden. Nach der Behandlung wird der TS1 einfach vom Speichelzieher abgezogen und unter fließendem Wasser abgespült, dann auf den Handgriff gesteckt, bis er einrastet. Schon hat der Patient einen hochwertigen Zungenreiniger für zu Hause und der Zahnarzt ein Kundenbindungsinstrument.

Mit der genopten Seite kann die Zunge mit einem Zungengel oder einfacher Zahnpasta aufgeschäumt werden, durch

Abziehen mit der Lamellenseite wird die Zunge dann effizient gereinigt. Danach nur noch abspülen – und fertig ist der TS1 für die nächste Anwendung zu Hause. Genau wie eine Zahnbürste kann der TS1 ca. sechs bis acht Wochen benutzt wer-

den, bevor er aus hygienischen Gründen entsorgt werden sollte.

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



SymbioVaccin

Ätherische Öle nach Parodontitisbehandlung

Der subgingivale Biofilm fördert Entzündung und Zahnlockerung bei einer Parodontitis. Eine mechanische Reinigung – Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung – reduziert die Zahl der pathogenen Bakterien deutlich, aber nicht vollständig. Deshalb ist es notwendig, zusätzlich antimikrobiell wirkende Substanzen einzusetzen. Dazu zählen lokale und systemische Antibiotika, Photodynamische Therapie, Laser, Povidon-Iod und Chlorhexidindigluconat. Auch ätherische Öle besitzen eine antibakterielle Wirkung. In einer randomisierten Doppelblindstudie benutzten die Patienten (46 Patienten zwischen 40 und 65 Jahren mit moderater Parodontitis) nach Scaling und Wurzelglättung entweder eine Mundspülung mit ätherischen Ölen (Parodolium®) oder ein Placebo. Insgesamt verbesserten sich in beiden Gruppen die untersuchten klinischen Werte und die Gesamtmenge der Bakterien nahm ab. Allerdings besserte sich der Attachment Level in der Parodolium®-Gruppe nach drei und nach sechs Monaten deutlich stärker als in der Vergleichsgruppe. Nach drei Monaten war die Sondierungs-

tiefe in der Parodolium®-Gruppe tendenziell weniger tief und es blutete bei Sondierung deutlich weniger als in der Placebo-Gruppe.

Von den untersuchten Bakterien nahmen nach drei Monaten insgesamt fünf Leitkeimarten stark ab, wobei Parodolium® vor allem bei *Treponema denticola* und *Fusobacterium nucleatum* deutlich stärker wirkte. Die Bakterienart *Tannerella forsythia* war in der Parodolium®-Gruppe nach sechs Monaten immer noch deutlich vermindert. In der Kontrollgruppe war sie zwar nach drei Monaten verringert, hatte sich nach sechs Monaten aber wieder vermehrt. Die Reduktion von *Fusobacterium nucleatum* in der Parodolium®-Gruppe ist deshalb bedeutsam, weil die Art die Ansiedlung anderer schädlicher Parodontitiseime wie *Tannerella forsythia* und *Porphyromonas gingivalis* im Biofilm fördert.

Parodolium® mit seinen ätherischen Ölen ist daher besonders geeignet, eine Parodontitisbehandlung gezielt zu unterstüt-

zen. Betroffene können die Mundspülungen direkt beim Zahnarzt kaufen oder auf www.parodolium.de bestellen.

SymbioVaccin GmbH
Tel.: 02772 981-191
www.symbiovacin.de



Emmi Ultrasonic

Gründlichste Reinigung dank Ultraschall

Gesund beginnt im Mund. Denn eine wirkungsvolle Zahn- und Mundhygiene ist nicht bloß die beste Prophylaxe gegen Karies,

Parodontitis oder andere Erkrankungen des Zahnapparats und Mundraums, sondern auch eine wichtige Gesunderhaltungsmaßnahme für den gesamten Organismus. Mit der Ultraschallzahnbürste Emmi-dental Platinum wird die tägliche Mundhygiene zur professionellen Zahnreinigung im eigenen Badezimmer. Das innovative Verfahren basiert auf dem Prinzip, das längst Einzug in die moderne Zahnheilkunde gehalten hat: Zahnreinigung und Mundhygiene mit reinem Ultraschall. Es gewährleistet nicht nur die gründliche Reinigung von Zahnzwischenräumen, Fissuren und Zahnfleischtaschen, sondern bietet auch eine effektive Schonung von Zahnschmelz und Zahnhalteapparat. Neben einer täglichen sanften und effektiven Reinigung des Mundraums sorgt das Mikroreinigungsverfahren zusätzlich für einen nachhaltigen Schutz vor Zahnverfärbungen und schlechtem Atem. Für gesunde und schöne Zähne – ein Leben lang.

Emmi Ultrasonic GmbH
Tel.: 06105 406700
www.emmi-dent.de

ULTRASCHALL wirkt!



Emmi®-dental Platinum

- Schonende und zuverlässige Entfernung von Plaque
- Verminderung von Zahnfleischentzündungen
- Kein Risiko von Abrasionschäden



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

DIE PROFESSIONELLE WAHL

PAROEX® 1,2 mg/ml Mundwasser

in der Praxis



für Ihre Kunden



- Antiseptisch wirksames Chlorhexidin in einer Konzentration von 1,2 mg/ml
- Zugelassenes Arzneimittel – freiverkäuflich¹
- Angenehmer Geschmack
- Alkoholfrei

¹ Geeignet für den Verkauf unter Berücksichtigung des erforderlichen Sachkundenachweises nach § 50 AMG

Vertrieb in Deutschland:
SUNSTAR DEUTSCHLAND GmbH
Tel.: 07673 885 10855 - E-Mail: service@de.sunstar.com

Zulassungsinhaber: SUNSTAR FRANCE
55/63, rue Anatole France
92300 LEVALLOIS PERRET
FRANKREICH

SUNSTAR

PAROEX® 1,2 mg/ml, Mundwasser. Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat.
Zusammensetzung: Ein ml enthält 1,2 mg Chlorhexidindigluconat.
Sonstige Bestandteile: Glycerol, Acesulfäthyl-Kalium, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Propylenglykol, Azorubin (85%), Minze-Aroma, flüssig, Optamint, 257515, gereinigtes Wasser.
Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Behandlung bei Mundschleimhautinfektionen und zur postoperativen Versorgung in der Stomatologie.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin bis (D-gluconat) oder einen der Hilfsstoffe.
Warnhinweise: Enthält Azorubin (E122), Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Propylenglykol; Packungsbeilage beachten.
Nebenwirkungen: Selten: Verstärkte Zahnsteinbildung, Überempfindlichkeitsreaktionen, Zahnfleischblutungen (bei regelm. Anwendung nach Zähneputzen).
Sehr selten: Reversible desquamative Veränderungen der Schleimhaut, Reizungen der Mundschleimhaut.
Einzelfälle: Schwere allergische Reaktionen (mit Symptomen wie Bronchospasmus, Dyspnoe, periorbitales Ödem, Blutdruckabfall und Schock, einschl. Anaphylaxie) nach lokaler Anwendung.
Sonstiges: Reversible Verfärbungen an den Zähnen, zahnärztlich eingebrachten Materialien und der Zunge (Glossitrieche), bräunliche Verfärbung der Zähne, Wundheilungsstörungen, brennendes Gefühl auf der Zunge (zu Behandlungsbeginn), reversible Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, reversible Taubheit der Zunge.

