

PROPHYLAXE

Journal

5
2016

CME | Periimplantitis

Periimplantäre Erkrankungen –
Erkennen, Therapieren und Vorbeugen – Teil 1

Seite 6

Praxismanagement

Hygienemanagement – Aufbereitung
von Prophylaxe-Instrumenten

Seite 24

Tipps

Individualprophylaxe –
Wie sag ich's meinem Patienten?

Seite 44

inklusive
CME-Artikel



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

Die Herausforderungen: Parodontitis und Periimplantitis

Die jüngste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) liegt nun vor und zeigt im Vergleich zur DMS IV einige erfreuliche Tendenzen. Unter dem Strich wird festgestellt, dass sich die Mundgesundheit der Bundesbürger weiter verbessert hat und sich die Prävalenz schwerer Parodontalerkrankungen im 10-Jahres-Vergleich zwischen 2004 (DMS IV) und 2014 (DMS V) praktisch halbiert hat – ein großer Erfolg. Strukturierte Prävention funktioniert! Allerdings geht die DG Paro noch von bis zu elf Millionen Erkrankten aus ... es bleibt also noch viel zu tun!

Prognosen und Interpretationen deuten darauf hin, dass sich aufgrund der zu erwartenden Entwicklungen der Alterspyramide die Parodontalerkrankungen ins höhere und hohe Lebensalter verlagern. Der parodontale Behandlungsbedarf dieser Zielgruppe wird auf mehrere Millionen Patienten mit besonderen Bedürfnissen geschätzt. Es zeichnet sich bereits jetzt ab, dass besondere Herausforderungen für das gesamte Praxisteam zu bewältigen sind. Organisatorische, technische, finanzielle Fragen sind genauso frühzeitig zu beantworten wie Fragen nach den richtigen Konzepten, Qualitätsstandards und Qualifikationen.

Ein weiteres Ergebnis der DMS V zeigt, dass Patienten heute zehnmal häufiger über Implantate verfügen als 1997. Unbestritten ist, dass Implantate eine besondere Pflege brauchen und beson-

deren Risikofaktoren ausgesetzt sind. Fast eine Million gesetzte Implantate pro Jahr machen die Dimension deutlich. Moderne Techniken und Materialien stellen hohe Anforderungen an Behandlungs- und Nachsorgekonzepte sowie an die Qualifikationen des gesamten Praxisteam.

In diesem Heft lesen Sie den ersten Teil der Artikelserie von Priv.-Doz. Dirk Ziebolz, ZA Gerhard Schmalz und Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke zum Thema „Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen“. Der erste Teil beschäftigt sich mit den Grundlagen der Diagnostik – denn wenn „das Kind erstmal in den Brunnen gefallen ist“, also eine Periimplantitis vorliegt, haben wir noch immer wenige Möglichkeiten. Früherkennung ist deshalb sehr wichtig. Die kleinsten Anzeichen von Entzündung rund um das Implantat müssen therapiert und die Patienten in ein engmaschiges, risikoorientiertes Recall eingebunden werden.

Ein weiteres Thema in dieser Ausgabe ist der Zusammenhang von Parodontitis und Allgemeinerkrankungen. Wir wissen, dass nicht behandelte Parodontalerkrankungen in vielfältiger Wechselbeziehung zur Allgemeingesundheit stehen. Studien belegen eine Assoziation mit Diabetes, Arteriosklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall, rheumatoider Arthritis und dem erhöhten Risiko für Früh- oder Fehlgeburten.



Die Betreuung unserer Patienten ist anspruchsvoll, wir brauchen demnach gut ausgebildete Kolleginnen, die diese Herausforderungen zusammen mit ihren Chefs annehmen. Neben einem ausgeprägten Wissen um die Zusammenhänge, einem professionellen Präventionskonzept und einer strukturierten PA-Nachsorge ist auch Kommunikation mit dem Patienten immens wichtig. Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre dieser Ausgabe interessante Anregungen, weiterführende Informationen zu den angesprochenen Themen und viel Spaß beim Lesen.



Ihre Sylvia Fresmann
Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH)

EINE GLATTE SACHE

ANZEIGE

INHALT

Editorial

- 3 Die Herausforderungen: Parodontitis und Periimplantitis
Sylvia Fresmann

CME | Periimplantitis

2
CME-Punkte

- 6 Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen – Teil 1
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., ZA Gerhard Schmalz, Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.

Fachbeitrag

- 12 Gesunde Zähne, gesunder Körper – Warum Prophylaxe für die Allgemeingesundheit so wichtig ist
Dr. Teresa Bösch
- 16 Dentale Erosionen
ZÄ Marietta Mancke, Prof. Dr. Annette Wiegand

Anwenderbericht

- 20 Mit zahnärztlicher Anleitung zum perfekten Home-Bleaching-Ergebnis
ZÄ Clarissa Dahlhaus

Praxismanagement

- 22 Jugendliche in der Praxis – oft „vergessen“?!
Christa Maurer
- 24 Hygienemanagement – Aufbereitung von Prophylaxe-Instrumenten
Marija Krauß

Studie

- 34 DMS V – Weniger Parodontitis durch mehr und bessere Behandlung?!
DG PARO

Interview

- 36 Eine Lehreinrichtung mit staatlicher Anerkennung auf Erfolgskurs

Events

- 38 „Parodontologie im Fokus“
- 40 Zum Jubiläum: Biofilm und Adhäsivtechnik zur 30. DGZ-Jahrestagung
- 42 Mundhygiene in München

Tipp

- 44 Individualprophylaxe – Wie sag ich's meinem Patienten?
Kirsten Gregus

28 Markt | Produktinformationen

46 News

50 Termine/Impressum



Hydroxylapatit unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhälse

Prophy-Angels

- ✓ In zwei Härtegraden
- ✓ Latexfrei

UVP 24,95 € (100 Stück)

Mira-Clin® hap

- ✓ Reinigung + Politur
- ✓ Von Fein zu Ultrafein

UVP 8,95 € (75 ml)

 **miradent**
professional prophylaxis

www.miradent.de

Titelbild © Aleksandr Veremeev/Shutterstock.com



Die Clinpro™ Produktfamilie für die Prophylaxe mit System



Säubern



Clinpro™ Glycine Propyl Powder
Clinpro™ Propyl Paste



Stärken



Clinpro™ White Varnish mit TCP
Clinpro™ Tooth Crème mit TCP



Schützen



Clinpro™ XT Varnish
Clinpro™ Sealant

2

CME-Punkte

Entzündlich bedingte biologische Komplikationen von Implantaten, wie die periimplantäre Mukositis und Periimplantitis, haben eine hohe Prävalenz. Zur Erkennung von Vorliegen und Fortschreiten einer periimplantären Mukositis und Periimplantitis sind die klinische Diagnostik mit Erfassung von (Taschen-)Sondierungstiefe und -blutung (BOP) sowie die Beurteilung des röntgenologischen Knochenabbaus essenziell. Auf der Basis der aktuellen wissenschaftlichen Literatur gibt der vorliegende Beitrag als erster Teil einer Serie einen zusammenfassenden Überblick über die anatomischen und ätiopathogenetischen Grundlagen sowie die diagnostischen Möglichkeiten zur Detektion periimplantärer Erkrankungen.

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

Literatur



Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen

Teil 1: Erkennen – Grundlagen und Diagnostik

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

Zahnärztliche Implantate haben sich als gängige Therapiemethode zum Ersatz fehlender Zähne mit zunehmend sehr guten Langzeitüberlebensraten bewährt.¹ Nichtsdestotrotz sind Implantatverluste durch technische und biologische Komplikationen keine Seltenheit. Insbesondere bei den biologischen Versagensgründen nehmen die periimplantären Erkrankungen, wie die periimplantäre Mukositis und Periimplantitis, eine zentrale Rolle ein.²

Die Ätiologie der entzündlichen periimplantären Erkrankungen ist grundsätzlich multifaktoriell, als primäre Ursache gilt eine bakterielle Infektion.^{2,3} Dabei erfolgt eine Differenzierung der Erkrankung entsprechend der Entzündungsausbreitung im Gewebe. Bei ausschließlicher Entzündung des periimplantären Weichgewebes (Mukosa) spricht man von einer periimplantären Mukositis. Ist zudem eine Beteiligung des Knochens festzustellen, der das Implantat umgibt, bezeichnet man diesen Erkrankungszu-

stand als Periimplantitis.⁴ Während die Mukositis als reversible Veränderung analog zur Gingivitis an natürlichen Zähnen verstanden werden kann, ist die Periimplantitis der Parodontitis nicht gleichzusetzen.⁴ Bei grundsätzlich vergleichbarer Ätiologie und klinischem Bild liegen auf histopathologischer Ebene deutliche Unterschiede vor, so z. B. Struktur des Knochenabbaus und

ein höheres Progressionspotenzial periimplantärer Läsionen.^{2,5}

Die zielgerichtete Erfassung klinischer Parameter zur Verifizierung einer periimplantären Entzündung ist die Grundlage der klinischen Diagnostik der periimplantären Erkrankungen. Für die Detektion einer Mukositis sind dies die Erfassung der (Taschen-)Sondierungstiefen sowie das Vorliegen einer Sondierungsblutung (BOP positiv) und ggf. Suppuration. Für die Identifikation einer Periimplantitis ist zusätzlich eine radiologische Diagnostik erforderlich, um den Knochenverlust darzustellen.⁶ Daneben könnten ggf. ergänzende diagnostische Verfahren wie der mikrobiologische Nachweis parodontalpathogener Bakterien oder auch die Bestimmung des Matrix-Metalloproteinase-8-Niveaus (aMMP-8) in der Sulkusflüssigkeit sowie die Detektion genetischer Risikofaktoren (Interleukin-1-[IL-1]-Polymorphismus) eine Differenzierung bzw. Risikoabschät-

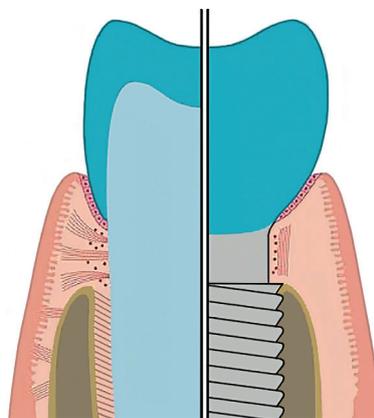


Abb. 1: Vergleich parodontaler und periimplantärer Strukturen (modifiziert nach Mombelli 2002).⁷

zung für das Vorliegen einer periimplantären Mukositis oder Periimplantitis liefern.

Anatomische Grundlagen (Unterschied Zahn/Implantat)

Um die Zusammenhänge bei der Entstehung und Behandlung der Periimplantitis besser zu verstehen, ist eine Betrachtung der periimplantären Mukosa sinnvoll (Abb. 1).⁷ Verschiedene Studien haben sich mit deren Struktur und der Funktion des implantatumgebenden Weichgewebes beschäftigt.^{8,9} Unabhängig vom Implantatsystem (ein- oder zweizeitig) bildet sich um das Implantat eine charakteristische Weichgewebemanschette. Diese besteht aus einem oralen Epithel, das in ein Saumepithel übergeht und vom darunter liegenden Knochen durch eine Bindegewebszone getrennt ist. Diese prinzipiellen Strukturen ähneln denen des natürlichen Zahns. Hinsichtlich der Zusammensetzung des Bindegewebes gibt es jedoch Unterschiede. Im zahnumgebenden Bindegewebe strahlen kollagene Faserbündel in den azellulären Zement ein. Beim Implantat hingegen verlaufen die Faserbündel parallel zur Implantatoberfläche. Zudem enthält die periimplantäre Mukosa deutlich mehr Kollagen und weniger Fibroblasten. Somit ist ein gesteigertes Potenzial für Permeabilität (Durchlässigkeit) festzustellen. Dieses Gewebe entspricht in seiner Struktur zudem eher einem Narbengewebe, das entsprechend eine

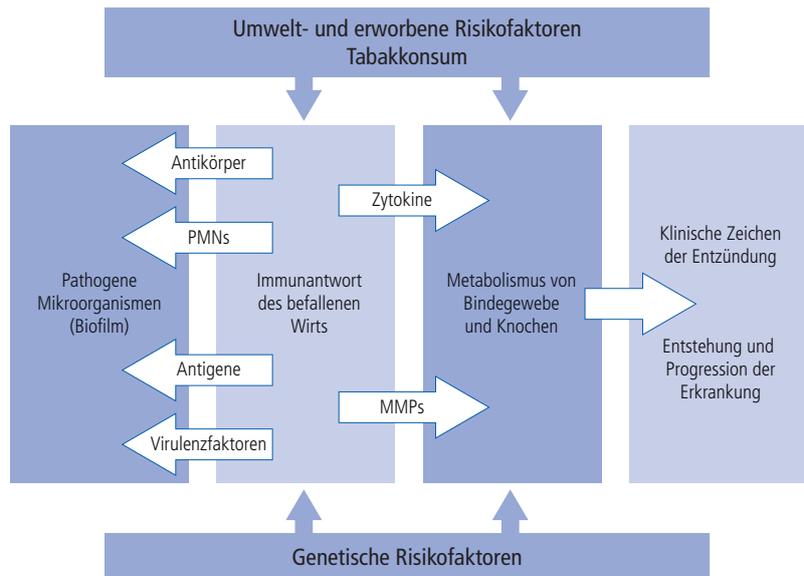


Abb. 2: Ätiologisches Modell der Parodontitis, das in weiten Bereichen auch für die Periimplantitis gültig ist (modifiziert nach Ramseier 2007).¹²

geringere Versorgung mit Blutgefäßen aufweist als das den Zahn umgebende Gewebe.¹⁰ Dies führt lokal zu einer verminderten Immunabwehr mit einer erhöhten Anfälligkeit für periimplantäre Infektionen und daraus folgernd zu einer gesteigerten Immunreaktivität.² Somit ist beim periimplantären Gewebe das Entzündungsrisiko höher als bei der zahnumgebenden Gingiva, zudem ist von einer gesteigerten Progressionsrate auszugehen.¹¹

Definition und Grundlagen der Ätiologie (Risikofaktoren)

Nach aktueller Definition handelt es sich bei der periimplantären Mukositis um

eine Entzündung der implantatumgebenden Mukosa, während die Periimplantitis durch zusätzlichen Knochenverlust gekennzeichnet ist.⁴

Die Ätiologie periimplantärer Erkrankungen wird heute als multifaktoriell angesehen (Abb. 2).^{2,3,12} Neben primär mikrobiellen Einflussgrößen können auch Umwelt- oder erworbene Risikofaktoren sowie genetische Risikofaktoren das Entstehen und Fortschreiten der Erkrankung negativ beeinflussen.^{2,3,13}

Mikrobielle Einflussgrößen (Biofilm)

Sowohl die periimplantäre Mukositis als auch die Periimplantitis sind als primär bakteriell bedingte Erkrankungen zu verstehen.² Dementsprechend nimmt die Betrachtung des Biofilmes analog zu parodontalen Erkrankungen einen hohen Stellenwert ein. Jedoch wurden grundsätzliche Unterschiede zwischen parodontalen und periimplantären Biofilmen beschrieben.¹⁵ Obwohl bei periimplantären Infektionen auch (klassische) parodontalpathogene Bakterien, wie zum Beispiel *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*, vorliegen,^{15,16} sind zahlreiche andere Bakterien nachweisbar, die nach heutigen Kenntnissen in der Entstehung und Progression der Parodontitis eher eine untergeordnete oder gar keine Rolle spielen. Als Beispiele sind hier *Helicobacter pylori*, *Haemophilus influenzae*,

Parodontitistypische Bakterien

Aggregatibacter actinomycetemcomitans
Campylobacter rectus
Fusobacterium nucleatum
Parvimonas micra
Prevotella intermedia
Porphyromonas gingivalis
Tannerella forsythia
Treponema denticola

Nicht parodontitistypische Bakterien

Actinomyces odontolyticus
Campylobacter gracilis
Campylobacter showae
Fusobacterium periodonticum
Haemophilus influenzae
Helicobacter pylori
Pseudomonas aeruginosa
Staphylococcus anaerobius
Staphylococcus aureus
Staphylococcus haemolyticus
Streptococcus intermedius
Streptococcus mitis
Treponema socranskii
Veillonella parvula

Tab. 1: Auflistung parodontitistypischer und nicht parodontitistypischer Bakterien an gesunden und erkrankten Implantaten (nach Persson und Renvert 2014).¹⁶

Kriterium	Mukositis	Periimplantitis
Reversibilität	ja	bedingt
Biofilmmakkumulation (Plaque)	ja	ja
Zunahme Sondierungstiefen	nein	ja
Blutung auf Sondierung (BOP positiv)	ja	ja
Pus	nein	fakultativ
Knochenabbau	nein	ja
Implantatlockerung	nein	Finalstadium
Schmerzen	fakultativ	fakultativ

Tab. 2: Klinisch-diagnostische Kriterien für periimplantäre Erkrankungen.

Pseudomonas aeruginosa, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus anaerobius* oder auch *Staphylococcus warneri* anzuführen (Tab. 1).^{15–17} Folglich ist von einer hohen Heterogenität und Komplexität periimplantärer Biofilme auszugehen, wobei die tatsächliche Bedeutung verschiedener nachgewiesener Mikroorganismen nach aktuellem Kenntnisstand noch unklar erscheint.^{14,18,19}

Zudem bleibt zu berücksichtigen, dass die Zusammensetzung des Biofilms (Mikroflora), die im Zeitraum vor der Implantation unabhängig von Zahnlosigkeit oder Restbeziehung vorhanden war, auch die Zusammensetzung der sich neu etablierenden Biofilme auf den Implantatoberflächen beeinflusst. In diesem Zusammenhang ist zum einen die gesamte bakterielle Biofilmmzusammensetzung der Mundhöhle sowie zum anderen die Zusammensetzungen der Biofilme spezieller ökologischer Nischen wie orale Weichgewebe oder parodontal vorgeschädigte Taschen von Bedeutung.²⁰

Risikofaktoren

Bei der Betrachtung multifaktorieller Erkrankungen wie der periimplantären

Mukositis oder Periimplantitis nehmen Risikofaktoren eine zentrale Rolle ein. Heute sind eine Vielzahl gesicherter sowie allgemeiner Risikofaktoren für periimplantäre Erkrankungen bekannt und beschrieben.^{3,6} Als Risikofaktoren mit hinreichender Evidenz für eine Assoziation gelten:

a) gesicherte Risikofaktoren:

- parodontale Vorerkrankungen
- mangelnde Compliance/ schlechte Mundhygiene
- Rauchen

Im Weiteren gibt es verschiedene Risikofaktoren, die mit einer schwachen Evidenz für eine Assoziation mit einer periimplantären Erkrankung belegt sind:

b) allgemeine Risikofaktoren:

- Diabetes mellitus (instabil)
- Alkoholkonsum

Widersprüchliche Ergebnisse gibt es hinsichtlich eines möglichen Zusammenhangs der nachfolgenden Faktoren und einer periimplantären Mukositis bzw. Periimplantitis:

c) sonstige (mögliche) Risikofaktoren:

- genetische Faktoren (z. B. IL-1-Polymorphismus)
- Interaktionen von Medikamenten (z. B. Bisphosphonate)
- implantatprothetische Versorgung (u. a. zementiert oder verschraubt)
- Implantatdesign/-oberflächen
- biomechanische (funktionelle) Einflüsse
- Qualität des periimplantären Gewebes, insbesondere Breite der keratinisierten Gingiva

Daneben sind unter Umständen lokale/iatrogene Faktoren in der Ätiologie einer periimplantären Erkrankung zu berücksichtigen. Hierzu zählen u. a.:

d) iatrogene Risikofaktoren:

- Zementüberschüsse
- falsche Abutment-Platzierung
- Überkonturierung der Suprakonstruktion
- Fehlpositionierung des Implantats
- technische Komplikation, wie z. B. Schraubenlockerung

Zudem sind Allergien bzw. Unverträglichkeiten in diesem Kontext als potenzielle Einflussgrößen zu berücksichtigen.

