

PROPHYLAXE

6
2016

Journal

CME | Periimplantitis

Periimplantäre Erkrankungen –
Erkennen, Therapieren und Vorbeugen – Teil 2

Seite 6

Fachbeitrag

Einsatz einer Lupenbrille
während der Prophylaxesitzung

Seite 20

Praxismanagement

Arbeit am Patienten –
allein und doch ergonomisch!

Seite 28

Interview

Parodontologie-
Update

Seite 44



027113

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

Prophylaxe richtig kommunizieren

Ein entscheidender Faktor für eine langfristig stabile Mundgesundheit stellt ein für jeden Patienten individuelles, patientenorientiertes Behandlungs- und Präventionskonzept dar. Ein wesentliches Ziel dabei ist es, das Mundgesundheitsverhalten unserer Patienten positiv zu beeinflussen. Dies stellt jedoch in vielen Fällen eine Herausforderung dar. Im Rahmen dessen müssen dem Patienten zahnmedizinische Inhalte und Mundhygieneinstruktionen adäquat und individuell vermittelt werden, da sich ein fehlendes oder falsches Verständnis seitens des Patienten negativ auf den Behandlungserfolg auswirken kann.

Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, wie ich dem Patienten auf verständliche Weise erkläre, wie er die empfohlenen präventiven Therapiemaßnahmen optimal unterstützen und umsetzen kann. Der Vermittlung und Schulung essenzieller kommunikativer (Gesprächsführungs-)Kompetenzen in der zahnmedizinischen Ausbildung wurde lange Zeit wenig Bedeutung beigemessen; so findet sich dieser Aspekt in Deutschland auch erst im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) wieder bzw. findet Berücksichtigung im Entwurf der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung.

Allerdings kann die eigene Kommunikation mit dem Patienten durch einfache, aber zielgerichtete Mittel verbessert und damit die Zufriedenheit

und Mitarbeit der Patienten positiv beeinflusst werden. Dabei ist zum einen die Abschätzung hinsichtlich Art und Menge der vermittelten Informationen relevant. Folglich sollten Instruktionen auf maximal vier klare und überschaubare Fakten reduziert und in einem verständlichen Rahmen unter Verwendung einer patientengerechten Wortwahl und Ausdrucksweise vermittelt werden. Ein weiterer Punkt ist die Sicherung des Verständnisses und des Erinnerns der Informationen. Hierbei ist es hilfreich, Inhalte für den Patienten zusammenzufassen oder aber diese den Patienten selbst wiedergeben zu lassen. Zudem stellt die Einbeziehung der Patientenperspektive einen entscheidenden Aspekt dar. Hierfür sollten nicht nur verbale und nonverbale Hinweise des Patienten wahrgenommen, sondern auch konkret die Patientenperspektive einbezogen werden.

Insgesamt ist also ein strukturiertes und patientenverständliches Erklären für den Erfolg Ihrer Instruktionen relevant. Dabei ist es wichtig, in einen Dialog mit dem Patienten zu treten, um so mit ihm gemeinsam zu einer Entscheidungsfindung zu gelangen. Besonders hilfreich ist es, dem Patienten zu ermöglichen, die Notwendigkeit seiner Verhaltensänderung selbst zu erkennen und dabei eine eigene Motivation zu entwickeln. Zudem sollte berücksichtigt werden, dass nicht jeder Patient in jeder Situation in seinem Verhalten



gleichermaßen positiv beeinflusst werden kann und will. Auch deshalb ist die Einbeziehung der Patientenperspektive von besonderer Relevanz.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Kommunikation mit Ihren Patienten und möchte Sie ermutigen, dies im Dialog mit Ihrem Patienten zu tun, um möglichst mit ihm gemeinsam sein Mundhygieneverhalten zu optimieren und somit den Behandlungserfolg zu steigern.

[Infos zum Autor]



Ihr Priv.-Doz. Dr. Felix Krause
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Department für Kopf- und Zahnmedizin
Universitätsklinikum Leipzig

PARODONTOLOGIE TEAM DAY

DER PRAXISHOCHSCHULE KÖLN

2./3. Dezember 2016

praxisHochschule Köln

11

PARODONTOLOGIE
TEAM DAY

der praxisHochschule Köln

praxisHochschule
University of Applied Sciences

2./3. Dezember 2016
in Köln

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM

Premiumpartner

SUNSTAR
GUM

TSI
ZUNGEN
BÜRSTCHEN

www.team-day.koeln

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 6/16

ANZEIGE

INHALT

Editorial

- 3 Prophylaxe richtig kommunizieren
Priv.-Doz. Dr. Felix Krause

CME | Periimplantitis

2
CME-Punkte

- 6 Periimplantäre Erkrankungen –
Erkennen, Therapieren und Vorbeugen – Teil 2
*Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., ZA Gerhard Schmalz,
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.*

CME | Hypomineralisation

2
CME-Punkte

- 14 Diagnostik und therapeutische Konsequenzen
der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 1
Tina Drewes, B.Sc., Dr. Julia Blank, Prof. Dr. Georg Gaßmann

Fachbeitrag

- 20 Einsatz einer Lupenbrille während der Prophylaxesitzung
Sabrina Dogan
- 22 Mundgesund für zwei:
Zahnpflege vor und während der Schwangerschaft
Dr. Roschan Farhumand

Anwenderbericht

- 24 Parodontitis mit Spüllösung natürlich behandeln
Michael Muehlhaupt

Praxismanagement

- 26 Flow erleben – Patienten begeistern
Christa Maurer
- 28 Arbeit am Patienten – allein und doch ergonomisch!
Susanne Hilger

Interview

- 40 „Die Aufgabe bleibt, Parodontitis zu bekämpfen ...!“
- 42 „Ein zufriedener Patient kommt gerne wieder“
- 44 Parodontologie-Update

32 Markt | Produktinformationen

46 News

50 Termine/Impressum

Titelbild © Elena Shashkina/Shutterstock.com



Die Clinpro™ Produktfamilie für die Prophylaxe mit System



Säubern



Clinpro™ Glycine Propy Powder
Clinpro™ Propy Paste

+

Stärken



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

+

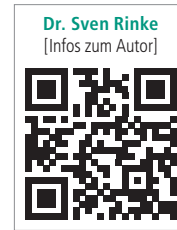
Schützen



Clinpro™ XT Varnish
Clinpro™ Sealant



Zahlreiche klinische Langzeitstudien belegen für implantatprothetische Versorgungen in unterschiedlichen Indikationen einerseits hohe Überlebens- und Erfolgsraten¹⁻³, andererseits werden aber auch gehäufte biologische Komplikationen in Form periimplantärer Entzündungen beschrieben, die in Form einer Mukositis auftreten können. Dieser Entzündungsprozess ist auf die periimplantären Weichgewebe begrenzt und durch eine entsprechende Therapie vollständig reversibel. Ein Fortschreiten der Entzündungsprozesse führt jedoch unweigerlich zu einem progredienten periimplantären Knochenverlust und der Bildung vertiefter periimplantärer Taschen, der sogenannten Periimplantitis.



Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen

Teil 2: Therapie von Mukositis und Periimplantitis

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

In den letzten Jahren konnten verstärkt Erkenntnisse zur Ätiologie und Pathogenese der periimplantären Entzündungen gewonnen werden. Basierend auf diesen Ergebnissen kann von einer implantatbezogenen Periimplantitisprävalenz von 10 % nach einer Funktionsperiode von fünf bis zehn Jahren ausgegangen werden.⁴ Patientenbezogene Periimplantitisraten liegen demgegenüber bei ca. 20 % und veranschaulichen noch einmal die Notwendigkeit der intensiven Bemühung um die Etablierung effektiver Therapieverfahren.⁵

Die Etablierung eines Biofilms auf der Implantatoberfläche spielt eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung der periimplantären Entzündung, die vorwiegend mit der Etablierung gramnegativer anaerober Bakterienstämme assoziiert ist. Diese Situation ähnelt der von Patienten mit einer fortgeschrittenen Parodontitis an natürlichen Zähnen.⁶ Entsprechend ist die Elimina-

tion des auf der Implantatoberfläche etablierten Biofilms das oberste Ziel der Therapie von Mukositis und Periimplantitis.^{4,7}

Nachfolgend sollen die vorliegenden Erkenntnisse aus klinischen Studien zur Effizienz und Effektivität der unterschiedlichen Therapieverfahren zur Behandlung der Mukositis und Periimplantitis zusammengefasst und daraus Empfehlungen für ein Vorgehen in der täglichen Praxis abgeleitet werden.

Therapieoptionen zur Behandlung der periimplantären Mukositis

Generell wird davon ausgegangen, dass die Mukositis ein Vorstadium der Periimplantitis darstellt, sodass bei einer unbehandelten Mukositis langfristig eine Progression mit Verlust des periimplantären Knochens zu erwarten ist.⁸ Aufgrund der strukturellen Besonderheiten der periimplantären Mukosa

(paralleler Kollagenfaserverlauf, reduzierte Vaskularisation) ist zwar von einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber bakteriellen Infektionen auszugehen⁹, es existieren jedoch heute ausreichend klinische Daten, die belegen, dass diese Mukositis bei Durchführung einer effektiven Therapie reversibel ist. Sofern klinische Zeichen einer Entzündung der periimplantären Weichgewebe festgestellt werden, ist die mechanische Therapie (mit oder ohne adjuvante antiseptische Agenzien) die Behandlung der Wahl. Zahlreiche Studien belegen, dass allein durch die mechanische Reinigung eine Ausheilung der Mukositis möglich ist. Der zusätzliche Nutzen einer Anwendung von therapeutischen Mundspüllösungen (Chlorhexidin), lokalen antimikrobiellen Agenzien (CHX-Gel etc.) oder auch einer lokalen bzw. systemischen Antibiose bleibt jedoch aufgrund widersprüchlicher Ergebnisse aus klinischen Studien unklar.^{8,9} Die konventionelle mechanische Reinigung

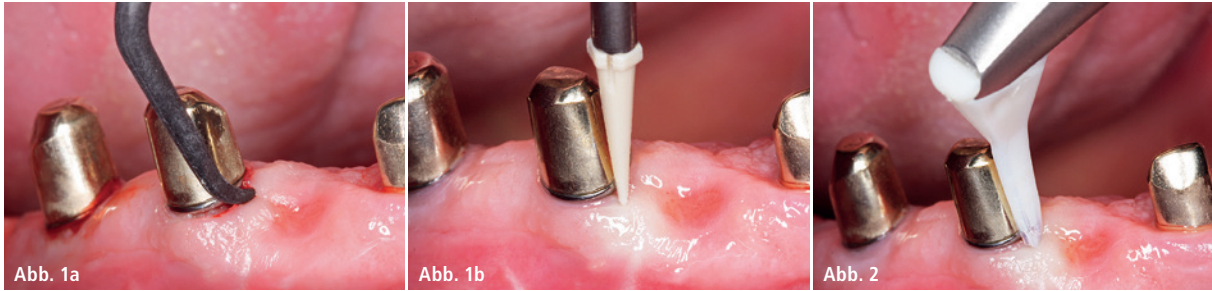


Abb. 1a und b: Die mechanische Reinigung mit geeigneten Handinstrumenten und Schall- oder Ultraschallansätzen stellt die Basis der effektiven Mukosistherapie dar. – **Abb. 2:** Neben der rein mechanischen Therapie scheint insbesondere das Air-Flow-Verfahren zur Reduktion der Entzündungsparameter im Rahmen einer nichtchirurgischen Initialtherapie effektiv zu sein.

kann demnach als effektive Maßnahme zur initialen Therapie der Mukositis empfohlen werden (Abb. 1a und b).¹⁰ Unabhängig von der Behandlung scheint die effektive Plaquekontrolle durch den Patienten ein wichtiger Faktor des Therapieerfolges zu sein. Entsprechend steht für die häusliche Mundhygiene eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfsmittel zur Verfügung. Damit der Patient seine Mundhygiene effektiv gestalten kann, sollte der Zahnarzt die prothetische Suprastruktur untersuchen und ggf. so modifizieren,

dass optimale Voraussetzungen für die häusliche Pflege geschaffen sind. Darüber hinaus sollte das Praxisteam sich Zeit nehmen, um dem Patienten die Hygieneunterweisung verständlich zu vermitteln und die Bedeutung einer effektiven Plaquekontrolle herauszustellen.⁶

Therapieoptionen zur Behandlung der Periimplantitis

Mit dem Fortschreiten der periimplantären Infektion kommt es zu einer Resorption des periimplantären Knochens und

einer Zunahme der Sondierungstiefen. Dabei zeigt sich im Vergleich zu einer Parodontitis weiter nach apikal reichendes, entzündliches Zellinfiltrat sowie ein vermehrtes Auftreten neutrophiler Granulozyten und Makrophagen.⁴ Die hierdurch bedingte schnellere Progression einer manifesten Periimplantitis kann durch die Exposition rauer Implantatoberflächen¹¹ weiter begünstigt werden. Vor diesem Hintergrund ist zum Stoppen des progredienten Entzündungsprozesses eine möglichst frühzeitige Intervention zwingend erforder-

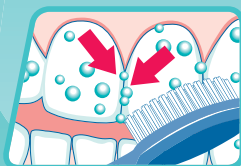
ANZEIGE

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

PJ Dez. 16



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

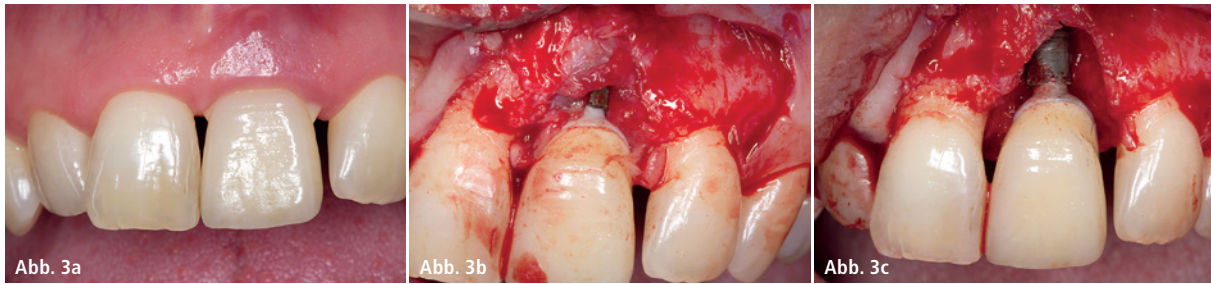


Abb. 3a–c: Die chirurgische Periimplantitistherapie ermöglicht einen verbesserten Zugang zum Defekt und damit auch eine sicherere und vollständige Entfernung des Granulationsgewebes.

derlich. Bei der Periimplantitistherapie sind nichtchirurgische und chirurgische (resektive oder regenerative) Verfahren zu unterscheiden.