SUNSTAR FRANCE
55/63, rue Anatole France · 92300 LEVALLOIS PERRET · FRANKREICH

Ultradent Products

Fissurenversiegelung mit **neuer** **Sicherheit**



Der Schutz von Fissuren durch Versiegelungen gelingt besser denn je mit UltraSeal XT hydro – einfach und zuverlässig. Das Einbringen des Versieglers in die Tiefe enger Spalten erfolgt gezielt und blasenfrei mit dem Inspiral Brush Tip, dank seiner feinen Bürstenspitze, direkt aus der Spritze. Durch hydrophile Eigenschaften geht UltraSeal XT hydro auch mit leicht feuchten Fissuren eine innige, sichere Verbindung ein. Die anschließende Lichthärtung kann mit jeder Polymerisationsleuchte geschehen; mit VALO genügen hierzu bereits 3 Sek. im Xtra Power-Modus. Der zu 53% gefüllte Versiegler bildet ein stabiles Schutzschild,

Ultradent Products
[Infos zum Unternehmen]



ist abriebfest und dauerhaft. Für Kontrollen fluoreszieren die Versiegelungen mit UltraSeal XT hydro unter Schwarzlicht. Bei jeder Sitzung sind sie einfach und schnell zu prüfen. So gewinnt man gesunde Zähne und zugleich Vertrauen – bei

den kleinen Patienten und den Eltern: Die Versiegelung ist „schnell fertig“ und die Zähne sind dauerhaft geschützt. UltraSeal XT hydro ist über die Dental-Depots erhältlich.

Ultradent Products GmbH
Tel.: 02203 3592-15
www.ultradent.com/de

LOSER & CO

Individuell formbare Abdrucklöffel

Der britische Hersteller Astek Innovations stellt eine einfache und äußerst hilfreiche Lösung für die Erstellung individueller Abdrucklöffel vor: Transform-Löffel sind thermoplastisch formbar. Mit ihnen werden die klinischen Herausforderungen wie z. B. Gewebeunregelmäßigkeiten, Kieferdeformationen oder ungewöhnliche Zahnstellungen problemlos bewältigt. Die aus biologisch abbaubarem Material hergestellten Einwegprodukte sind sehr angenehm für den Patienten und erlauben hochwertige Präzisionsabformungen bei Ein- und Mehrphasentechniken.

Zum individuellen Formen wird der Löffel 20 Sekunden in 70 °C heißes Wasser gehalten. Der Löffel wird weich und modellierbar und kann der anatomischen

Situation angepasst werden. Nach etwa 10 Sekunden härtet das Material wieder aus. Die individuelle Form bleibt erhalten. Intraorales Anpassen wird nicht empfohlen, vor allem bei unter sich gehenden Bereichen.

Die kostengünstigen Löffel gibt es in drei Größen, jeweils für OK und UK, bezahnt oder unbezahnt, und sind ab sofort über den Fachhandel zu beziehen.

LOSER & CO
[Infos zum Unternehmen]



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

NOVATEX

Mit Schnuller Zahnfehlstellungen vorbeugen

Durch das Nuckeln wird Druck auf den Kiefer und die ersten Zähnchen ausgeübt, wodurch Fehlentwicklungen hervorgerufen werden können. Im Allgemeinen wird daher von der Verwendung eines Schnullers ganz abgeraten. Schnuller dienen jedoch zur Beruhigung der Kinder, zum Beispiel in Stress-situationen, als Einschlafhilfe oder zur Linderung der Schmerzen beim „Zahnen“. Ein gänzlicher Verzicht ist für viele Eltern daher unvorstellbar, trotz der möglichen Nebenwirkungen. Deshalb wurde der Dentistar entwickelt, der diese Nebenwirkungen auf ein Minimum reduzieren kann.

Für Prof. Dr. Stefan Zimmer, Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin von der Universität Witten/Herdecke, war diese Behauptung Grund genug, um in einer Langzeitstudie herauszufinden, ob sich dieses Versprechen auch wissenschaftlich untermauern lässt. Am Universitätsklinikum Düsseldorf wurden 129 Neugeborene nach dem Zufallsprinzip in zwei Testgruppen aufgeteilt. Ein Teil der Kinder nutzte die herkömmlichen Sauger, der andere Teil die Dentistar-Sauger. Babys, die keinen Sauger benötigten, dienten als Kontrollprobanden. Im Alter von 16 Monaten wurden die Kinder erneut untersucht. Im Ergebnis entwickelten 38 Prozent der Teilnehmer aus der Versuchsreihe „herkömmlicher Sauger“, 5 Prozent aus der Dentistar-Gruppe, und 0 Prozent aus der Kontrollgruppe einen offenen Biss.

Da Schnuller bis in das dritte Lebensjahr hinein verwendet werden, entschied sich das Team um Prof. Dr. Zimmer dazu, die Untersuchung auf einen Zeitraum von 27 Monaten auszuweiten. Die Befunde der fortgeführten Untersuchung übertrafen sogar die Ergebnisse des vorherigen Untersuchungszeitraumes. Bei nunmehr 50 Prozent der untersuchten Kinder, die den normalen Sauger nutzten, konnte ein offener Biss festgestellt werden. Dagegen lag die Quote beim Dentistar bei 6,7 Prozent. Somit kann der Dentistar aus zahnmedizinischer Sicht bis zu einem Alter von 27 Monaten empfohlen werden.

Allgemein werden Beruhigungssauger in unterschiedlichen Größen angeboten, die sich nach dem Alter des Kindes richten. Das heißt: Das Kind wächst – und mit ihm die Größe des Saugers. Dies ist allerdings nur zur Hälfte richtig, denn der Kiefer wächst viel langsamer und viel weniger als der Rest des Körpers. Deshalb wurde beim Dentistar darauf geachtet, dass sich die Größen dem Gaumen des Kindes anpassen, ohne das Saugteil unnötig zu vergrößern.

Der Dentistar besitzt ein speziell geformtes Saugteil, das den Druck auf Kiefer und Zähne um bis zu 90 Prozent, im Vergleich zu gewöhnlichen Saugern, reduzieren kann. Dadurch können schnullerbedingte Zahnfehlstellungen vermieden werden. Das z-förmige Saugteil



schlängelt sich durch die unteren und oberen Schneidezähne hindurch, sodass sich der Druck auf Kiefer und Zähne verringert und Zahnfehlstellungen vermieden werden können.

Beim neuen Größensystem wurde nun noch mehr auf die optimale Unterstützung des Milchgebisses geachtet und die Ausprägung der Stufe noch differenzierter eingesetzt. Bei Größe 1 ist die Stufe sehr schwach, bei der Größe 2 etwas stärker ausgeprägt. Die Stufe bei Größe 3 ist komplett ausgebildet, um

sich den herausgewachsenen Schneidezähne anzupassen. Zudem haben die ersten beiden Größen eine kleinere Mundplatte, die sich der noch zarten Gesichtsförmung des Kindes anpasst. Die neuen Schnuller wurden, wie das gesamte Dentistar-Produktportfolio, in Zusammenarbeit mit Experten entwickelt und in Deutschland produziert.

Erhältlich sind alle drei Größen in unterschiedlichen Designs, passend zum Alter des Kindes, sowie jeweils in Latex und Silikon.