Klinische Diagnostik periimplantärer Erkrankungen

Die klinische Diagnostik gilt nach wie vor als Standard in der Detektion periimplantärer Erkrankungen.^{4,6} Grundsätzlich ermöglichen einige klinisch-diagnostische Kriterien eine Differenzierung von periimplantärer Mukositis und Periimplantitis (Tab. 2). Dabei sind in erster Linie die Erfassung von (Taschen-) Sondierungstiefe (Abb. 3) und Sondierungsblutung (BOP positiv) sowie Suppuration von Bedeutung (Abb. 4). Um einer Gewebeschädigung vorzubeugen, sollte mit einer leichten Kraft von maximal 0,25 N sondiert werden.^{4,6} Positive BOP-Befunde sind dabei ein (sicheres) Zeichen für eine vorliegende Entzündung.⁶ Zur weiterführenden Detektion einer Periimplantitis ist eine röntgenologische Diagnostik mit Zahnfilm oder Orthopantomogramm durchzuführen (Abb. 5).⁶



Abb. 3

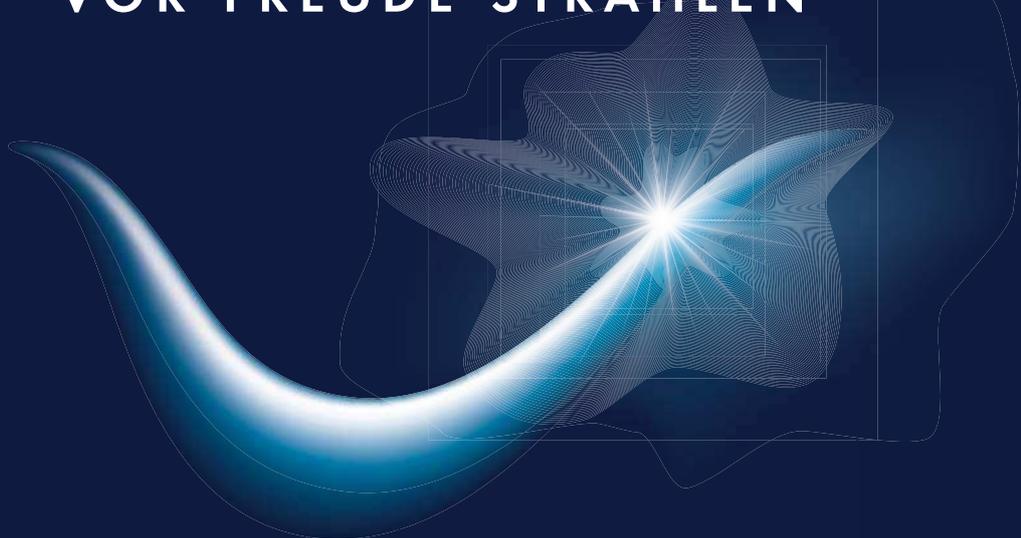


Abb. 4

Abb. 3: Erst die Sondierung mit einer geeigneten Sonde (flexibel und millimeterkalibriert) gibt Hinweise auf die periimplantäre Knochendestruktion. – Abb. 4: Blutung und Sondierung sowie eine Suppuration (fakultativ) stellen klinische Symptome einer periimplantären Infektion dar.

LUNOS®

VOR FREUDE STRAHLEN



NEU

Das umfassende Premium-Prophylaxe-System von Dürr Dental. Präzise aufeinander abgestimmte Prophylaxe-Produkte und das Pulverstrahlhandstück MyFlow mit Wechselkammerprinzip sind die Lösung für einen besonders effizienten und spürbar entspannten Praxis-Workflow. Lunos® lässt alle strahlen: Praxisteam, Zahnarzt und Patienten. [Mehr unter www.lunos-prophylaxe.de](http://www.lunos-prophylaxe.de)

 **DÜRR DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

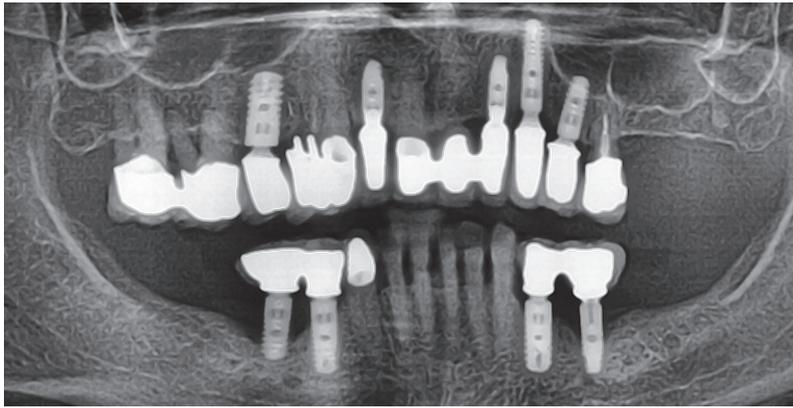


Abb. 5: Beim Vorliegen von positiven BOP-Befunden und erhöhten Sondierungstiefen ist zur diagnostischen Absicherung eine Röntgenaufnahme erforderlich. Das OPG zeigt einen ausgeprägten periimplantären Knochenabbau (gleicher Fall wie in Abbildung 3).

Bereits bei der Eingliederung prothetischer Restaurationen sollte die Ausgangssondierungstiefe der zirkulären Weichgewebemanschette dokumentiert werden; zusammen mit Ausgangsröntgenbildern (Baseline) sind sie die Basis, anhand derer eine Zunahme der Sondierungstiefen und/oder ein Fortschreiten des Knochenabbaus festgestellt werden können. Im weiteren Behandlungsverlauf ist darauf zu achten, dass die Sondierungstiefen stets an den gleichen (Referenz-)Stellen erfasst werden.⁶ Hier erscheint eine Vierpunktmessung mit flexiblen millimeterskalierten Kunststoffsonden ausreichend (Abb. 3). Darüber hinaus sollte stets dieselbe Aufnahmetechnik für die Röntgendiagnostik verwendet werden.

Empfohlen wird, Sondierungstiefe und BOP bei jedem Kontrolltermin (halbjährlich oder mindestens einmal jährlich) zu dokumentieren. Nimmt die Sondierungstiefe zu, ist im weiteren Behandlungsverlauf die Röntgendiagnostik zur Feststellung eines möglichen Knochenabbaus empfohlen. Nach dem heutigen Kenntnisstand sollte auf ein routinemäßiges Röntgen in Intervallen von zwei bis fünf Jahren als Monitoringmaßnahme periimplantärer Entzündungen (nicht indikationsbezogenes Röntgen) verzichtet werden.⁴

Somit ist neben dem Erfassen der Blutung auf Sondierung (BOP) die Verlaufskontrolle der Sondierungstiefen am Implantat als Basisdiagnostik unumgänglich. Die Indikation zur Röntgendiagnostik ist gegeben, sofern es bei positivem BOP-Befund zu einer Zu-

nahme der Sondierungstiefen kommt. Eine Sondierungstiefe von mehr als 5 mm kann als Grenzwert angesehen werden, der eine weiterführende Röntgendiagnostik rechtfertigt (Abb. 6).^{5,21}

Erweiterte Diagnostik periimplantärer Erkrankungen

Mikrobiologische Diagnostik

Da die periimplantäre Mukositis und Periimplantitis primär bakterielle Infektionserkrankungen darstellen², erscheint die Beurteilung der Zusammensetzung des periimplantären Biofilmes, u. a. der parodontalpathogenen Bakterien, zunächst sinnvoll. Allerdings weisen periimplantäre Biofilme bei einem weitaus breiteren Spektrum an Bakterien sehr viel komplexere Strukturen auf. Eine Zuordnung erkrankungsspezifischer Bakterien ist aufgrund teils widersprüchlicher Resultate nicht eindeutig möglich.^{18,19,22} Zudem kann keine sichere Differenzie-

rung zwischen gesunden und erkrankten Implantaten (Mukositis oder Periimplantitis) anhand mikrobiologischer Befunde, also durch die Zusammensetzung und Anzahl vorhandener Bakterien, erfolgen.^{16,23} Hierbei sind zwar Konzentrationsunterschiede verschiedener Bakterien zwischen gesunden und erkrankten Implantaten festzustellen, jedoch zeigen vorliegende Studienergebnisse eine hohe Diversität.^{15–19,22}

Unter Berücksichtigung der hohen Komplexität periimplantärer Biofilme und einer nicht sicheren Unterscheidung gesunder und erkrankter Implantatverhältnisse scheint der Nutzen der mikrobiologischen Diagnostik zur Verifizierung einer periimplantären Erkrankung aktuell fraglich und nicht zielführend zu sein.

Nachweis von Matrix-Metalloproteinase (aMMP-8)

Matrix-Metalloproteinasen (MMPs), welche im Wesentlichen mit Entzündungsprozessen assoziierte Kollagenasen darstellen (z. B. aMMP-8), können auf aktive periimplantäre Entzündungen mit fortschreitendem Knochenverlust hinweisen. Damit dienen sie als Indikator für aktive periimplantäre Entzündungen.²⁴ So wurden erhöhte aMMP-8-Konzentrationen in der periimplantären Sulkusflüssigkeit von erkrankten Implantaten nachgewiesen.^{24–26} Dabei ist eine Korrelation zwischen aMMP-8-Konzentrationen und klinischen Parametern (Sondierungstiefe, BOP) festzustellen.²⁶ Auf dieser Grundlage scheint eine Differenzierung

Periimplantitis Monitoring

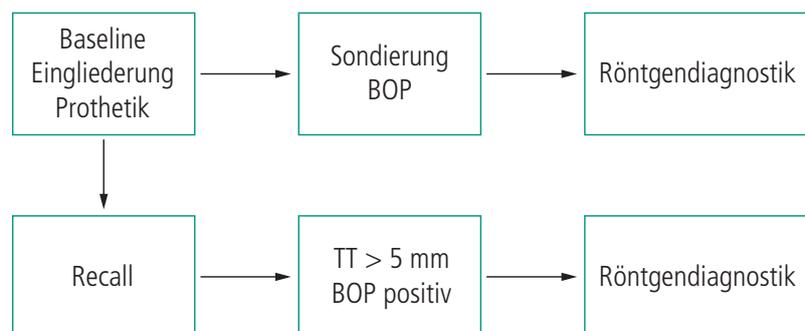


Abb. 6: Ablaufdiagramm zur Erhebung klinischer Parameter und einer indikationsbezogenen radiologischen Diagnostik im Rahmen der Erhaltungstherapie.



CME-Fortbildung

Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen

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

CME-ID 79536

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



Infos zur CME-Fortbildung
auf ZWP online

zwischen gesunden und erkrankten Implantaten möglich. Insgesamt sind jedoch nur wenige Daten verfügbar, die eine eindeutige Einstufung einer aMMP-8-Diagnostik aus periimplantärer Sulkusflüssigkeit zur Ermittlung oder Unterscheidung periim-

plantärer Erkrankungszustände erlaubt. Jedoch könnte dieser Marker hinsichtlich einer Abschätzung der Entzündungsaktivität und zur Früherkennung periimplantärer Erkrankungen einen zusätzlichen diagnostischen Nutzen haben.

Nachweis von IL-1-Polymorphismen

Analog zur Parodontitis scheint aufgrund des multifaktoriellen Charakters periimplantärer Entzündungen ein vorliegender IL-1-Polymorphismus als möglicher Einfluss-/Risikofaktor möglich. Allerdings weisen die verfügbaren Daten eine große Varianz auf. Während in einigen Untersuchungen Zusammenhänge zwischen dem Vorhandensein eines IL-1-Polymorphismus und dem Vorliegen einer Periimplantitis nachgewiesen wurden^{27,28}, zeigten andere nur geringe bzw. gar keine Zusammenhänge.^{29–31} Insgesamt scheinen auf der Grundlage vorliegender Studien potenzielle Assoziationen vorzuliegen³², wobei eindeutige Daten bislang fehlen. Beim aktuellen Stand der Forschung ist der Nutzen der Detektion eines Interleukin-1-Polymorphismus zur ergänzenden Risikoabschätzung neben der etablierten klinischen Diagnostik als fraglich einzustufen.

Schlussfolgerung

Die klinische und röntgenologische Untersuchung ist das Mittel der ersten

Wahl in der Diagnostik periimplantärer Erkrankungen und unumgänglich. Eine strukturierte und systematische Erfassung und Reevaluation der klinischen Parameter (Sondierungstiefen und BOP) in regelmäßigen Abständen sowie die Ableitung weiterführender diagnostischer Maßnahmen (Röntgen) ist zu empfehlen (Abb. 6).⁵ Der zusätzliche Nutzen ergänzender diagnostischer Methoden ist als gering zu bewerten. Lediglich der aMMP-8-Nachweis scheint als diagnostischer Parameter weiterführende Informationen zu liefern.

Kontakt

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

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

Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Zentrum ZMK
Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
sven.rinke@med.uni-goettingen.de

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Für Ihre **Risikopatienten** zur Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause

www.legeartis.de

lege artis Pharma GmbH • Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de

An jedem Zahn hängt ein ganzer Mensch, heißt es – und jeder kranke Zahn kann zur Gefahr für die Allgemeingesundheit werden. Vor allem die Erkrankung des Zahnbetts, Parodontitis genannt, ist für ihre vielfältigen Wechselwirkungen mit dem Gesamtorganismus bekannt. Deshalb sind die tägliche Zahnpflege und die professionelle Zahnreinigung nicht nur wichtige Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit, sondern auch wichtige Bausteine zum Schutz vor Allgemeinerkrankungen. Auf welche Grunderkrankungen die Prophylaxe dank ihrer vorbeugenden Effekte Einfluss nehmen kann und warum viele Patienten mehr Aufklärung bedürfen, um diese Zusammenhänge zu verstehen, erläutert dieser Artikel.



Gesunde Zähne, gesunder Körper – Warum Prophylaxe für die Allgemeingesundheit so wichtig ist

Dr. Teresa Bösch

Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates, die durch Mikroorganismen hervorgerufen wird und mit einem Verlust von Knochen und Kollagen einhergeht. Die Parodontitisprävalenz in Deutschland ist hoch – 40 Prozent der Bevölkerung sind betroffen – und nimmt weiterhin zu. Zu den Risikofaktoren gehören neben Rauchen, Stress und einer genetischen Disposition auch Erkrankungen des Gesamtorganismus. Sogenannte systemische

Erkrankungen können wiederum selbst durch eine Parodontitis beeinflusst werden.

Vom Zahnbett
in den Blutkreislauf

Immer mehr Zahnarztpraxen stellen nicht nur die Rekonstruktion kariöser Zahnschäden, sondern wirksame Prophylaxemaßnahmen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit, denn Prophylaxe schützt den Patienten nicht nur vor aufwendigen Zahnrestaurationen, sondern auch vor gefährlichen Allgemeinerkrankungen.

Dringen Bakterien oder Bakteriengifte vom Parodont in den Blutkreislauf ein, können sie auch in weit entfernte Körperregionen gelangen und dem Körper schaden.

Prophylaxe schützt
vor Parodontitis

Parodontitis ist zwar weit verbreitet, aber meist kein Schicksal. Häusliche Mundhygiene und die professionelle Zahnreinigung sind in erster Linie darauf ausgelegt, Parodontitis und natürlich auch anderen Erkrankungen wie Karies vorzubeugen.



© graphicsdunia4you/Shutterstock.com

AJONA®Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

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



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

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat
- ✓ optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

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



Mitfeiern und gewinnen!
Das große Dr. Liebe Jubiläums-
Gewinnspiel mit 150 tollen Preisen:
www.ajona.de/zeitreise



**NATÜRLICH
MEDIZINISCH
WIRKSAM**

Diese Vorsorge wirkt sich damit auch auf die Allgemeingesundheit aus – und das nicht nur bei Risikopatienten. Untersuchungen haben gezeigt, dass eine regelmäßige Individualprophylaxe das Parodontitisrisiko erheblich senkt. Kann die Mundgesundheit erhalten werden, entfällt damit ein Risikofaktor, der die Entstehung und den Verlauf diverser Allgemeinerkrankungen beeinflussen kann. Die Mundgesundheit ist dabei jedoch leider ein Aspekt, welcher von vielen Patienten und auch Ärzten übersehen wird.

Kranke Zähne, krankes Herz?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Neben den allgemein bekannten Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes und Übergewicht spielen bei der Pathogenese kardiovaskulärer Krankheiten auch parodontale Keime eine große Rolle. Sie können die Bildung arteriosklerotischer Plaques begünstigen, die wiederum zu Herz- oder Schlaganfällen führen können. Parodontitispatienten haben ein 1,7-fach erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Damit ist die Zahnbett-erkrankung genauso gefährlich wie klassische Risikofaktoren. Laut einer Studie von Tonetti et al. (2007) könnte eine Parodontitistherapie das Herzinfarktrisiko tatsächlich senken. Im Idealfall, dank der Vermeidung einer Parodontitisbehandlung durch frühzeitige Prophylaxe, kommt es jedoch gar nicht erst zu dieser Situation.

Pneumonie und Bronchitis

Das entzündliche Geschehen im Zahnbett bleibt nicht immer auf die Mundhöhle beschränkt und kann viele weitere Entzündungen im Körper initiieren. So haben Parodontitispatienten ein 5,4-fach erhöhtes Risiko, an einer Pneumonie zu erkranken, welche besonders bei Senioren gefährlich werden kann. Jedes Jahr sterben rund 12.000 Deutsche an einer schweren Pneumokokken-Infektion.

Auch zwischen einer chronischen Bronchitis und einem entzündeten Zahnbett konnte eine Wechselwirkung nachgewiesen werden: Je größer der parodontale Knochenabbau, desto stärker ist die Beeinträchtigung der Lungenfunktion bei Patienten mit chronischer Bronchitis.

Neue Studie zu Krebserkrankungen

Bereits mehrere prospektive Kohortenstudien legten nahe, dass eine Parodontitis ebenfalls im Zusammenhang mit Krebserkrankungen steht. Seit Januar 2016 stützt eine große Studie mit 26-Jahres-Daten der Health Professionals Follow-up Study diese These. Die Ergebnisse: Die Krebsrate war bei Parodontitispatienten um 13 Prozent höher als bei gesunden Probanden, bei einer fortgeschrittenen Parodontitis steigerten sich die Krebsdiagnosen sogar um 44 Prozent. Obwohl nur Nichtraucher untersucht wurden, kam es vor allem zu einem Anstieg von tabakassoziierten Krebsarten, beispielsweise an Lunge oder Blase. Als Gründe werden

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779 71

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben
 Terminzettel/-blöcke

Datum/Unterschrift

Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden
www.ajona.de • service@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

ein veränderter Immunstatus oder eine genetische Disposition diskutiert, die Patienten sowohl für Parodontitis als auch für bestimmte Krebsarten anfälliger macht.

Diabetes durch Parodontitis?

In letzter Zeit haben die komplexen Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Allgemeingesundheit vor allem Beachtung bei Diabetikern gefunden. Parodontitis scheint einerseits ein Risikofaktor für Diabetes zu sein, beeinflusst andererseits aber auch den Verlauf der Stoffwechselerkrankung.

So erhöht die Zahnbetterkrankung die Anzahl der Entzündungsmoleküle im Blut, die wiederum die Wirkung des Insulins verringern können. Die Folge: Der Blutzuckerspiegel steigt. Kommen andere Risikofaktoren wie Übergewicht und Bluthochdruck dazu, könnte die Parodontitiserkrankung die Entwicklung eines Diabetes begünstigen.

Prophylaxe statt Rheuma

Die Verbindung von rheumatoider Arthrose und Parodontitis ist mittlerweile ebenfalls bekannt. Bei beiden Erkrankungen werden proinflammatorische Zytokine hochreguliert, die wiederum zu einer überschießenden Immunantwort führen. Patienten, die an einer mittelschweren bis schweren Parodontitis leiden, besitzen ein 2,6-faches Risiko, eine rheumatoide Arthrose zu entwickeln.

Frühzeitige Prophylaxemaßnahmen erforderlich

Ohne gezielte Mundhygiene und professionelle Zahnreinigungen kann eine potenziell heilbare Gingivitis in eine irreversible Parodontitis übergehen und nicht nur zu Zahnverlust, sondern auch zu diversen Allgemeinerkrankungen führen. Die frühzeitige Ergreifung von Prophylaxemaßnahmen ist somit nicht nur im Hinblick auf die Mundgesundheit des Patienten, sondern auch unter Berücksichtigung der Allgemeingesundheit von großer Bedeutung. Rund 70 Prozent der Deutschen gehen mindestens einmal pro Jahr zum Zahn-

arzt, das heißt im Umkehrschluss, dass fast jeder Dritte die jährlich empfohlene Kontrolluntersuchung nicht wahrnimmt. Den meisten Patienten dürfte nicht bewusst sein, dass Parodontitis so weit verbreitet ist und eine mangelnde Prophylaxe die Allgemeingesundheit beeinflussen kann. Daher kann eine gute Aufklärung den Patienten helfen, die Zusammenhänge besser zu verstehen und mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Mehr Aufklärung, mehr Gesundheit

Damit Patienten erste Anzeichen einer Parodontitis, wie beispielsweise Zahnfleischbluten oder Mundgeruch, ernst nehmen können, müssen sie diese Symptome zu deuten wissen. Der zweite Schritt besteht darin, Konsequenzen aus den Anzeichen zu ziehen und sich um eine bessere Mundhygiene zu bemühen. Hier können Zahnarzt und Dentalhygieniker wertvolle Impulse geben.