Nichtchirurgische Periimplantitistherapie

Unter diesem Begriff ist die Dekontamination der betroffenen Implantatoberflächen unter Verwendung mechanischer und chemischer Hilfsmittel zu verstehen, ähnlich dem Scaling und Root Planing in der konventionellen Parodontitistherapie.¹³ Die Entfernung der mikrobiellen Plaque und der Endotoxine auf der Implantatoberfläche ist eine wichtige Voraussetzung für die Ausheilung der Entzündung. Zur mechanischen Therapie werden sowohl Handinstrumente aus Plastik oder Titan als auch spezielle Schall- oder Ultraschallgeräte mit Plastikansätzen, ebenso Air-Flow-Geräte, allein oder kombiniert mit Handinstrumenten, empfohlen.^{7,8} Aus der zur Verfügung stehenden Literatur zur Effizienz der alleinigen nichtchirurgischen Therapie zur Behandlung der Periimplantitis kann gefolgert werden, dass diese Therapie nur einen geringen, zeitlichen begrenzten Therapieerfolg verspricht.¹³

Für das Air-Flow-Verfahren konnten im Vergleich zur mechanischen Reinigung mittels Carbon-Küretten und Chlorhexidin-Applikation eine signifikante Reduktion von Bleeding on Probing (BOP) festgestellt werden¹⁴, dass dieses Verfahren eine Alternative im Rahmen der Therapie initialer Periimplantitisläsionen darstellen könnte (Abb. 2). In einigen Studien wird die nichtchirurgische mechanische Therapie mit der Anwendung von lokalen Antibiotika kombiniert. Dabei konnten Vorteile in Form einer erhöhten Taschentiefenreduktion und einer verbesserten Reduktion der Blutung festgestellt werden.^{6,13} Unter klinischen Gesichtspunkten erscheint die Kombination der nichtchirurgischen Therapie mit der Anwendung von lokalen Antibiotika der rein mechanischen Therapie überlegen zu sein. Diese Kombinationstherapie könnte insbesondere zur Behandlung initialer periimplantärer Läsionen sinnvoll sein. Für die Kombination der nichtchirurgischen Therapie mit der systemischen Gabe existieren demgegenüber keine ausreichenden Daten aus klinischen Studien, die eine Empfehlung für die praktische Anwendung rechtfertigen.⁶

Ein weiteres Verfahren im Rahmen der nichtchirurgischen Periimplantitistherapie stellt die laserunterstützte Dekontamination der Implantatoberflächen dar. Am häufigsten wird der Er:YAG-Laser angewendet, der Zahnstein sicher entfernt und darüber hinaus infizierte Implantatoberflächen reinigt.¹⁵ Die Effektivität des Er:YAG-Lasers wurde in einer Reihe kontrollierter Studien untersucht, allerdings gelten die positiven Effekte der Lasertherapie als begrenzt.^{16–18} Fasst man die bislang zur Verfügung stehenden klinischen Daten zur nichtchirurgischen Periimplantitistherapie zu-

sammen, so ergeben sich für alle Verfahren nur begrenzte Therapieeffekte, die zudem zeitlich limitiert sind.¹⁹ Die fehlende Stabilität des Behandlungserfolgs (> sechs Monate), insbesondere bei fortgeschrittenen periimplantären Läsionen, kann durch die nur unzureichende Entfernung bakterieller Biofilme von strukturierten Implantatoberflächen erklärt werden.^{8,12,13} Lediglich die nichtchirurgische Therapie mit mechanischem Debridement und der Anwendung lokaler Antibiotika scheint eine Option für die Behandlung initialer periimplantärer Läsionen darzustellen.^{6,13}

Chirurgische Periimplantitistherapie

Aufgrund der begrenzten Effektivität der nichtchirurgischen Therapie erscheint bei fortgeschrittenen Periimplantitisläsionen die Anwendung chirurgischer Therapieverfahren sinnvoll.^{20,21} Mit dieser Behandlung soll ein Zugang zur Implantatoberfläche geschaffen werden, um diese zu reinigen und so einen ungestörten Heilungsprozess zu ermöglichen und das Fortschreiten der Erkrankung zu reduzieren (Abb. 3a–c). Die Entscheidung, ob eine resektive oder regenerative chirurgische Therapie angewendet wird, hängt von der klinischen Situation ab.⁸ Auch wenn ein chirurgisches Vorgehen die Therapie der Wahl zu sein scheint, sollte sie erst den zweiten Schritt nach einer nichtchirurgischen Behandlung darstellen (Abb. 4). Eine vorbereitende Phase ermöglicht es dem Zahnarzt, zu überprüfen, ob sein Patient in der Lage ist, eine gute häusliche Mundhygiene durchzuführen. Wenn keine adäquate Mundhygiene erreicht wird, kann der Zahnarzt andere Behandlungsoptionen in Erwägung ziehen. Zudem ist es auch möglich, dass die initiale nichtchirurgische Therapie

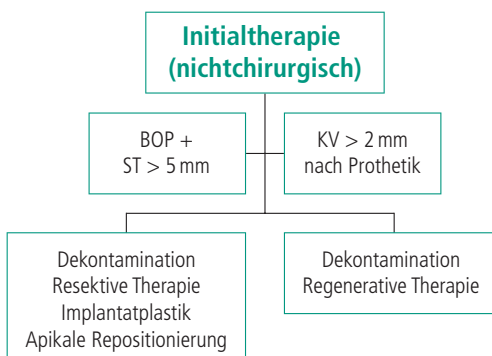


Abb. 4

Abb. 4: Ablaufschema für eine zweistufige Periimplantitisbehandlung. Die chirurgische Therapie wird erst nach einer nichtchirurgischen Initialbehandlung durchgeführt.

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

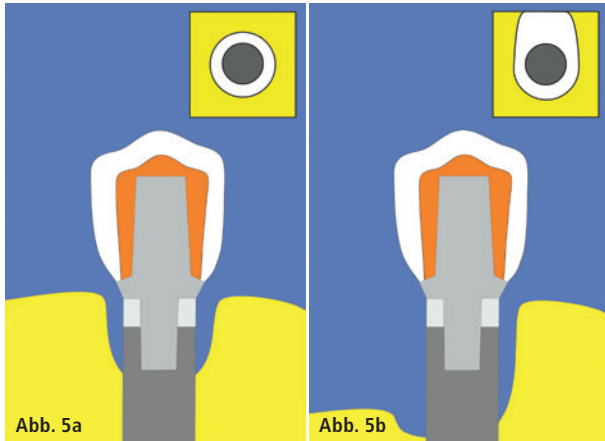


Abb. 5a und b: Regenerative Verfahren der Periimplantitistherapie sind insbesondere bei drei- und vierwandigen Defekten ein Erfolg versprechendes Verfahren zur Defektauffüllung.

das Problem löst.^{6,8} Bislang wurden im Rahmen der chirurgischen Periimplantitistherapie folgende Techniken beschrieben und klinisch nachuntersucht:

1. Open-Flap-Debridement, kombiniert mit resektiver Chirurgie und Implantatplastik

In einer bereits 2003 publizierten Fallserie konnte gezeigt werden, dass eine chirurgische Intervention mit Open-Flap-Debridement als alleinige Therapie nur bei etwas mehr als der Hälfte der periimplantären Entzündungen zu einer Ausheilung führt.²² In nachfolgenden Studien wurde das Open-Flap-Debridement mit Verfahren der resektiven Chirurgie und der Implantatplastik sowie erweiterten Dekontaminationsverfahren (Air-Flow) kombiniert. Eine Kombination des Open-Flap-Debridement mit einer resektiven Therapie zeigte demgegenüber bei initialen periimplantären Defekten eine verbes-

serte Ausheilung.²³ Auch die zusätzliche Anwendung der mechanischen Oberflächenbearbeitung von exponierten rauen Implantatoberflächen zeigte Vorteile gegenüber der alleinigen Durchführung des Open-Flap-Debridement.²⁴

In einer 2014 erschienenen Publikation wurde eine antiinfektiöse Therapie bei moderater bis fortgeschrittener Periimplantitis in Verbindung mit Open-Flap-Debridement und Implantatoberflächenreinigung mit einem ad-

juktiven systemischen Amoxicillin und Metronidazol untersucht. Die Patienten wurden nach drei, sechs und zwölf Monaten nachuntersucht und es zeigten sich statistisch signifikante Reduktionen ($p < 0,01$) bei den mittleren Sondierungstiefen, BOP und Suppuration.²⁵

2. Open-Flap-Debridement, kombiniert mit regenerativen Verfahren

Zum Erreichen des übergeordneten Behandlungsziels, der Reosseointegration der exponierten Implantatoberfläche, stehen zahlreiche regenerative chirurgische Verfahren zur Verfügung. In einem Literatur-Review wurde, basierend auf Tierversuchen, die Schlussfolgerung gezogen, dass die Reosseointegration einer vormals infizierten Implantatoberfläche möglich ist.²⁶ In diesem Zusammenhang hat sich insbesondere die Defektmorphologie als wichtiger prognostischer Faktor herausgestellt, vor-

allem drei- und vierwandige Defekte scheinen eine besonders günstige Prognose für eine regenerative Therapie zu haben (Abb. 5a und b).²⁷

Regenerative Verfahren bieten sich insbesondere im ästhetisch sensiblen Bereich an, da durch die erzielbare Defektauffüllung auch eine Weichgewebsunterstützung erreicht wird. Zudem können mögliche Weichgewebsrezessionen zusätzlich durch eine Weichgewebsunterfütterung mittels Bindegewebs-transplantaten oder einer porcinen Kollagenmatrix kompensiert werden.²⁸ Verschiedene Knochenaufbaumaterialien mit oder ohne adjunktiven Einsatz einer Membran oder aber auch die alleinige Verwendung einer Membran wurden über Jahre empfohlen, um den Knochen zu regenerieren und eine Reosseointegration einer zuvor kontaminierten Implantatoberfläche zu erreichen (Abb. 6a–c).^{8,12,19,21,29}

Studien berichten über Langzeitergebnisse der regenerativen Periimplantitistherapie.^{6,13} In der Mehrzahl der Studien zur chirurgischen Behandlung einer Periimplantitis wurde eine Kombination von Knochenaufbaumaterialien und Membranen verwendet, jedoch konnte kein offensichtlicher adjunktiver Effekt des angewendeten Konzepts zur Guided Tissue Regeneration im Vergleich zum alleinigen Knochenaufbau beobachtet werden. In einer Follow-up-Untersuchung von elf Patienten über eine Beobachtungszeit von vier Jahren wurde festgestellt, dass klinische Verbesserungen erhalten blieben, wenn eine kombinierte Behandlung mit einem xenogenen Knochenersatzmaterial (Bio-Oss®) und einer Kollagenmembran (Bio-Gide®) durchgeführt wurde.³⁰ Dabei zeigte sich, dass die Fähigkeit des Patienten, postoperativ eine gute häusliche Mundhygiene durchzuführen, eine der Voraussetzungen zur Langzeitstabilität des Behandlungserfolges darstellt.^{30,31}

Obwohl viele der Behandlungen zu einer klinischen Verbesserung führen, z. B. durch eine reduzierte Sondierungstiefe in Kombination mit einer signifikanten röntgenologisch erkennbaren Auffüllung von Knochendefekten, wurde auch von Versagensfällen berichtet. Diese lassen sich möglicherweise auf eine

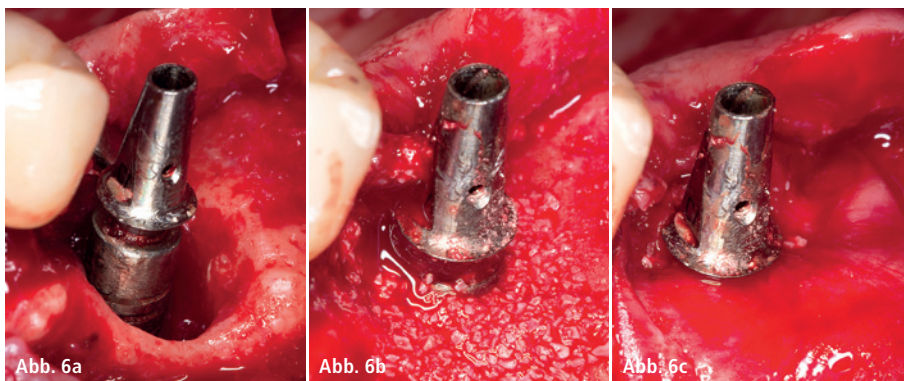


Abb. 6a–c: Beispiel für eine regenerative Periimplantitistherapie mit xenogenem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss®, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz) und Abdeckung mit einer resorbierbaren Kollagenmembran (Bio-Gide®, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz).

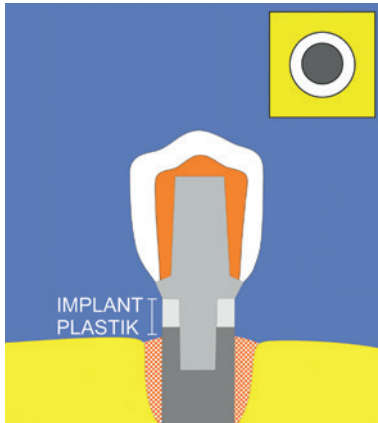


Abb. 7: Für ausgeprägte periimplantäre Defekte kann eine Kombination von regenerativer Therapie (intraalveolärer Defektanteil) und Implantatplastik für die suprakrestalen Implantatanteile durchgeführt werden.

Membranexposition zurückführen, auch wenn in vielen dieser Studien der Ansatz einer gedeckten Einheilung verfolgt wurde.¹³ Es wurde zudem geschildert, dass die Oberflächenstruktur der exponierten Implantatanteile die Biofilmbildung beeinträchtigt, was zu einer Progression der Erkrankung führen kann.³²

Entsprechend diesen Erkenntnissen werden neuerdings Therapieansätze propagiert, die eine regenerative Therapie mit einer Implantatplastik der freiliegenden suprakrestalen Implantatanteile favorisieren (Abb. 7). Allerdings konnten bislang nur wenige aktuelle Studien diese Kombination von regenerativen Verfahren (Augmentation der intraalveolären Defektanteile) mit einer Implantatplastik der suprakrestalen Implantatanteile aufzeigen. Erste Ergebnisse sind vielversprechend und erscheinen insbesondere zur Behandlung ausgedehnter periimplantärer Defekte geeignet zu sein.²⁷ Ein regenerativer Ansatz, bei dem der Einsatz von autogenem Knochen und einem xenogenen Knochenersatzmaterial mit gleichzeitiger Modifikation der Implantatoberfläche (Glättung mit einem diamantierten Instrument) kombiniert wurden, berichtet dabei von einer durchschnittlichen Reduktion der Sondierungstiefen von 4 mm und einer Defektfüllung von 3,5 mm.³³

Eine die chirurgisch-resektive oder regenerative Therapie begleitende Laser-Dekontamination kann zu besseren klinischen Ergebnissen führen als eine konventionelle Behandlung allein.

Sowohl kurz- als auch langfristige klinische Verbesserungen wurden beim Einsatz von Laserbehandlungen und auch für Air-Flow-Verfahren beschrieben, doch der wissenschaftliche Nachweis ist noch immer schwach.^{6,13}

Empfehlungen zum klinischen Vorgehen

Basierend auf diesen Erkenntnissen empfehlen Renvert und Polyzois (2015)⁶ das folgende klinische Vorgehen für die nichtregenerative chirurgische Periimplantitistherapie:

Die Schnittführung für die Lappenpräparation entspricht dem für die modifizierte Widman-Technik bekannten Verfahren. Mit dieser Technik kann eine ausreichende Menge Weichgewebe entnommen werden, um einen vollständigen Verschluss des knöchernen Defekts zu erreichen, wenn der Lappen repositioniert wird. Mit der Resektionstechnik kann überschüssiges/infiziertes Weichgewebe vor einer apikalen Repositionierung des Lappens entfernt werden. Nach dem Entfernen der das Implantat umgebenden Weichgewebemanschette wird eine sorgfältige mechanische Dekontamination der Implantatoberfläche durchgeführt. Für diese Behandlung wird der Einsatz von Reintitan-Instrumenten und einer aus Titan hergestellten rotierenden Bürste empfohlen (Abb. 8).

Nach der mechanischen Dekontamination werden die Implantatoberfläche und das Wundgebiet mit steriler Kochsalzlösung gespült. Wenn die Implantatoberfläche getrocknet ist, folgt die chemische Dekontamination der Implantatoberfläche mit Zitronensäure, Chlorhexidin, Tetrazyklin, Salzsäure, Chloramin, Wasserstoffperoxid oder Natriumchlorid. Im Vergleich zeigte sich keine dieser Substanzen als überlegen.²⁰ In vielen klinischen Studien wurde 3%iges Wasserstoffperoxid verwendet, um die Implantatoberfläche zu dekontaminieren, dieses Vorgehen kann für den klinischen Gebrauch empfohlen werden (Abb. 9).