NOVATEX GmbH
Tel.: 05101 9195-0
www.novatex.de



© Katsiaryna Pakhomava/Shutterstock.com



BLUE SAFETY

Kostenbelastung durch Biofilm in wasserführenden Systemen

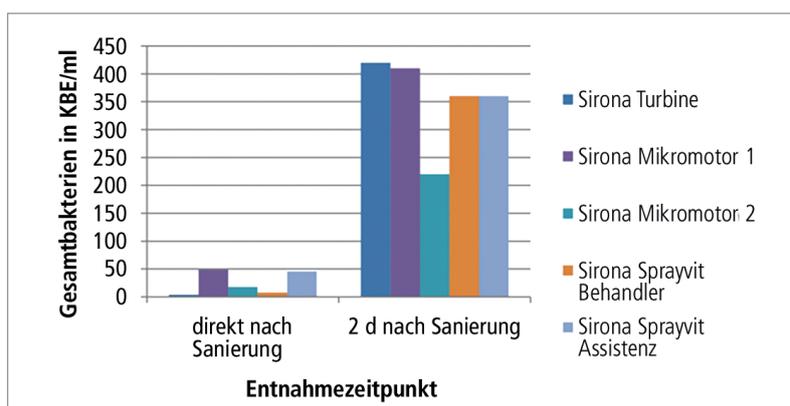
Wasser resp. Biofilm in Dentaleinheiten ist immer ein Thema, verstärkt bei sommerlichen Temperaturen. Folgende Fragen drängen sich auf:

Wie hoch sind die laufenden Kosten durch Ersatzteile und Dichtungen wirklich? Wie kann eine Materialschädigung verhindert werden? Warum müssen Schläuche und Dichtungen regelmäßig ausgetauscht werden?

Ist es normal, dass nach einer Intensiventkeimung Folgeschäden an den wasserführenden Teilen der Einheiten auftreten können? Warum ist die Kontamination nach einer Intensiventkeimung manchmal höher als vor der Maßnahme? Und vor allem: Warum muss sie meist mehrfach durchgeführt werden und führt selbst dann nicht zu einem sicheren und vor allem nachhaltigen Ergebnis? Warum muss sie überhaupt durchgeführt werden? Auch wird seit mehr als 20 Jahren weltweit Wasserstoffperoxid zur Reduktion des Biofilms in Dentaleinheiten empfohlen, und das, obwohl seit den 1960er-Jahren bekannt ist, dass Wasserstoffperoxid gegen viele gramnegative, aquatische Humanpathogene völlig wirkungslos ist bzw. diese sogar selektiert und damit die Heranzucht humanpathogener mikrobieller Lebensgemeinschaften unterstützt.¹

Sommerzeit ist Biofilmzeit

- Verstopfungen von Ventilen und Winkelstücken, schlechte Wasserprobenergebnisse, hohe Reparaturkosten?
- Hohe Temperaturen und direkte Sonneneinstrahlung auf Dentaleinheiten bieten ideale Bedingungen für das Wachstum von Biofilmen.
- Stehen die Stühle in den Sommerferien still, sind Probleme bei der Wiederinbetriebnahme oft vorprogrammiert.



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.

Hat sich erst 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 Folgeschäden zu verursachen. Verstopfungen von Instrumenten und Magnetventilen sind die Folge, die wiederum hohe Reparaturkosten nach sich ziehen.

Inbetriebnahme von Einheiten nach den Ferien

Nach jeder längeren Standzeit soll bei modernen Dentaleinheiten mit integrierter Entkeimung nach Herstellerangaben dem Schleim mit einer Intensiventkeimung mit Wasserstoffperoxid zu Leibe gerückt werden. Auch diese Verfahren mussten sich in der Vergangenheit vielfach der wissenschaftlichen Überprüfung unterziehen, stets ohne nachhaltigen Erfolg. Eine Untersuchung der Zahnmedizinischen Abteilung der Universität Greifswald zeigte, dass bereits innerhalb von 48 Stunden nach der geräteinternen Intensiventkeimung über 400 Bak-

terien/ml festgestellt wurden. Soll der Hygienestatus stabil bleiben, scheiden diese Verfahren prinzipiell aus (siehe Grafik).

Die hiermit einhergehenden Probleme binden 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-Technologie-Konzept wird dem Verstopfen von Instrumenten wirksam vorgebeugt und Reparaturkosten werden reduziert.

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

¹ Weihe, S.: Wasserstoffperoxid als Mittel zur kontinuierlichen Dekontamination dentaler Behandlungseinheiten. Diss. Universität Witten/Herdecke, 1995.

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





Wie gesund sind unsere Zähne wirklich? Werden wir immer zahnloser, je älter wir werden? Wie entwickeln sich die zahnmedizinischen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Die in Größe und Umfang einzigartige Untersuchung wurde am 16. August 2016 in Berlin durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) vorgestellt.

Die DMS V – Deutschland auf den Zahn gefühlt

Methodisch anspruchsvoll beschreibt die DMS V repräsentativ die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland, erstmals auch die der sehr alten Menschen. Die Analyse liefert eine Fülle an Daten zu fast allen zahnmedizinischen Aspekten. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und sozialen Einflussfaktoren werden sämtliche Altersgruppen und soziale Schichten erfasst:

- Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81,3 Prozent) sind heute völlig kariesfrei (Abb. 1).
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt (Abb. 1).

- Jeder achte ältere Mensch ist völlig zahnlos. Im Jahr 1997 war es noch jeder vierte (Abb. 2).
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne (Abb. 3).
- Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt ab. Durch die demografische Entwicklung und die Altersabhängigkeit der Erkrankung ist in der Prognose aber mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen (Abb. 4).

„Als bedeutende Wiederholungsuntersuchung gibt die DMS V einen langfristigen Überblick über die Entwicklung oraler Erkrankungen. Sie liefert wis-

senschaftliche Fundamentaldaten für die Gesundheitsberichterstattung und die evidenzbasierte Versorgungsforschung. Auf Grundlage der Ergebnisse kann die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren gezielt weiterentwickelt werden“, sagte Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Direktor des IDZ.

„Die Studienergebnisse dürfen Patienten und Zahnmediziner stolz machen und belegen, dass die Vorsorge funktioniert und die Bedeutung der Mundgesundheit bei den Patienten steigt. Prävention erreicht aber noch nicht alle Bevölkerungsgruppen in derselben Weise – Menschen mit Pflegebedarf oder in sozial schwierigen Lebenslagen profitieren nicht im gleichen Maße davon wie die Breite der Bevölkerung. Das ist ein Handlungsauftrag für die Zahnärzteschaft. Auch müssen neue Ansätze in der Prävention genutzt werden, um künftig bei allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen Fortschritte in der Mundgesundheit zu erreichen“, erklärte Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Die Mundgesundheit ist so gut wie nie. Für den Berufsstand gilt es, diese Spitzenposition im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. So muss aufgrund des de-