Maßgeschneiderte Tipps für die richtige Mundhygiene zu Hause, Aufklärung über individuelle Putzfehler und ein gewissenhaftes Recall-System helfen den Patienten, ihre Mund- und Allgemeingesundheit zu erhalten. Eine gründliche Aufklärung über den Nutzen der professionellen Zahnreinigung ist ebenfalls sinnvoll, ist diese Prophylaxemaßnahme doch nicht nur bei Parodontitiserkrankungen, sondern allen Patienten ans Herz zu legen. Sie ist zwar eine private Leistung, aber das wirksamste Instrument, um die Mundgesundheit zu erhalten.

Letztlich liegt es am Patienten, die angebotenen Hilfestellungen anzunehmen, Zahnärzte und Dentalhygieniker sind jedoch dazu aufgefordert, die Basis für dieses Engagement zu schaffen und den Patienten über alle gesundheitsrelevanten Faktoren aufzuklären.

Kontakt

Dr. Teresa Bösch

HarderMehl Praxisklinik für Zahnmedizin und Implantologie
Volkartstraße 5, 80634 München
Tel.: 089 571544

teresa.boesch@hardermehl.de
www.zahnärzte-münchen.de

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

Chlorhexamed® PRAXIS 0,2 %

Lösung zur Anwendung in der Zahnheilkunde

Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat).

Zus.: 100 ml Lösung enth. 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anw.:** Chlorhexamed PRAXIS 0,2 % ist ein Mundhöhlenantiseptikum zur Anwendung in der Zahnheilkunde durch den Zahnarzt. Zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Rahmen von zahnmedizinischen Eingriffen im Mundraum. **Kontraind.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandteile. Säuglinge u. Kdr. bis zu 2 J. (Laryngospasmus). Asthma bronchiale od. andere Atemwegserkrankungen, die mit ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen (Inhalation kann zu Bronchokonstriktion führen). Ulzerationen u. erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut. **Nebenw.:** **Häufig:** reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen der Zahnhartgewebe, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u. a. Füllungen) u. der Zungenpapillen. **Gelegentlich:** brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandl. **Selten:** Überempfindlichkeitsreaktionen (u. a. Urtikaria, Erythem, Pruritus), verstärkte Zahnsteinbildung, reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, reversible Parotisschwellung. **Sehr selten:** anaphylaktischer Schock. Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung. Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Rotwein-, Kaffee- oder Teekonsum vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger. **Warnhinw.:** Enthält Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat, Sorbitol-Lösung (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.). Apothekenpflichtig Referenz: CHX5-F01

**GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
GmbH & Co. KG., Barthstraße 4,
80339 München**

1. Aas JA, Paster BJ, et al. Defining the Normal Bacterial Flora of the Oral Cavity. *Jnl of Clin Microbio* 2005(Nov);5721-5732.
2. Molinari JA, Molinari GE. Is mouthrinsing before dental procedures worthwhile? *JADA* March 1992;123:75-80.
3. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2006;49:375-394.
4. Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. *Minerva Stomatol*, 2012;61:399-419.
5. Jones CG. Chlorhexidine: Is it still the gold standard? *Periodontology* 2000, 1997;15:55-62.
6. Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, Oktober 2015 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen).

„FREIGESetzte BAKTERIEN“

ES KANN BEI JEDER BEHANDLUNG PASSIEREN



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

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

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

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

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



Chlorhexamed®

Dentale Erosionen sind säurebedingte Zahnschäden, deren Behandlung in erster Linie darauf abzielt, die erosive Noxe zu vermeiden. Da eine kausale Therapie jedoch nicht immer möglich ist, können geeignete Mundhygienemaßnahmen dazu beitragen, das Voranschreiten der Erosionen zu reduzieren.



Dentale Erosionen

Mundhygieneempfehlungen für betroffene Patienten

ZÄ Marietta Manzke, Prof. Dr. Annette Wiegand

Erosionen sind säurebedingte Zahnhartsubstanzverluste, die durch endogen oder exogen zugeführte Säuren hervorgerufen und durch verhaltensabhängige (Mundhygiene, Ess- und Trinkverhalten) und biologische Faktoren (Allgemeinerkrankungen) moduliert werden. Endogene Faktoren stellen Erkrankungen dar, die zu einem vermehrten Magensäurekontakt in der Mundhöhle führen, wie z. B. Bulimia nervosa, Reflux oder Alkoholabusus.¹ Exogen verursachte Erosionen können bei Personengruppen entstehen, die ein bestimmtes Ernährungsverhalten zeigen, z. B. einen häufigen Konsum von säurehaltigen Lebensmitteln und Getränken. Das Erosionsrisiko korreliert dabei mit steigender Frequenz und Dauer der Säureeinwirkung.² Weitere prädisponierende Faktoren wie die Einnahme saurer Medikamente (z. B. Acetylsalicylsäure) oder die berufliche Säureexposition spielen eine eher untergeordnete Rolle.³

Patienten, die unter einer Hyposalivation oder Xerostomie leiden, weisen ein erhöhtes Erosionsrisiko auf, da die Spül- und Pufferfunktionen des Speichels reduziert sind und die Säure somit länger einwirken kann.⁴

Diagnose dentaler Erosionen

Initial kommt es bei dentalen Erosionen zu einem Verlust der Perikymatien und dadurch zu einer matt erscheinenden Zahnoberfläche. Fortgeschrittene Erosionen zeigen sich häufig durch muldenförmige Substanzverluste an den Höckerspitzen (Abb. 1), die bei schwerer Ausprägung zu einem Verlust des Höcker-Fissurenreliefs und dadurch zum Verlust der Vertikaldimension führen können. Endogene Erosionen sind eher an den Palatinal-/Lingualflächen (Abb. 2) lokalisiert, während exogene Erosionen meistens auf den Labialflächen der Frontzähne zu finden sind.

Die Diagnostik von erosionsbedingten Zahnhartsubstanzverlusten kann mit dem BEWE-Index erfolgen (Tab. 1), aus dem auch entsprechende Therapieempfehlungen abgeleitet werden können.⁵ In jedem Sextanten wird dazu der am schwersten betroffene Zahn bewertet – Wert 0: keine Erosion; Wert 1: beginnender Verlust der Oberflächenstruktur; Wert 2: deutliche Schädigung, < 50 % der Zahnoberfläche betroffen; Wert 3: deutliche Schädigung, > 50 % der Zahnoberfläche betroffen. Durch Addition der Werte der Sextanten wird ein Gesamtwert (Summe BEWE) gebildet. Durch den Gesamtwert kann der Schweregrad der Erosion ermittelt und die jeweilige Therapieempfehlung abgeleitet werden.

Differentialdiagnostisch sind von den Erosionen die mechanisch verursachten Zahnhartsubstanzverluste (Abrasionen und Attritionen) abzugrenzen. Es kann jedoch zu Überlagerungen der Defektarten kommen, wodurch eine genaue Zuordnung nicht immer eindeutig vorgenommen werden kann.

Fluoridierungsmaßnahmen

Mundhygienemaßnahmen können das Voranschreiten von Erosionen sowohl positiv als auch negativ beeinflussen, wobei die positiven Effekte potenzielle Nebenwirkungen bei Weitem übersteigen. Die Anwendung von Fluoriden hat nicht nur eine kariespräventive



Abb. 1: Muldenförmiger Zahnhartsubstanzverlust an den Höckerspitzen eines Molaren. – **Abb. 2:** Erosiver Zahnhartsubstanzverlust an den Palatinalflächen der Oberkieferfrontzähne.

Wirkung, sondern kann auch das Vorranschreiten von Erosionen hemmen. Die erosionshemmende Wirkung von Aminfluorid und Natriumfluorid beruht auf der Bildung einer kalziumfluoridhaltigen Oberflächenschicht, die als Schutzschicht gegen Säuren wirkt und aufgelöst werden muss, bevor die darunterliegende Zahnhartsubstanz demineralisiert wird. Da diese kalziumfluoridhaltige Schicht vergleichsweise rasch durch Säuren aufgelöst wird, müssen die fluoridhaltigen Produkte sehr häufig bzw. in hohen Konzentrationen aufgetragen werden, um eine gute Wirkung zu erzielen.⁶ Verschiedene Studien haben gezeigt, dass durch die Anwendung von Natriumfluoridlösungen eine Reduktion des Schmelzverlustes um 18–29 % und der Dentinerosionen um 23–29 % erzielt werden konnte (siehe Übersichtsarbeit⁷). Vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich der Fluoridierung zeigen Mundspüllösungen oder Zahnpasten, die Zinnchlorid oder Zinnfluorid enthalten.

Schweregrad	Summe BEWE	Therapieempfehlung
nihil	0–2	– Routinekontrolle – Wiederholung BEWE alle drei Jahre
gering	≥ 3–8	– Ernährungsberatung – Ausschluss intrinsischer Erkrankungen – Mundhygieneinstruktionen – Monitoring mit Modellen und Fotos – Wiederholung BEWE alle zwei Jahre
mittel	≥ 9–13	– wie oben – Fluoridierungsmaßnahmen – ggf. restaurative Maßnahmen – Wiederholung BEWE alle 6–12 Monate
hoch	≥ 14	– wie oben – zusätzlich spezielle Betreuung – restaurative Maßnahmen – Wiederholung BEWE alle 6–12 Monate

Tab. 1: Basic Erosive Wear Examination.

Sie bilden sehr säureresistente Präzipitate auf der Zahnoberfläche und müssen i.d.R. nur ein- bis zweimal täglich angewendet werden.⁷ In Zahnpasta kann die Wirkung des Zinnchlorids durch die Zugabe von Chitosan verbessert werden. Die Kombination der

beiden Wirkstoffe führt nachweislich zu einem geringeren Zahnoberflächenverlust bei Erosionen im Vergleich zu Zahnpasten, die Zinn- und Natriumfluorid enthalten.⁸ Fluoridfreie Mundspüllösungen mit niedrigem pH-Wert sind nicht zu empfehlen (z. B. Listerine

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

P/Okt. 16



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

Ziel	Empfehlung
Verringerung der Demineralisation	<ul style="list-style-type: none"> – Ausspülen mit Wasser nach einer erosiven Attacke – Speichlersatzmittel bei bestehender Xerostomie oder Hyposalivation – ggf. eine Fluoridierungsschiene mit einem neutralen Fluoridgel anfertigen (Radiatio, Xerostomie) – Kauen zuckerfreier Kaugummis – regelmäßige Fluoridierung – Mundspüllösungen oder Zahnpasten mit Zinnchlorid oder Zinnfluorid bevorzugen
Vermeidung abrasiver Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> – fluoridhaltige Zahnpasta niedriger Abrasivität verwenden – Zähnebürsten vor dem Kontakt mit Säuren bevorzugen – Schallzahnbürsten aufgrund des niedrigeren Applikationsdruckes empfehlen

Tab. 2: Zusammenfassung der Mundhygieneempfehlungen.

Cool Mint, Biorepair Zahn- und Mundspülung).⁹

Zunehmend werden auch Zahnpasten mit reparativen Eigenschaften (z. B. Biorepair, Apacare) für die Prävention von Erosionen empfohlen. Der antierosive Effekt soll durch Zusätze von Nanokristallen aus Hydroxylapatit oder Zink-Carbonat-Hydroxylapatit erzielt werden, für die aber bislang im Vergleich zu fluoridhaltigen Produkten (z. B. fluoridierten Zahnpasten) keine überlegene erosionsschützende Wirkung nachgewiesen werden konnte.¹⁰ Auch für andere Produkte, die einen erosionshemmenden Effekt aufweisen sollen, wie z. B. Casein Phosphopeptid-Amorphes Kalziumphosphat (CPP-ACP), konnte bisher keine dem Fluorid überlegene Wirkung nachgewiesen werden.¹¹

Zähnebürsten und Zahnpasta

Nach einer erosiven Attacke kommt es zu einer Verringerung der Mikrohärtigkeit von Schmelz und Dentin. Der Schmelz weist eine dadurch deutlich reduzierte Abrasionsstabilität auf. Durch mechanischen Abrieb (z. B. durch Bürsten mit einer abrasiven Zahnpasta) kann der demineralisierte Zahnschmelz zum Teil entfernt werden.

Erosionspatienten sollten zum Zähnebürsten deshalb immer eine wenig abrasive, fluoridhaltige Zahnpasta verwenden. Fluoridhaltige Zahnpasten führen im Vergleich zu unfluoridierten Produkten zu einem deutlich geringeren Zahnhartsubstanzverlust von erodiertem Schmelz.¹² Außerdem sollte das

Zähnebürsten unmittelbar nach dem Säurekontakt vermieden werden, um die demineralisierte Oberfläche nicht weiter zu schädigen. Für Patienten mit sehr hohem Erosionsrisiko kann alternativ empfohlen werden, die Zähne vor dem Säurekontakt zu bürsten.^{13,14}

Die Abrasion erodierter Zähne hängt neben der verwendeten Zahnpasta auch vom Anpressdruck der verwendeten Zahnbürste ab. Das Ausmaß des Zahnhartsubstanzverlustes nimmt dabei mit steigendem Anpressdruck zu. In einer Studie wurde gezeigt, dass manuelle Zahnbürsten mit einem stärkeren Druck eingesetzt werden als Ultraschall- oder Schallzahnbürsten, unabhängig von der durchgeführten Technik und der Härte der oszillierenden Zahnbürste. Bei Erosionspatienten können deshalb Schallzahnbürsten empfohlen werden.¹⁵

Ergänzende Maßnahmen

Neben den bereits aufgeführten Mundhygieneempfehlungen kann bei Bulimiepatienten ergänzend das Ausspülen der Mundhöhle mit Wasser oder einer fluoridhaltigen Mundspüllösung nach einer erosiven Attacke empfohlen werden. Durch das Ausspülen werden die Säuren neutralisiert und der pH-Wert im Mund gesenkt.¹³

Ebenso wird durch das Kauen zuckerfreier Kaugummis die Speichelproduktion angeregt. Die protektive Funktion des Speichels wird infolgedessen unterstützt. Durch die Stimulation der Speichelfließrate wird die Pufferkapazität erhöht. Gleichzeitig kommt es zur

Steigerung der Säure-Clearance und somit zu einem schnelleren Anstieg des pH-Wertes in der Mundhöhle.¹⁶ Harnstoffhaltige Kaugummis setzen zusätzlich durch bakterielle Enzyme Ammoniak und Kohlendioxid frei. Dadurch erfolgt neben der Erhöhung der Speichelfließrate auch eine Alkalisierung des sauren Speichels durch das freigesetzte Ammoniak.¹⁷

Bei Patienten mit einer bestehenden Mundtrockenheit können Speichlersatzmittel empfohlen werden, wenn eine kausale Therapie der Mundtrockenheit nicht möglich ist. Bei der Wahl des Produktes sollte darauf geachtet werden, dass es sich um fluoridierte Produkte mit neutralem pH-Wert handelt, da ansonsten das Voranschreiten der Erosion gefördert wird.¹⁸

Fazit

Dentale Erosionen sind multifaktoriell bedingt und können durch angemessene Mundhygienemaßnahmen positiv beeinflusst werden. Schädliche Wirkungen von Mundhygienemaßnahmen spielen insgesamt nur eine untergeordnete Rolle. Zusammengefasst kann Erosionspatienten geraten werden, das Zähnebürsten mit fluoridhaltigen Zahnpasten und geringem Anpressdruck durchzuführen. Zusätzlich können Zahnpasten und/oder Mundspüllösungen mit Zinnchlorid oder Zinnfluorid verwendet werden. Weitere Änderungen des Verhaltens, wie z. B. das Kauen zuckerfreier Kaugummis oder das Ausspülen mit Wasser nach einer erosiven Attacke, haben ebenfalls einen positiven Effekt (Tab. 2). Die Progression des Zahnhartsubstanzverlustes kann so durch eine individuelle Anpassung der täglichen Mundhygienegewohnheiten der Patienten reduziert werden.

Kontakt

ZÄ Marietta Manzke

Poliklinik für Präventive Zahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Straße 40

37073 Göttingen

Tel.: 0551 39-22884

marietta.manzke@med.uni-goettingen.de



SIROLaser Blue

Unendliche Möglichkeiten

Der neue SIROLaser Blue: Maximale Schneidleistung trifft auf höchste Behandlungsvielfalt.
3 Dioden. 21 Indikationen. Unendliche Einsatzmöglichkeiten.

sirona.com/laser

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

Der regelmäßige Zahnarztbesuch ist heute für viele Patienten selbstverständlich, weil schöne Zähne einen immer wichtigeren Stellenwert in unserer Gesellschaft einnehmen. Der Patient will seinen Beitrag dazu leisten und kommt regelmäßig zur Kontrolle und zur Zahnreinigung. Und doch reicht vielen das Ergebnis nicht aus: „Meine Zähne sind zwar sauber und glatt, aber immer noch so gelblich. Kann man da nichts machen?“ Ja, man kann!



Mit zahnärztlicher Anleitung zum perfekten Home-Bleaching-Ergebnis

ZÄ Clarissa Dahlhaus

Den Patienten wird ein strahlend weißes Lächeln immer wichtiger, so dass das Thema Bleaching mittlerweile salonfähig ist. Der Zahnarzt hat je nach Patient und Situation zu entscheiden, welche Aufhellungsmethode das beste Ergebnis erwarten lässt. Einen idealen Einstieg – auch wenn es nur „zum Probieren“ oder zum Auffrischen ist – ermöglicht das Home-Bleaching-Produkt „Opalescence Go“ von Ultradent Products. Nach einer ausführlichen Einweisung und Demonstration durch den Zahnarzt kann es vom Patienten selbstständig zu Hause angewendet werden.

Fester Halt auch ohne Individualschiene

Den größten Vorteil von Opalescence Go bieten die vorgefertigten Schienen: Sie erfordern keinerlei Laborzeit oder Praxisaufwand, wie Abformung, Modell- und Schienenherstellung, und passen sich dennoch individuell der Zahnstellung jedes Patienten an. Gerade wenn Bleaching bis dahin noch keine große Rolle in der Praxis gespielt hat, ist diese Variante eine ideale Möglichkeit, um Patienten einfach und schnell an die Thematik heranzuführen.

Kontrolle der Ergebnisse

Die Schienen sind in Blistern einzeln verpackt. Grundsätzlich gebe ich meinen Patienten nicht mehr als drei bis vier Blister von Opalescence Go mit, um sie nach den Anwendungen zur Kontrolle wieder einzubestellen. Ich möchte sichergehen, dass die Handhabung auch zu Hause einwandfrei klappt. Mit dem Patienten kann ich dann gemeinsam beurteilen, ob das gewünschte Ergebnis bereits erreicht ist oder es noch mehr Anwendungen bedarf. Aus meiner Erfahrung heraus reichen aber fünf bis sechs Blister im Durchschnitt aus. Mir ist dabei wichtig, zu kommunizieren, dass jeder Patient unterschiedlich auf Aufhellungsprodukte reagiert, so dass eine pauschale Aussage über die Dauer der Anwendung nicht möglich ist. Auch erkläre ich meinen Patienten, dass gelbliche Zahnfarben leichter aufzuhellen sind als Grautöne. Die Erwartungshaltung der Patienten soll schließlich erfüllt werden können.

Anwenderfreundlichkeit

Die Anwendung von Opalescence Go ist leicht verständlich, somit kann ich in kurzer Zeit meinen Patienten die wesentlichen Punkte erklären. Die ersten Schienen setzen wir stets gemeinsam

Abb. 1: Am Anfang stehen die Diagnose und das Gespräch mit dem Patienten.