Vor dem Wundverschluss sollte die Implantatoberfläche für mindestens zwei Minuten sorgfältig mit steriler Kochsalz-

GUM® SOFT-PICKS® Advanced

Die NEUE Generation

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



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



Mehr Informationen unter:

www.GUM-professionell.de



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 80569

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



Infos zur CME-Fortbildung
auf ZWP online

lösung gespült werden. In Abhängigkeit von der Morphologie des knöchernen Defekts kann nach der Dekontamination der Implantatoberfläche entweder ein resekatives oder ein regeneratives Verfahren angewendet werden. Bei einer bukkalen oder lingualen halbrunden Knochenresorption (oder falls beides gleichzeitig auftritt) ist die Möglichkeit der Defektregeneration begrenzt. In diesen Fällen empfiehlt sich eine Resektion der mesialen und distalen Knochenanteile, um die

Weichgewebsadaptation zu erleichtern. Dieses Verfahren sollte postoperativ zu geringen Sondierungstiefen führen, kann jedoch im ästhetisch relevanten Bereich nicht zum Einsatz kommen.

Es scheint möglich, durch die Kombination der chirurgischen Therapie und unterschiedlichen Knochenaufbaumaterialien (autologer Knochen, Knochenersatzmaterialien) mit oder ohne Verwendung einer Membran eine Defektfüllung und teilweise auch eine Reosseointegration zu erreichen. Diese regenerativen Techniken sollten in Bereichen mit hohem ästhetischem Anspruch und bei passender Defektmorphologie zum Einsatz kommen (z. B. intraossaler Defekt, der mindestens 270° des Implantatumfanges umfasst). Bei guten Mundhygieneverhältnissen kann die initial erreichte Defektfüllung erhalten bleiben.³¹ Wurden Membranen verwendet, scheint postoperativ häufig eine Komplikation durch die Exposition der Membran aufzutreten. Unter Berücksichtigung dieser Tatsache ist es wichtig, den Patienten unmissverständlich über die Möglichkeit einer Rezession mit nachfolgender Exposition des Implantatkörpers zu informieren. Bis jetzt liegen in der Literatur keine kontrollierten Studien vor, in denen augmentierte Implantatlager verglichen wurden, bei denen ein Oberflächen-Debridement oder lediglich eine Dekontamination durchgeführt wurden. Auch gibt es nur wenige klinische Studien zu den Langzeiteffekten einer regenerativen Therapie um vormals infizierte Implantate.^{6,12}

Zusammenfassung

Hat sich bereits eine Periimplantitis gebildet, basieren die vorgeschlagenen Behandlungsstrategien und Empfehlungen noch immer überwiegend auf persönlichen Erfahrungswerten. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass die nichtchirurgische Therapie – zumindest bei fortgeschrittenen Fällen – nicht effektiv ist. Chirurgische Techniken können erforderlich sein, um einen für eine Degranulation des entzündeten Gewebes ausreichenden Zugang zu schaffen, eine Dekontamination zu ermöglichen und, falls indiziert, die Implantatoberfläche zu modifizieren. Mit regenerativen Verfahren lässt sich in unterschiedlichem Ausmaß zumindest eine Defektfüllung und in beschränktem Maß auch eine Reosseointegration erzielen. Eine nichtchirurgische Therapie mit gleichzeitiger Verbesserung der Mundhygiene sollte vor dem Anwenden chirurgischer Maßnahmen erfolgen. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen und ein engmaschiges Monitoring der behandelten Implantatlager sind essenziell, um ein Rezidiv zu vermeiden.

Literatur

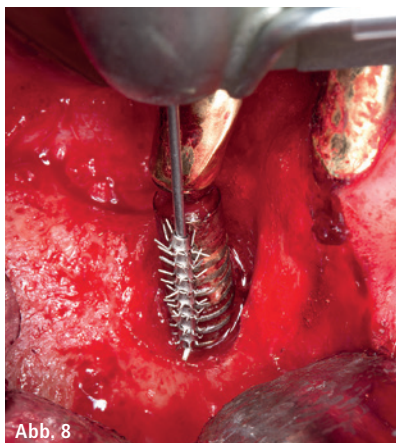


Abb. 8

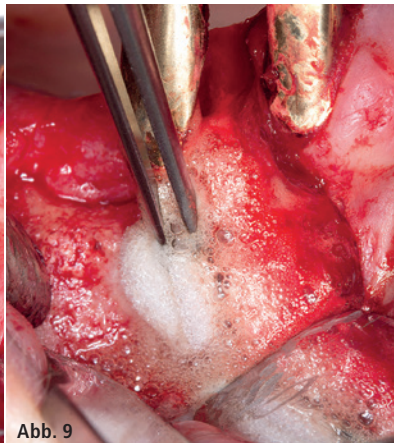


Abb. 9

Abb. 8: Zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit Handinstrumenten können auch rotierende Titanbürsten zur Dekontamination eingesetzt werden. – **Abb. 9:** Eine 3%ige Wasserstoffperoxidlösung kann zur chemischen Dekontamination der Implantatoberfläche verwendet werden.

Kontakt

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

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

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.^{1,5} 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

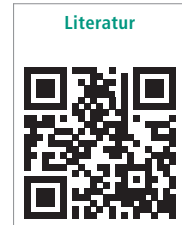
*18-35 Jahre. ⁺Dynamic Secondary Ion Mass Spectrometry. [†]Sodium lauryl sulphate.

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





Die MIH ist eine Hypomineralisation systemischen Ursprungs, die einen oder alle vier der ersten permanenten Molaren betrifft und oft in Verbindung mit befallenen permanenten Inzisiven steht. Auch heutzutage sind die möglichen ätiologischen Faktoren der MIH noch nicht genau geklärt. Prä-, peri- und postnatale Komplikationen, Erkrankungen und die Einnahme verschiedener Antibiotika haben Auswirkung auf die Amelogenese. Zusammengefasste Diagnosekriterien der European Academy of Pediatric Dentistry (EAPD) erleichtern und vereinheitlichen die Diagnose von MIH. Im vorliegenden Teil 1 werden Ätiologie, Diagnostik und Differenzialdiagnostik betrachtet, in Teil 2 werden ein Fallbeispiel vor dem Hintergrund einer Literaturrecherche reflektiert sowie mögliche therapeutische Konsequenzen erläutert.



Diagnostik und therapeutische Konsequenzen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 1

Tina Drewes, B.Sc., Dr. Julia Blank, Prof. Dr. Georg Gaßmann

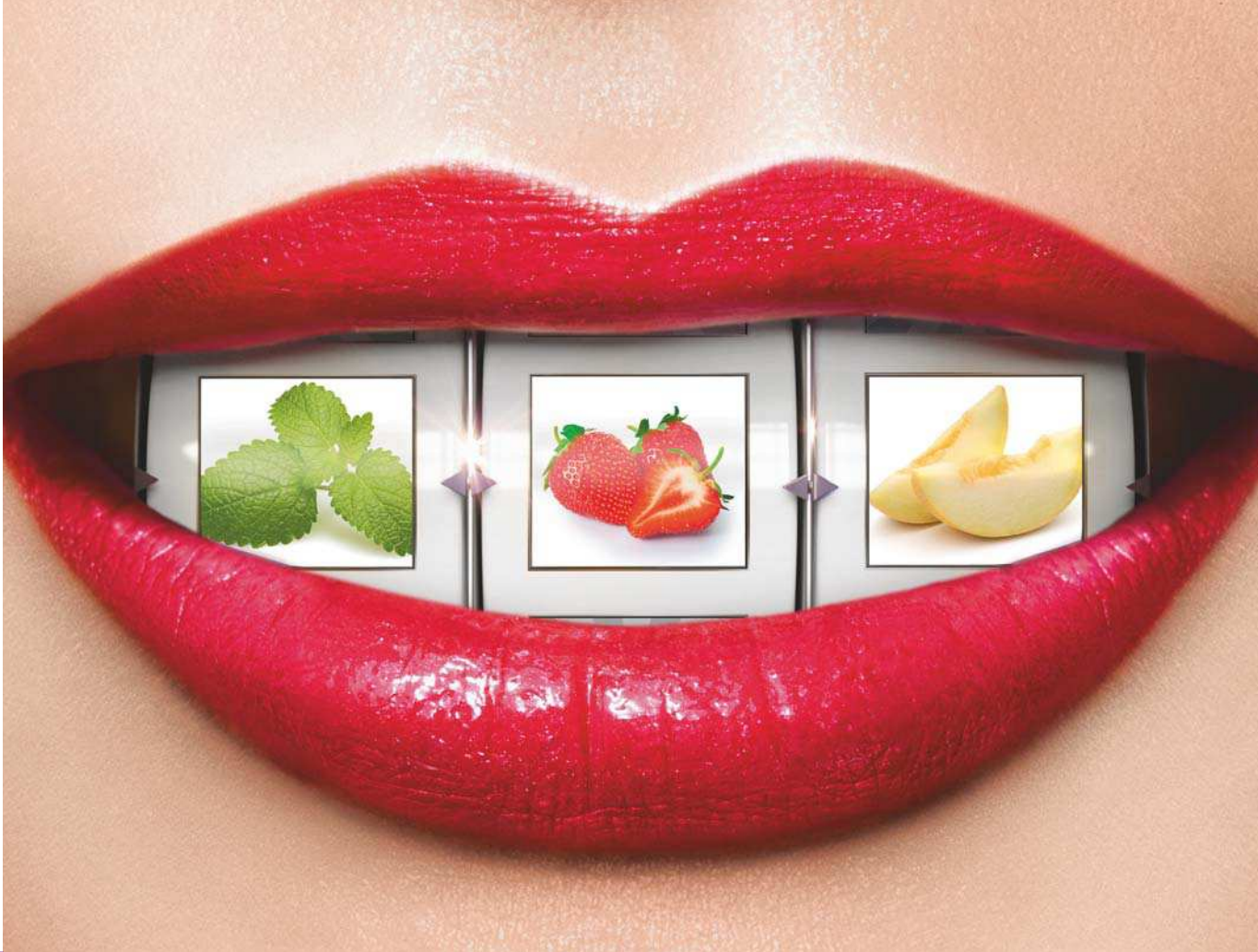
Neben bakteriell bedingten Krankheiten wie Karies und Parodontitis gibt es in der Mundhöhle auch Schmelzstrukturstörungen ohne mikrobiologische Komponente. Eine davon ist die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH; Abb. 1), die in zahlreichen Publikationen untersucht wurde, jedoch nicht eindeutig den gut beschriebenen Zahnverfärbungen und Schmelz-anomalien mit bekannter Ätiologie, wie z. B. Rachitis, Tetracyclinverfärbungen, Fluorose (Abb. 2) oder Amelogenesis imperfecta (AI) zuzuordnen ist. Dabei ist das Auftreten dieser gelblich-bräunlichen Schmelzdefekte, die isoliert an den ersten Molaren und vereinzelt auch an Inzisiven auftreten, erstmals 1912 von Turner als „idiopathische Hypomineralisationen“ beschrieben worden.¹ Des Weiteren führt die Literatur Begrifflichkeiten auf wie: „non-ende-

mic mottling of enamel“², „cheese molars“³, „non-fluoride hypomineralisation in permanent first molars“⁴ oder

„idiopathic enamel hypomineralisation in the permanent first molars“⁵. Erst 2001 fassten Weerheijm et al. auf dem



Abb. 1: Weißliche Opazitäten palatinal von 12–22. – **Abb. 2:** Dentalfluorose durch überhöhte Fluorid-dosierung. (© Carina Hermkes)



Flairesse: Die perfekte Kombination für Ihre Prophylaxe.

Mit Flairesse gewinnen strahlend schöne Zähne. Das neue Prophylaxeprogramm von DMG bietet Reinigungspaste, Schaum/Gel und Lack aus einer Hand – ideal aufeinander abgestimmt. Mit Fluorid und Xylit. Erhältlich in mehreren frischen Geschmacksvarianten. Ein Volltreffer für Sie und Ihre Patienten!

Entdecken Sie Flairesse und das innovative DMG-Sortiment auf www.dmg-dental.com



 **DMG**

Kongress der Europäischen Akademie für Kinderzahnheilkunde (European Academy of Paediatric Dentistry, EAPD) die unterschiedlich benannten, jedoch klinisch gleichen Schmelzanomalien unter dem Namen „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ zusammen.⁶ In den 1970er-Jahren erschienen zunächst Berichte aus Skandinavien, die das Problem der sogenannten „cheesemolars“ darlegten.⁵ Später folgten auch andere europäische Länder, die über das Auftreten dieses Phänomens berichteten.^{3,6} In der Literatur wird die Prävalenz der MIH in Abhängigkeit von der untersuchten Region oder Altersgruppe mit 3,6–25 % angegeben. In vielen Studien variiert die globale Prävalenz von MIH zwischen 10–20 %.⁷ Diese hohen Spannen ergeben sich durch unterschiedliche Kriterien sowie deren unterschiedliche Interpretation innerhalb den einzelnen Studien.⁷ In Deutschland wurden aktuelle Werte von 4,4–14,6 % in vier verschiedenen Städten von Petrou et al. publiziert.⁸ Somit zeigt die Literatur, dass es sich um kein regional beschränktes, sondern um ein weltweites Problem handelt. Trotz sinkender Kariesprävalenz zeichnet sich bei Kindern mit MIH ein signifikant höherer DMFT-Index ab.^{8,9} Die Mundgesundheits Sitzungen und weiterführende Therapien stellen bei diesen Patienten eine Herausforderung dar.

Ätiologie

Die Ätiologie der MIH ist bis heute noch nicht ganz verstanden. Als Auslöser kommt eine Vielzahl von Einflussfaktoren in Betracht, welche die Zahnentwicklung während des Schmelzaufbaus (Amelogenese) stören. Die Amelogenese wird in drei große Phasen eingeteilt und findet im sogenannten Kronenstadium der ontogenetischen Entwicklung statt. Die Phasen der Schmelzbildung richten sich nach den unterschiedlichen Lebenszyklen der Ameloblasten. Dieser genetisch kontrollierte Vorgang ist in seiner Entwicklung empfindlich gegenüber Störungen aus der Umgebung, wobei die Ameloblasten in ihren verschiedenen

Phasen unterschiedlich empfindlich und mit unterschiedlichen Folgen auf die jeweiligen Störungen reagieren. Erfolgreiche Schädigungen während der Sekretionsphase, kann es zu einer Reduktion der Schmelzdicke oder auch zu Schmelzhypoplasien kommen. Dies bedeutet, dass das Längenwachstum der Kristalle verhindert wird. Bei Störungen in der Übergangs- und Reifungsphase kann es trotz eines normalen Dickenwachstums zu einem pathologisch weicheren oder auch hypomineralisierten Schmelz kommen. Dabei sind die Ameloblasten in ihrer Phase der Reifung besonders empfindlich.¹⁰

Die Schmelzentwicklung und Formung benötigt ca. 1.000 Tage, wovon die Reifephase ungefähr zwei Drittel der Zeit einnimmt. Ab etwa dem vierten Schwangerschaftsmonat entwickeln sich die ersten permanenten Molaren (EPM). Erste Mineralisationen zeichnen sich in den Schmelzspitzen und somit kurz nach der Geburt ab. Um den sechsten Lebensmonat schließen sich die vier Höcker der ersten permanenten Molaren zusammen. In etwa demselben Zeitraum weisen auch die permanenten Inzisiven (PI) erste Mineralisationen auf.^{11,12} Es benötigt drei bis vier Jahre, bis das Kronenwachstum vollständig abgeschlossen ist.