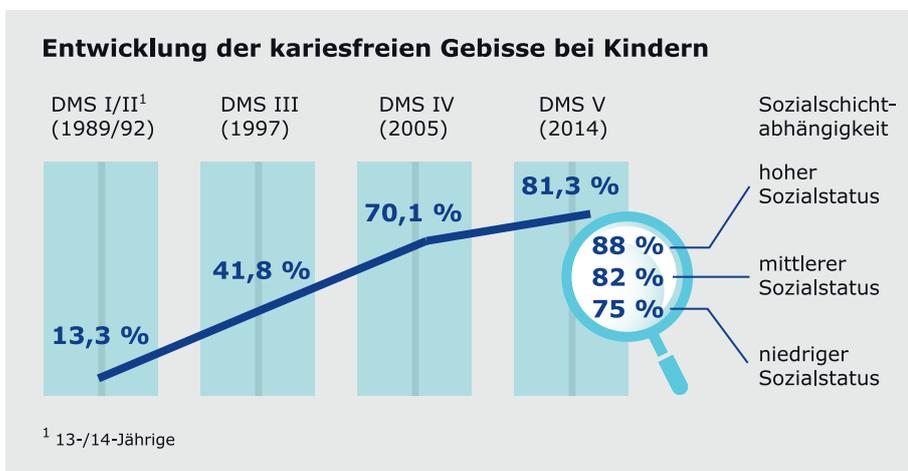


Abb. 1: Zunahme kariesfreier Gebisse bei Kindern (12-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit der Karieserfahrung, aber alle sozialen Schichten haben von der Prävention profitiert.

mografischen Wandels die Versorgung noch stärker auf Ältere und Menschen mit Pflegebedarf fokussiert werden. Zugleich sagen wir der Parodontitis mit neuen Konzepten entschlossen den Kampf an! Den Daten zufolge steigt der Behandlungsbedarf dieser stillen Volkskrankheit prognostisch an. Die GKV bildet notwendige Präventionsmaßnahmen aber noch nicht ausreichend ab. Änderungen sind zwingend erforderlich. An dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen zu fördern und zu verbessern, halten wir fest. Die DMS V zeigt auf, wie wir dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht werden können.“

Hintergrund – Die DMS V

Die Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ liefern seit dem Jahr 1989 wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse durch repräsentative, bundesweit erhobene Daten. Die Ergebnisse sind wesentlicher Teil der Gesundheitsberichterstattung und erlauben grundlegende Weichenstellungen, um die Versorgung für Millionen von Menschen systematisch auszubauen und zu verbessern.

Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

Quelle: IDZ, BZÄK, KZBV

Zahnverluste und Zahnersatz bei jüngeren Senioren

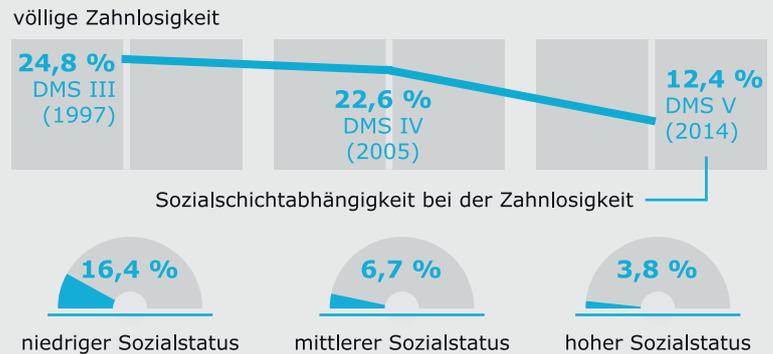


Abb. 2: Halbierung der Zahnlosigkeit bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige): Sozialschichtabhängigkeit bei Zahnverlusten.

Mundgesundheit von älteren Senioren mit Pflegebedarf

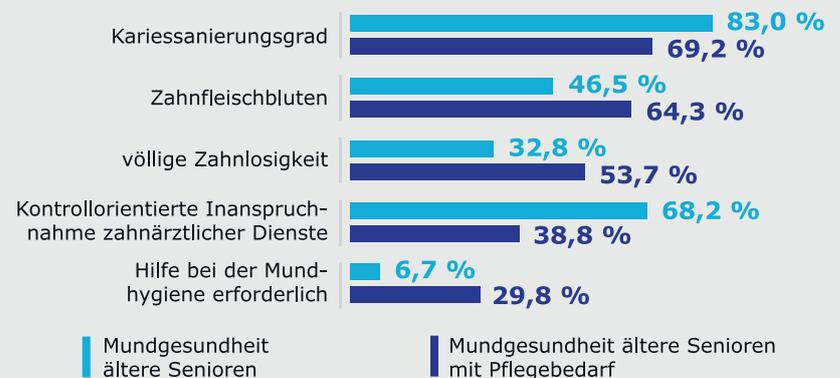


Abb. 3: Ältere Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100-Jährige) weisen eine schlechtere Mundgesundheit auf und benötigen mehr Hilfe bei der Mundhygiene.

Prognostizierter parodontaler Behandlungsbedarf durch demografischen Wandel

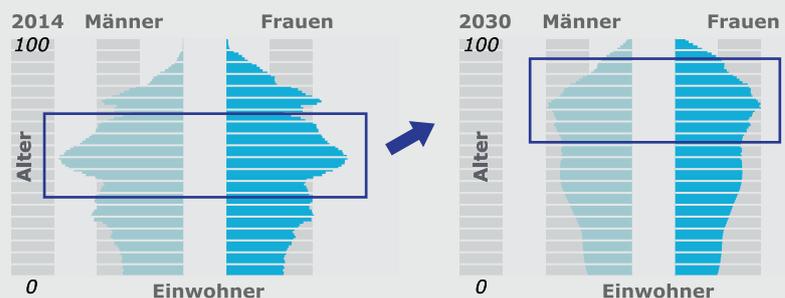


Abb. 4: Parodontalerkrankungen sind altersassoziiert. Moderate und schwere Parodontalerkrankungen bei jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) heute: 51,6 Prozent und bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) heute: 64,6 Prozent. Im Jahr 2030 wird der Großteil der Bevölkerung Senioren sein. Trotz abnehmender Prävalenzen ist daher derzeit mit einer Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs zu rechnen.

Ende September startet in München unter dem Titel „Parodontologische Behandlungskonzepte“ eine neue dreiteilige Fortbildungsreihe für Einsteiger und Fortgeschrittene. Parallel zum Basiskurs für Zahnärzte bietet die OEMUS MEDIA AG einen Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam an. Über diesen Intensivkurs sprachen wir mit der Referentin DH Annkathrin Dohle (Marburg).



Parodontologie ist Teamarbeit

Neue Kursreihe für das gesamte Praxisteam

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:

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

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.

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



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.

Sie arbeiten seit mehreren Jahren mit Herrn Prof. Dr. Ausschill 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?

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 Kurses 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 neusten Erkenntnissen und Verfahren.

Dem Fortbildungsflyer ist zu entnehmen, dass Sie mit der neuen Kursreihe neben dem bereits qualifizierten Praxispersonal (DH, ZMF, ZMP) auch die Zahnmedizinischen Fachangestellten ohne Fortbildungskennnisse ansprechen möchten. Ist das richtig? Das ist richtig. Es wird eine Fortbildung auf hohem fachlichen 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.

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

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 chronische bakterielle Entzündungen, wie z. B. die Parodontitis, nicht nur zu Zahnverlust führen können, sondern auch das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle oder systemische Erkrankungen, wie den 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.

Termine 2016/2017

1A 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

1B 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

2 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

3 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

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.paro-seminar.de



Abb. 1

Im Rahmen des 9. Ostseekongresses in Warnemünde Anfang Juni fand erstmalig ein Befundworkshop statt, der sich mit visueller Befundung im Zuge der klinischen Untersuchung befasste. Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung wurden an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt und für den klinischen Alltag nutzbar gemacht. In einem Interview mit Georg Isbaner, Oralchirurgie Journal, sprach Prof. Dr. Hans Behrbohm über die Idee hinter dieser Veranstaltung.