Die ganze Welt
der Prophylaxe



Abb. 2: Das Opalescence Go Doppeltray – hier mit entnommenem UltraFit Innentray gezeigt – ist gebrauchsfertig und zum Einsatz im Mund bereit.

ein. Die Anleitung lässt sich wie folgt zusammenfassen: „Einsetzen – ansaugen – Trägerschiene herausnehmen – 60 bis 90 Minuten tragen – FERTIG!“ Eingesetzt wird ein Doppeltray mit einer äußeren Trägerschiene, diese ist als Platzierungshilfe gedacht. Wenn der Patient das Doppeltray angesaugt hat, haftet das innen liegende UltraFit Tray mit dem Bleaching-Gel bereits am Zahnbogen. Die Trägerschiene kann nun herausgenommen und entsorgt werden. Danach sollte der Patient einmal schlucken, um die ideale Haftung des UltraFit Trays am Zahn zu erzielen. Das Tray ist eine dünne Folie, die mit dem 6%igen Wasserstoffperoxid-Bleaching-Gel beschickt ist. Der Patient sollte nicht mit den Fingern die Folie an die Zähne andrücken – bei Bedarf genügt Lippen- und Zungendruck. So wird vermieden, dass das Gel in Richtung Gingiva gedrückt wird und dort Reizungen auslöst, die jedoch in kurzer Zeit reversibel wären. Falls die Folie auf Anhieb noch nicht perfekt sitzt, kann sie vorsichtig mit den Fingerspitzen adaptiert werden. In der Regel können die Patienten aber bereits beim ersten Einsetzen schon perfekt umsetzen, was ihnen zuvor erklärt wurde. Wichtig ist, dass der Patient nicht aus dem Gefühl heraus, dass der Zahn unbedingt vollflächig mit Bleaching-Gel bedeckt sein muss, an der Folie herumdrückt. Der Wirkstoff (das Peroxid) dringt durch Schmelz und Dentin und verbreitet sich im gesamten Zahn. Es müssen also keine fleckigen Aufhellungsergebnisse befürchtet werden.

Den Patienten
die Angst nehmen

Viele Patienten haben davon gehört, dass Aufhellungsbehandlungen mit unangenehmen Zahneempfindlichkeiten

einhergehen können. Bei Opalescence Go sind diese meist unbegründet. Das 6%ige Bleaching-Gel enthält Kaliumnitrat, Fluoride und einen 20%igen Wasseranteil. Damit wird die Gefahr von Empfindlichkeiten drastisch gesenkt. Wenn ich Patienten mit vielen freiliegenden Zahnhälsen oder starken Überempfindlichkeiten behandeln möchte, kläre ich dennoch darüber auf, dass es zu Empfindlichkeiten kommen kann. Minimiert werden können diese, indem der Patient nach jeder Anwendung einen Tag Pause einlegt oder in dem Zeitrahmen der Anwendung vermehrt auf besonders heiße, kalte und saure Lebensmittel verzichtet. Zu betonen ist, dass diese Empfindlichkeiten nicht dauerhaft sind. Sie sind die Folge einer Dehydrierung der Zähne durch das Aufhellen, aber diese ist reversibel und es ist wichtig, dem Patienten dies zu erklären.

Fazit

Ich kann Opalescence Go mit gutem Gewissen empfehlen. Das Ergebnis ist toll und die Patienten sind begeistert, weil es einfach, effizient und sicher ist. Zudem lässt es sich ohne großen Aufwand in jeder Praxis gut etablieren – praktisch, in einer Zeit, in der die Nachfrage nach Ästhetik immer mehr ins Zentrum der Behandlung rückt.

Kontakt

Clarissa Dahlhaus
c/o Zahnärztliche Praxis
Dr. Gereon Josuweck &
Dr. Jörg Weiler
Ringstraße 2b, 50996 Köln
Tel.: 0221 3981500
praxis@josuweck-weiler.de

Produkt-
innovation!



BioMin

- **Neue Zahnpasta**, die bioaktives Glas mit einer Formulierung aus Fluorid, Calcium und Phosphat enthält
- Fluorid wird nach der Anwendung langsam über einen Zeitraum von **bis zu 12 Stunden** an den Zahn abgegeben
- Zusammen mit Calcium und Phosphat unterstützt BioMin so die natürliche Remineralisierung und kann den **Zahnschmelz schützen und Sensitivitäten verringern**
- Fluoridgehalt von max. 530 ppm, daher auch für Kinder geeignet

Jetzt im Onlineshop unter
www.dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen

Tel. 08102-7772888
info@dentocare.de

Jugendliche sind schwierig, haben immer schlechte Laune, sind unhygienisch, lassen sich nicht motivieren und haben alles andere im Kopf, als ihre Zähne – so oder so ähnliche Statements bekommt man zu hören, sobald man beginnt, über jugendliche Patienten zu sprechen. Aber stimmt das wirklich oder leisten wir sogar eventuell selbst einen Beitrag, dass Jugendliche in dieser Art und Weise reagieren?

Christa Maurer
[Infos zur Autorin]



Jugendliche in der Praxis – oft „vergessen“?!

Christa Maurer

Eine Umfrage hat in Österreich geklärt, welche körperlichen Merkmale für junge Menschen besonders wichtig sind. Überraschenderweise waren hierbei nicht eine gute Figur und makellose Haut an erster Stelle, sondern schöne Zähne! Außerdem lieferte diese Befragung auch eine Antwort zum Thema Mundhygiene: Circa 90 % putzen sich morgens vor dem Frühstück die Zähne, etwas mehr als die Hälfte nach dem Frühstück, ca. 80 % am Abend und 40 % greifen sogar nochmals zur Zahnbürste, bevor sie den Freund oder die Freundin treffen.

Wahr ist aber auch, dass sich Teenager im Übergang vom Kind zum Erwachsenen befinden und dies mit hormonellen Stimmungsschwankungen einhergeht und der Einfluss der Eltern schwindet. Vieles wird ausprobiert und vieles in Frage gestellt – die Jugendlichen wollen und müssen ihre eigenen Erfahrungen machen.

Wie können Sie punkten? Der erste Kontakt von Kindern mit dem Zahnarzt kann prägend für das künftige Verhalten in der Praxis sein. Während sich bereits viele Praxen sehr gut auf die kleinen Patienten einstellen, werden

Jugendliche oft in der Wahrnehmung vergessen. Dies beginnt meist schon bei der Ausstattung des Wartezimmers. Für die Kleinen gibt es eine Spiel- und Malecke samt entsprechender Kinderliteratur. Nicht mehr Kind, aber auch noch nicht erwachsen, steht den Jugendlichen meist kein adäquates Unterhaltungsmaterial zur Verfügung. Sie haben inzwischen zwar meist eigenes elektronisches Equipment dabei, lassen sich jedoch auch gerne positiv überraschen, wenn die Praxis sich mit ihrer Altersgruppe beschäftigt hat. Hier können Sie bereits erste Pluspunkte sammeln.



© Syda Productions/Shutterstock.com



Geld sparen mit Wasserhygiene

Die nächsten Pluspunkte werden in der Kommunikation vergeben. „Bei der Kommunikation ist zu bedenken, dass ca. 70 % Probleme in der Schule, mit dem Elternhaus oder mit Gleichaltrigen haben. Unter Stressbedingungen sind sie angespannter und wahrscheinlich schmerzempfindlicher und ängstlicher. Je nach ihren bisherigen Erfahrungen sind sie besonders zurückhaltend und misstrauisch oder sehr zutraulich.“¹ Generell jedoch überlegen Jugendliche bewusst und problemorientiert, denken wie Erwachsene und möchten auch so behandelt werden. Sie reagieren schnell mit Ablehnung und Zurückweisung, sollte dies nicht der Fall sein. Die richtige Kommunikation ist eine geschickte Mischung einer offenen Gesprächsführung mit der sachlichen Vermittlung behandlungsrelevanter Fakten:

- Jugendliche nehmen sich oft wenig Zeit zum Essen und greifen deshalb oft zu Fastfood oder dem Angebot des Bäckers um die Ecke. Nur den wenigsten ist dabei bewusst, dass Süßigkeiten und Chips zwischendurch sowie das Trinken von Softdrinks und Fruchtsäften den Zähnen schadet.
- Mit einem sachlichen und informativen Gespräch ist die Erfolgschance, den Jugendlichen von der Notwendigkeit von Mundhygiene, Prophylaxe oder gesunder Ernährung zu überzeugen, weitaus größer als durch Drohungen oder Warnungen. Lobendes Herausstellen seiner Mitarbeit ist nützlich, um den Jugendlichen für die Sache zu gewinnen.²

Nutzen Sie auch die naturwissenschaftliche Neugierde und das Bedürfnis nach Faktenwissen aus, z. B. durch Versuche wie das Einfärben der Zahnbeläge, mikroskopische Abstrichpräparate oder kleine Experimente wie den „Eierversuch“ zur Verdeutlichung der Wirkung von Fluoriden, durch Vorher-Nachher-Situationen mit der Intraoralkamera oder auch durch eine halbseitige Reinigung des Gebisses zum Vergleich.

Ist Ihre Praxis auf jugendliche Patienten eingestellt? Wenn nicht, nehmen Sie sich die Zeit, sich Gedanken zu machen, wie Sie diese Zielgruppe gut ins Behandlungsgeschehen einbinden können. Beginnen Sie mit dem Wartezimmer und der richtigen Einstellung. Die Jugendlichen werden es Ihnen als treue Patienten danken.

Literatur:

- 1 Dr. phil. Dipl.-Psych. Hans-Christian Kossak: Einführung in die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen für die Zahnarztpraxis.
- 2 Christa Maurer: Erfolgreich beraten in der Zahnarztpraxis; Deutscher Ärzteverlag.

Kontakt

Christa Maurer

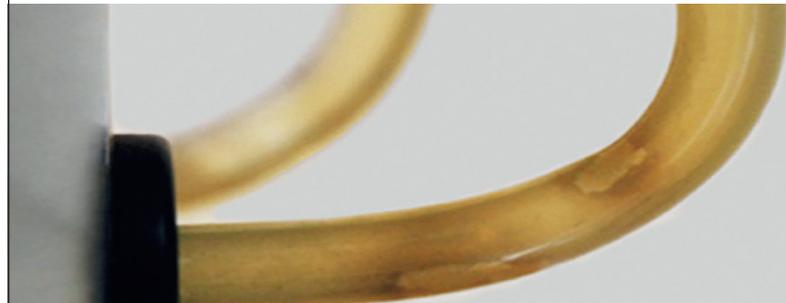
Kommunikation und Management
Schneehalde 38
88131 Lindau
kontakt@christamaurer.de
www.christamaurer.de



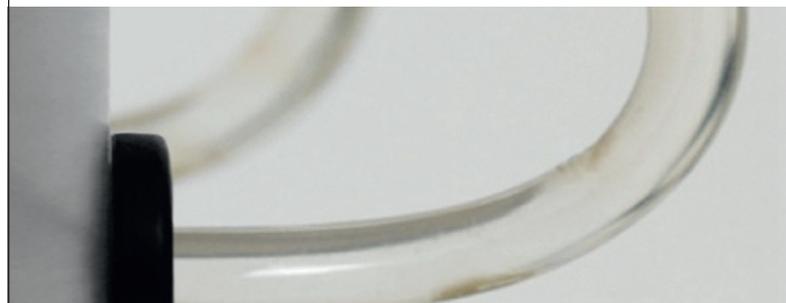
SAFEWATER von BLUE SAFETY

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

Wir kümmern uns darum.



Biofilmbildung trotz H₂O₂



Mit SAFEWATER Technologie

Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33

Video-Erfahrungsberichte www.bluesafety.com

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

Die korrekte Aufbereitung von Medizinprodukten stellt die gesamte zahnärztliche Praxis vor große Herausforderungen. Um diese regelkonform durchzuführen, müssen alle Mitarbeiter einer Praxis über ausreichende Sachkenntnis verfügen. Denn die Aufbereitung fängt nicht erst im Aufbereitungsraum an.



Hygienemanagement – Aufbereitung von Prophylaxe-Instrumenten

Marija Krauß

Jeder Prophylaxemitarbeiter dient allein schon durch seine Tätigkeit der Gesundheit, nämlich der Gesundheit im Mund. Die Prophylaxemaßnahmen sollen helfen, Krankheiten an den Zähnen und am gesamten Parodontium rechtzeitig zu erkennen und zu verhindern. Letztendlich verfolgen diese Maßnahmen den gleichen Zweck wie das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Hier heißt es im §1: „(1) Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“

Bei den Prophylaxemaßnahmen muss nun sichergestellt werden, dass alle

dafür verwendeten Instrumente, sprich Medizinprodukte, regelkonform und ohne Gefahr einer Infektion sowohl für den Patienten als auch für die Praxismitarbeiter ihre Anwendung finden.

Welche Medizinprodukte kommen nun in der Prophylaxesitzung beispielhaft zur Anwendung und wie müssen diese aufbereitet werden? In der Regel werden folgende Medizinprodukte verwendet:

- zahnärztliches Grundbesteck (Spiegel, Sonde, Pinzette)
- PA-Sonde
- Scaler
- Universalküretten
- Spezialküretten

- Handstück für Ultraschallgerät oder Schallgerät
- supra- und subgingivale Schall-/Ultraschallspitzen
- Aufsätze für Pulver-Wasser-Strahlgerät
- Polierbürsten
- Polierkelche
- Dappenbecher
- grünes Winkelstück oder spezielles Polierwinkelstück
- Hubwinkelstück
- Polier-/Finierspitzen für das EVA-System
- Einmalartikel (Microbrush, Watterollen, Schaumstoffpellet etc.)

Risikobewertung

Nun ist es erforderlich, für alle verwendeten Medizinprodukte die entsprechende Risikobewertung und Einteilung durchzuführen. Dazu heißt es in der KRINKO/BfArM 2016 unter Artikel 1.1: „Für die sachgerechte und angemessene Durchführung der Aufbereitung ist eine entsprechende Risikobewertung und Einstufung der aufzubereitenden Medizinprodukte durchzuführen und zu dokumentieren (QM; s. 1.2.1) [26].“ Weiter heißt es in der KRINKO/BfArM 2016 unter Artikel 1.2.1: „Für die korrekte Einstufung der Medizinprodukte, die Festlegung der Art und die Durchführung der Aufbereitung ist der Betreiber verantwortlich. Die Angaben des Herstellers sind zu berücksichtigen (MPG, MPBetreibV;



DIE PROFESSIONELLE WAHL

PAROEX® 1,2 mg/ml Mundwasser

in der Praxis



51

für Ihre Kunden



300 ml

- 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, Acesulfam-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.), Propylenglycol; Packungsbeilage beachten.
Nebenwirkungen: Selten: Verstärkte Zahneinbildung, 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 (Glossitriche), 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

s. auch DIN EN ISO 17664). Es ist zweckmäßig, bei der Einstufung und Festlegung der Art der Aufbereitung im Hinblick auf die erforderliche Sachkenntnis den für die Hygiene sowie den für die Aufbereitung unmittelbar Zuständigen einzubeziehen (QM).“ Es ist also nicht nur erforderlich, für die verwendeten Medizinprodukte eine Einstufung durchzuführen. Für alle verwendeten Medizinprodukte müssen auch die Herstellerangaben berücksichtigt werden.

Definition der Risikogruppen

Grundsätzlich lassen sich drei Risikogruppen für Medizinprodukte unterscheiden. Zu den unkritischen Medizinprodukten zählen alle Produkte, welche lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen. Als semikritisch werden Medizinprodukte bezeichnet, welche mit der Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen. Kritisch eingestuft werden Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln bzw. Medizinprodukten sowie Medi-

zinprodukte, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen, einschließlich Wunden.

Unterschieden wird in der Einteilung bei semikritisch und kritisch noch in Gruppe A (ohne besondere Anforderung an die Aufbereitung) und Gruppe B (mit erhöhter Anforderung an die Aufbereitung). Dies kann begründet sein durch technische und konstruktive Eigenschaften des Medizinproduktes wie Hohlräume, Gelenke, Riffen etc.

Ist man sich bei der Bewertung und Einteilung des Medizinproduktes in die entsprechende Gruppe unsicher, empfiehlt die KRINKO/BfArM 2016 die nächsthöhere Gruppe zu wählen (Artikel 1.2.1). Ist nun die Einteilung erfolgt, ergibt sich daraus die Art der Aufbereitung der Medizinprodukte (Tab. 1). Diese muss immer unter Berücksichtigung der Herstellerangaben erfolgen. Bei der Einteilung in semikritisch und kritisch muss genau überprüft werden, wie dieses Medizinprodukt angewandt

Medizinprodukt	Einteilung
zahnärztliches Grundbesteck (Spiegel, Sonde, Pinzette)	semikritisch A, ggf. kritisch A
PA-Sonde	semikritisch A, ggf. kritisch A
Scaler	semikritisch A, ggf. kritisch A
Universalküretten	kritisch A
Spezialküretten	kritisch A
Handstück für Ultraschall- oder Schallgerät	semikritisch B, ggf. kritisch B
supragingivale Schall-/Ultraschallspitzen	semikritisch B, ggf. kritisch B
subgingivale Schall-/Ultraschallspitzen	kritisch B
Aufsätze für Pulver-Wasser-Strahlgerät	semikritisch B, ggf. kritisch B
Polierbürsten	nicht aufbereitbar, da Einmalartikel
Polierkelche	Einmalartikel
Dappenbecher	je nach Produkt, ggf. aufbereitbar s. Herstellerangaben bei Glasdappenbecher
grünes Winkelstück o. spez. Polierwinkelstück	semikritisch B
Hubwinkelstück	semikritisch B
Polier-/Finierspitzen für das EVA System	semikritisch A, ggf. B
Einmalartikel (Microbrush, Watterollen, Schaumstoffpellet etc.)	nicht aufbereitbar, da Einmalartikel

Tab. 1: Einteilung der Medizinprodukte der Prophylaxebehandlung.

Medizinprodukt	Aufbereitung
Unkritische MP	– Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) oder manuelles Verfahren
Semikritische MP	
<p>Gruppe A: Keine Hohlräume oder schwer zugängliche Teile vorhanden; ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – RDG Reinigungs- und Desinfektionsprozess validiert – Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) Reinigungsprozess validiert und thermische Desinfektion im Autoklav validiertes Verfahren unverpackt – manuelles Verfahren und thermische Desinfektion im Autoklav validiertes Verfahren unverpackt
<p>Gruppe B: Hohlräume oder schwer zugängliche Teile sind vorhanden; mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – RDG Reinigungs- und Desinfektionsprozess auf entsprechenden Adaptern validiert – RDG Reinigungsprozess validiert auf entsprechenden Adaptern und thermische Desinfektion im Autoklav validiertes Verfahren unverpackt – manuelles Verfahren und thermische Desinfektion im Autoklav validiertes Verfahren unverpackt – Kombinationsgerät validiertes Verfahren
Kritische MP	
<p>Gruppe A: Keine Hohlräume oder schwer zugängliche Teile vorhanden; ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung</p>	– RDG Reinigungs- und Desinfektionsprozess validiert und Sterilisation im Autoklav verpackt validiertes Verfahren
<p>Gruppe B: Hohlräume oder schwer zugängliche Teile sind vorhanden; mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> – RDG Reinigungs- und Desinfektionsprozess auf entsprechenden Adaptern validiert und Sterilisation im Autoklav verpackt validiertes Verfahren – Kombinationsgerät zur Reinigung und Desinfektion validiertes Verfahren und Sterilisation im Autoklav verpackt validiertes Verfahren
Gruppe C: Nicht relevant für die Zahnmedizin	

Tab. 2: Aufbereitungsprozesse.

wird. Hierzu folgendes Beispiel: zur Erhebung des PSI Indizes wird die WHO-Sonde verwendet. Muss diese nun semikritisch oder kritisch eingestuft werden? Laut Definition des PSI Indizes wird die Sonde mit leichtem Druck in den Sulkus eingeführt, ohne das Gewebe zu durchstechen. In der Definition für semikritisch einzustufende Medizinprodukte heißt es: *Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen*. Also ist die WHO-Sonde semikritisch einzustufen. Wird diese aber mit dem Ziel verwendet, Gewebe zu durchstechen, dann muss diese als kritisches Medizinprodukt eingestuft werden. Denn dort heißt es: *Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln/sterilen Medizinprodukten, und Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, bzw. an inneren*

Gewebe oder Organen zur Anwendung kommen, einschließlich Wunden. Hierbei ist vor allem zu beachten, ob das Medizinprodukt bestimmungsgemäß Haut oder Schleimhaut durchdringt UND dabei mit Blut in Kontakt kommt.