Aus diesem Grund konzentriert sich die Forschung hinsichtlich der Ätiologie der MIH meist auf die Einflüsse, die sich zwischen dem vierten Schwangerschaftsmonat und den ersten vier Lebensjahren (Lj.) ereignen.¹³ Das Spektrum der möglichen ätiologischen Faktoren ist groß und kann in den prä-, peri- und postnatalen Phasen gefunden werden.¹⁴

Bezüglich der pränatalen Phase bestehen Hinweise darauf, dass einige Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft im Zusammenhang mit MIH stehen können.¹⁵ Hier werden z. B. Schwangerschaftsdiabetes oder Infektionskrankheiten der werdenden Mutter diskutiert.^{13,16}

In der perinatalen Phase können mehrere mögliche Faktoren in Zusammenhang mit MIH gebracht werden. Auch ein während der Geburt auftretender Sauerstoffmangel kann die reifenden

Ameloblasten schädigen und somit einen Risikofaktor für die Entwicklung einer MIH darstellen.¹⁷ Des Weiteren kann die dentale Entwicklung auch durch Medikamenteneinnahme oder medizinische Komplikationen (alleine oder in Kombination) während des Geburtszeitraums beeinflusst werden.¹⁵

Als Risikofaktoren in der postnatalen Phase werden Krankheiten und Medikamenteneinnahmen während der ersten drei^{16,18} oder vier^{13,19,20} Lebensjahre diskutiert, da sich in dieser Zeit die Schmelzreifung abspielt. Publierte krankheitsbedingte Faktoren umfassen die typischen Kinderkrankheiten wie Masern, Mumps, Röteln und Windpocken.^{13,16,18} Auch Atemwegserkrankungen wie Asthma^{16,20} oder Lungenentzündungen¹⁸ sowie Erkrankungen des oberen Respirationstrakts²⁰ können eine Rolle bei der Entstehung der MIH spielen. Weitere Krankheiten wie Nierenversagen¹⁶, Magen-Darm-Probleme¹⁸ und hohes Fieber¹⁸ können in Verbindung mit MIH stehen. Da es sich bei den Nieren und dem Darm um wichtige Organe handelt, die den Mineralstoffwechsel regeln, kann es bei einer Erkrankung dieser Organe zu einer Störung des Kalzium- und Phosphathaushaltes kommen, was sich wiederum auf die Zahnentwicklung auswirkt.¹⁴ Bei Patienten mit MIH ist anamnestisch häufig eine regelmäßige Medikamenteneinnahme zu verzeichnen. Oft waren Antibiotika wie Amoxicillin, Penicillin V und Erythromycin Teil dieser Medikation.

Die Literatur liefert in Hinblick auf die Auswirkung der Stilldauer auf MIH unterschiedliche Ergebnisse. So wurde über einen linearen Zusammenhang zwischen der MIH und der Stilldauer, wenn sie länger als neun Monate dauerte, berichtet.^{16,21} Andererseits schlossen andere Publikationen diesen Zusammenhang aus.^{13,18,20,22}

Diagnostik

In der Literatur existierten lange Zeit uneinheitliche Kriterien zur Diagnostik der MIH.²³ Im Jahr 2003 fassten Weerheijm et al. Diagnosemerkmale, die auch heute noch in vielen Studien

Erfolg im Dialog

dental
bauer



INOXKONZEPT

designed by dental bauer

- HYGIENISCH
- ERGONOMISCH
- EFFIZIENT
- KOMPAKT



Der neue Maßstab für sterile Aufbereitung: **370 cm Hygiene in Perfektion!**

Sie legen in Ihrer Praxis höchste Ansprüche an zahnärztliches Know-how, modernste Zahnheilkunde und erstklassige Patientenversorgung. Dann gilt für Sie diese Prämisse sicher auch für den Aufbereitungsraum.
Wählen Sie bei diesem Thema eine professionelle wie effiziente Lösung – **INOXKONZEPT** von dental bauer.

dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz

Ernst-Simon-Straße 12

72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0

Fax +49 7071 9777-50

E-Mail info@dentalbauer.de

www.dentalbauer.de



www.dentalbauer.de

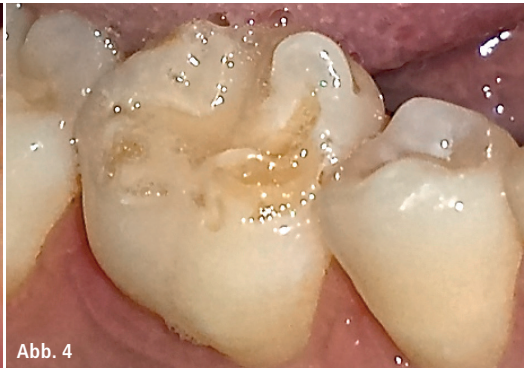


Abb. 3: Geminatio mit Amelogenesis imperfecta. (© Gülcan Pirecioğlu) – **Abb. 4:** Schmelzhyoplasie bei Zahn 46 mit atypischer Kompositfüllung. (© Franziska Grau)

verwendet werden und vielen Zahnärzten ein Begriff sind, als EAPD-Kriterien zusammen.²⁴

Die MIH-Diagnostik sollte sinnvollerweise um das achte Lebensjahr erfolgen, da in diesem Alter meist alle vier ersten permanenten Molaren sowie die Mehrzahl der permanenten Inzisiven durchgebrochen sind. Für die Untersuchung sollten die Zähne angefeuchtet sein, schließlich werden sie im Hinblick auf folgende Kriterien untersucht:

- Abwesenheit oder Präsenz von abgegrenzten Opazitäten: Die abgegrenzten Opazitäten sind variabel im Ausmaß und verändern die Lichtdurchlässigkeit des Schmelzes. Sie weisen eine normale Dicke, eine

glatte Oberfläche und eine weißliche, gelbliche oder bräunliche Verfärbung auf.

- Posteruptive Schmelzfrakturen (PES): Diese Defekte deuten auf Mängel in der Schmelzoberfläche nach Zahndurchbruch hin. Meist besteht ein Zusammenhang zwischen dem Verlust von ursprünglich geformtem Oberflächenschmelz und einer vorherigen begrenzten Opazität.
- Atypische Restaurationen: Dies sind Restaurationen, deren Größe und Form nicht dem momentanen Kariesbild entsprechen und im Molarenbereich bis auf die bukkalen und palatinalen/lingualen Glattflächen reichen. An den Rändern der Restaurationen

können Opazitäten beobachtet werden. PI können Restaurationen ohne vorheriges Trauma aufzeigen.

- Zahnextraktionen aufgrund von MIH: Das Fehlen einzelner EPM oder PI sollte im Zusammenhang mit dem Gesamtzustand der Dentition gesehen werden. Ist der Grund einer erfolgten Zahnextraktion anamnestisch nicht mehr rekonstruierbar, können Opazitäten oder atypische Restaurationen an anderen EPM/PI bei ansonsten regelkonformer Dentition einen Hinweis auf MIH als Extraktionsindikation liefern. Dabei ist es eher unwahrscheinlich, dass Inzisiven aufgrund von MIH extrahiert werden.
- Zudem ist diagnostisch festzuhalten, falls die zu untersuchenden EPM oder PI noch nicht durchgebrochen sind.

Alaluusua et al. unterteilten schon 1996 die auftretenden Störungen in drei Schweregrade, die sie in milde, moderate und schwere Defekte einteilten.²⁵ Die milde Form der MIH weist hiernach abgegrenzte, isolierte Opazitäten in belastungsfreien Bereichen der EPM auf. Sie geht ohne Schmelzverlust durch Frakturen in den opaken Bereichen einher und beinhaltet weder dentale Hypersensitivitäten noch kariöse Läsionen an den betroffenen Schmelzarealen. PI können optional ebenfalls betroffen sein.²⁵

Bei der moderaten Form der MIH treten abgegrenzte Opazitäten im okklusalen und/oder inzisalen Drittel meist ohne Schmelzfrakturen auf. Wenn PES auftritt, ist sie auf ein oder zwei Flächen begrenzt, ohne dass die Höckerspitzen betroffen sind. Dentale Sensitivitäten werden meist als normal beschrieben. Schwere Formen der MIH sind durch PES gekennzeichnet, die oft vorkommen, sobald der Zahn durchbricht. Die Zähne verzeichnen eine höhere Sensitivität und sind in der Regel ästhetisch relevant für die Patienten. Die betroffenen Schmelzareale sind häufiger von Karies befallen. Ein Schmelzabbau an den Kronen, welcher leicht voranschreitet und die Pulpa mit einbeziehen kann, kann verzeichnet werden. Die



Abb. 5: Brown Spot als Folge insuffizienter Plaquekontrolle. (© Carina Hermkes) – **Abb. 6:** White Spots als Folge insuffizienter Plaquekontrolle während KFO. (© Carina Hermkes) – **Abb. 7:** Entzündlich bedingte Schmelzhyoplasie an einem „Turner Zahn“. (© Carina Hermkes) – **Abb. 8:** Traumatisch verursachte Schmelzhyoplasie bei Zahn 11. (© Nicole Gillmann)



CME-Fortbildung

Diagnostik und therapeutische Konsequenzen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 1

Tina Drewes, Dr. Julia Blank, Prof. Dr. Georg Gaßmann

CME-ID 80570

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



Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

vorhandenen atypischen Restaurationen können Defekte aufweisen.²⁵

Zudem variieren die Größen der vorherrschenden Defekte zwischen klein (ca. 2 mm), moderat (ca. 3,5 mm) und groß (>4,5 mm).²⁵ Für die richtige Diagnostik der MIH und die anschließende Wahl des geeigneten Therapieverfahrens ist eine richtige Klassifizierung nach oben beschriebenen Richtlinien maßgeblich.²⁶ Dabei müssen andere und ähnliche Schmelzdefekte separat erkannt und differenzialdiagnostisch zugeordnet werden.²⁴

Differenzialdiagnostik

Neben der MIH existieren zahlreiche weitere strukturelle Schmelzveränderungen, die differenzialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden müssen. Darunter fallen Veränderungen wie die Amelogenesis imperfecta (AI; Abb. 3), der hypoplastische Schmelz (Abb. 4), die Karies (Abb. 5 und 6), die Fluorose (Abb. 2), der Turnerzahn (Abb. 7), Tetrazyklinverfärbungen, Traumazähne (Abb. 8) und die Folgen der Rachitis. Deren sichtbare Schmelzveränderungen können denen der MIH gleichen und sollten somit im Vorfeld diagnostiziert und differenziert werden.

Kontakt Tina Drewes, B.Sc. (Dentalhygiene und Präventionsmanagement)

Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Marit Wendels
Lütticher Straße 8a
50674 Köln
tina.drewes@gmx.de

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.



NATÜRLICH
MEDIZINISCH
WIRKSAM

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779 71

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben
 Terminzettel/-blöcke

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

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

PJ Dez. 16

Die dentale Prophylaxe ist ein wichtiger Bestandteil vieler Praxis-konzepte. Eine Mundgesundheitsprechstunde und das Arbeiten auf höchstem Niveau erfordern den gezielten Einsatz speziell ausgewählter Hilfsmittel. Für die Prophylaxefachkraft sowie den Praxisinhaber gilt dabei: „Wer gut sieht, kann gezielter, besser und effektiver behandeln.“ Für den Einsatz einer geeigneten Lupenbrille in der Prophylaxesitzung gibt es daher gute Gründe.

Sabrina Dogan
[Infos zur Autorin]



Einsatz einer Lupenbrille während der Prophylaxesitzung

Sabrina Dogan

Das Arbeiten mit Lupenbrille bringt viele Vorteile für den Patienten und die zahnärztliche Fachkraft mit sich. Zum einen ist durch die verbesserten Sichtverhältnisse ein äußerst exaktes Agieren möglich, zum anderen werden krankhafte Befunde in der Mundhöhle durch eine Mehrfachvergrößerung frühzeitiger erkannt; sie können daher

gezielt, minimalinvasiv und substanzschonend behandelt werden.

Eine spezielle Vergrößerungstechnik steigert somit die Behandlungsqualität. In der Prophylaxesitzung genügt eine 2,5-fach vergrößerte Darstellung, für den Zahnarzt bietet sich in Abhängigkeit des Arbeitsschwerpunktes eine 3,5- bis 8,0-fache Vergrößerung an. Mithilfe der Lupenbrille finden auch Aspekte zur Arbeitshaltung und Sitzposition vereinfachte Anwendung. Beispielsweise wird der Behandler durch die verbesserte Visualisierung und einen steileren Neigungswinkel automatisch eine ergonomische, aufrechte Sitzposition

während der Behandlungsmaßnahme einnehmen. Dies minimiert Haltungsschäden und beugt Folgeerkrankungen der Muskulatur sowie des Skelettsystems vor. Auch ein geeigneter Arbeitsabstand von mindestens 30 Zentimetern stellt sich mit einer individuell angepassten Lupenbrille fast von selbst ein.

Durch qualitativ hochwertige optische Systeme sowie eine maximale Schärfentechnik/Tiefenschärfe wird das menschliche Auge während der Behandlungsmaßnahme geschont und die Diagnostik in der Mundhöhle des Patienten ist um ein Vielfaches einfacher und genauer.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Lupenbrille mit Beleuchtungselement in der praktischen Anwendung während einer Prophylaxebehandlung. – **Abb. 2:** Lagerungs- und Transportbox mit weicher Innenauskleidung (Inhalt: individualisierte Lupenbrille personenbezogen mit Adapter für ein Beleuchtungselement, Firma Surgitel).

Einsatzbereiche

Die Lupenbrille kann beispielsweise zu folgenden diagnostischen Maßnahmen und Behandlungen eingesetzt werden:

- Diagnostik und Erkennen einer Initialkaries
- genaueres Beurteilen von Karies, Wurzelkaries und Erosionen
- gezielte Diagnostik bei Füllungs-rändern, Kronenrändern und iatrogenen Reizfaktoren
- Endodontie
- Diagnostik von Schmelzrisen oder Frakturen
- in der Prophylaxesitzung zum gezielten Visualisieren von Zahnstein oder Zahnverfärbungen sowie zum Messen der Sondierungstiefen und Rezessionen
- Beurteilung der Weichgewebe
- Sichtkontrolle von Prophylaxeinstrumenten (Handinstrumente wie Scaler oder Kürette), beispielsweise nach dem Aufschleifen
- bei der Präparation von neuem, hochwertigem Zahnersatz
- bei längeren Behandlungssitzungen mit großem zeitlichen Umfang und langer Behandlungsdauer

Auswahlkriterien

Bei der Auswahl der richtigen Lupenbrille sind einige Kriterien zu beachten. Zullererst sollte die Brille individuell auf den jeweiligen Behandler eingestellt und angepasst oder, bei der Nutzung durch mehrere Praxismitglieder, individuell anpassbar und variabel einstellbar sein. Eine Auslegung für den Praxisalltag aus hygienischer Sicht ist Voraussetzung, aus diesem Grund muss eine gute Reinigung und Pflege leicht umsetzbar sein und den hygienischen Anforderungen entsprechen.

Die Lupenbrille sollte mit Beachtung der Sehstärke des Behandlers einen Arbeitsabstand von mindestens 30 Zentimetern herbeiführen und dabei anfangs eine 2- bis 3,5-fache Vergrößerung nicht überschreiten. Insgesamt darf die Brille nicht zu schwer sein, ein guter Tragekomfort und eine Fixiermöglichkeit am Hinterkopf durch ein Arbeitsband sind ebenso wichtig wie weiche Unterlagen

aus nachgiebigen Materialien, beispielsweise im Bereich der Kontaktstellen/Auflageflächen, an der Nase und hinter den Ohren. Nicht zuletzt darf die Lupenbrille die gewöhnliche Arbeitsweise nicht negativ beeinträchtigen und muss den Behandler unterstützen, indem sie ein großes Sehfeld erzeugt und nicht die Sicht einschränkt.

Wartung

Bezogen auf die Reinigung einer Lupenbrille kann mit gewöhnlichen Reinigungstüchern, die mit Reinigungsmitteln getränkt sind, gearbeitet werden. Auch trockene Stofftücher, welche mit Wasser befeuchtet werden, können zum Einsatz kommen. Um ein Verkratzen der Linsen zu vermeiden, empfiehlt

sich die Lagerung in einer vom Hersteller mitgelieferten Transportbox mit weicher Innenauskleidung. Bei groben Einschränkungen des Sehfeldes oder negativen Auswirkungen, bezogen auf die Optik oder Größenwiedergabe, sollte eine Kontrolle durch den Hersteller Abhilfe schaffen.