Prof. Dr. Behrbohm
[Infos zur Person]



Befundworkshop Zahnmedizin

Vom visuellen Befund zur Diagnose und Therapie

Herr Prof. Behrbohm, der erste Befundworkshop hat kürzlich in Warnemünde seinen fulminanten Einstand gefeiert. Es ist ja im dentalen Fortbildungskalender recht selten geworden, dass sich so renommierte Experten wie Sie, Dr. Theodor Thiele, Prof. Dr. Torsten Remmerbach und Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz so ungezwungen und umfassend in einer gemeinsamen Session austauschen können. Was sind die Beweggründe hinter dieser Workshop-Reihe, die im Laufe der zweiten Jahreshälfte fortgesetzt wird?

Es geht um visuelle Organbefunde. Der Workshop beschäftigt sich mit der

systematischen Befunderhebung und -bewertung. Der visuelle Organbefund steht am Anfang jeder Behandlung.

„Der visuelle Organbefund steht am Anfang jeder Behandlung.“

Der Zahnarzt oder Arzt sollte durch eine Analyse eines visuellen klinischen Befundes zu einer Verdachtsdiagnose kommen. Ausgehend davon stellt er gezielt die Indikation zu weitergehenden, z. B. bildgebenden, Untersuchungen, wenn nötig.

In welche Bereiche ist die Befundung aufgegliedert und wie unterscheiden sich die entsprechenden Analyse- bzw. Beobachtungsmethoden (Blickdiagnostik, Mundschleimhautbiopsien etc.)?

In Warnemünde waren das spezifische und unspezifische Erkrankungen mit Schleimhautmanifestationen in der Mundhöhle und der Speicheldrüsen. Es wurde in didaktischen Präsentationen ein sehr guter Überblick über Schleimhautaffektionen bei System- und Autoimmunerkrankungen, bei spezifischen und unspezifischen Entzündungen gegeben. Ein weiteres Thema war



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Bereits zur ersten Ausgabe zog der Workshop viele interessierte Teilnehmer an. – **Abb. 2:** Im Workshop referierten ausschließlich erfahrene Experten, (v.l.): Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Prof. Dr. Torsten Remmerbach, Prof. Dr. Hans Behrbohm ... – **Abb. 3:** ... sowie Dr. Theodor Thiele.

ein Vademecum der Speicheldrüsen-erkrankungen.

Welche Schwierigkeiten stellen sich dem allgemeinen Zahnarzt bei der Befundung der Patienten? Oder anders gefragt: Gibt es auf den ersten Blick ähnliche Symptome, die sich aber bei genauer Betrachtung als unterschiedliche Krankheitsbilder herausstellen?

Befunde können typisch oder pathognomonisch sein. Ein typischer Befund findet sich bei einigen Erkrankungen und bei anderen eben nicht. Ein pathognomonischer Befund ist für ein Krankheitsbild beweisend, weil er nur dort auftritt. Das ist vergleichbar mit eindeutigen und uneindeutigen Zuordnungen in der Mathematik. Befunde können häufig oder selten auftreten. Auch kann sich das mit der Zeit verändern: Befunde, die früher häufig waren, z.B. Tuberkulose und Lues, sind heute selten, treten aber zunehmend wieder in Erscheinung. Der Arzt kann nur diejenigen Befunde erkennen und interpretieren, die er kennt, von denen er ein Bild im sogenannten inneren „Befundarchiv“ besitzt.

„Der Arzt kann nur diejenigen Befunde erkennen und interpretieren, die er kennt ...“

Ist ausreichend Bewusstsein für die Notwendigkeit einer regelgerechten Befundung bei den Kollegen vorhanden? Letztlich war ja auffallend, dass den anwesenden zuhörenden Kollegen das Thema sehr unter den Nägeln brennt.

„Die Kollegen sollen ermutigt werden, ihren Sinnen wieder zu vertrauen.“

Das denke ich schon. Es geht ja um das Einmaleins der klinischen Medizin und Zahnmedizin. Allerdings hat der klinische Befund heute eine schwache Lobby. Der Workshop dient der Verfeinerung dieses „siebten Sinns“ für die klinische Befunderhebung und -bewertung. Je mehr Befunde der Arzt kennt und „archiviert“ hat, desto größer ist seine klinische Erfahrung. Je genauer die „inneren Bilder“ sind, desto schärfer ist sein diagnostischer Blick. Muss eine „Blickdiagnose“ heute durch weiterführende Untersuchungen belegt werden? Die Kollegen sollen ermutigt werden, ihren Sinnen wieder zu vertrauen.

Was sollten die Kollegen tun, um ihren Patienten eine noch bessere Befundung in ihrer Praxis gewährleisten zu können?

Natürlich zum Befundworkshop kommen. Der Workshop lebt vom kollegialen Dialog. Die Teilnehmer sind eingeladen, Fälle ihrer Wahl zu demonstrieren, um im Forum darüber zu diskutieren.

Auf welche unterstützenden Netzwerke können/sollten die Zahnärzte setzen?

Auf keine – hier geht es um das Gegenteil: Konzentrierte analytische Aufmerksamkeit in der Auseinandersetzung mit klinischen Befunden. Ein bisschen kann man das auch mit dem Erlernen oder Verfeinern einer Fremdsprache vergleichen. Die Vokabeln in der Dermatologie sind z.B. die Effloreszenzen und Schleimhautbefunde – ohne sie keine Diagnose.

Wann und wo findet das nächste zahnmedizinische Befundsymposium statt?

Das nächste Befundsymposium findet am 17. September im Rahmen des Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin statt. Hier werden Dr. Thiele und ich gemeinsam mit Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz und Prof. Dr. Georg Gaßmann Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen vorstellen und für den klinischen Alltag nutzbar machen.

Herr Prof. Behrbohm, vielen Dank für das Gespräch.



Abb. 1

22. Jahrestagung für Dentalhygieniker/Innen

Lisa Schmalz

22. Jahrestagung
des DGDH
[Bildergalerie]



Zur mittlerweile 22. Ausgabe lud am 30. Juni und 1. Juli 2016 die Jahrestagung für Dentalhygieniker/Innen nach Ludwigsburg; nunmehr das 12. Mal boten dafür die historischen Kongressräume des nestor Hotel Ludwigsburg eine tolle Kulisse. Mehr als 250 Teilnehmer bildeten sich zu aktuellen News und Trends in Parodontologie, Dentalhygiene und Ästhetik weiter. Traditionell wird der Kongress organisiert und durchgeführt von der

Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) unter der Leitung von Sylvia Fresmann und dem Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum (ZFZ) mit Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag. Direkt im Anschluss an das DGDH-Symposium findet alljährlich die Sommerakademie des ZFZ statt. Die fast ausschließlich weiblichen Teilnehmerinnen reisen zumeist jedes Jahr zum Symposium an, man kennt sich deshalb gut, eine vertraute Umgebung

ist dadurch entstanden, welche viele Möglichkeiten auch für den fachlichen Austausch bietet.