Aufbereitung der Medizinprodukte

Vor der eigentlichen Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation sollte bei starker Verschmutzung eine Vorreinigung erfolgen. Diese kann manuell oder unter Zuhilfenahme eines Ultraschallgerätes erfolgen. Dabei ist darauf zu achten, dass es nicht zu einer Proteinfixierung kommt. Mit der Vorreinigung wird verhindert, dass es zur Verhärtung der Verschmutzung kommt. In Tabelle 2 werden die entsprechenden Aufbereitungsprozesse veranschaulicht. Für alle Aufbereitungsprozesse (Tab. 2) sind immer die Herstellerangaben zu

beachten. Alle Prozesse müssen in praxisindividuellen Standardarbeitsanweisungen festgehalten werden. Werden manuelle Verfahren angewandt, kann es erforderlich sein, zusätzlich in regelmäßigen Intervallen Restproteinbestimmungen durchführen zu lassen. Daher ist maschinellen validierten Verfahren der Vorzug zu geben. Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine Praxismitarbeiterin über umfassende Hygienesachkenntnisse verfügen sollte, um einen optimalen Beitrag zur Gesundheit des Patienten und für sich leisten zu können.

Kontakt

Marija Krauß
Nördliches Feld 17
29358 Eicklingen
Tel.: 05144 9723965
krauss@praedentis.de
www.praedentis.de

Ihre Lösung zum Schutz gegen säurebedingten Zahnschmelzabbau

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

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

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

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

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

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



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



EMPFEHLEN SIE PROSCHMELZ® FÜR EINEN STARKEN, WIDERSTANDSFÄHIGEN ZAHNSCHMELZ

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

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





Dentsply Sirona

Behandlungseinheit für einen **schnellen Seitenwechsel**

Rechts- oder Linkshänder? Diese Frage spielt für die Arbeit an der Behandlungseinheit INTEGO pro mit der Option Turn keine Rolle. Sowohl Rechts- als auch Linkshänder können hier in optimaler Behandlungsposition den Patienten versorgen. Der durchdachte Schwenkmechanismus erlaubt in nur 15 Sekunden den Wechsel zwischen einer Rechts- und Linkshändereinheit. Behandler mit unterschiedlicher Händigkeit können sich so die Behandlungseinheit teilen.

Die Turn-Funktion wird durch Betätigen eines Fußschalters ausgelöst. Die Rückenlehne des Patientensitzes fährt dabei automatisch in die entsprechende Position. Die Drehbewegung erfolgt problemlos und platzsparend auf einem robusten Tragarm um die

Rückenlehne des Patientensitzes. Die optionalen Trayhalter und die Zusatzablage für die Intraoralkamera SIROCAM können jeweils gewechselt werden.

Arzt- und Assistenzelemente lassen sich sowohl bei der Schwebetisch- als auch bei der Schwingbügel-Variante optimal positionieren – das ist ideal für die Alleinbehandlung, wie sie bei der Prophylaxe üblich ist.

Dentsply Sirona – The Dental Solutions Company

Tel.: +43 662 2450-0

www.dentsplysirona.com

Dexcel Pharma

Effektiv gegen **chronische Parodontitis**



PerioChip® wird nach vorangegangener PA-Behandlung in Zahnfleischtaschen ab 5mm Tiefe eingesetzt. Die Darreichungsform ist simpel und einzigartig zugleich. Der Wirkstoffträger ist ein 4x5mm kleiner Gelatine-Chip, der 2,5mg Chlorhexidin-bis(D-gluconat) enthält und sich innerhalb von sieben Tagen biologisch abbaut. In dieser Zeit werden nachweislich 99% der paropathogenen Keime eliminiert (Fachinformation PerioChip®). Durch die langsame Wirkstofffreisetzung über mehrere Tage und die hohe Wirkstoffkonzentration bildet sich in der Tasche ein Wirkstoffdepot, welches

bis zu elf Wochen die Keimneubesiedlung unterdrückt. Regelmäßige Recalls, in denen die Taschen kontrolliert und ggf. weitere Chips platziert werden, sichern den Behandlungserfolg nachhaltig. PerioChip® enthält keine antibiotischen Bestandteile und ist daher ideal für die parodontale Langzeittherapie geeignet. Für viele Zahnärzte und DHS ist die Kombination SRP + PerioChip® ein etabliertes Behandlungskonzept in der UPT.

Dexcel Pharma GmbH

Tel.: 0800 2843742

service@periochip.de

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

NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung



NSK
[Infos zum Unternehmen]

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

Die Kombination aus der grazilen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der hygienischen Düsenspitze (Einmalprodukt) ist anwenderfreund-

lich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen und eine für den Patienten sowie auch für den



Behandler komfortable Behandlung. Diese Eigenschaften machen den Perio-Mate zum Instrument der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.

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

Dr. Niedermaier Pharma

Vegane und diabetikerg geeignete Mundspülung

Regulatpro® Dent Healthy Mouth besteht zu 98,6% aus der kaskadenfermentierten Regulatessenz. Diese ist ein einzigartiger Enzymaufschluss aus biologischen, frischen und sonnengereiften Früchten, Nüssen und Gemüse. Sie erhöht die fundamental lebensfördernden Faktoren – die Energieproduktion (ATP) und den enzymatischen Stoffwechsel in den Zellen. So wirkt sie entzündungshemmend auf Schleimhäute und Zahnfleisch, gleichzeitig regulierend auf die Mundflora und deren Immunsystem. Zusätzlich sind die Wirkstoffe Cranberry- und Ingwerextrakt, Zink und Vitamin C enthalten.

Mit der veganen Mundspülung sollte zweimal täglich eine Minute lang gespült werden. Innerhalb einer Minute gelangen die Inhaltsstoffe des Konzentrats an alle Stellen im Mundraum.

Die Mundspülung ist frei von Farb- und Konservierungsstoffen, Zucker, Gluten und Milch und auch für Veganer und Diabetiker geeignet. Mehr Informationen unter www.regulat.com



Dr. Niedermaier Pharma GmbH
Tel.: 089 660797-59
www.regulat.com

TePe

Easy Interdentalreinigung



Interdentalpflege ist oft unbeliebt, doch die Interdentalreinigung ist die wichtigste Voraussetzung für einen gesunden Mund. Wie und womit lassen sich Zahnzwischenräume einfach und effektiv reinigen? Auf die Hilfsmittel kommt es an, für jeden Geschmack und jede Indikation findet sich eine Lösung. Um auch Skeptiker und Unmotivierte für die Interdentalpflege zu gewinnen hat TePe eine Lösung parat: TePe EasyPick™ aus Kunststoff und Silikon mit kleinen Lamellen sind eigentlich als Lösung für die schnelle Reinigung zwischendurch und unterwegs gedacht. Aber es zeigt sich, dass die „easy“ Anwendung offenbar mit Erfolg auch die Zahnseide- und Interdentalbürstenmuffel überzeugt. Es gibt keinen Draht, der verletzen könnte, kein Abklemmen der Blutzufuhr in den Fingern durch Zahnseide und kein Hängenbleiben an Restaurationsrändern. Egal, ob Interdentalbürste oder Dental-Stick: Hauptsache ist, dass überhaupt eine regelmäßige Interdentalpflege betrieben wird.

TePe D-A-CH GmbH
Tel.: 040 570123-0
www.tepe.com



TePe
[Infos zum Unternehmen]

DÜRR DENTAL

Multikopf-Kamerasystem mit HD-Auflösung und Autofokus

Zu den durchdachten Lösungen von Dürr Dental gehört auch das Multikopf-Kamerasystem VistaCam iX HD. Durch den stufenlosen Autofokus kann das ganze Spek-

trum von Makro- über intraorale bis zu extraoralen Aufnahmen erstellt werden. Der Proxi-Wechselkopf lässt den Zahnschmelz transparent erscheinen, so kann

Approximalkaries ohne Röntgenstrahlung frühzeitig erkannt werden.

Der Proof-Wechselkopf ermöglicht es dem Zahnarzt, Karies und Plaque auf Okklusal- und Glattflächen sichtbar zu machen. Die enthaltene Imaging-Software wertet die Aufnahmen farblich und numerisch aus und bietet damit auch wertvolle Unterstützung bei der Patientenberatung. Durch einfaches Plug & Play kann die VistaCam iX HD an mehreren Arbeitsplätzen eingesetzt werden. Das Multikopf-Kamerasystem ist sowohl in der Patientenberatung als auch bei der Diagnoseunterstützung eine echte Bereicherung für jede Praxis.



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

lege artis

Neues Prophylaxekonzept bewährt bei Risikopatienten

Im Rahmen einer Parodontitisbehandlung wurden in einer Anwenderpraxis etwa 50 Patienten mit erhöhtem Risikoprofil (schwere bzw. fortgeschrittene Parodontitis marginalis) parodur Gel und zusätzlich teilweise parodur Liquid empfohlen und mitgegeben. Die im Fokus stehenden Zähne und Implantate wurden abends nach dem letzten Zähneputzen und anschließendem Mundspülen am Zahnfleischsaum mit parodur Gel bestrichen (darf nicht nachgespült werden). Während der Nacht verblieb das Gel vor Ort und gab sukzessive für Stunden seine Inhaltsstoffe (u. a. CHX sowie natürliche Inhaltsstoffe zur Unterstützung der individuellen Immunabwehr und Heilungstendenz) ab. Das parodur Gel, dessen Einsatz täglich abends empfohlen wurde, erfreute sich bei den Patienten durchweg sehr guter Akzeptanz und Compliance. Kleinere Entzündungen heilten schnell ab, was den Patienten besonders positiv auffiel. parodur Liquid war eine sehr gute Ergänzung und vermittelte den Patienten den Eindruck von einem ausgefeilten

Prophylaxekonzept. parodur Liquid ist alkoholfrei und somit auch sehr gut in der Akzeptanz bei leberkranken Patienten oder „trockenen Alkoholikern“. Die Produkte sind über die Apotheke bzw. den praxiseigenen Prophylaxeshop frei verkäuflich.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de



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

Sunstar

Innovative Technologie für die tägliche Mundpflege



Mit GUM® ActiVital®, bestehend aus einer Zahnpasta und einer Mundspülung, führt Sunstar ab sofort ein neues Produktsystem für die tägliche Mundpflege ein. Beide Produkte schützen

langfristig die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch mit innovativen Inhaltsstoffen. Die GUM® ActiVital® Zahnpasta und Mundspülung ermöglichen zusammenwirkend eine optimale tägliche Mundhygiene für Patienten, die Zähne und Zahnfleisch langfristig schützen und erhalten möchten.

Die multifunktionale Wirkungsweise von GUM® ActiVital® basiert auf folgenden Technologien:

Sie beugt Plaque und Karies langfristig vor durch die Kom-

bination von Fluorid und Isomalt sowie einem innovativen und effektiven Antiplaque-System, das Bakterien absorbiert. Sie schützt nachhaltig das orale Weichgewebe dank der antioxidativen Eigenschaften des Coenzyms Q10 und der aktiven Wirkstoffe des Granatapfels. Außerdem stärkt sie die Zähne und das Zahnfleisch durch Ingwer und Bisabolol.

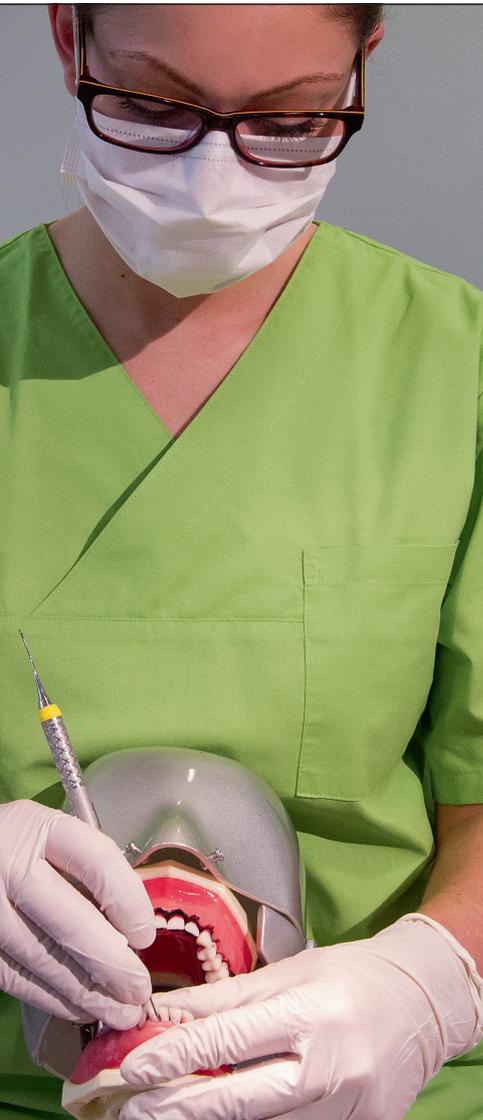


Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 885108-0
www.gum-professionell.de



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

ANZEIGE



EINEN GANZEN TAG LANG GANZ NACH OBEN.

STUDIEN-
SCHNUPPER-
TAGE

Sie streben eine Schlüsselposition im Gesundheitswesen an? Dann sind Sie an der praxisHochschule genau richtig!

Auf unseren **Studien-Schnuppertagen** erfahren Sie einen Tag lang alles über die Hochschule, die Studiengänge und Ihre Möglichkeiten, so richtig durchzustarten:

Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B. Sc.)

16.11.2016 · von 10:00 Uhr bis ca. 15:00 Uhr

Digitale Dentale Technologie (B. Sc.)

09.11.2016 · von 13:00 Uhr bis ca. 16:00 Uhr

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

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

 **praxisHochschule**
University of Applied Sciences

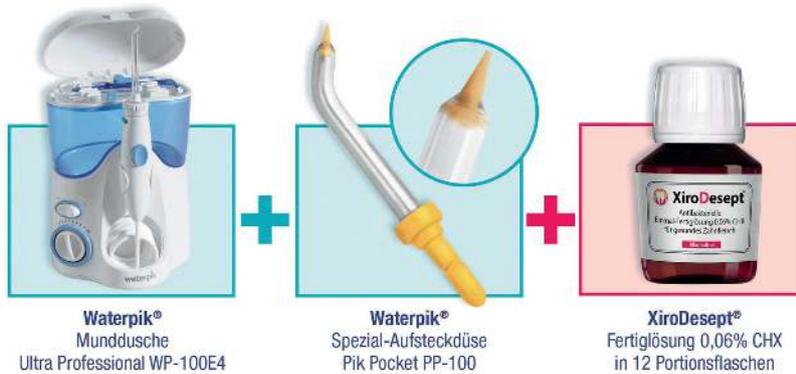
interessanté

Gezielter Schutz vor Zahnfleischentzündungen und Parodontitis

Das Gingiva-Schutzsystem besteht aus dem Zusammenwirken dreier Teilelemente und ist nach vorheriger Anweisung in der Zahnarztpraxis durch den Patienten ohne

mögliche Bedienungs- oder Dosierungsfehler problemlos anwendbar. Die unverdünnte, punktgenaue Applikation der Fertiglösung XiroDesept® 0,06 % CHX unter

Zuhilfenahme einer Waterpik® Munddusche und der dazugehörigen, durchflussbegrenzten Spezialdüse Pik Pocket® entlang des Zahnfleischsaums und auf die Entzündungsherde erzielt eine um das Dreifache höhere Wirksamkeit als konventionelles Mundspülen mit einer doppelt so hoch dosierten 0,12%igen CHX-Lösung. Die Vorteile für den Patienten: Niedrigere Dosierung, höherer Wirkungsgrad, keine Zahnverfärbungen, keine Geschmacksbeeinträchtigungen.



Waterpik®
Munddusche
Ultra Professional WP-100E4

Waterpik®
Spezial-Aufsteckdüse
Pik Pocket PP-100

XiroDesept®
Fertiglösung 0,06% CHX
in 12 Portionsflaschen

interessanté GmbH
Tel.: 06251 9328-10
www.interessante.de

BioMin Technologies

Hightech-Zahnpasta zum Schutz der Zähne

BioMin Technologies Ltd, ein Spin-off der Queen Mary Universität London, gibt bekannt, dass die Zahnpasta BioMin F nach erfolgreicher Produkteinführung im Vereinigten Königreich nun auch in Deutschland und Österreich erhältlich ist.

Die Zahnpasta wurde entwickelt, um einen lang anhaltenden Schutz für die Zähne zu ermöglichen. Dieser soll durch eine kontinuierliche, niedrig dosierte Abgabe von Kalzium-, Phosphat- und Fluoridionen über viele Stunden hinweg nach dem Putzen gewährleistet werden. Die Mineralien bilden schnell eine fluorapatithaltige Schicht auf der Zahnober-

fläche, was eine erhöhte Widerstandskraft gegen Säureangriffe und eine verringerte Sensibilität zur Folge haben kann.

Als exklusiver Distributor für die BioMin F-Zahnpasta in Deutschland und Österreich wurde die Dent-o-care GmbH ausgewählt.

Richard Whatley, CEO von BioMin: „Dent-o-care ist als schon sehr lange etablierter Spezialist für Mundhygieneprodukte ideal aufgestellt, um die BioMin F-Zahnpasta in diesen Märkten erfolgreich sowohl im professionellen Sektor als auch im Endverbrauchersegment einzuführen. Die ersten Rückmeldungen aus unserem Feldversuch waren sehr ermutigend und wir sind überzeugt, dass viele Patienten von der regelmäßigen Verwendung dieses Produktes im Bezug auf ihre Mundgesundheit profitieren können.“

Michael Tendl, Geschäftsführer von Dent-o-care: „Wir haben während der Testphase der BioMin F-Zahnpasta sehr viele positive Rückmeldungen bezüglich der Leistungsfähigkeit und Wirksamkeit des Produktes erhalten. Wir freuen uns darauf, diese innovative Technologie als Ergebnis aus zehn Jahren Forschungsarbeit nun dem breiten Publikum zugänglich zu machen und zwar sowohl direkt über die Zahnarztpraxen als auch über Apotheken und ausgewählte Vertriebspartner.“

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

Dent-o-care
[Infos zum Unternehmen]



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

BLUE SAFETY

Das Problem mit der Wasserprobe

Medizinische Einrichtungen sind infektiologische Hochrisikobereiche. Neben der Oberflächenhygiene spielt dabei die Wasserhygiene eine zentrale Rolle. In Zahnmedizinischen Einrichtung darf laut Gesetz bei allen Anwendungen nur Wasser in Trinkwasserqualität verwendet werden. Ein Großteil der Zahnarztpraxen und Zahnkliniken haben aufgrund von mikrobiologischen, baulichen und designtechnischen Gründen erhebliche Probleme mit mikrobiell verkeimtem Wasser.

Geschultes Personal

Die RKI-Empfehlung von 2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ klärt hierzu in Kapitel 5 „Wasserführende Systeme“, durch wen und wie bei der mikrobiologischen Probenahme vorzugehen ist. Dabei gibt es drei Problembereiche. Es wird für die Durchführung der Probenahme seitens der Empfehlung unter anderem der Einsatz von „geschultem Personal“ vorgesehen. Dieser Begriff vom „geschulten Personal“ ist nicht genauer definiert und wird aktuell von den verschiedenen Beteiligten im Markt unterschiedlich interpretiert. Aber auch hier ist nur ein Weg der richtige.

Probenahme

Eine weitere Problematik ist, ein akkreditiertes Labor zu beauftragen und sowohl die Probenahme als auch Untersuchung rechtskonform durchführen zu lassen und damit Rechtssicherheit für den Zahnarzt herzustellen. Geregelt wird dies in der DIN EN ISO 19458. Die DIN EN ISO 19458 „Wasserbeschaffenheit – Probenahme für mikrobiologische Untersuchungen“ verlangt die Inaktivierung einer Wasserprobe zum Zeitpunkt der Probenahme. Dies wird im Bereich des Trinkwassers durchaus gewährleistet, indem die Probebecher mit einem Neutralisationsmittel (Natriumthiosulfat, Katalase etc.) dotiert werden.

Diese Neutralisation greift jedoch nur für Desinfektionsmittel, welche entsprechend der Trinkwasserverordnung zugelassen sind, und auch nur im zugelassenen Konzentrationsbereich. Da die im Dentalbereich eingesetzten Mittel oft keine dementsprechende Zulassung haben, kommt es zu einer weiteren Wirkung des Desinfektionsmittels auf die Wasserprobe. In letzter Konsequenz führt dies zu falsch-negativen Probeergebnissen, welche den mikrobiellen Status der Einheit zum Zeitpunkt der Probenahme nicht wahrheitsgemäß widerspiegeln und damit nicht rechtskonform sind.