Kontakt

Sabrina Dogan

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

ANZEIGE

Die Alternative zu Chlorhexidin

Wirkt und verfärbt nicht



ultraDEX[®]
Mundspülung, Zahncreme
Zahnseide & Mundspray

- Hoch antibakteriell
- Keine Verfärbungen
Keine Geschmacksirritationen
- Eliminiert Mundgeruch
- Für den Langzeitgebrauch
geeignet
- Basierend auf stabilisiertem
Chlordioxid

DEVELOPED, USED
AND RECOMMENDED
BY DENTAL
PROFESSIONALS

www.megadent.de

Der Spruch „Pro Schwangerschaft ein Zahn“ ist schon lange nicht mehr gültig. Schwangerschaften und Zahnverlust können zwar hormonell bedingt einhergehen, aber konsequente Prophylaxe kann heute Komplikationen weitgehend vermeiden. Das Problem ist jedoch: Werdende Mütter haben während dieser aufregenden Zeit meist so viel „um die Ohren“, dass ein Zahnarztbesuch oft in Vergessenheit gerät. Dazu kommt, dass der Zusammenhang zwischen Schwangerschaft und Mundgesundheit oft nicht bekannt ist. Daher macht es Sinn, schon im Vorfeld auf die Problematik zu verweisen – z. B. wenn eine Patientin beim Small Talk von ihrem Kinderwunsch berichtet.



Mundgesund für zwei: Zahnpflege vor und während der Schwangerschaft

Dr. Roschan Farhumand

Auch Plakate oder Infobroschüren im Wartezimmer helfen natürlich. Ebenso kann hier auch der Hinweis platziert werden, dass sämtliche Zahn-sanierungen möglichst vor Beginn der Schwangerschaft durchgeführt werden sollten. Prophylaxe beginnt idealerweise also nicht erst während, sondern schon vor der Schwangerschaft.

Werbung für die zahnärztliche Schwangerschaftsvorsorge

Da die zahnärztliche Vorsorge im Mutterpass (noch) nicht integriert ist, empfiehlt sich im Leistungsspektrum der Praxis eine zahnmedizinische Beratung zum Thema Mundgesundheit speziell für Schwangere, die auf der Homepage oder einer Infotafel kommuniziert werden kann und die Bedeutung verdeutlicht. So zeigt die Praxis Kompetenz in allen Lebensphasen und Situationen. Gerade werdende Mütter werden in einem Lebensabschnitt erreicht, der

Die Broschüre „Mundhygiene in der Schwangerschaft“ kann bei Interesse angefordert werden unter: kontakt@tepe.com

besonders motivierend für eine gesundheitsbewusste Verhaltensweise ist.

Wichtig: Gründliche Zahnpflege während der Schwangerschaft

Bei der notwendigen Zahnpflege unterscheiden sich Schwangere zwar nicht von anderen Menschen, aber die hormonelle Umstellung kann Zähne und Zahnfleisch besonders gefährden. So kann das Zahnfleisch, durch die Schwangerschaftshormone vorübergehend verändert, besonders empfindlich für bakterielle Stoffwechselprodukte sein, schwillt leichter an und das Risiko einer Entzündung wegen



bakterieller Plaque steigt. Hier sollte auf die Notwendigkeit einer gewissenhaften Zahnpflege hingewiesen werden, um schwere Zahnfleischentzündungen und Parodontitis zu verhindern, die das Risiko einer Frühgeburt erhöhen könnten. Diese Information kann – sachlich vermittelt – die Motivation erheblich steigern. Auch und gerade wenn das Zahnfleisch bereits blutet!

Von größter Bedeutung: tägliche Interdentalpflege

Grundsätzlich natürlich immer wichtig – bei Schwangeren jedoch ein absolutes Muss. Hier sind klare „Anweisungen“ nötig, besonders die blutenden

Bereiche nicht zu meiden, um ihre Ursache – den bakteriellen Zahnbelag – zu beseitigen. Interdentalbürsten mit ihren verschiedenen Größen (z. B. von TePe) eignen sich hier hervorragend zur einfachen, schnellen und besonders effektiven Zahnzwischenraumpflege.

Erhöhtes Kariesrisiko

Durch veränderte Essgewohnheiten wie häufige und zuckerreiche Mahlzeiten, sind auch die Zähne oft stärker gefährdet. Zudem reduzieren die Schwangerschaftshormone die Schutzwirkung des Speichels. Daher helfen hier, neben den üblichen Mundhygiene-Empfehlungen, auch Ernährungshinweise. Zwar wird der Ratschlag eines Zucker verzichtes vermutlich nur ungern bis gar nicht befolgt – erwähnt werden sollte er dennoch. Tipps für einen stärkeren Speichelfluss polarisieren hingegen nicht so sehr: Viel (Wasser) trinken und intensives Kauen. Denn das Kauen von zuckerfreien „zahnfreundlichen“ Kaugummis (Zahnmännchen-Symbol) oder von Nahrungsmitteln, die stark gekaut werden müssen (z. B. Mohrrüben), regen den Speichelfluss an und erhöhen damit auch dessen schützende Wirkung.

Zähneputzen bei Übelkeit

Die Reinigung der hinteren Zähne löst leider oft einen Brechreiz aus. Hier sollte der Tipp gegeben werden, behutsam zu putzen, und zwar möglichst nicht auf nüchternen Magen. Zusätzlich empfiehlt sich die Verwendung einer kleinen Kinder- oder einer Einbüschel-Zahnbürste (zum Beispiel TePe Compact Tuft™). Mit dem sehr kleinen Bürstenkopf kann auch ohne Zahncreme jeder Zahn einzeln und perfekt geputzt werden. Vorteil: Man stößt dabei nicht gegen die Schleimhäute im Rachen oder den hinteren Zungenbereich, was einen Brechreiz auslösen könnte. Kommt es dennoch zum Erbrechen, gelangt Magensäure in die Mundhöhle, weshalb vorsichtshalber mit dem Putzen etwas gewartet werden sollte.

Vorsicht: Ansteckungsgefahr

Was in der Bevölkerung immer noch kaum bekannt ist: Kariesbakterien sind nicht von Geburt an in der Mundhöhle heimisch. Die „Ansteckung“ erfolgt durch Speichelkontakt im Babyalter, wenn Eltern zum Beispiel den Löffel oder Schnuller ablecken. Je weniger Kariesbakterien übertragen werden, umso größer ist die Chance, dass harmlose Bakterienarten die Mundhöhle des Babys besiedeln und den Kariesbakterien später keinen Platz mehr lassen. Unversorgte „Löcher“ beherbergen Unmengen an Kariesbakterien. Eltern und andere Bezugspersonen sollten möglichst kariesfrei sein (also rechtzeitig saniert werden), um das Übertragungsrisiko zu minimieren.

Fazit

Auf diese Weise rundum und sogar etwas über den zahnmedizinischen Tellerrand hinaus beraten, fühlen sich Ihre Patientinnen gut betreut und die Praxis wird auch in Zukunft als wichtiger Partner in Sachen Gesundheit für die ganze Familie wahrgenommen.

Kontakt

Dr. Roschan Farhumand

TePe D-A-CH GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg
Tel.: 040 570123-0
kontakt@tepe.com
www.tepe.com

ANZEIGE

Parodolium®

individuelle Mundwasserkonzentrate

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

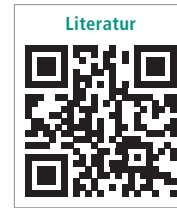
Erhältlich in jeder Apotheke oder fragen Sie
in Ihrer Zahnarztpraxis nach Parodolium.



**SYMBIO
VACCIN**

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

Parodontitis als Entzündung des Zahnhalteapparates wird wie Gingivitis durch bakterielle Plaque ausgelöst. Von den ca. 500 Bakterienspezies, die in der Mundhöhle vorkommen können, sind einige wenige Bakterien parodontalpathogen. Bei der Therapie der Parodontitis gewünscht ist die selektive Reduktion dieser Bakterien. Positive Studienresultate erzielte in dieser Hinsicht nun eine natürliche Spüllösung.



Parodontitis mit Spüllösung natürlich behandeln

Michael Muehlhaupt

Parodontitis und assoziierte Erkrankungen

Als Ergebnis der Reaktion des Immunsystems auf diese fakultativ bzw. obligat anaeroben gramnegativen Bakterien (Markerkeime) treten Zahnfleischbluten, Bildung von Zahntaschen, Zurückgehen des Zahnfleisches bis hin zu Lockerung und Verlust der Zähne durch Knochenabbau auf. Neben den Folgen in der Mundhöhle ist heute wissenschaftlich gesichertes Wissen, dass sich die Parodontitis negativ auf einen Diabetes mellitus vice versa und chronisch ischämische Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall) auswirkt und zu reaktiven Arthritiden führen kann. Eine unbehandelte Parodontitis steigert das Risiko von Fehlgeburten um das Siebenfache und ist auch für niedriges Geburtsgewicht verantwortlich.

Genetische Prädisposition

Ein wichtiger Risikofaktor ist die genetische Prädisposition für eine sogenannte High Response auf Entzündungsreize. Neben den oben genannten Markerkeimen analysieren spezialisierte Labors aus einer Speichelprobe Genotyp-Varianten für IL-1 α (Interleukin), IL-1 β , IL-1RA (Rezeptorantagonist) und TNF- α .

Die Laborergebnisse lassen sich verschiedenen Gruppen zuteilen. So werden Patienten mit Entzündungsneigung 0 und 1 als Low-Responder bezeichnet, da eine normale Entzündungsreaktion vorliegt. Bei Grad 3- und 4-Patienten, sogenannten High-Respondern, liegt hingegen genetisch determiniert eine stark erhöhte Entzündungsbereitschaft vor. Bei High-Respondern ist therapeutisch neben der Elimination auslösender Reize unbedingt eine begleitende anti-entzündliche, keinesfalls aber eine immunstimulierende Therapie angezeigt.

Therapie mittels Regulatessenz®

Zuerst muss die Entzündung des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparats über eine Regulierung des Immunsystems kausal behandelt werden. Gleichzeitig müssen Plaque, Zahnstein, entzündungsfördernde Faktoren und die pathogene Bakterienflora beseitigt werden.

Basis der Therapie ist die Entfernung der harten und weichen Beläge beim Zahnarzt mittels Kürette, Ultraschall oder Laser. Zusätzlich können Antibiotika wie z. B. Metronidazol kurzzeitig verabreicht werden, am besten gesteuert durch ein Antibiotogramm. Sehr häufig werden Desinfektionsmittel wie Chlorhexidin eingesetzt. Diese „Full

Mouth Disinfection“ beseitigt neben den Markerkeimen auch die gesunde Mundflora und wirkt gerade bei den High-Respondern als zusätzliche Entzündungs-Noxe.

Als sehr gut wirksam und nebenwirkungsfrei bei der Therapie der Parodontitis hat sich die kaskadenfermentierte Regulatessenz® erwiesen. In mehreren Studien^{1,2} wurde nachgewiesen, dass diese zum einen stark antientzündlich wirkt. Es wurde an gesunden, männlichen Probanden Placebo kontrolliert, randomisiert der Einfluss der Regulatessenz® auf Parameter der Immunfunktion, des oxidativen und Entzündungsstatus bestimmt. Nach vierwöchiger Einnahme wurde den Probanden Blut abgenommen, die entsprechenden Parameter im Labor bestimmt und mit den Ausgangswerten verglichen. Es wurde eine Abnahme der Freisetzung proentzündlicher Zytokine, eine Reduktion der IL-6-Werte, eine Reduktion der Adhäsionsmoleküle sICAM, sVCAM und eine Reduktion von hsCRP festgestellt.

Studienergebnisse

Basierend auf den vorliegenden Studienergebnissen wurde die Regulatessenz® in einer großen Berliner Zahnarztpraxis bei Parodontitispatienten in einer pros-

Reduktion pathogener Bakterien durch Regulatpro® Dent bei 20 Parodontitispatienten

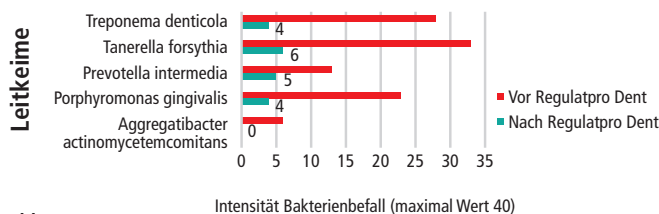


Abb. 1

Abb. 1: Selektive Reduktion pathogener Bakterienstämme durch vierwöchige Mundspülung mit Regulatpro® Dent. – **Abb. 2:** Reduktion der Zahntaschentiefe durch vierwöchige Mundspülung mit Regulatpro® Dent.

Gemessene Taschentiefe (vier Messpunkte) bei 20 Patienten

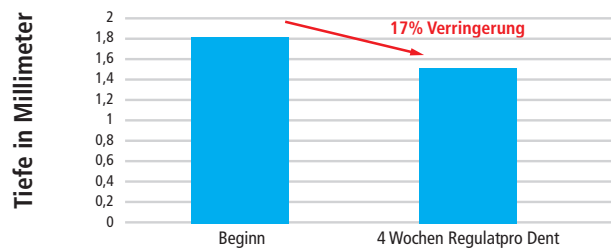


Abb. 2

pektiven Studie untersucht.³ Insgesamt wurden 42 Patienten auf die Mutation im Chromosom 2 für IL-1 untersucht. Die hier erfasste Population wurde teilweise mit der Diagnose Parodontitis vor einigen Jahren vorbehandelt, es handelt sich also um eine selektierte und bereits für das Thema sensibilisierte Klientel. Durch die Vorselektion aus dem bereits bekannten Risikopatientengut der Praxis konnten 21 Patienten der IL-1 High-Responder-Gruppe Grad 3 und 4 zugeordnet werden.

Die Behandlung der Parodontitis ist in der Testpraxis standardisiert und wird mit kleineren Abweichungen seit 1998 nach einer Hygienisierungsphase („Full Mouth Disinfection“) mit einem Er:YAG-Laser (KaVo), Wellenlänge 2,94 µm, durchgeführt.

Nach der Konkremententfernung mit dem Er:YAG-Laser spülten die Patienten vier Wochen lang zweimal täglich mit Regulatpro®Dent. Die Patienten er-

hielten während dieses Zeitraums keine weiteren Behandlungen (Kürettieren, Scalen, Ultraschall oder andere abrasive Maßnahmen). Die Patienten erhielten die Genotypisierung und die PCR vor der Behandlung mit der Regulatessenz® enthaltenden Mundspülung Regulatpro® Dent Healthy Mouth. Eine PCR-Nachkontrolle erfolgte rein zufällig. Zum Abschluss des Behandlungszyklus wurde die Taschentiefmessung durchgeführt.

Durch die alleinige Spülung mit Regulatpro® Dent ging die Tiefe der Zahntaschen um im Mittel 0,3 mm zurück (antientzündliche Wirkung). Sehr bemerkenswert ist außerdem die deutliche Reduktion der pathogenen Keime nach diesem kurzen Zeitraum mit einer Gesundung der Mundflora.

Fazit

Mithilfe der Spüllösung Regulatpro® Dent wird das Immunsystem so aktiviert, dass

selektiv die pathogenen Keime beseitigt werden und sich die gesunde Mundflora wieder ausbreiten kann. Durch die entzündungshemmende Wirkung kommt es zu keiner Entzündungsverstärkung, wie es bei gewöhnlichen Immunstimulanzien der Fall wäre. Da die Spüllösung regulierend wirkt, wird im Gegenteil die Entzündung zurückgedrängt. Zur Prophylaxe und Therapie bei Parodontitis ist die Regulatessenz® nach Meinung des Studienautors bei den High-Respondern ein Muss und für alle anderen Patienten eine natürliche, nebenwirkungsfreie, nachhaltig wirkende Alternative.