In diesem Jahr gab es jedoch eine Neuerung für die große Gemeinschaft der deutschen Dentalhygieniker/Innen. Erstmals stand der Donnerstag im Zeichen des internationalen Austausches; dafür wurden nicht nur amerikanische Kolleginnen eingeladen, sondern der erste Veranstaltungstag in englischer Sprache abgehalten. Eine Simultan-



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Das Auditorium der diesjährigen DGDH-Jahrestagung war mit ca. 250 Teilnehmerinnen bis zum letzten Platz besetzt. – **Abb. 2:** Die Referentinnen des ersten Veranstaltungstages (v.l.): Dr. Marilyn Ward, Maria Perno Goldie, Sylvia Fresmann (Vorsitzende DGDH e.V.), Gail Malone, Renee Graham. – **Abb. 3:** Prof. Dr. Adrian Kasaj bei seinem Vortrag am zweiten Veranstaltungstag.

übersetzung via Headsets ermöglichte es jedoch allen Teilnehmern, den spannenden Beiträgen zu folgen.

Nach einer Begrüßung durch Sylvia Fresmann und Prof. Dr. Johannes Einwag eröffnete Maria Perno Goldie, eine Kollegin aus San Francisco, die Vortragsreihe. „Connect the body to oral health“ war ihr Anliegen. Dr. Marilyn Ward schloss sich ihr nach einer kurzen Pause an und stellte den Teilnehmern interessante Studien zum Thema Zahnaufhellung vor. Außerdem berichtete sie, wie Dentalhygieniker/Innen in den USA die Zahnaufhellung in der Praxis integrieren.

Darauf folgten Gail Malone und Renee Graham. Sie schwenkten mit ihrem Thema in den Bereich der Parodontologie mit der Aufgabenstellung „From risk to result: periodontal instrumentation for the advanced practitioner“.

Der erste Tag des Symposiums endete mit der Mitgliederversammlung sowie einer gemütlichen Abendveranstaltung, bei welcher alle Teilnehmer in vertrauter und familiärer Atmosphäre den Tag ausklingen ließen.

Am zweiten Veranstaltungstag startete Prof. Dr. Adrian Kasaj mit der Präsentation von Prognosemodellen und stellte die Frage nach „Zahnerhalt vs. Implantat?“. Den parodontologischen Schwerpunkt übernahm Priv.-Doz. Dr. Annette Moter, sie entführte die Teilnehmer in die „Mikrostadt Biofilm“ und erläuterte äußerst anschaulich,



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 4: Kongresssprache des ersten Tages war Englisch, für alle Teilnehmer wurde eine Simultanübersetzung organisiert. – **Abb. 5:** Nach ihrem gemeinsamen Vortrag standen die amerikanischen Kolleginnen Renee Graham (l.) und Gail Malone für eine Fragerunde zur Verfügung.

wie zuverlässig putative Oralpathogene als diagnostische Markerkeime für Parodontitis sind. Die DGDH e.V. stellte erneut eine gelungene Veran-

staltung auf die Beine, die Teilnehmer freuen sich schon auf die nächste sowohl gesellige als auch informative Jahrestagung am 6. und 7. Juni 2017.

ANZEIGE

Jahrbücher 2016

ab
49€*



Jetzt bequem
online bestellen
www.oemus-shop.de



Faxantwort an 0341 48474-290

oder per Post an: OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Bitte senden Sie mir die folgenden Jahrbücher zum angegebenen Preis zu.

Jahrbuch Digitale Dentale Technologien 2016
_____ Exemplar(e) 49€*

* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Jahrbuch Endodontie 2016
_____ Exemplar(e) 49€*

Name/Vorname _____

Jahrbuch Laserzahnmedizin 2016
_____ Exemplar(e) 49€*

Straße _____

Jahrbuch Implantologie 2016
_____ Exemplar(e) 69€*

PLZ/Ort _____

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2016
_____ Exemplar(e) 49€*

Telefon/Fax _____

Praxisstempel
PJ 4/16

E-Mail-Adresse _____

Datum/Unterschrift _____



Abb. 1

ZFZ-Sommer-Akademie 2016: „Zu viel Prophylaxe?“

Jenny Hoffmann

Mit der diesjährigen Fragestellung „Kann Prophylaxe schädlich sein? Gibt es ein Zuviel des Guten?“ traf die ZFZ-Sommer-Akademie erneut den Nerv des zahnmedizinischen Teams – das bewiesen die hohen Teilnehmerzahlen.

Mehr als 1.050 ZFAs, DHs, Zahnärzte, Kieferorthopäden und Zahnmedizinstudenten folgten der Einladung des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart nach Ludwigsburg. Erstmals fand in diesem Jahr im Rahmen der

Sommer-Akademie auch die Jahrestagung der DGKiZ statt. Pünktlich zum Start der Sommer-Akademie am Freitagmittag riss der wolkenbehangene Himmel über Ludwigsburg auf und ließ die Sonne ihre Kraft entfalten.



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 1: Insgesamt 1.100 Teilnehmer (darunter ca. 900 Frauen) kamen zur ZFZ-Sommer-Akademie am ersten Juli-Wochenende nach Ludwigsburg. – **Abb. 2–4:** Zum Programm zählten erfahrene Experten, unter anderem Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Adrian Lussi, Prof. Dr. Christof Dörfer (v.l.). – **Abb. 5:** ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwig moderierte wieder auf charmante Weise das Vortragsprogramm.

Wer sich dafür entschieden hatte, das sommerliche Wochenende ganz im Zeichen von Wissen und Weiterbildung zu verbringen, konnte bei der ZFZ-Sommer-Akademie 2016 erneut eine höchst informative und durchaus sehr unterhaltende Veranstaltung erleben. Unter anderem viele DHs nutzten die Chance und verknüpften die Teilnahme an der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH), die am 30. Juni und 1. Juli stattfand, mit der anschließenden Sommer-Akademie.

Highlights

Die ZFZ-Sommer-Akademie, die mittlerweile in 23. Auflage veranstaltet wurde, genießt unter den Teilnehmern einen ganz besonderen Ruf: Trotz der Größe des Events herrscht eine familiäre Atmosphäre, in der der kollegiale Austausch viel Raum findet und der fachliche Input nicht zu kurz kommt. Die Erwartungshaltung an die Veranstaltung konnte das ZFZ auch in diesem Jahr wieder mehr als erfüllen. ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag führte in gewohnt herzlicher Manier durch das Vortragsprogramm, nachdem er zusammen mit Dr. Konrad Bühler, Verwaltungsvorsitzender des ZFZ, und Prof. Dr. Norbert Krämer, Präsident der DGKiZ, zur Eröffnung des Events in Geschenken verpackt auf die Bühne kam. In den ersten Beiträgen am Freitag ging es nicht primär um die Zahnmedizin, sondern vielmehr „ums Leben“, wie es Prof. Dr. Einwag bei der Pressekonferenz formulierte. Die Referenten aus unterschiedlichen Fachbereichen gaben Antworten auf Fragen wie „Zu viel Hygiene?“ (Prof. Dr. Tim Niehues, Krefeld), „Zu viel Bewegung?“ (Prof. Dr. Ralph Beneke, Marburg), „Zu viel bio?“ (Udo Pollmer, Gemmingen) und „Zu viel digital?“ (Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer, Ulm).

Am Samstag wurde es konkreter. Dann lauteten die Fragestellungen: „Kann die Zahnbürste zur Waffe werden?“ (Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel) und „Brauchen wir noch Fluorid?“ (Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg im Breisgau). Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern, Schweiz, hielt zudem Tipps zur zahngesunden



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 6: Das Sommerfest am Freitagabend ist der jährliche Höhepunkt der ZFZ-Sommer-Akademie. – **Abb. 7:** Mit dem Verein ZahnGesundheit Tirol erhielt zum ersten Mal ein ganzes Team den Dentalhygienepreis.