Neutralisierung von Desinfektionsmitteln

Wie komplex und teilweise sogar unmöglich es ist, die verschiedenen im Dentalmarkt vorhandenen Desinfektionsmittel zu neutralisieren, verdeutlichen diverse Artikel und Nachforschungen, die sich mit der Inaktivierung verschiedener Desinfektionsmittel auseinandersetzen, unter anderem mit dem großflächig eingesetzten Wasserstoffperoxid. Eine Neutralisation der wasserstoffperoxid-

haltigen Proben findet nicht statt bzw. kann aktuell aus analysetechnischen Gründen nicht stattfinden. Das entsprechende Wissen ist bei vielen Probennehmern nicht vorhanden. Eine Konkretisierung der RKI-Empfehlung von 2006 zu diesem Thema und verbindliche Standards wären dabei absolut empfehlenswert.



SAFEWATER Hygienekonzept

BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Gerade bei der Probenahme bewährt sich die SAFEWATER Technologie, da das Wassersystem durch die tägliche Spülung die Vorgaben der Trinkwasserverordnung erfüllt und keine verfälschende Beeinflussung der Probe stattfindet.

Nehmen Sie Kontakt zu Ihrem Wasserhygieneexperten auf:
experte@bluesafety.com



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

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

Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) wurden im August 2016 veröffentlicht. Was hat sich an der parodontalen Gesundheit der Deutschen in zehn Jahren verändert und was bleibt noch zu tun?

DMS V – Weniger Parodontitis durch mehr und bessere Behandlung?!

DG PARO

Bei den jungen Erwachsenen (35–44 Jahre) ist der Anteil von CPI-Code 3 (Taschentiefen von mindestens 4 mm) von 52,7 Prozent in der DMS IV von 2005 auf 48,3 Prozent in 2015 zurückgegangen. Deutlicher ist der Rückgang bei den schweren Parodontalerkrankungen (CPI 4: Taschentiefen ≥ 6 mm) von 20,5 Prozent auf 10,4 Prozent in 2015. Nach Korrektur für die Unterschätzung der Erhebung an nur einem Teil der Zähne sind es dann allerdings doch wieder 14,5 Prozent!¹ Bei den Senioren (65–74 Jahre) ist das Bild nicht ganz so eindeutig. Hier nehmen die moderaten Parodontalerkrankungen (CPI 3) von 48 Prozent (DMS IV) auf 50,8 Prozent etwas zu. Die schweren Parodontalerkrankungen der über 65-Jährigen sind aber ebenfalls rückläufig, von 39,8 Prozent (DMS IV) auf 24,6 Prozent.² Das ist insgesamt eine großartige Entwicklung.

Parodontitisprävalenz ins Bewusstsein gebracht

2006 wurde die DMS IV veröffentlicht. Damals waren alle begeistert von der niedrigen Kariesprävalenz. Über die gestiegene Parodontitisprävalenz wollte außer den Parodontologen niemand gerne sprechen. Auf der Basis der Zahlen aus der DMS IV lässt sich berechnen, dass es 2005 etwa acht bis elf Millionen Bundesbürger mit behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen gab. Das waren zehn Prozent der

Gesamtbevölkerung. Die DG PARO hat von Anfang an auf den Missstand der hohen Parodontitisprävalenz aufmerksam gemacht und sich gegen alle Versuche gewehrt, die Prävalenz der Parodontitis in Deutschland klein zu reden.



DMS V
FÜNFTE DEUTSCHE
MUNDGESUNDHEITSSTUDIE
vom Institut der Deutschen Zahnärzte

Als Fachgesellschaft sucht sie seit Jahren die Aufmerksamkeit der Politik für das Thema und diskutiert bei Parlamentarischen Abenden regelmäßig mit Gesundheitspolitikerinnen und -politikern aller im Bundestag vertretenen Parteien gemeinsam mit Vertretern der zahnärztlichen Institutionen (DGZMK, BZÄK, KZBV) über diese Problematik. Auch in Richtung Öffentlichkeit betreibt sie Aufklärungsarbeit mit Patientenratgebern, Aufklärungsvideos und Pressearbeit.

Parodontologische Kompetenz der Zahnärzteschaft gefördert

Die DG PARO ist ebenso sehr aktiv in Aus-, Fort- und Weiterbildung und bietet unter anderem die Möglichkeit, sich durch ein berufsbegleitendes Masterstudium bzw. ein vollzeitiges Spezialistenprogramm weiterzubilden. Es ist erfreulich, zu sehen, dass diese intensiven Bemühungen Früchte tragen. Im Jahr der Erhebung der DMS IV in 2005 wurden 815.200 systematische PAR-Fälle über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgerechnet. Seither hat die Zahl der jedes Jahr abgerechneten Fälle kontinuierlich zugenommen und erreichte in 2014 1.027.100.³

Behandlungsrichtlinien überarbeiten, um noch besser zu werden

In Deutschland müssen wir jedes Jahr mit ca. 500.000 Neuerkrankungen an schweren Parodontalerkrankungen (CPI 4) rechnen.⁴ Wenn seit 2005 jedes Jahr durchschnittlich eine Million Fälle behandelt und abgerechnet wurden, wird die Hälfte der so behandelten Fälle durch die jährlichen Neuerkrankungen neutralisiert. Nur 500.000 systematische Parodontalbehandlungen können deshalb zum Abbau der Gesamtprävalenz beitragen. In neun Jahren kann die Gesamtprävalenz schwerer Parodontalerkrankungen so um 4,5 Millionen

Fälle reduziert werden. Bei acht bis elf Millionen schweren Fällen in 2005 wäre dies eine knappe Halbierung der Prävalenz, also genau die Entwicklung, die wir jetzt an den Zahlen der DMS V ablesen können. Auf diesem Weg müssen wir weitergehen. Deshalb ist eine Überarbeitung der Behandlungsrichtlinien für die systematische Behandlung von Parodontopathien ein richtiger Weg.

Systematische Parodontitistherapie ist Kernstück des Erfolgs

Natürlich wird der Effekt der systematischen Parodontalbehandlungen von anderen Entwicklungen flankiert. So nimmt die Zahl der Raucher ab und möglicherweise verbessert sich das Mundhygieneverhalten der Bundesbürger (vermehrter Einsatz von Instrumenten für die Zahnzwischenraumhygiene und elektrischer Zahnbürsten). Der vom Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel, hervorgehobene statistische Effekt der professionellen Zahnreinigung (PZR) auf die Prävalenz der Parodontitis ist in diesem Kontext auch zu nennen. Allerdings ist der postulierte Effekt eher gering. Außerdem beruhen die Daten zur Inanspruchnahme von PZR auf Befragungen der Teilnehmer in dieser bevölkerungsrepräsentativen Studie. Nun hat das IDZ selbst sehr eindrucksvoll gezeigt, wie wenig die Deutschen über Parodontitis und deren Vorbeugung wissen.⁵ Das Etikett PZR ist in einer solchen Befragung nicht eindeutig, weil sich hinter diesem Begriff im Verständnis der Befragten von Zahnsteinentfernung über tatsächliche Zahnreinigung, systematische Parodontitistherapie bis zur unterstützenden Parodontitistherapie vieles verbergen kann. Das Konsensuspapier der European Federation of Periodontology (EFP) stellt eindeutig fest: PZR allein ist keine angemessene Therapie für Parodontitis.⁶ Der beobachtete Rückgang ist höchstwahrscheinlich in erster Linie der Effekt von mehr systematischer Parodontitistherapie in den vergangenen zehn Jahren – in jedem Fall ein Erfolg der deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Literatur



Management der Parodontitis wird wichtig in Zahn- und Allgemeinmedizin bleiben

Dennoch dürfen die Zahnärzte die Hände nicht zufrieden in den Schoß legen. Die Bilanz 10 Jahre nach der DMS IV ist ermutigend und sollte uns darin bestärken, noch mehr und das Richtige zu tun. Die geschätzten 3,5 bzw. 5,5 Millionen behandlungsbedürftiger schwerer PA-Fälle heute sind deutlich weniger als 2005, aber immer noch zu viel. Es ist auch unrealistisch, zu glauben, dass sich diese Entwicklung so linear fortsetzen und die Parodontitis verschwinden würde. Das Management der Parodontitisbehandlungen wird ein wichtiges Thema in der Zahnmedizin bleiben und durch die Interaktionen zwischen der Parodontitis und der Allgemeingesundheit auch in der Allgemeinmedizin werden.

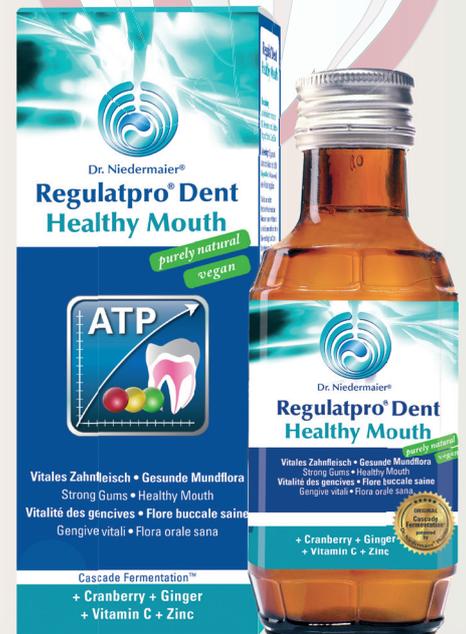


Dr. Niedermaier®

Vitales Zahnfleisch Gesunde Mundflora

Regulatpro® Dent Healthy Mouth

REGULATESSENZ®
The | Health and Beauty Code
ORIGINAL Cascade Fermentation™ – patented by Dr. Niedermaier® Pharma



Die intelligente Mundspülung
Starkes Zahnfleisch und gesunde
Mundflora durch Erhöhung der Zellenergie
und Enzymaktivierung.

Die praxisHochschule in Köln ist eine private, staatlich anerkannte Fachhochschule, die sich das Ziel gesetzt hat, die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Gesundheitsberufe zum Wohle der Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Neue Studiengänge und ausgezeichnete Studenten bestätigen dabei das besondere Konzept. Geschäftsführender Gesellschafter Prof. Dr. Werner Birglechner und seine Kollegen stellen sich den Fragen der Redaktion des Prophylaxe Journals.



Eine Lehreinrichtung mit staatlicher Anerkennung auf Erfolgskurs

Im Januar dieses Jahres ist die Mathias Hochschule Rheine Teil der praxisHochschule geworden, Studiengänge wurden neu ins Programm aufgenommen, Poster und Bachelorarbeiten der Absolventen gewinnen zahlreiche Preise – die praxisHochschule befindet sich beständig auf dem Weg nach oben. Wie ist der aktuelle Stand der Entwicklung?

Prof. Dr. Werner Birglechner: Wir sind sehr glücklich über unser aktuelles Studienangebot mit insgesamt sechs innovativen Bachelor-Studiengängen – und das nach nur zweieinhalb Jahren

nach dem Erhalt der staatlichen Anerkennung! Dies ist eine sehr respektable Teamleistung. Die Übernahme des Studienangebotes der Mathias Hochschule war ein wesentlicher Baustein hierzu. Mit allen Studiengängen haben wir in Deutschland Neuland betreten und entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens gesetzt. Wir werden nun konsequent unser Studienangebot im Bachelor- und Masterbereich ausbauen und dabei sicherlich unsere Innovationskraft beibehalten. Gleichzeitig werden wir einzelne Auskopplungen aus den modular aufgebauten Studiengängen auch als Zertifikats-Weiterbildung anbieten. Ein Beispiel hierzu ist die „Betriebswirt für zahnärztliches Praxis- und Abrechnungsmanagement“, welches die DAISY Akademie unter Leitung von Frau Wuttig als Aufstiegsfortbildung in einem Kooperationsmodell mit der praxisHochschule anbietet.

Welches Portfolio bietet die praxisHochschule an Studiengängen und akademischer Weiterbildung?

Prof. Dr. Werner Birglechner: Wir werden noch in diesem Jahr weitere Zertifikatskurse anbieten, die sich aus den einzelnen Bachelor-Studiengängen ableiten und gleichzeitig zu 100 Prozent bei einem späteren Stu-

dium angerechnet werden können. Somit wird der Einstieg zum Aufstieg noch leichter und durchlässiger und ist damit auf jede Lebenssituation anpassbar. Im Bereich der „Digitalen Dentalen Technologie“ werden wir ebenso einen Zertifikatskurs anbieten, wie auch für „Krankenhausmanagement“, „Pre-Hospital Management“ oder „Management von Gesundheitsnetzwerken“ – alles auch mögliche Studienschwerpunkte unseres Studiengangs „Management von Gesundheitseinrichtungen“. Wir bieten auch eine Weiterbildung zur Ernährungsassistenz an, die für alle Gesundheitsberufe eine spannende Fortbildung ist.

Im Studiengang „Dentalhygiene und Präventionsmanagement“ gab es 2015 die ersten Absolventen. Wie wurde der Studiengang angenommen?

Prof. Dr. Georg Gaßmann: 2015 hatten wir 41 Absolventen und in diesem Jahr kann es sich auch in diesem Rahmen bewegen. Seit dem letzten Jahr verzeichnen wir einen stetigen Anstieg der Interessenten und Bewerber, sodass der Studiengang zum Wintersemester 2016/17 131 Studierende umfasst. Auch der ausbildungsintegrierende Studiengang, der den Abiturienten offensteht, startet im Wintersemester 2016/2017 zum dritten Mal.



Abb. 1: Prof. Dr. Werner Birglechner, geschäftsführender Gesellschafter.



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 2: Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangsleiter Dentalhygiene und Präventionsmanagement. – **Abb. 3:** Prof. Dr. Karsten Kamm, Studiengangsleitung Digitale Dentale Technologie. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Peter Hahner, Hochschullehrer klinische Parodontologie/zahnärztliches Präventionsmanagement.

Der duale Studiengang bietet in seinen zwei Varianten sowohl Abiturienten als auch Zahnmedizinischen Fachangestellten mit drei Jahren Berufserfahrung oder Fachabitur die Perspektive, sich sowohl praktisch als auch theoretisch auf akademischem, wissenschaftlichem Niveau mit der Dentalhygiene und dem Präventionsmanagement auseinanderzusetzen. Dies kann bei entsprechendem Engagement der Studierenden in einer hohen sozialen und fachlichen Kompetenz der Absolventen münden. Wir können beobachten, dass unsere Absolventen durch den Studienabschluss als begehrte Mitarbeiter in zukunftsorientiert präventiv ausgerichteten Praxen entsprechend honoriert werden.

Um dem zunehmenden Stellenwert der Informationstechnologie in der Fertigung von Zahnersatz gerecht zu werden, wurde der „Dentalingenieur Digitale Zahntechnik“ ins Leben gerufen. Wie bereitet man hier die Studenten auf den erweiterten Qualifizierungsbedarf vor, welcher durch diesen Wandel entstehen wird?

Prof. Dr. Karsten Kamm: Exzellente Kenntnisse über die neuesten Fertigungstechnologien und Materialien, Umgang mit und detaillierter Einblick in die heutigen Systemen der CAD/CAM-Technologie, Navigationssysteme zur Unterstützung in der Implantologie, bildgebende Verfahren sowie Umsetzungsmöglichkeiten von Daten in eine CAD/CAM-Sprache sind ein Muss

für den wissenschaftlich qualifizierten Dentaltechnologien und bilden sein zukunftsfähiges Profil. Schwerpunkt des Studiums sind die Kenntnisse über die neuesten Fertigungstechnologien und Materialien, Umgang mit und detaillierter Einblick in die heutigen Systeme der CAD/CAM-Technologie. Die Kompetenzen fokussieren sich dabei auf ingenieurorientierte, technologische, betriebswirtschaftliche und informatische Themengebiete. Die Studierenden lernen den kompletten digitalen Workflow in der Tiefe kennen. Neben dem technischen Wissen werden betriebswirtschaftliche und unternehmerische Themen (Prozessmanagement, Qualitätsmanagement, Medizinproduktgesetz) sowie Kommunikation als auch Aspekte der Abrechnung unterrichtet.

Welche Kernkompetenzen werden den Studenten mit dem Studiengang „Zahnärztliche Abrechnung und Praxismanagement“ vermittelt?

Prof. Dr. Peter Hahner: Neben der traditionellen Form der zahnärztlichen Berufsausübung in einer Einzelpraxis haben sich in den letzten Jahren zunehmend die Mehrbehandlerpraxen und zahnmedizinischen Versorgungszentren etabliert. Dieser Trend führt zur Notwendigkeit umfassender Kenntnisse u. a. im rechtlichen Bereich, bei der Dokumentation sowie beim Qualitätsmanagement und der damit verbundenen Qualifikation der in der Verwaltung tätigen Mitarbeiter. Dieses Anforderungsprofil bildet der Studien-

schwerpunkt ab: Die Studierenden erhalten eine fundierte Einführung in die Fächer Betriebswirtschaftslehre, Management, Gesundheitsökonomik und -politik. Sie verstehen den rechtlichen Aufbau des Gesundheits- und Sozialwesens und die entsprechenden politischen Entscheidungs- und ökonomischen Finanzierungswege. Daher werden sich Beschäftigungsmöglichkeiten der Absolventen in der Leitung größerer zahnmedizinischer Versorgungseinheiten ergeben, darüber hinaus aber auch bei Dienstleistern für zahnärztliche Abrechnung und bei PKV und GKV. Weiterhin eröffnet sich die Perspektive einer selbstständigen Tätigkeit im wachsenden Berufsfeld der externen Praxis- bzw. Abrechnungsmanager.

Die praxisHochschule organisiert auch Veranstaltungen wie beispielsweise den Team Day. Dieser findet am 2. und 3. Dezember nun zum zweiten Mal statt, in diesem Jahr mit dem Schwerpunkt Parodontologie. Was erwartet die Teilnehmer?

Prof. Dr. Georg Gaßmann: Namhafte Referenten aus der universitären Landschaft werden zu hochaktuellen Themen aus den Bereichen Parodontologie und Prävention berichten. Industriell gesponserte Workshops bieten den Praxisteams die Möglichkeit, mehr über neue und bewährte Produkte und deren Anwendung zu erfahren.

Vielen Dank für das Gespräch!

Die Tagungspräsidenten Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz und Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut hatten vom 15. bis 17. September nach Würzburg eingeladen zur DG PARO Jahrestagung, um renommierte Referenten aus dem In- und Ausland zu hören. Mehr als 1.000 Besucher waren der Einladung gefolgt. Neben dem wissenschaftlichen Hauptprogramm gab es bei den Symposien, Kurzvorträgen, der Posterausstellung und dem Teamtag weitere Gelegenheit zum professionellen Austausch.

„Parodontologie im Fokus“

DG PARO Jahrestagung 2016

„Haben wir die Parodontitis/Periimplantitis im Griff?“ – mit dieser Frage eröffneten Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Dr. Jan Derks am Freitag das wissenschaftliche Hauptprogramm. Prof. Dr. Hans-Curt Flemming und George Hajishengallis D.D.S. Ph.D. behandelten das große Thema „Ätiologie/Mikrobiologie: Orale Bakterien – Freund oder Feind?“ Im Themenblock zur Diagnostik referierten Priv.-Doz. Dr. Dannewitz, Dr. Norbert Cionca und

Denis Kinane, BDS PhD, zur „Antiinfektiösen Therapie“ sprachen Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Prof. Dr. Jörg Meyle und Prof. Dr. Schlagenhaut.

Der Samstag startete mit einer Diskussionsrunde, an der Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Dr. Ute Maier (KZV BW), Dr. Michael Kleinebrinker (GKV-Spitzenverband), Prof. Dr. Thomas Kocher und Dr. Wolfgang Westermann teilnahmen. Die einzelnen Themenkomplexe wurden jeweils mit Kurzvideos eingeleitet. Über die Aufnahme der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) in den Leistungskatalog der GKV diskutierten die Experten anschließend ebenso angeregt wie über die nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung. Worauf bei regenerativen Eingriffen zu achten ist und welche verschiedenen Möglichkeiten zur Verfügung stehen, zeigten Prof. Dr. Heinz Topoll, Prof. Peter Eickholz und Prof. Dr. Filippo Graziani.

Patienten in der Praxis“. Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel räumte mit „Mythen und Wahrheiten zum Umgang mit Wurzelkaries“ auf. Zum Abschluss des Teamtags blickte Priv.-Doz. Dr. Petersilka in den Praxisalltag und referierte zum Thema „Pulverstrahlen: Geht's (noch) ohne in der Praxis?“.