Kontakt

Michael Muehlhaupt

Apotheker & Präventionsmanager WIPIG
Kreuzwiesenstraße 10
82216 Maisach
mmuehlhaupt@aol.com

ANZEIGE

PEOPLE HAVE PRIORITY



Assistina 3x3:

Perfekte Reinigung innen und außen



- > Automatische, validierte Innen- und Außenreinigung
- > Perfekte Schmierung
- > 3 Instrumente in 6 Minuten

*JETZT BEIM KAUF ZU JEDER

ASSISTINA 3X3

2 ZUSÄTZLICHE ADAPTER
IM WERT VON BIS ZU € 338
ERHALTEN!

Aktion gültig bis 16. Dezember 2016

Gerade vor Weihnachten ist in Zahnarztpraxen besonders viel los. Die Patienten wollen zum Fest so richtig gut aussehen und sich evtl. mit neuem Zahnersatz selbst beschenken. Entscheidend ist trotz des Stresses, den Spaß an der Arbeit nicht zu verlieren. Denn nur wer selbst gut drauf ist, kann sich freundlich, respektvoll und wertschätzend anderen gegenüber verhalten. Und nur wer selbst motiviert ist, ist in der Lage, andere zu motivieren.

Christa Maurer
[Infos zur Autorin]



Flow erleben – Patienten begeistern

Christa Maurer

Die Arbeit in einer Zahnarztpraxis ist eine anspruchsvolle. Viele Herausforderungen sind täglich zu bestehen und wir haben mit vielen unterschiedlichen Menschen zu tun. Gerade das macht den Beruf spannend, aber auch spannungsreich. Nicht alle Patienten liegen uns gleichermaßen am Herzen, nicht alle können wir gleich gut leiden. Doch warum mögen wir manche Patienten mehr als andere? In mehreren Umfragen habe ich versucht, diesem Phänomen auf die Spur zu kommen. Folgende Rückmeldungen habe ich auf meine Frage, was am meisten an den Patienten stört, erhalten:

- erscheint unangemeldet
- weiß alles besser – ist beratungsresistent
- „Internetforscher“
- redet viel/stellt viele Fragen
- braucht länger, um Ausführungen zu verstehen
- meckert/ ist unsympathisch

Stellen wir diese Frage für einen Moment zurück und klären, was Flow ist und wie wir Lust an Leistung erleben können. Flow entsteht, wenn ...

- ... unsere Fähigkeiten und Herausforderung zusammenpassen.
- ... wir uns auf unser Tun konzentrieren.
- ... wir wissen, was wir tun müssen.
- ... wir erfahren, was wir richtig oder falsch gemacht haben.
- ... wir unsere Sorgen um uns selbst vergessen.
- ... wir das Gefühl haben, dass die Zeit schneller vergeht.

Sehr schnell besteht die Gefahr, dass wir überfordert sind und Stress und Angst erleben oder unterfordert und frustriert sind und uns langweilen. Mit anderen Worten – die Arbeit muss Spaß machen. Weiß man doch inzwischen auch, dass zufriedene Mitarbeiter engagierter, freundlicher und motivier-

ter sind und dieses wiederum direkte Auswirkung auf die Zufriedenheit der Patienten hat.

Kommen wir auf die Frage zurück, warum wir manche Patienten als störend empfinden. Man könnte auch sagen, dass diese Patienten nicht stromlinienförmig sind, nicht nach Schema F behandelt werden können bzw. ihre Behandlung größerer Anstrengung bedarf.

Oftmals handelt es sich dabei um hausgemachte Probleme. Ein bekanntes Sprichwort besagt, dass wir, wie wir in den Wald hineinrufen, das entsprechende Echo erhalten. Fragen Sie sich also, ob die Patienten, die bei Ihnen nicht so gut ankommen, vielleicht nur das Praxisklima widerspiegeln, oder evtl. sogar gar nicht im Mittelpunkt des Interesses des Praxisteam stehen, bevor Sie vorschnelle Urteile fällen. Nichts ist bekanntermaßen so, wie es scheint, und so sind nicht alle Patienten schwierig, auch wenn sie von Ihnen mit diesem Etikett versehen wurden.

Patienten haben ebenfalls eine Erwartungshaltung, wenn sie zum Zahnarzt gehen. Treue war gestern, bester Service und Qualität auf höchstem Niveau werden vorausgesetzt. Die Liste der Wünsche setzt sich fort:

- kurze Wartezeiten
- Freundlichkeit/Zuwendung
- Service/Beratung
- keine Schmerzen
- schöne Zähne
- Hygiene



© LuckyImages/Shutterstock.com

Dabei ist der Patient zahnmedizinischer Laie und beurteilt eine Praxis anhand anderer Kriterien, als Sie es tun. Qualität setzt er voraus, weswegen er Dinge, die er unmittelbar erleben und fühlen kann, zur Bewertung heranzieht, z. B. wie sieht es in der Praxis aus (Ambiente), wie sauber ist es, welche Zeitschriften gibt es im Wartezimmer, wie wird mit ihm gesprochen u.v.m.

Die Mitarbeiter dagegen wünschen sich:

- Tag soll schnell vorbeigehen
- Arbeit soll Spaß machen
- netter Chef
- nette Kollegen
- gutes Praxisimage
- Gehalt muss stimmen

Und nun kommt für beide Parteien, also Patienten und Praxisteam, der Alltag hinzu. Beide erleben vielleicht gerade heute einen „bad day“, werden begleitet von Missverständnissen, finden nicht die richtigen Worte und stehen unter Zeitdruck. Bedenken Sie jedoch, dass Sie der Profi sind und der Patient im übertriebenen Sinn „Arbeitgeber“ des kompletten Praxisteams. Denn bleibt er aus, erwarten Sie finanzielle Einbußen. Sie sind deshalb in der Pflicht.

Was können Sie tun? Riskieren Sie regelmäßig einen Blick über den Tellerand. Sie haben sich bestimmt schon oft über eine unfreundliche Bedienung geärgert und aus diesem Grund kein oder wenig Trinkgeld gegeben. An diesem Beispiel kann man erkennen, wie dieser Kreislauf funktioniert: Ist die Bedienung freundlich, sind es die Gäste ebenfalls und geben zudem noch höheres Trinkgeld und umgekehrt. Reflektieren Sie, wenn Sie irgendwo besonders gut bedient wurden oder besonderen Service erlebt haben und versuchen Sie, dieses Erlebnis in Ihren Berufsalltag einzubauen. Beherrzen Sie das Sprichwort: „Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem andern zu!“

Wie können Sie sich selbst motivieren?

- sich an kleinen Dingen erfreuen
- positiv denken
- sich selbst hin und wieder ein Handyverbot auferlegen
- sich selbst etwas wert sein

- Lächeln – ist ansteckend (schlechte Laune auch)
- Tagebuch schreiben

Wie können Sie den Zahnarztbesuch Ihrer Patienten zu einem positiven Erlebnis werden lassen?

- eigene Einstellung hinterfragen
- Vorurteile abbauen
- Kommunikation beherrschen
- zeigen, dass man sich auf den Patienten freut
- willkommen heißen
- informieren (über längere Wartezeiten ebenso, wie über geplante Behandlungsmaßnahmen)

Lernen Sie, zu lieben, was Sie gerade tun. Sicherlich ist Ihnen bewusst, dass nirgendwo Aggressionen so intensiv ausgelebt werden, wie im Straßenverkehr. Sie können nicht bestimmen, wie der Vordermann Auto fährt, aber Sie haben im Griff, in welcher Weise Sie darauf reagieren. Lassen Sie sich auch in der Praxis nicht in einen negativen Strudel hineinziehen, bleiben Sie gelassen und professionell – die Patienten werden es Ihnen danken. Denn begeisterte Patienten werden zu Botschaftern Ihrer Praxis – die beste Werbung, die Sie erreichen können. 70 Prozent aller Patienten kommen aufgrund einer positiven Empfehlung anderer Patienten. Sind Sie selbst begeistert und guter Laune, gelingt es meist, auch die Kolleginnen damit anzustecken. Begeisterte Mitarbeiter sorgen für begeisterte Patienten – und dies schlussendlich auch für einen begeisterten Chef. Es lohnt sich also, die Patienten nicht sofort in eine Schublade zu stecken, sondern sich etwas mehr zu engagieren. Passen alle Faktoren zusammen, entsteht Flow und Lust an Leistung.

Kontakt

Christa Maurer

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



JOVIDENT

3 in 1 Trays Farbcodierte Abdrucklöffel

- **Robustes widerstandsfähiges Plastik**
- **Speziell entwickelte Wände für noch mehr Stabilität**
- **Qualitativ hochwertiges reißfestes Netz**
- **Große Occlusionsebene**
- **Zum Einmalgebrauch**
- **CE - ISO**
- **Packungsgrößen:
Je nach Modell 28, 32, 36
oder 48 Stück/Beutel**



Tel.: +49 (203) 60 70 70 · info@jovident.com
www.jovident.com



Erhältlich in:
Full Arch ● (blau)
Anterior ● (lila)
Quadrant ● (gelb)
Posterior ● (grün)
Sideless ● (weiß)



Im Praxisalltag kommt es in speziellen Situationen immer wieder dazu, dass ohne eine weitere Assistenz am Patienten gearbeitet wird – im Prophylaxebereich ist dies sogar die Regel. Um in einer solchen Situation ergonomisch sinnvoll und körperlich nicht schädigend zu arbeiten, müssen die Rahmenbedingungen der behandelnden Tätigkeit speziell ausgerichtet werden. Dies betrifft die Einrichtung des Behandlungsplatzes, die Lagerung des Patienten und den richtigen Einsatz von Hilfsmitteln.

Susanne Hilger
[Infos zur Autorin]



Literatur



Arbeit am Patienten – allein und doch ergonomisch!

Susanne Hilger

Eine grundlegende Entscheidung ist die Wahl eines zweckmäßigen Behandlungsplatzes. In Deutschland am häufigsten anzutreffen ist die Anordnung der schlauchgebundenen Instrumente rechts vom Behandler (Basiskonzept 1 nach Karlheinz Kimmel) oder über der Brust des Patienten an einem Schwebearm geführt (Basiskonzept 3). Die Assistenzgeräte sind meist linksseitig des Patienten angeordnet. Diese Aufteilung

hat sich als zumeist zweckmäßig erwiesen. Ein Schwebetisch, welcher sich vor der Brust des Patienten befindet, ist als mobile, greifnahe Ablage für Instrumente dringend zu empfehlen. Dieser sollte so dünn wie möglich und leicht beweglich sein, die Größe kann dabei variieren. Minimal sollte er ein Normtray aufnehmen können.

Mobile und feste Schränke müssen so weit vom Behandlungsplatz entfernt sein, dass auch ein Sitzen hinter dem Patienten möglich ist. Sollte ein fester Schrank im Behandlungsraum hinter dem Behandlungsstuhl vorhanden sein, so muss die Vorderfläche des Schrankes vom Kopfteil des Patientenstuhls in Behandlungsposition einen Abstand von etwa 50 cm haben. Besser geeignet ist ein fahrbarer Schrank hinter dem Patientenkopf, der je nach Arbeitsposition und Arbeitsablauf verschoben werden kann. Der Arbeitsstuhl soll auf Rollen beweglich sein, sodass ein Positionswechsel während der Behandlung möglich ist. Weiterhin soll er in der Höhe verstellbar sein, damit eine individuelle Sitzposition möglich ist.

Anzustrebende Körperhaltung

Die richtige Körperhaltung während der behandelnden Tätigkeit ist ent-

scheidend für die Belastung durch die Arbeit, die Leistungsfähigkeit und die körperliche Gesundheit. Idealerweise sollte die Körperhaltung während der Arbeit vorwiegend symmetrisch sein, die Halteebenen des Körpers sind untereinander achsenparallel. Gedachte Linien durch die Knöchel, Knie, Hüfte, Schultern und Augen sind parallel (Abb. 1). Das Körpergewicht wird hierdurch am besten verteilt, Überbelastungen einzelner Körperregionen werden verringert ebenso wie muskuläre Dysbalancen, welche zu Verspannungen und Schmerzen führen können. Die aktive und passive Haltearbeit ist im Gleichgewicht.

Meist wird eine sitzende Haltung bei der Patientenbehandlung eingenommen, dies sollte in folgender Weise geschehen: Neben der Parallelität der Körperachsen ist der Sitz dynamisch, dies heißt, dass die Sitzposition möglichst häufig gewechselt wird. Durch Vor- und Zurückneigen des Oberkörpers sowie durch eine Beckenbewegung nach vorne, hinten, rechts und links kann dies geschehen. Der dynamische Sitz vermindert ungleichmäßigen Druck auf die Wirbelsäule und die Bandscheiben, Druck- und Zugbelastungen sind ausgewogen und die muskulären Belastungen ausgeglichen.

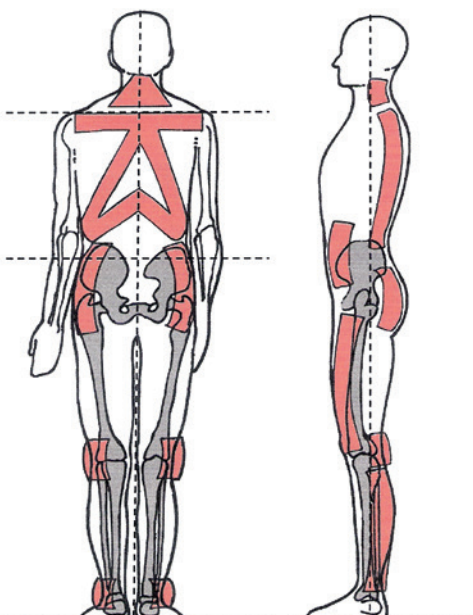


Abb. 1: Sagittal-, Quer- und Längsachsen des Körpers sollten beim Stand sowie bei der Sitzhaltung parallel untereinander sein, die Muskelarbeit (rot) dynamisch ausgewogen.

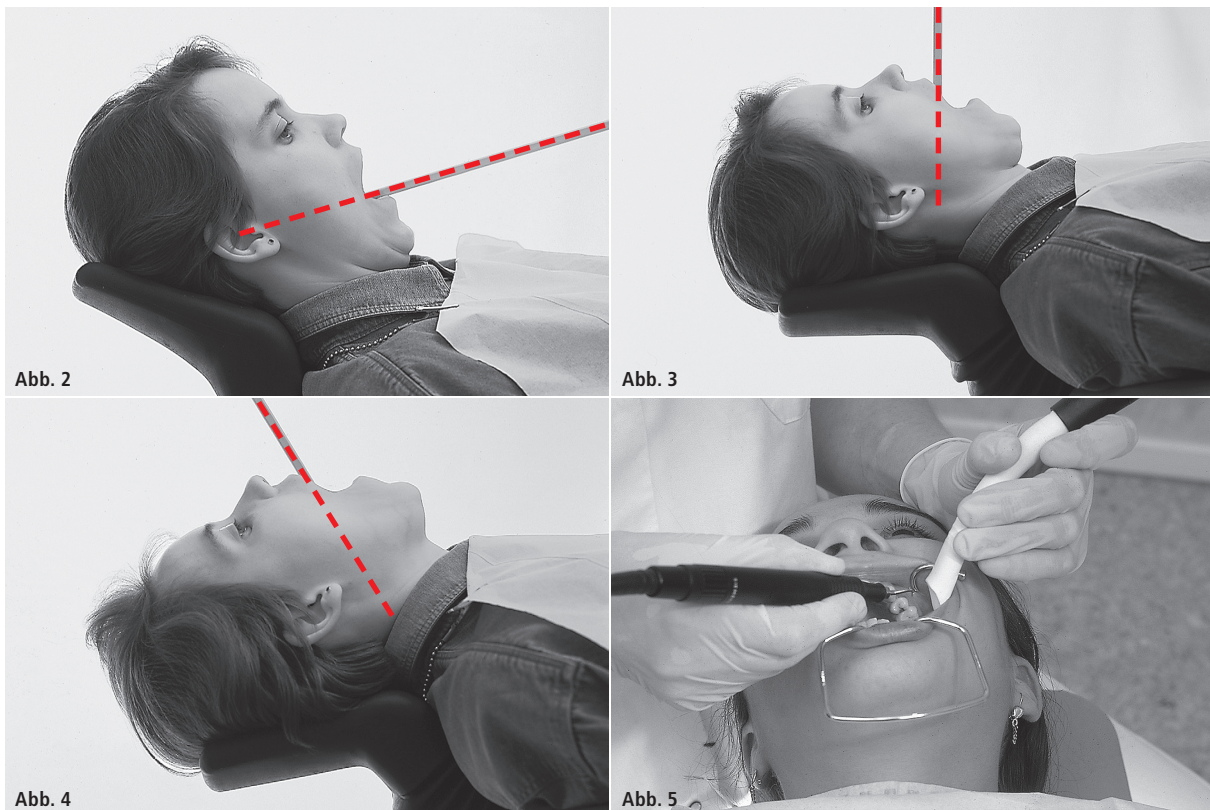


Abb. 2: Kopflagerung bei der Arbeit im Unterkiefer. – **Abb. 3:** Kopflagerung bei der Arbeit im Oberkiefer, indirekt mit dem Spiegel und in der Front. – **Abb. 4:** Kopflagerung bei der Arbeit im Oberkiefer in direkter Sicht im Prämolaren- und Molarengbiet. – **Abb. 5:** Alleine arbeitend mit Mundspanner nach Hilger.