Ernährung bereit. Besonderer Gast am zweiten Veranstaltungstag war Christof Biemann aus Köln, bekannt aus der „Sendung mit der Maus“. Der beliebte TV-Star mit dem grünen Pullover sprach darüber, wie man komplexe Sachverhalte verständlich erklären kann, ohne sie inhaltlich zu reduzieren. Das interessante Fachprogramm bezog wieder verschiedenste Aspekte des Praxisalltags mit ein und vermittelte zahlreiche Methoden und Denkansätze.

In den Pausen blieb ausreichend Zeit, sich in der Dentalausstellung mit 61 Unternehmen zu innovativen Produkten und Dienstleistungen aus dem Dentalmarkt zu informieren – und das nicht nur zum Bereich Prophylaxe.

Am Freitagabend stand ein weiterer Programmpunkt an, der fest zur ZFZ-Sommer-Akademie gehört. Beim Sommerfest konnten die Teilnehmer bei gutem Essen und erfrischenden Getränken vis-à-vis des Ludwigsburger Schlossparks im barocken Flair die sommerlichen Temperaturen genießen und den Abend entspannt ausklingen lassen. Außerdem wurde der Deutsche Preis für Dentalhygiene 2016 verliehen. Preisträger in diesem Jahr ist der Verein für Prophylaxe Tirol. Damit wurde erstmals ein Team, und keine Einzelperson, für seine Bemühungen in der Prophylaxe geehrt.

Gemeinschaftstagung mit DGKiZ

Die Sommer-Akademie 2016 fand unter außergewöhnlichen Rahmenbedingungen statt: Es handelte sich um eine Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO). Aus diesem Grund wurde der Zeitplan der Sommer-Akademie um einen wissenschaftlichen Programmteil am Freitagvormittag ergänzt unter dem Slogan „Kinderzahnheilkunde meets Kieferorthopädie“.

Darüber hinaus wurde der CP GABA Praktikerpreis 2016 verliehen. Preisträgerin in diesem Jahr ist Thekra Almalki mit ihrer Arbeit über die Auswirkungen einer Entzündung des Kieferknochens auf das Gebiss eines Kleinkindes („A case report of a history of acute osteomyelitis of the mandible exhibiting dental manifestation in a 3 year old child“). Stellvertretend für sie nahm Prof. Dr. Christian Hirsch den Preis am 30. Juni entgegen.

Im nächsten Jahr findet die Sommer-Akademie am 7. und 8. Juli 2017 statt, alle Informationen gibt es unter www.zfz-stuttgart.de

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 einzig 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. Im Symposium sollen 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 verspricht das Forum wieder ein hochkarätiges Fortbildungsereignis zu werden.

www.leipziger-forum.info



Anlässlich ihrer 30. Jahrestagung in Leipzig hat die DGZ gemeinsam mit der DGPZM und der DGR²Z ein hoch spannendes Programm vom 6. bis 8. Oktober 2016 mit nationalen und internationalen Referenten zusammengestellt.



30. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

Zum Jubiläum: Biofilm und Adhäsivtechnik

Der Hauptkongress der 30. DGZ-Jahrestagung, der in diesem Jahr gemeinsam mit den beiden DGZ-Töchtern DGPZM und DGR²Z gestaltet wird, steht unter dem Motto „Biofilm und Mikrobiologie“ sowie „Adhäsivtechnik“. Wie gewohnt stellen hochkarätige nationale und internationale Referenten den aktuellen Stand der Forschung anschaulich und praxisnah dar und geben wertvolle Hinweise für die tägliche Arbeit am Patienten.

Am ersten Hauptkongresstag befassen sich die DGZ-Vorträge zunächst mit dem oralen Biofilm. Der Spezialist

Prof. Dr. José Siqueira (Brasilien) etwa wird eine Diskussion einleiten zu der Frage, mit welchen Strategien man Biofilme während einer Wurzelkanalbehandlung effektiv bekämpfen kann. Parallel richtet die DGPZM ihr Symposium zu „Biologischen Effekten zahnärztlicher Werk- und Wirkstoffe“ aus. Der Nachmittag steht ganz im Zeichen der Adhäsivtechnik, referieren werden

u.a. Prof. Dr. Bart von Meerbeek (Belgien), Priv.-Doz. Dr. Anne-Kathrin Lührs (Hannover) und Prof. Dr. Niek Opdam (Niederlande).

Am zweiten Tag wird im Rahmen der DGZ-Vorträge unter anderem Prof. Dr. Elmar Hellwig (Freiburg im Breisgau) die aktuelle Leitlinie „Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss“ vorstellen. Ihm folgen Prof. Dr. José Siqueira und Dr. Domenico Ricucci (Italien) mit endodontischem Themenschwerpunkt. Anschließend startet der Vortragsblock der DGR²Z zur „Kariesdiagnostik und -exkavation“. Hier fragt z.B. Prof. Dr. Rainer Haak (Leipzig) in Bezug auf die Kariesentfernung: „Gibt es einen konkreten Endpunkt?“ Beiträge über moderne und altbewährte Methoden der Karietherapie sowie neue Möglichkeiten in der Alterszahnheilkunde runden den DGR²Z-Block ab.

Neben spannenden Firmensymposien werden im Rahmen des Hauptkongresses freie Vorträge und eine Posterausstellung, das Forum „Aus der Praxis für die Praxis“ sowie ein „Spezialistenforum“ mit Vorträgen der DGZ-Spezialisten angeboten. Premiere feiert am 6. Oktober der „DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten“, der dem Hauptkongress vorgeschaltet ist. Er bietet vor allem dem wissenschaftlichen Nachwuchs die Möglichkeit zum intensiven Austausch.

www.dgz-jahrestagung.de



© Sergey Dzyuba/Shutterstock.com

Wrigley's Extra und SOS-Kinderdorf

Mit Kaugummi Kinderlächeln schützen

Kinderlächeln zu schützen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. 30 Prozent der Kinder und 50 Prozent der Jugendlichen haben kein kariesfreies Gebiss.¹ Besonders betroffen sind Risikogruppen wie Familien mit niedrigem Einkommen, geringem Bildungsniveau oder Migrationshintergrund. Viele Kinder trauen sich nicht zu lächeln oder zu lachen – wegen schlechter Zähne.² Voraussetzung für ein unbefangenes Lächeln sind gesunde Zähne. Deshalb hat Wrigley gemeinsam mit SOS-Kinderdorf e.V. das Projekt „Spende ein Lächeln“ ins Leben gerufen: Bis Ende Oktober wird von jeder verkauften Extra Kaugummi-Packung 1 Cent an die bundesweiten Einrichtungen der SOS-Kinderdorf e.V. für Aktionen rund



um die Zahngesundheit (Aufklärung, Prävention, Interaktion und Behandlung) gespendet. Von den seit Juli im Handel erhältlichen Aktionsdosen sind es sogar 10 Cent. Auch Zahnarztpraxen sind mit „Spende ein Lächeln“-Aktionsumschlägen herzlich zum Mitmachen eingeladen. Mit jeder Produktbestellung über 50 Euro fließen 50 Cent,

bei mehr als 100 Euro jeweils 1 Euro in das Projekt. Avisiertes Spendenziel des Projektes sind 500.000 Euro.