Symposien und Kurse

Zahlreiche Symposien von Industriepartnern rundeten die gesamten drei Tage ab. Am Donnerstag startete der von Straumann unterstützte Hands-on-Kurs „My first Emdogain®“ mit anschließendem Vortrag von Dr. Jochen Tunkel und Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl über „Parodontologie in der Hochschule und Niederlassung – unterscheiden sich die Konzepte?“. Der Freitag begann mit einem von Procter und Gamble unterstützten Symposium zum Themenkomplex „Mechanische und chemische Biofilmkontrolle: Der europäische Konsens“. Prof. Dr. Christof Dörfer referierte zur Interdentalreinigung sowie zur mechanischen, Prof. Dr. Nicole Arweiler ergänzend zur chemischen Biofilmkontrolle. Der Samstagvormittag, unterstützt von Sunstar, stand ganz im Zeichen der Probiotika und deren klinischer Erfolge bei der periimplantären Mukositis (Dr. Malik Hussein) sowie der „Ernährung und ihrer Bedeutung in der Ätiologie und



Abb. 1: Prof. Dr. Christof Dörfer, Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz und Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (v.l.).

DG PARO Teamtag

Der DG PARO Teamtag am Samstag stand unter dem Leitthema „Die Herausforderungen des Alltags meistern!“. Zum Auftakt referierte Priv.-Doz. Dr. Petersilka zu „Schmerz & Schmerzausschaltung in der PA-Nachsorge“. Prof. Dr. Hans-Peter Volz widmete sich dem sensiblen Thema „Wenn nicht Zähne das Problem sind: Psychisch auffällige

Therapie von Karies und Parodontalerkrankungen“ (Prof. Dr. Schlagenhauf). Zum Abschluss fesselte Dr. Markus Schlee das Publikum mit seinem praxisnahen Vortrag zum Thema „Entscheidungsfindung in der parodontologischen und implantologischen Therapiewahl“, unterstützt von Dentsply Sirona Implants.

Die Präsidenten können auf eine erfolgreiche Tagung mit herausragenden Referenten, rekordverdächtigen Teilnehmerzahlen, einem gut organisierten Rahmenprogramm sowie interessanten Gesprächen in einer außergewöhnlichen Location zurückblicken.

Kontakt
DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
 Neufferstraße 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941 942799-0
 kontakt@dgparo.de
 www.dgparo.de



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2: Die Teilnehmer der Diskussionsrunde „Versorgungskonzepte in Einklang mit Wissenschaft und Wirtschaftlichkeit“. – Abb. 3: Die DG PARO Jahrestagung 2016 in Würzburg. Bilder © DG PARO

ANZEIGE

EIN KLICK – EIN BLICK

Tägliches News-Update aus der Zahnmedizin.

www.zwp-online.info

JETZT NEWSLETTER
 ABONNIEREN!



ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

- Fachartikel
- Veranstaltungen
- CME-Fortbildungen
- News
- Produkte
- Videos und Bilder
- Wirtschaft
- Unternehmen
- Jobsuche
- Berufspolitik
- E-Paper
- Dental Life & Style

ZWP ONLINE MOBIL

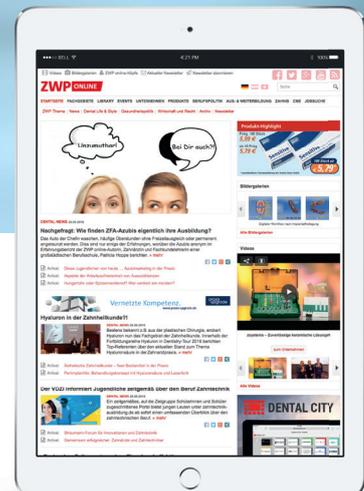
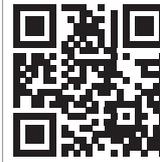




Abb. 1

Anlässlich ihrer 30. Jahrestagung in Leipzig hatte die DGZ gemeinsam mit der DGPZM und der DGR²Z ein hochspannendes Programm für das Fortbildungswochenende am 8. und 9. Oktober 2016 zusammengestellt. Bereits am Donnerstag fand der Pre-Congress „DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten“ statt. Er bot vor allem dem wissenschaftlichen Nachwuchs die Möglichkeit zum intensiven Austausch.

30. DGZ-
Jahrestagung
[Bildergalerie]



Zum Jubiläum: Biofilm und Adhäsiv-technik zur 30. DGZ-Jahrestagung

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

Am Vormittag des ersten Hauptkongressstages befassten sich die DGZ-Vorträge mit dem oralen Biofilm. Der aus Rio de Janeiro angereiste Spezialist Prof. Dr. José Siqueira etwa hat mit seiner Präsentation „Role of Biofilms in Endodontic Disease“ eine Diskussion zu der Frage eingeleitet, mit welchen Strategien man Biofilme während einer Wurzelkanalbehandlung effektiv bekämpfen kann. Parallel richtete die DGPZM ihr Symposium zu „Biologischen Effekten zahnärztlicher Werk-

und Wirkstoffe“ aus. Der Nachmittag stand ganz im Zeichen der Adhäsivtechnik. Prof. Dr. Bart von Meerbeek aus dem belgischen Leuven referierte zum Beispiel über das „optimale Protokoll für direkte und indirekte adhäsive Restaurationen“, Priv.-Doz. Dr. Anne-Kathrin Lührs aus Hannover über adhäsive Befestigung von Keramikrestaurationen. Zudem präsentierte Prof. Dr. Niek Opdam aus Nijmegen Antworten auf die Frage „Posterior composites – are there any limits?“.



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 1: Die DGZ begrüßte mit nationalen und internationalen Referenten zum Jubiläum zahlreiche Teilnehmer in Leipzig. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Stefan Rupp, DGZ-Präsident Prof. Dr. Edgar Schäfer und Tagungspräsident Prof. Dr. Rainer Haak (v.l.). – **Abb. 3:** Die Gewinner und Jury des diesjährigen Wrigley Prophylaxe Preis. – **Abb. 4:** Bot eine große Plattform für neue Projekte und wissenschaftlichen Austausch: die gut besuchte Posterausstellung der DGZ. – **Abb. 5–7:** Eine Industrieausstellung, bei welcher sich die Teilnehmer über aktuelle Produkte und Neuheiten informieren konnten, ergänzte die Jahrestagung.

Am zweiten Tag des Hauptkongresses stellte im Rahmen der DGZ-Vorträge unter anderem Prof. Dr. Elmar Hellwig aus Freiburg im Breisgau die aktuelle Leitlinie „Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss“ vor. Nach einem weiteren Vortrag von Prof. Dr. José Siqueira, diesmal über die Ursachen erfolgreicher endodontischer Therapien, betrat Dr. Domenico Ricucci aus Italien die Bühne. Er beleuchtete, inwiefern Seitenkanäle und apikale Ramifikationen endodontische Behandlungsergebnisse beeinflussen. Am Nachmittag startete der Vortragsblock der DGR²Z zur „Kariesdiagnostik und -exkavation“. Hier fragte zum Beispiel Prof. Dr. Rainer Haak aus Leipzig in Bezug auf die Kariesentfernung: „Gibt es einen konkreten Endpunkt?“ Aus restaurativer Perspektive steht die Langlebigkeit der Versorgung im Vordergrund, aus biologischer Sicht dagegen die Pulpa vitalität – wie kann beides klinisch zusammengebracht und das Ausmaß der Kariesentfernung also konkret definiert werden? Beiträge über mo-

derne und altbewährte Methoden der Karietherapie sowie neue Möglichkeiten in der Alterszahnheilkunde rundeten den DGR²Z-Block ab. Spannende Inhalte versprachen auch die beiden Firmensymposien zu den Themen „Biofilm und effektive Zahnpflege bei Rezessionen“ (Oral-B) und „Verlust von Zahnhartgeweben“ (DMG). Darüber hinaus wurden 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.

Kontakt
DGZ – Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.
 Theodor-Stern-Kai 7
 60590 Frankfurt am Main
 Tel.: 069 30060578
 info@dgz-online.de
 www.dgz-online.de



Abb. 6



Abb. 7

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer fand am 30. September und 1. Oktober der Münchener MUNDHYGIENETAG statt. Nach den Erfolgen der Veranstaltungsreihe in Düsseldorf, Wiesbaden, Berlin und Marburg kamen am letzten Wies'n-Wochenende erneut Zahnärzte, DHs und Prophylaxeassistentinnen zusammen, um sich in Vorträgen, Weiterbildungen und einer umfassenden Industrieausstellung über die Neuerungen im Bereich der häuslichen Mundhygiene zu informieren.



Mundhygiene in München

Praxis-Update zur häuslichen Prophylaxe



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Prof. Dr. Nicole B. Arweiler bei ihrem Vortrag. – **Abb. 2:** Der Münchener MUNDHYGIENETAG lockte viele interessierte Teilnehmer an.

Eröffnet wurde das wissenschaftliche Programm am Samstagvormittag von Prof. Dr. Stefan Zimmer mit gleich zwei Vorträgen, in denen er über Elektrozahnbürsten und Zahnpasta für die orale Prävention informierte. Auch die weiteren Referenten gaben mit ihren Vorträgen einen Überblick über das breite Spektrum der häuslichen Prophylaxe. So sprach Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang über besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdentarräumen und Zunge. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler befasste sich mit der häuslichen Prophylaxe bei Risikopatienten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka referierte über den Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Parodontitis. Den Abschluss machten am Freitag

Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill mit seinem Vortrag zur Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen sowie Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, der über die supra- und subgingivale Irrigation informierte. Darüber hinaus fanden bereits ab Freitag zwei praktische Weiterbildungsveranstaltungen statt: Unter der Leitung von Christoph Jäger konnten sich die Teilnehmer zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) ausbilden lassen. In zahlreichen interessanten Workshops erlernten die Teilnehmer die Grundelemente für ein einfaches, schlankes und verständliches QM-System. Iris Wälter-Bergob bot am Freitag und Samstag in einem neuen Kursformat die Möglichkeit zur

Weiterbildung und Qualifizierung zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis. Ein besonderes Highlight hierbei war das DIOS HygieneMobil, welches eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht.

Im kommenden Jahr finden die MUNDHYGIENETAGE am 5. und 6. Mai 2017 in Hamburg sowie am 29. und 30. September 2017 in Berlin statt.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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

PARODONTOLOGIE TEAM DAY

DER PRAXISHOCHSCHULE KÖLN

2. und 3. Dezember 2016
praxisHochschule Köln

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.team-day.koeln



Wissenschaftliche Leitung:



Veranstalter:

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

Premiumpartner:



Faxantwort an 0341 48474-290

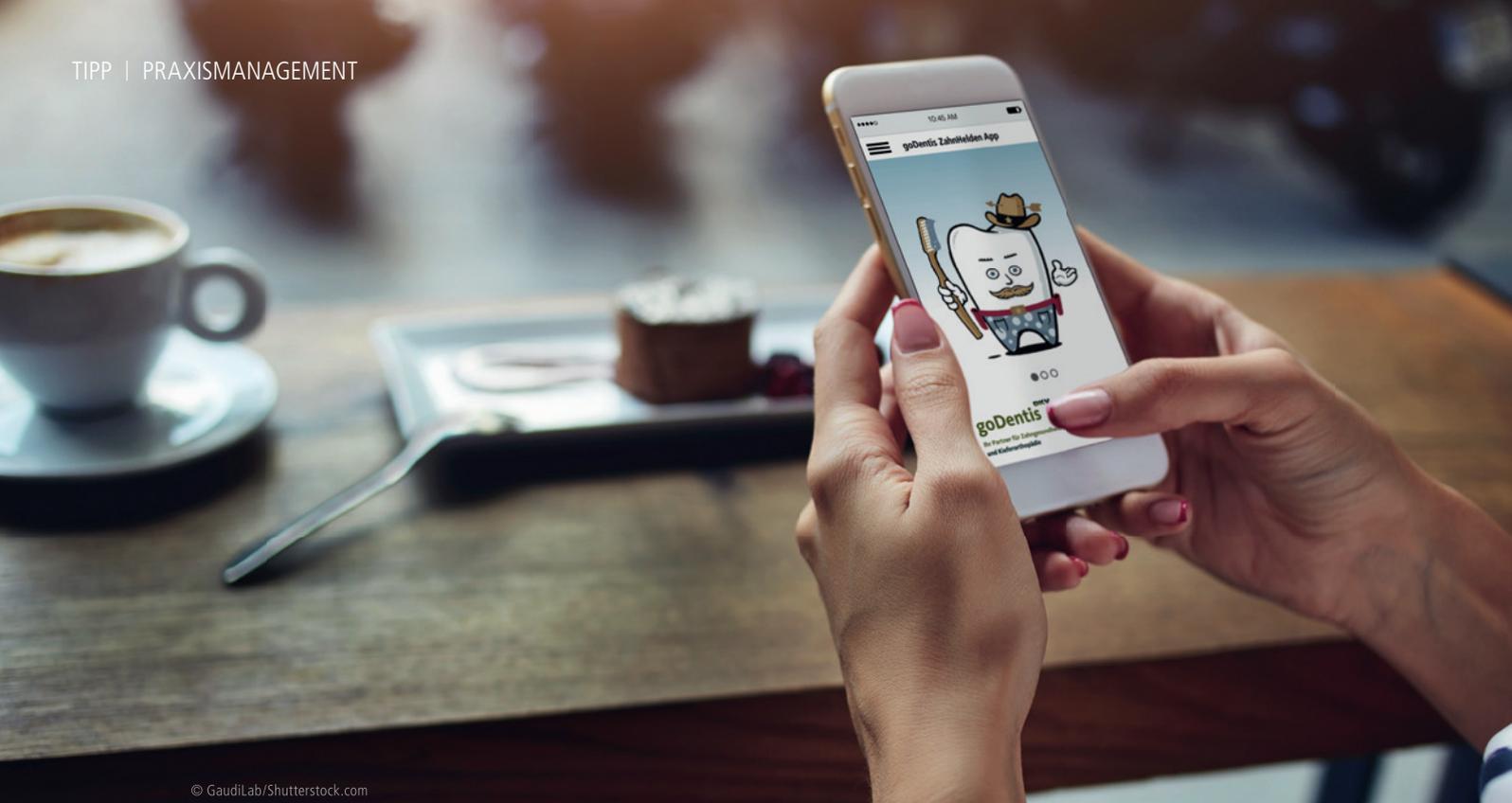
Bitte senden Sie mir das Programm zum PARODONTOLOGIE TEAM DAY zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

PJ 5/16



© GaudiLab/Shutterstock.com

Zahnärzte müssen mit ihren Patienten kommunizieren. Nicht nur während der Behandlung, sondern das ganze Jahr über. Um ständig im Gespräch zu bleiben und wichtige Themen wie die Individualprophylaxe im Kopf der Patienten zu verankern, ist crossmediale Kommunikation angesagt.

Kirsten Gregus
[Infos zur Autorin]



Individualprophylaxe – Wie sag ich's meinem Patienten?

Kirsten Gregus

Die Individualprophylaxe gehört zum Standardangebot in jeder Zahnarztpraxis. Denn Zahnärzte und ihr Team wissen, dass Prophylaxe wichtig ist, um Krankheiten wie Parodontitis oder Karies vorzubeugen. Leider wissen das viele Patienten nicht. Sie sehen, dass sie die Prophylaxebehandlung oft selbst bezahlen müssen. Oder sie lassen sich durch Berichte in den Medien verunsichern, die erklären, dass der Nutzen der Prophylaxe fraglich sei. Lieber suchen sie das Nagelstudio um die Ecke auf, als

ihren Zähnen und damit ihrem gesamten Körper Gutes zu tun. Dabei sollte die Erhaltung gesunder Zähne im Interesse aller Patienten sein.

Auf verschiedenen Wegen kommunizieren

„Damit die Patienten realisieren, wie wichtig eine regelmäßige Prophylaxe ist, müssen Zahnärzte und ihre Teams kommunizieren“, rät Katrin Schütterle, Kommunikationsexpertin bei goDentis. Als Tochter der DKV ist

„Damit die Patienten realisieren, wie wichtig eine regelmäßige Prophylaxe ist, müssen Zahnärzte und ihre Teams kommunizieren.“

goDentis das deutschlandweit größte Qualitätssystem für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Prophylaxe geht alle an: Kinder und Erwachsene. Deshalb sollte Kommunikation auf verschiedenen Wegen stattfinden. Die

Zauberformel lautet „Crossmediale Kommunikation“. „Wer alle Patientengruppen erreichen will, muss auf verschiedenen Wegen kommunizieren. Junge Eltern und Kinder müssen etwa anders angesprochen werden als ein Patient, der gerade in seiner beruflichen Karriere durchstartet“, sagt Schütterle. Die Kommunikationsexpertin weiß, wovon sie spricht. Erst kürzlich hat sie mit goDentis den Health Media Award für ihre crossmediale Kampagne zu gesunden Kinderzähnen gewonnen.

Kommunikation ist mehr als ein Gespräch unter vier Augen

Crossmedial bedeutet, Patienten auf verschiedenen Wegen anzusprechen: etwa via Internet, E-Mail-Newsletter, Printmagazinen, einer App, Postkarten oder Infobroschüren. Daneben gibt es viele weitere Möglichkeiten, zu kommunizieren. „Mit einem gut durchdachten Medienkonzept können Zahnärzte ihre Patienten dort abholen, wo sie abgeholt werden wollen“, sagt Schütterle weiter. „Die einen mögen es, im Wartezimmer durch Flyer und Broschüren informiert zu werden, andere daddeln lieber auf ihrem Handy und freuen sich, wenn sie sich online über Themen wie die Individualprophylaxe informieren können.“

Um allen Wünschen gerecht zu werden, genügt also keine Anzeige im regionalen Wochenblatt. Es sei denn, genau dort findet sich die einzige Zielgruppe, die man erreichen will.

Der Zahnarzt im Esszimmer

Retro ist in. Das gilt auch für Frühstücksbrettchen. Doch diese können auch ein Mittel zur Kommunikation sein. Sie machen schon während des Essens klar, dass der nächste Schritt nur eines sein kann – Zähneputzen! So ist der Zahnarzt morgens und abends mit am Tisch und sorgt dafür, dass die Aufklärung aus der Zahnarztpraxis stets präsent bleibt und in die Tat umgesetzt wird. Durch lustige Motive mit Namen wie Prophylaxepinzessin oder Karieschreck erinnern die Brettchen Eltern

und Kinder daran, regelmäßig Zähne zu putzen.

Das erfolgt dann für Kinder besonders spannend mit einer Zahnputz-App. Mithilfe der bekannten Figuren können Zahnärzte weiter mit ihren Patienten kommunizieren. So wird langweiliges Zähneputzen zum spannenden Erlebnis. Empfehlen Sie auch Ihren Patienten etwa die kostenfreie App „Zahnhelden“. So bleiben Sie Eltern und Kindern in positiver Erinnerung. Denn die Zahnhelden in der App motivieren Kinder spielerisch zum Zähneputzen.

„Crossmedial bedeutet, Patienten auf verschiedenen Wegen anzusprechen: etwa via Internet, E-Mail-Newsletter, Printmagazinen, einer App, Postkarten oder Infobroschüren ...“

So sorgen sie für einen reibungslosen Ablauf im Badezimmer und klären Eltern über die richtige Zahnpflege auf. Mit Infos zur Prophylaxe und einer integrierten Zahnarzttsuche motiviert die App auch zu einem Termin zur Individualprophylaxe.

Broschüren, Flyer, Postkarten

Zahnärzte, die ihren Patienten lieber etwas Gedrucktes in die Hand geben wollen, haben verschiedene Möglichkeiten. Je nachdem, wie ausführlich sie über die Prophylaxe informieren wollen, ist entweder ein Flyer oder eine Broschüre ein geeignetes Medium. Auch eine Recall-Postkarte mit einem ansprechenden Motiv ist gut zur Kommunikation mit den Patienten geeignet.