Die Sitzhöhe ist leicht erhöht, was einem Winkel von Oberschenkel und Unterschenkel von circa 105 Grad entspricht. Zu etwa zwei Dritteln liegen die Oberschenkel auf dem Sitzpolster auf, die Vorderkante des Stuhls ist mindestens 10 cm von der Kniekehle entfernt und abgerundet. Die Füße stehen fest und flach auf dem Boden. Nur in der Ruhehaltung, zum Beispiel beim Gespräch mit dem Patienten oder in Arbeitspausen, ist das Abstützen der Füße auf dem Unterteil des Arbeitsstuhles akzeptabel.

Der Rumpf wird leicht nach vorne gebeugt, eine Verdrehung zur Seite ist nicht erwünscht. Ebenso wird der Kopf in einem leichten Winkel nach vorne gebeugt, jedoch nicht zur Seite abgeknickt.

Die Oberarme hängen am Körper herab, liegen nur leicht an und werden in einem Winkel von maximal 20 Grad aus der Horizontalen nach vorne geneigt. Ein seitliches Abspreizen der Arme, wie häufig bei alleine arbeitenden Behandlern zu sehen, ist zu vermeiden. Idealerweise wird eine schwache Abstützung der Hände am Patientenkopf vorgenommen.

Sitzposition und Patientenlagerung

Arbeitet man allein am Patienten, so kann als Sitzposition der komplette Bereich rechts, hinter dem Kopf und links des Patienten genutzt werden, wobei sich die Position rechts neben dem Patienten als am häufigsten genutzt herausstellt. Bei der alleinigen Arbeit wird hinter dem Kopf des Patienten in einigen Situationen gesessen, sofern die baulichen Verhältnisse dies zulassen.

Um in oben beschriebener Weise am Patienten arbeiten zu können, ist die richtige Patientenlagerung entscheidend. Die Lagerung des Patienten wird in drei Schritten vorgenommen. Als erstes werden Kopf und Füße des Patienten in etwa auf die gleiche Höhe gebracht, eine gedachte Verbindungslinie zwischen dem Patientenkopf und dessen Füßen ist schwach zu den Füßen geneigt, maximal parallel zum Boden. Im zweiten Schritt wird die Kopflagerung vorgenommen, wobei hier unterschieden wird zwischen der Behandlung im Unter- und Oberkiefer. Für den Unterkiefer gilt: Eine gedachte

Linie durch die Kauflächen der Unterkieferseitenzähne ist schwach nach distal geneigt (Abb. 2). Bei einer Prämolarenbehandlung kann diese fast waagrecht sein, bei der Behandlung endständiger Molaren ist sie etwas stärker nach distal geneigt. Im Oberkiefer gilt Folgendes: eine gedachte Linie durch die Oberkieferseitenzähne ist senkrecht zum Boden, wenn an den Labialflächen der Oberkieferfrontzähne oder in indirekter Sicht mit dem Spiegel im Oberkieferseitenzahnbereich gearbeitet wird (Abb. 3). Wird in direkter Sicht im Seitenzahnbereich gearbeitet, so ist die gedachte Linie durch die Kauflächen der Oberkieferseitenzähne weit nach dorsal geneigt (Abb. 4).

Als dritten Schritt unterscheidet man die Kopflagerung in der Sagittalachse, der Kopf wird in aufgabenbezogener Position nach rechts oder links ausgerichtet.

Es gibt Ausnahmen von der Grundregel des flach gelagerten Patienten: einige Behandlungen, wie z. B. Bissregistrierungen oder aber auch Kontraindikationen seitens des Patienten, wie z. B. Einschränkung der Atmung, Mitralfeh-

ler oder die zweite Hälfte der Schwangerschaft.

Sitzhaltung und Patientenlagerung sind nicht alleine entscheidend für das Ausmaß der körperlichen Beanspruchung des Behandlers, sondern auch Häufigkeit und Länge einer speziellen Arbeitshaltung. Bei lang anhaltenden Tätigkeiten im Sitzen sind Ausgleichsbewegungen (Mikropausen) vorzunehmen, dies kann z.B. das Beugen und Entspannen des Rückens sein. Hierdurch wird Verspannungen und Dysbalancen der Muskulatur vorgebeugt und die Erträglichkeit der Arbeit erhöht.

Hilfsmittel und systematische Arbeitsweise

Wird an einem Patienten ohne Assistenz gearbeitet, so sind spezielle Hilfsmittel für die Patientenbehandlung und eine angepasste Arbeitsplatzgestaltung unumgänglich. Wie bereits erwähnt, stellt der Schwebetisch eine solche dar. Durch die bewegliche, individuell zu positionierende Ablagemöglichkeit des Schwebetisches werden Verdrehungen und häufige lange Greifwege vermieden. Ebenso ist darauf zu achten, dass sich am großen Absaugschlauch ein Saughandstück befindet, welches abgewinkelt werden kann und ein Drehgelenk besitzt; die Saugkanüle sollte ca. 11,5 cm lang sein. Hierdurch ist eine entspannte Greiftechnik und ein Abstützen am Patientenkopf möglich, es kommt dadurch nicht zu einem starken Zug des Saugschlauches auf die haltende Hand und weiterführend die Schulter- und Nackenmuskulatur – Folgen wie Verspannungen und Dysbalancen werden vermieden.

Speziell für die alleinige Arbeit am Patienten, z.B. beim Entfernen von Zahnbelägen mit Ultraschall oder Pulverstrahl, Versiegelungen, Polituren oder einen (zeitweilig) alleine arbeitenden Behandler wurde eine spezielle Absaugtechnik nach Hilger sowie der Mund- und Wangenhalter (Mundspanner) nach Hilger entwickelt. Bei dieser Halte- und Absaugtechnik wird besonders darauf Wert gelegt, dass die linke, kanülenführende Hand sowie Arm und Schulter nicht verkrampfen.

Dies ist meist dann möglich, wenn die Absaugkanüle vom linken Mundwinkel des Patienten in den Mund eingeführt wird. Die Arbeitsperson sitzt hinter dem Patienten und kann die Hand an dessen Kopf abstützen (Abb. 5). Wird die Absaugkanüle vom rechten Mundwinkel eingeführt, so sitzt die Arbeitsperson rechts neben dem Patienten und die kanülenführende Hand wird am rechten Jochbogen des Patienten abgestützt. Ist dies ohne eine Verkrampfung nicht möglich, so ist es akzeptabel, wenn der Oberarm der linken Hand (kanülenführend) locker und ohne Abspreizung am Oberkörper herabhängt. Es ist eine möglichst nahe Sitzposition am Patienten anzustreben, um ein Vorstrecken der Arme und hiermit verbunden die starke Muskelbeanspruchung des oberen Rückens zu vermeiden.

Bei dieser Arbeit dient der Mundspanner als „dritte Hand“, es muss nicht noch – wie häufig üblich – mit der Absaugkanüle abgehalten werden, Lippen und Wangen werden durch den Mundspanner abgehalten. Eine Systematisierung des Arbeitsablaufes ist anzustreben, um einen zügigen Arbeitsablauf zu gewährleisten und somit lange, ermüdende Sitzhaltungen einzuschränken.

Dynamisches Arbeitsverhalten

Der regelmäßige Wechsel von Arbeitsaufgaben und Arbeitsplätzen dient der Beeinträchtigungsfreiheit. Lockerungs- und Dehnübungen zwischen den Patientenbehandlungen (Makropausen) fördern die muskuläre Entspannung, den Stoffwechsel und die Sauerstoffzufuhr. Dieses dynamische Arbeitsverhalten hat sich als zweckmäßig erwiesen, um in rückengerechter Weise alleine am Patienten tätig zu sein.

Kontakt

Susanne Hilger
Heresbachstraße 25
40223 Düsseldorf
info@praxis-hilger.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,
D-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®

Megadent Deflogrip

Die Alternative zu Chlorhexidin

Mundpflegeprodukte mit Chlorhexidin führen meist zu unangenehmen Nebenwirkungen. Unschöne Verfärbungen und Beeinträchtigungen des Geschmacks sind erfahrungsgemäß die Regel und unzufriedene Patienten die Folge. Auch mit der begrenzten Anwendungsdauer haben viele Patienten ihre Probleme. Das klinisch geprüfte ultraDEX-Sortiment basiert auf Chlordioxid in stabilisierter Form – einem Inhaltsstoff, der ebenfalls wie Chlorhexidin

„Aphthen, Parodontalbehandlungen, Druckstellen und Mundschleimhautläsionen – ultraDEX verfärbt die Zähne nicht und hat eine gute entzündungshemmende Wirkung“

Dr. med. dent. Basegmez (Oberhausen)

hoch antibakteriell wirkt. Bakterien und flüchtige Schwefelverbindungen (FSV) im Mundraum und in den Zahnfleischtaschen, die im Zusammenhang mit Parodontitis, Gingivitis und Halitosis stehen, werden eliminiert.

Stabilisiertes Chlordioxid verursacht keine Verfärbungen und keine Geschmacksirritationen. Weiterhin ist es für den Dauergebrauch geeignet. Bereits seit über 20 Jahren wird ultraDEX, vormals bekannt unter dem Namen retarDEX/retarDENT in UK, von Zahnärzten verwendet und empfohlen bei diversen Anzeichen, Krankheitsbildern und Behandlungsarten.

Das ultraDEX-Sortiment umfasst homöopathieverträgliche, geschmacksneutrale Mundspülungen, geringabrasive Zahnpasten, eine mit stabilisiertem Chlordioxid beschichtete Zahnseide und ein sofort gegen Mundgeruch wirkendes Mundspray.



Darüber hinaus ist die Mundspülung und Zahncreme zusätzlich als Variante mit stöchiometrischen Mikro-Hydroxylapatit für Patienten mit empfindlichen Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen erhältlich. Alle ultraDEX-Produkte sind frei von Alkohol und Natriumlaurylsulfat und über den praxiseigenen Prophylaxeshop und Apotheken frei verkäuflich.

Megadent Deflogrip
Gerhard Reeg GmbH
Tel.: 0211 17754-0
www.megadent.de



„Bei Gingivitis, Parodontitis, starken Verfärbungen, nach PA-Behandlungen – ultraDEX hat einen milden Geschmack und eine sehr gute antiseptische sowie vorbeugende Wirkung. Patienten lieben es.“

Frau Dr. med. dent. Langhans (Köln)

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



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 anwender-

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.

freundlich 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

dental bauer

Digitales Management

Mit PROKONZEPT® bietet dental bauer ein umfassendes softwarebasiertes Dokumentenmanagementsystem für die wichtigsten Praxisbereiche. PROKONZEPT® gibt Sicherheit für die Praxisbegehungen durch offizielle Behörden und bereitet darauf bestens vor, z.B. durch die Erstellung eines Bestandsverzeichnisses gemäß § 8 MPBetreibV, und ergänzt sinnvoll das QM-System. Ebenso werden die relevanten Unterlagen für die Themen wie Arbeits- und Gesundheitsschutz, Sicherheitsmaßnahmen, regelmäßige Unterweisungen, Gefährdungsbeurteilungen sowie Gefahrstoffkataster u.v.m. bereitgehalten. Der intelligente digitale Praxismanager nimmt dem Praxisteam Arbeit ab, verschafft Zeit, spart Platz und informiert qualifiziert. Durch zahlreiche Anpassungsoptionen können für jede Praxis individuelle Lösungen erstellt und effizient umgesetzt werden. Das Programm ist bedienerfreundlich und ermöglicht via Suchfunktion das schnelle Finden aller Dokumente. Es enthält Kernmodule für die Bereiche Geräte-, Hygiene- und Praxismanagement sowie ein gebührenfreies Nachschlagewerk mit Gesetzen, Richtlinien und Verordnungen.



dental bauer GmbH & Co. KG
Tel.: 07071 9777-0
www.dentalbauer.de



Dr. Liebe

Mundgeruch wegputzen

Ein sympathisches Gegenüber, ein packendes Gesprächsthema ... und dann das: Mundgeruch! Wer kennt nicht den peinlichen Moment, in dem eine Unterhaltung deswegen jäh zum Abbruch kam? Häufige Ursache ist Mundtrockenheit – Xerostomie. Im Mundraum wird zu wenig Speichelflüssigkeit produziert. Mangelnder Speichelfluss kann Mundgeruch verursachen und die Entstehung von Schäden am Zahnschmelz und in deren Folge Karies begünstigen. Mikrobiell betrachtet sind hauptauslösend für Mundgeruch die Gruppe der Lactobazillen, der Streptokokken und auch Pilze wie *C. albicans*. Gegen diese Bakterienstämme und auch Pilze wirkt das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona nachweislich antimikrobiell.¹ Die Speichelproduktion regen bestimmte ätherische Öle, wie Eucalyptol, Thymol und Krauseminzöl, nachweislich an. Sie sind in Ajona hoch dosiert enthalten. Xerostomie lässt sich also effektiv lindern, Mundgeruch als eine Begleiterscheinung kann man meist wortwörtlich wegputzen.



¹ Studien zum antimikrobiellen Effekt von verschiedenen Zahnpasten, Universitätsklinikum Jena, 2010 bis 2012.

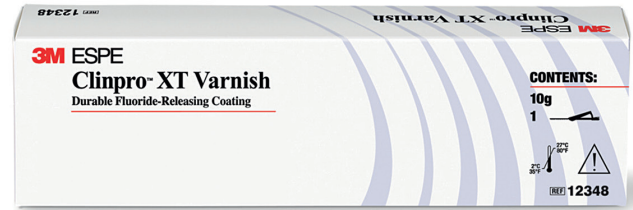
Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: 0711 7585779-11
service@drliebe.de

3M Deutschland

Effektive Schmerzlinderung bei Überempfindlichkeiten

Mit Clinpro XT Varnish lassen sich Überempfindlichkeiten einfach und wirkungsvoll behandeln. Dies bestätigen nicht nur die Ergebnisse eines in Deutschland durchgeführten Produkttests, sondern auch die Ergebnisse einer klinischen Untersuchung.

Das kunststoffmodifizierte Glasionomer-Versiegelungsmaterial wird auf freiliegende Dentin- und Wurzeloberflächen bzw. kariesanfällige Schmelzoberflächen aufgetragen. Das Ziel: Ein Langzeitschutz vor Erosion und Demineralisierung bei gleichzeitiger Reduktion von Überempfindlichkeiten. Im Produkttest wurde der Varnish überwiegend zum Verschluss freiliegender Dentintubuli sowie zur Versorgung keilförmiger Defekte verwendet. Im Vergleich schnitt er bei vielen Testanwendern besser ab, als das zuvor verwendete Produkt; die Weiterempfehlungsrate betrug



83 Prozent. Die klinische Untersuchung der Universität Zhejiang (China)¹ zeigt, dass der schmerzlindernde Effekt von Clinpro XT Varnish auch vier Wochen nach dem Auftragen noch anhält.

¹ Ding YJ, Yao H, Wang GH, Song H. A randomized double-blind placebo-controlled study of the efficacy of Clinpro XT varnish and Gluma dentin desensitizer on dentin hypersensitivity, *Am J Dent* 2014; 27(2): 79–83.