¹ Institut der deutschen Zahnärzte 2006
² Child Dental Health Survey 2013, England, Wales and Northern Ireland

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program

„Parodontologie im Fokus“

DG PARO Jahrestagung in Würzburg

Die Jahrestagung 2016 der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) findet in diesem Jahr vom 15. bis 17. September in Würzburg statt. Hinter dem Veranstaltungsmotto „Parodontologie im Fokus“ verbergen sich spannende wissenschaftliche, therapeutische, standespolitische und ökonomische Themen. Vor allem ist dies die größte Informations- und Austauschplattform für Dentalpraxis und Wissenschaft zur Parodontologie in Deutschland. Erwartet werden wieder 1.000 Teilnehmer sowie Referenten aus

Deutschland, der Schweiz, Schweden, Italien und den USA. Im wissenschaftlichen Hauptprogramm finden sich Beiträge zu Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik, Therapiekonzepten, außerdem werden die Herausforderungen des parodontologischen Alltags besprochen und altbewährte Konzepte in der Praxis hinterfragt im Abgleich mit neuen Trends und Entwicklungen aus der Wissenschaft.

Einer der Höhepunkte: die aktuelle standespolitische Diskussionsrunde „Versorgungskonzepte im Einklang mit Wissenschaft und

Wirtschaftlichkeit“ mit Vertretern der DG PARO, BZÄK, KZV und der gesetzlichen Krankenkassen, GKV. Außerdem wird die neue Mundgesundheitsstudie DMS V vorgestellt und bewertet.

Auch das Rahmenprogramm im historischen Kulturspeicher Würzburg, Weinkellerführung, Dinner sowie Rookie Dinner und abschließendes DG PARO-Clubbing versprechen viel Abwechslung, Austausch und Inspiration.

Weitere Informationen erhältlich unter:
www.dgparo-jahrestagung.de

Quelle: DG PARO



Onlineshop OEMUS MEDIA AG

Sommeraktion: 30 Prozent auf alles!

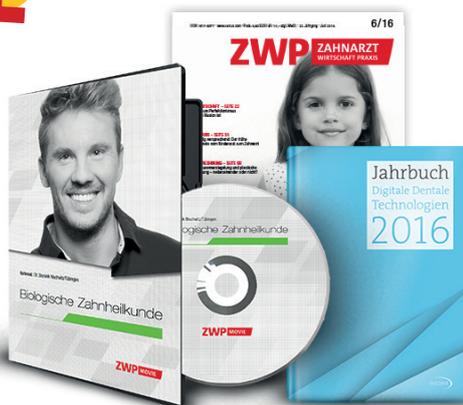


Onlineshopper hergeschaut: Wer noch Lesestoff für die ausklingenden Sommertage benötigt, ist im Onlineshop der OEMUS MEDIA AG genau richtig. Derzeit wartet der beliebte Praxisshop mit einer tollen Sommeraktion auf. Wer bis 31. August bestellt, kann dabei bares Geld sparen!

Der Onlineshop erstrahlt seit Kurzem nicht nur in neuer Optik – nach einem umfangreichen Frühjahrsputz lockt er nun neben optimierter Bedienbarkeit und frischerem Design mit einer großen Rabattaktion für alle Produkte! Über die Eingabe eines Gutscheincodes zum Abschluss der Bestellung erhalten alle

Besteller für den Zeitraum bis 31. August 30 Prozent Rabatt auf die Produkte im Warenkorb. Dafür einfach den Gutscheincode SOMMER30 eingeben und schon werden 30 Prozent vom gesamten Warenkorbwert abgezogen.

Quelle: ZWP online



Parallel zum Oktoberfest

5. MUNDHYGIENETAG in München

Am 30. September und 1. Oktober haben Teilnehmer die Möglichkeit, den 5. MUNDHYGIENETAG in München zu besuchen. Der Team-Kongress bietet im Rahmen des wissenschaftlichen Vortragsprogramms am Samstag umfassende Informationen zum Thema Mundhygiene sowie begleitend bzw. als Pre-Congress Seminare zu den Themen Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten.

Zusätzlich interessant wird die Tagung, da parallel und unter Nutzung der gemeinsamen Industrieausstellung auch der 46. Internationale Jahreskongress der DGZI, die 25. Jahrestagung der DGL sowie das LASER START UP 2016 stattfinden werden.

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



Exklusiv für ZFA

Halitosis-Fortbildung & Gewinnspiel

Wahrscheinlich hat sich jede ZFA schon einmal gefragt: „Wie spreche ich diesen Patienten bloß richtig auf seinen Mundgeruch an, ohne dass er sich beleidigt fühlt?“ Aus Furcht vor unerwünschten Reaktionen wird dann häufig gar nichts gefragt beziehungsweise gesagt. So betont auch der Arbeitskreis Halitosis der DGZMK, dass es in diesem Bereich dringend besserer Aufklärung und Schulung bedarf, damit die ZFA die Halitosis-Patienten mit mehr Sicherheit und Empathie individuell richtig anspricht. Daher bietet MEDA Pharma bereits zum zweiten Mal die kostenfreie, eintägige Fortbildung „Halitosis – wie sage ich es meinem Patienten?“ als exklusiven Service für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA/ZMP/DH) am 30. September in Düsseldorf an. An der Teilnahme interessierte ZFA können sich per E-Mail an medaotc@medapharma.de unter dem Stichwort „Halitosis-Fortbildung“ anmelden.

Ebenfalls für ZFA bietet das exklusive Facebook-Gewinnspiel „Wie schmeckt der perfekte Kuss?“ die Möglichkeit, ein Wellness-Wochenende für zwei Personen im Wert von 1.000 Euro und Gutscheine im Wert von bis zu 200 Euro von Douglas oder DaWanda zu gewinnen.

Quelle: MEDA Pharma



Kongresse, Kurse und Symposien



MUNDHYGIENETAG 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

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel / Laborstempel

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

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

Korrekturat:

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

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

Druck:

Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1
34266 Niestetal

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.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Die Waterpik® Munddusche:

Ein Goldstandard für effektivere Plaque-Reduktion im Interdentalbereich

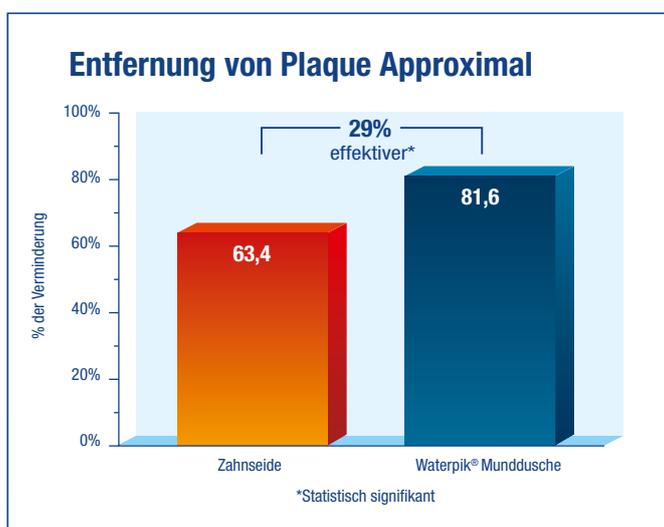
■ Das Problem:

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

■ Die Problemlösung:

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

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



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

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



■ Die Waterpik® Munddusche

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

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


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

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



**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