Die Homepage als zentrale Informationssammelstelle

Eine weitere Informationsquelle, die Patienten gern nutzen, ist die Praxis-Homepage. Eine mobil optimierte und übersichtlich gestaltete Homepage eignet sich sehr gut, um neuen Patienten

einen Eindruck über die Praxis zu vermitteln. Wer nun direkt einen Termin zur Prophylaxe vereinbaren möchte, muss auf der Seite schnell eine Telefonnummer oder eine andere Möglichkeit zur Kontaktaufnahme finden. Auch eine Facebook-Seite ist für viele Patienten ein Medium, das sie zur Informationsbeschaffung nutzen.

goDentis unterstützt Zahnärzte und Kieferorthopäden

Da nicht jeder Zahnarzt oder Praxismanager die Zeit oder das Know-how hat, sich um Kommunikationskonzepte und deren Umsetzung zu kümmern, unterstützt das Qualitätssystem goDentis Zahnärzte und Kieferorthopäden in allen Bereichen der Patientenkommunikation. „Dabei steht für uns die individuelle Situation jeder einzelnen Praxis im Vordergrund. Wir bieten viele unterschiedliche Kommunikationsmittel an, die wir auf Wunsch des Praxisinhabers genau an das Aussehen und die Gestaltung der einzelnen Praxen anpassen“, sagt Kommunikationsexpertin Schütterle. Wie Zahnärzte und Kieferorthopäden vom Qualitätssystem der goDentis profitieren können, erfahren interessierte Praxen unter www.godentis.de/startseite-aerzte. Und die DKV hat passgenaue Versicherungstarife für die Prophylaxe. Damit bleibt neben der Prophylaxe auch noch das Nagelstudio bezahlbar.

Kontakt

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH

Scheidtweilerstraße 4
50933 Köln
Tel.: 01803 746999
info@godentis.de
www.godentis.de



ZWP Designpreis 2016

Die Schönste ist in einem Fabrikgebäude

Fast sechzig Bewerbungen, eine sechsköpfige Jury und Tausende Ideen, was gutes Design einer Zahnarztpraxis ausmacht – das sind die Fakten zum diesjährigen ZWP Designpreis um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, den die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis seit 2002 vergibt.

Danke für Ihre Kreativität, Ihre Liebe zum Detail und Ihren Anspruch, Ihre Patienten jeden Tag in angenehmer Atmosphäre empfangen zu wollen. Ob Sie dabei mit den Kleinsten auf Abenteuerreise gehen oder Erwachsenen einen Ruhepol vom Alltag schaffen, im Alt- oder Neubau praktizieren – auf das ausgewogene Zusammenspiel von Architektur und Design kommt es an, auf die Harmonie von Formen, Materialien, Farben und Licht. Nicht zuletzt auch auf den Wiedererkennungswert, den ganz eigenen Stil, das Corporate Design.



ZWP spezial 9/16
[E-Paper]



Designpreis 2016
[Bildergalerie Teilnehmer]



„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2016: Das MUNDWERK ALBSTADT von Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic, Albstadt-Ebingen. Fotos: © Agentur Canzler, Norman Canzler

Einer Zahnarztpraxis ist das in Perfektion gelungen. Wir gratulieren dem MUNDWERK ALBSTADT! Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahn-techniker Dejan Ilic haben aus einer ehemaligen Samtfabrik im baden-württembergischen Albstadt-Ebingen eine Zahnarztpraxis kreiert, die Gewohntes mit Gewagtem kombiniert, mit Stil und einem unverwechselbaren Erscheinungsbild, das auch bei potenziellen Patienten mit einem gekonnten Außenauftritt – auf Drucksachen und der Website – eindrucksvoll glänzt.

Die ausführliche Vorstellung der diesjährigen Gewinnerpraxis und der Prämierten sowie einen Gesamtüberblick über alle Teilnehmer finden Sie im ZWP spezial 9/2016, dem Supplement der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis. Auch erwarten Sie spannende Artikel, u. a. zu den Themen Praxiskonzept, -planung und -gestaltung. Im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist am 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen finden Sie auf www.designpreis.org sowie alle E-Paper-Ausgaben des ZWP spezial zum Designpreis.

Wann bewerben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf.

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2017
Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.oemus.com · www.designpreis.org

Herbstaktion

Ein unBLUTIGES Halloween

Leeres Glas, trockener Mund und stumpfe Zähne – Vampire haben nichts mehr zu lachen, denn in Ihrer Zahnarztpraxis gibt es für sie bald nichts mehr zu holen. Ultradent Products sorgt dafür, dass Sie in diesem Jahr definitiv ein unBLUTIGES Halloween erleben! Ob ViscoStat®, ViscoStat® Clear, Astringedent® oder Ultrapak® CleanCut – unkontrollierte Blutungen und Sulkusfluidfluss während der Behandlung gehören mit den bewährten Tissue Management-Produkten der Vergangenheit an.

Bereits vor über 30 Jahren legte Dr. Dan Fischer als junger Zahnarzt auf der Suche nach einem effektiven System den Grundstein für die Blutstillungs- und Retraktionsmittel, die bis heute kontinuierlich weiterentwickelt werden. Das Unternehmen bietet ein breit gefächertes Sortiment, um jeder Anwendungssituation bestmöglich gerecht zu werden. Von der Eisensulfatlösung über das Aluminiumchlorid-Gel bis zum Retraktionsfaden und den zugehörigen Applikatoren und Instrumenten zeich-



nen sich die Produkte alle durch eines aus: Sie sind einfach in der Anwendung und effektiv in der Wirkung.

Auch Sie wollen zu Halloween alle bösen Geister vom Behandlungsstuhl vertreiben und den Vampiren den Garaus machen? Dann fordern Sie jetzt eine kostenlose Probe ViscoStat® und Ultrapak® an. Scannen Sie dazu einfach den QR-Code und

füllen Sie das hinterlegte Online-Formular aus oder sprechen Sie die Mitarbeiter von Ultradent Products auf den Herbstfachmessen an. Für mehr Informationen über Tissue Management und Neuheiten von Ultradent Products besuchen Sie den Messestand von Ultradent Products.

Quelle: Ultradent Products

Rezepttipps

Gesunde Ernährung inklusive Zahnschmelzschutz

Egal zu welcher Tageszeit, ein fruchtiger Smoothie schmeckt immer. Das Getränk ist eine erfrischende Alternative und ideal, wenn es schnell gehen soll. Auch die deutsche Schauspielerin Janina Uhse ist begeisterte Hobbyköchin, für die gesunde Ernährung und richtige Zahnpflege klar zusammen gehören. In Kooperation mit SENSODYNE® PROSCHMELZ® hat sie drei Rezepte kreiert. Die Cooking-Tutorials mit kleinen Tipps zum Thema Zahnschmelzschutz findet man auf dem PROSCHMELZ YouTube-Channel. Zweimal tägliches Zähneputzen mit einer speziellen Zahnpasta wie SENSODYNE® PROSCHMELZ® kann helfen, den Zahnschmelz zu schützen. Mineralien können tief in die Zahnschmelzoberfläche eindringen und so den Zahnschmelz aktiv stärken und härten. SENSODYNE® PROSCHMELZ® wurde entwickelt, um die Zähne langfristig vor den Folgen täglicher Säurebelastungen zu schützen.

Quelle: GlaxoSmithKline



praxisHochschule

CP GABA prämiiert Bachelorarbeiten

Im Rahmen der Absolvía zum Sommersemester 2016 wurden unter der Schirmherrschaft von CP GABA an der praxisHochschule die besten drei Bachelorarbeiten aus 2015 im Fach Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.) ausgezeichnet. Auf dem ersten Platz landete Fanny Bretschneider mit ihrer Arbeit zum Thema „Praxiskonzept zur Behandlung von Patienten mit Diabetes und Parodontitis für das Berufsbild der Dentalhygienikerin“. Prof. Dr. Georg Gaßmann, Leiter des Studiengangs, zeigte sich erfreut und beeindruckt durch die Leistungen seiner Schützlinge. Dr. Marianne Gräfin von Schmettow, Leiterin Scientific Affairs bei CP GABA, überreichte die Urkunden und bekräftigte: „CP GABA hat sich seit jeher auf die Fahne geschrieben, den wis-

senschaftlichen Nachwuchs zu fördern und zu unterstützen. Die ersten akademischen DHs in Deutschland auszeichnen zu dürfen, ist für uns eine besondere Freude. Wir

wünschen diesen Pionieren viel Glück und Erfolg auf ihrem weiteren Weg.“

Quelle: praxisHochschule



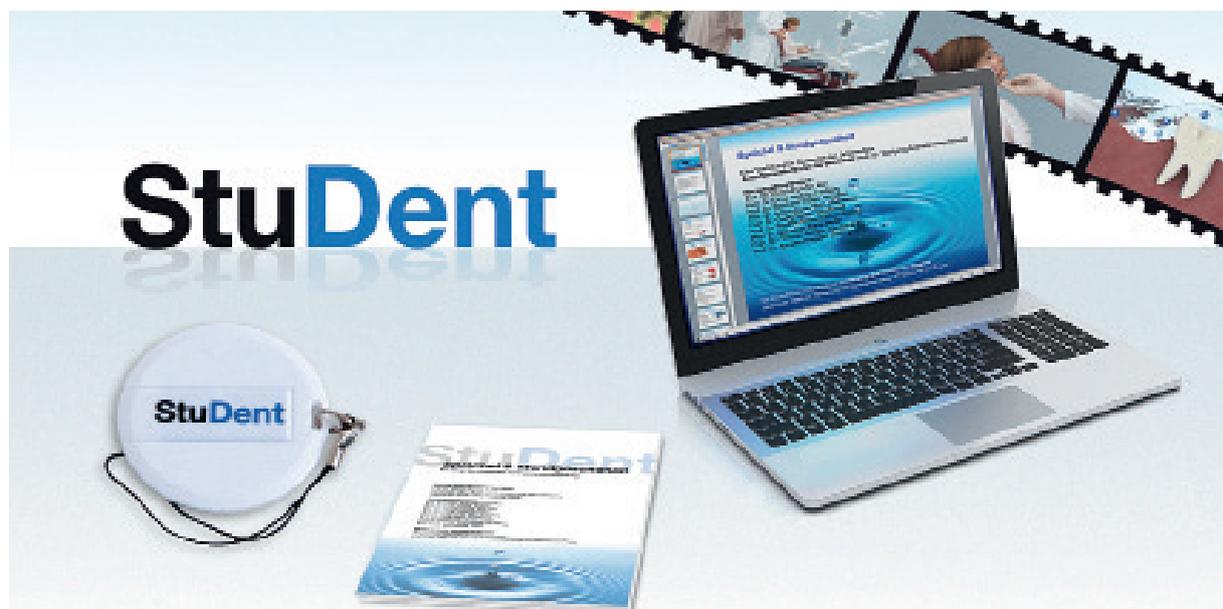
Für Zahnarzt, Student und Patient

Rund um „Speichel & Mundgesundheit“

Die Unterrichtsprogramme StuDent und SalivaDent der zahnmedizinischen Initiative des Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) sind inzwischen in Deutschlands Universitäten und Praxen fest etabliert. So nutzen bereits 26 der 30 zahnmedizinischen Fakultäten in Deutschland das Lehr- und Lernprogramm „StuDent – Speichel & Mundgesundheit“. Ziel der vom WOHP im Jahr 2007 ins Leben gerufenen Initiative ist es, die Präventionsorientierung in der zahnmedizinischen Berufsausbildung zu fördern. Vorlesung, Skript und Lehrfilm der 2014 erschienenen Neuauflage können Dozenten und Studenten kostenfrei unter www.wrigley-dental.de herunterladen oder anfor-

dern. Für die Zahnärzte sowie das Praxisteam gibt es SalivaDent, das Pendant mit dem Schwerpunkt auf der praktischen Umsetzung. Zahnarztpraxen können alle Angebote des WOHP nutzen – für sich und ihre Patienten. Auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de finden sie neben SalivaDent und StuDent das exklusive Bestellprogramm mit zuckerfreiem Kaugummi zur Speichelstimulation sowie Informationsbroschüren und die beliebten Dentiman-Comics für große und kleine Patienten.

Quelle: Wrigley





„Gesund beginnt im Mund“

Zahnbürsten und Zahnpasta für Flüchtlinge

Henry Schein unterstützt das Engagement der deutschen Zahnärzteschaft zur Förderung der Mundgesundheit von geflüchteten Menschen. Mit dem Projekt „Gesund beginnt im Mund“ hat das Unternehmen über 100.000 Prophylaxe-Artikel im Wert von mehr als 50.000€ an zahnärztliche Initiativen im ganzen Bundesgebiet gespendet. Die Aktion wurde großzügig durch die Spendenpartner CP GABA GmbH und

Sunstar Deutschland GmbH unterstützt. Empfänger der Sachspenden sind in erster Linie „Regionale Arbeitsgemeinschaften Zahngesundheit“. Aber auch Vereine wie das Hilfswerk Zahnmedizin Bayern oder die Grünhelme e.V. sowie einzelne Zahnärzte, die mit größeren Organisationen wie dem Malteser Hilfsdienst kooperieren, haben in diesem Rahmen umfangreiche Spendenmaterialien erhalten. Das Projekt wurde in Kooperation mit der BZÄK umgesetzt, die Henry Schein bei der Vorbereitung mit einer Bedarfsabfrage in den Ländern unterstützte und den Kontakt zu den einzelnen Initiativen herstellte.

Quelle: Henry Schein Deutschland GmbH



Lohnende Vorsorge

Erfolg bei der Kariesfreiheit von Kindern

Deutschland ist in Sachen Kariesfreiheit von Kindern Weltspitze. Insbesondere die Mundgesundheit von 12-Jährigen hat sich in den vergangenen Jahren noch einmal deutlich verbessert. Das ist ein zentrales Ergebnis der DMS V, die im August veröffentlicht wurde. Im Vergleich zur DMS IV (2005) sind acht von zehn der 12-Jährigen Kinder (81,3 %) heute vollkommen kariesfrei. Damit hat sich die Zahl der kariesfreien Gebisse in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt. International liegt Deutschland beim Vergleich der Karies bei Kindern in den G7-Staaten vorn: Mit einem DMFT-Wert von 0,5 haben Kinder im Alter von 12 Jahren hierzulande eine deutlich geringere Karieserfahrung als Kinder in anderen Ländern. Bereits das drittplatzierte Kanada weist mit 1,0 einen doppelt so hohen DMFT-Wert aus wie Deutschland. Der DMFT-Wert von Großbritannien (Platz 2) liegt bei 0,7.

Quelle: ZWP online

Gewinnspiel

Zeitreise zum Firmenjubiläum

Dr. Liebe, Hersteller von Ajona, feiert 150-jähriges Firmenjubiläum im Zeichen der Zahngesundheit. Das medizinische Zahncremekonzentrat in der kleinen roten Tube macht das Unternehmen seit 1952 bis heute bekannt und steht daher im Zentrum der Jubiläumsaktivitäten. Ajona schreibt Produktgeschichte und löst so viele Assoziationen unter Kennern der Marke aus, dass Dr. Liebe daraus ein besonderes Gewinnspiel kreiert hat: die „Zeitreise mit Ajona“. Noch bis zum 30.11.2016 lädt das Unternehmen unter www.ajona.de/zeitreise dazu ein, ganz persönliche Ajona-Geschichten, -Momente, -Visionen oder -Inspirationen zum Thema Zahnputzen zu präsentieren. Sei es als Foto, Gedicht, Film, kreative Werkarbeit, Hörspiel oder ... alles rund um die Marke Ajona – Dr. Liebe setzt der Fantasie keine Grenzen. Per Onlinevoting werden die kreativsten Beiträge gewählt. Es winken 150 attraktive Gewinne, Hauptpreis ist ein Ajona Vespa-Roller.

Quelle: Dr. Liebe

Zeitreisen mit AJONA

Wir schreiben das Jahr 2016. Physiker entdecken Einsteins Gravitationswellen und lassen uns von Käsen durch Zeit und Raum inspirieren, zumindest in ferner Zukunft. Und was machen wir so lange hier? Möchten mit Ihnen schon einmal die Kultur gestern und koofieren.

Anlässlich unseres 150. Geburtstages laden wir sehr herzlich Sie, mit uns auf Zeitreise zu gehen und Zeitgenossen zu schreiben. Unsere allgemeine Stammtunde war die Entdeckung von Ajona, dem kleinsten Zahncremekonzentrat, das wir seit Lichtjahren heranzüchten und das bereits Galaxien von Dähnen in anderen Universen erreicht hat.

Schreiben Sie kreativ!
Senden Sie uns Ihre Fotos, Zeichnungen, Einblicke und Phantasien mit AJONA. Oder beschriften Sie Ihre Klokken und Inspirations zum Zahnputzen ins Haus und natürlich in der Zukunft! Mit Ihrem kreativen Beitrag oder Art haben Sie die Chance auf einen von 150 fantastischen Gewinnen.

jetzt mitmachen

Zusätzlich möchten wir alle Besucher einladen, Ihre drei Lieblingsbeiträge zu wählen, zu liken und weiter zu empfehlen und so die Gewinner mitzubestimmen. Ein Klick auf das jeweilige Herzchen genügt.
Herzchen können jederzeit neu vergeben werden.
Fristenschluss ist der 30. November 2016.

Viel Spaß, Kreativität und Glück wünscht Dr. Liebe!

150 tolle Preise

Kongresse, Kurse und Symposien



Seminar A: Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

2./3. Dezember 2016

Seminar B: Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

3. Dezember 2016

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



Parodontologie – Team Day der praxisHochschule Köln

2./3. Dezember 2016
Veranstaltungsort: Köln
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.team-day.koeln

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

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

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Korrektur:

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

Druck:

Silber Druck oHG
Am Waldstrach 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



Für ein Leben lang gesunde Zähne

TePe Mundhygieneprodukte

TePe Produkte werden in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Experten entwickelt, um höchsten Ansprüchen an Funktionalität, Komfort und Effizienz gerecht zu werden – und das bis ins kleinste Detail.

**Die TePe App –
Patientenberatung und
Interdentalreinigung
leicht gemacht!**

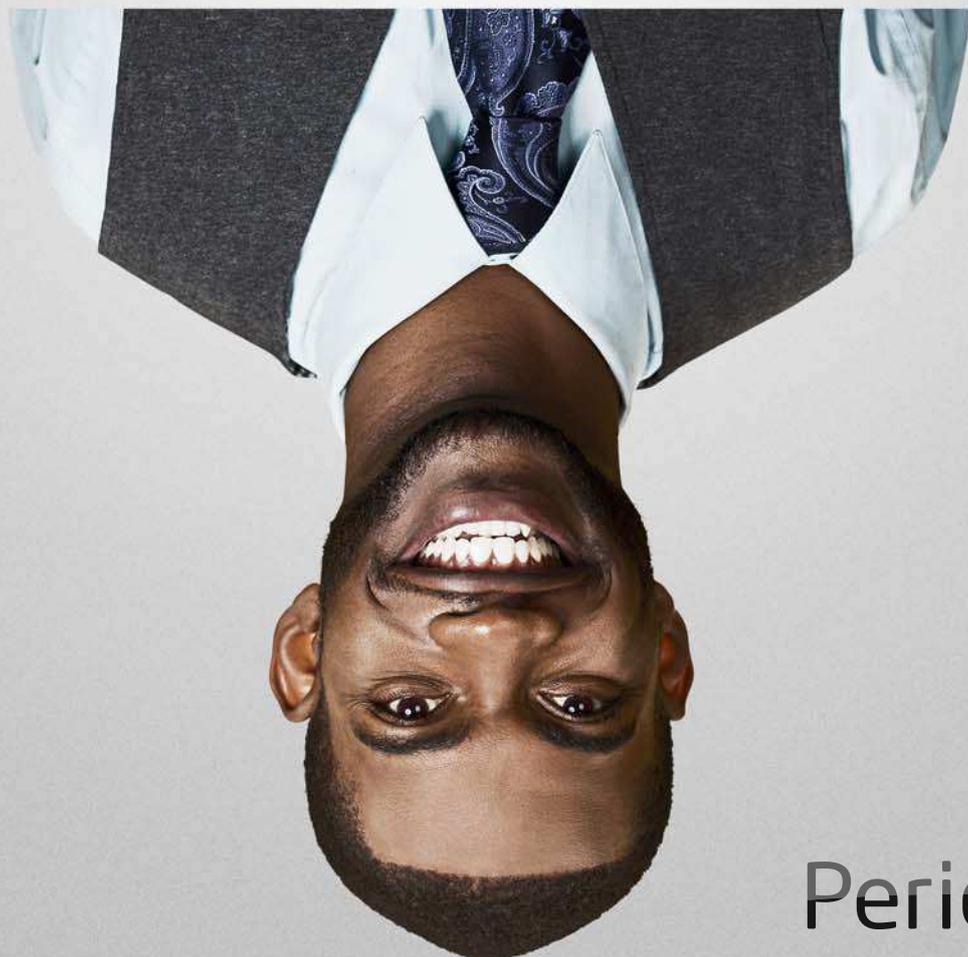
Jetzt QR-Code einscannen
und kostenlos auf das iPad
downloaden:



www.tepe.com



Für Persönlichkeiten.



PerioChip[®]

www.periochip.de