3M Deutschland GmbH
Tel.: 0800 2753773
www.3mespe.de

3M Deutschland
[Infos zum Unternehmen]



W&H

Prophylaxehelfer zum Aktionspreis

Professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode, um bei Patienten für ein strahlendes Lächeln zu sorgen und gleichzeitig Retentionsstellen für Plaque präventiv zu beseitigen. Mit den ergonomischen Prophylaxe-Hand- und -Winkelstücken „Proxeo“ und einem breiten Kappen- und Bürstensortiment bietet W&H dafür die optimale Lösung. Die W&H Prophylaxe-Instrumente der Proxeo-Reihe gewähren dank kleinem Kopf optimale Sichtverhältnisse und sind darüber hinaus außerordentlich robust und langlebig. Zusammen mit den Aufsätzen ergeben sie eine kompakte W&H Prophylaxe-Lösung zu einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis.

Das aktuelle Preisangebot macht die Entscheidung für die W&H-Prophylaxehelfer noch einfacher: Bis 16. Dezember offeriert der Hersteller zum Winkelstück

Proxeo WP-64 M 4:1 gratis eine Packung Polierkelche (à 144 Stück) im Wert von 54 Euro. Unter Angabe Ihres Depots sind diese bestellbar bei Customer per W&H Deutschland (CSC – Customer Service Center, Raiffeisenstraße 3b, 83410 Laufen/Obb.), telefonisch unter 08682 8967-0 oder per E-Mail unter office.de@wh.com

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

W&H
[Infos zum Unternehmen]



Cumdente

Flüssiger Zahnschmelz haftet tagelang

Flüssiger Zahnschmelz hat sich in der Prophylaxe und Therapie von Initialkaries und empfindlichen Zahnhälsen bewährt. ApaCare Zahnlack mit 20 % Hydroxylapatit kann die Mineralisationswirkung zeitlich signifikant verlängern. Der Zahnlack wird idealerweise nach der PZR aufgetragen oder gezielt bei empfindlichen Zahnhälsen oder zur Therapie von Initialkaries eingesetzt.

Als Basis dient Schellack, ein natürlicher Lack, der in der Mundhöhle quillt und so die Mineraleinlagerung in den Zahnschmelz bzw. den Verschluss der Dentintubuli möglich macht. Alle Inhaltsstoffe sind natürlichen Ursprungs und können nach dem Ablösen unbedenklich verschluckt werden.

Cumdente GmbH
Tel.: 07071 9755721
www.cumdente.com



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

GlaxoSmithKline – Consumer Healthcare

Chlorhexidin unterstützt Behandlung von Gingivitis

Im Rahmen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) wurden 4.609 Personen in vier Altersgruppen im Zeitraum von Oktober 2013 bis Juli 2014 untersucht. Die Studie zeigt, dass Karieserkrankungen stark rückläufig sind. Jedoch leiden 64,3% der untersuchten 75- bis 100-Jährigen mit Pflegebedarf unter Zahnfleischbluten. Laut DMS V können sich 29,6% der Pflegebedürftigen nicht mehr alleine die Zähne putzen. Die Folge können Zahnfleischentzündungen sein. Die Gingivitis ist wiederum ein Risikofaktor für parodontale Erkrankungen. Chlorhexidinhaltige Produkte (z. B. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%) werden zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung von Gingivitis eingesetzt. Um schwer zugängliche Stellen im Mund gezielter zu behandeln, ist Chlorhexamed® auch als Mundsprühlösung (Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% SPRAY) erhältlich.



Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2 %

Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

GlaxoSmithKline – Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 0800 6645626
www.glaxosmithkline.de

Dürr Dental

Premium-Prophylaxe-System erhält eigenständige Marke

Dürr Dental steht für Premiumqualität bei Produkten und Services in vielen Bereichen des zahnärztlichen Alltags. Nun weitet das Unternehmen sein Angebot in die pro-

fessionelle Prophylaxe aus – und dies mit einer eigenständigen Marke: Lunos®. Unter dem Motto „Das Beste hat System“ stehen bei Dürr Dental das partnerschaft-

liche Verhältnis zwischen Unternehmen und Praxis sowie aufeinander abgestimmte Produkte ganz oben. Da versteht es sich von selbst, dass bei der Entwicklung von Beginn an höchste Ansprüche an die medizinische Qualität, an die komfortable Anwendung

und an die Patientenzufriedenheit gestellt worden sind.

Das Prophylaxeteam kann die Vorteile des neu eingeführten Premium-Prophylaxe-Systems ab sofort nutzen. Das Portfolio reicht von der Mundspüllösung, dem Pulverstrahlhandstück mit einzigartigem Wechselkammerprinzip, über unterschiedliche Pulver und Pasten bis hin zum Wellness-Tuch – eine neue Welt für die Zahnarztpraxis und für Dürr Dental!



DÜRR DENTAL
[Infos zum Unternehmen]

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

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

DMG

Perfektes System für die professionelle Prophylaxe

Vorsorgen statt Füllen. Zähne erhalten statt Bohren. Für diesen vorbeugenden Ansatz spielt die professionelle Zahnreinigung in der Praxis eine immer wichtigere Rolle. Hier setzt Flairesse von DMG an. Das Prophylaxe-System bietet aufeinander abgestimmte Reinigungspaste, Prophylaxe-Schaum bzw. -Gel und -Lack, allesamt mit Xylit und Fluorid. Das Flairesse-System bietet für jeden Prophylaxe-Schritt einen eigenen „Exper-



ten“: Eine Paste zur Entfernung von Belägen und Verfärbungen. Gel oder Schaum – je nach persönlichen Vorlieben – für intensives Stärken des Zahnschmelzes. Und einen Lack zum Desensibilisieren. Alle Produkte haben gemeinsam, dass sie frei von Zuckerzusätzen sind und ange-

nehm frisch schmecken. Als Geschmacksvarianten werden durchgängig Minze und Melone sowie für Schaum und Gel auch Erdbeere angeboten.

DMG
Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com

Ultradent Products

Intensivfluoridierung nach Geschmack

Intensivfluoridierungen nimmt man am besten mit einem Fluoridlack vor. So erzielt man Langzeitwirkung und ist nicht auf die Patientencompliance angewiesen. Es sollte jedoch der richtige sein: Bei Enamelast, dem 5%igen Natriumfluoridlack aus dem Hause Ultradent Products, kann sich der Patient nun über vier Aromen zur Auswahl freuen: Cool Mint, Orange Cream, Bubble Gum und Walterberry – da findet jeder seinen Lieblingsgeschmack, insbesondere Kinder und Jugendliche. Für Zungenfreundlichkeit sorgt die Glätte der Lackflächen, der Lackfilm haftet lange und sowohl Fluoridfreisetzung als auch -aufnahme sind unübertroffen hoch, wie Tests gezeigt haben.

Zum Auftragen stehen zwei Optionen zur Verfügung: Direkt aus einer Spritze mit dem speziellen SoftEZ-Tip mit weichen Borsten oder konventionell mit Pinsel aus dem Näpfchen einer Unit-Dose-Packung. In jedem Fall geht das Applizieren schnell und einfach. Dank einer neuen Formulierung sedimentieren die Fluoridpartikel nicht, der Lack ist langfristig homogen.

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



Jovident

Nie wieder trockene und rissige Hände

Durch die AloeVate-Handschuhe von Jovident gehören trockene und rissige Hände der Vergangenheit an, da die Hände schon beim Tragen und Arbeiten gepflegt und versorgt werden. Die Innenbeschichtung mit Aloe vera sorgt für zarte und geschmeidige Hände, eine Nachbehandlung mit einer Handcreme ist meistens nicht mehr notwendig. Durch das neuartige Soft Nitril sind auch Allergien, sowohl beim Patienten als auch beim Behandler, passé, und dennoch sind die Handschuhe durch dieses Material beinahe so dehnbar wie ein Latexhandschuh. Nitril enthält keine Eiweißproteine wie Latex, auf das zunehmend mehr Menschen allergisch reagieren.

Sie bieten zudem eine außergewöhnlich gute Schutzbarriere. Der verstärkte Rollrand verhindert darüber hinaus ein Einreißen des Materials. Viele Anwender sind schon jetzt von den AloeVate-Einweghandschuhen überzeugt. Auch bei Hauterkrankungen wie z. B. Neurodermitis können die Einweghandschuhe mit Aloe vera-Innenbeschichtung den Betroffenen helfen. Überzeugen Sie sich selbst und fordern Sie Ihr kostenloses AloeVate-Muster an.

Jovident GmbH
Tel.: 0203 60707-0
www.jovident.com



smartdent

Schnelle und gezielte Biofilmentfernung

Die smartgun Perio findet Anwendung in parodontalen Taschen und bei der Behandlung von Periimplantitis. Die schlanke smartgun Perio-Düse mit einer dünnen, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und ein hervorragendes Handling. Die Vermeidung von Verletzungen des Weichgewebes und der Wurzeloberfläche in den parodontalen Taschen während der Reinigung besitzt für uns eine entscheidende Bedeutung. Das ultrafeine Wasserspray und das glycinbasierte Omniflow Perio bilden eine Kombination, mit deren Hilfe subgingivaler Biofilm in nur 20 Sekunden pro Zahn beseitigt werden kann.



Die smartgun One vereint ergonomische Formgebung und Funktionalität für eine effiziente Anwendung. Durch optimale Gewichtsbalance und eine leichte, kompakte Pulverkammer ist die smartgun One bequem zu halten, während sich die Handstückkupplung selbst auch bei hohem Luftdruck frei um 360° drehen lässt. Die mühelose, unkomplizierte Inbetriebnahme verkürzt den Zeitaufwand für die Entfernung von Plaque und Verfärbungen. Düsen mit einer Abwinklung von 60° und 80° sind im Paket enthalten.



Omnident Dental-Handelsgesellschaft mbH
Tel.: 06106 874-0
www.omnident.de · www.smartdent.de

SymbioVaccin

Individuelle Mundspülungen mit ätherischen Ölen

Ätherische Öle wirken antibakteriell. Daher bietet die SymbioVaccin GmbH die Parodolium®-Mundspülungen als natürliche Alternative zu Antibiotika an.

Sie können zusätzlich zu Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung die Parodontitiserreger im Mund reduzieren und so einer Parodontitis effektiv vorbeugen. Die Mundspülungen sorgen für ein frisches Mundgefühl, schmecken mild und sind frei von Alkohol.

Von Parodolium® sind sechs unterschiedliche Mischungen ätherischer Öle in Bioqualität, z. B. Lemongras, Thymian und Rosmarin, erhältlich. Ist das Spektrum der Parodontitiserreger bekannt (beispielsweise über den ParoCheck®), findet sich jeweils die individuell passende Mundspülung. Einfach zweimal täglich mit fünf Tropfen in einem Glas Wasser eine Minute gurgeln (nicht schlucken) oder einen Tropfen Konzentrat auf ein Interdentalbürstchen geben und gezielt auf bestimmte Stellen des Zahnfleisches auftragen. Die 50-ml-Flasche kostet 16,49 Euro und reicht drei bis vier Monate. Mehr Informationen unter www.parodolium.de



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

Sunstar

Weihnachtsgeschenk mit persönlicher Note



Die Zeit rückt näher – Weihnachten steht schon bald vor der Tür. Wer seinen Patienten zu Weihnachten eine Kleinigkeit schenken und gleichzeitig Werbung für die eigene Praxis machen möchte, dem bietet Sunstar die Möglichkeit der individuellen Bedruckung von Zahnbürsten. Farben und Formen sind keine Grenzen gesetzt – die einzige Begrenzung ist der bedruckbare Bereich auf der Zahnbürste. Auch kleinere Stückzahlen

sind möglich und bieten somit Raum für individuell unterschiedliche Texte.

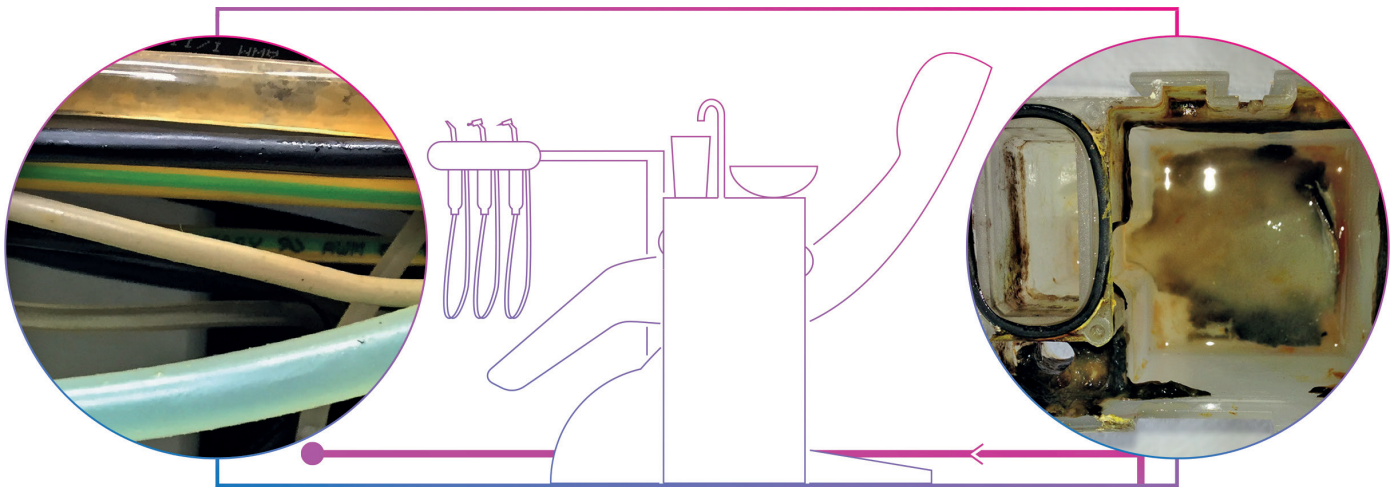
Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 885108-0
www.gum-professionell.de



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

BLUE SAFETY

Die zehn größten Probleme der Wasserhygiene – Teil 1



Bei Hygiene denkt jeder erst einmal an die sogenannte Oberflächenhygiene, also das Putzen und Desinfizieren von Waschbecken, Fußböden, Kopf- und Sitzflächen der Behandlungseinheit oder das Sterilisieren der Instrumente, da diese ja schließlich im Mund der Patienten zum Einsatz kommen. Das Gesetz verlangt es, der Chef will es, der Patient erwartet es und Sie möchten es auch liefern. Es soll alles perfekt sauber sein – außen hui. Doch es fehlt ein entscheidendes Glied in der Hygienekette: die Wasserhygiene. Zahnarztpraxen betreiben einen enormen Aufwand bei der Oberflächenhygiene, kennen sich aber beim Thema Wasserhygiene meist gar nicht aus. Ein Paradebeispiel: Die sterilen Instrumenten werden an das verkeimte Wassersysteme angeschlossen – also innen pfui. Wo liegt also das Problem und welches sind die zehn größten Herausforderungen bei der Wasserhygiene?

1. Wer nicht spült, hat schon verloren. In jeder Wasserleitung einer Immobilie entstehen Biofilme, egal ob nun zu Hause oder in der Praxis. Aber auch jede Dentaleinheit ist betroffen. Biofilme bestehen aus Mikroorganismen, die zu unserem Leben dazugehören, uns schützen, aber auch schädigen können. Medizinische Einrichtungen und Behandlungseinheiten sind infektiologische Hochrisikobereiche. Gerade immungeschwächte Menschen sind gefährdet.

2. Bautechnische Mängel erhöhen die Gefahr. In vielen Praxen gibt es sogenannte Totstränge, also Wasserleitungen, die eine Sackgasse sind, in denen das Wasser steht und sich der Biofilm somit besonders gut entwickeln kann. Hat sich erst eine Matrix aus Schleim und Mikroorganismen erfolgreich etabliert, dauert es nicht lange, bis sich Biofilmfetzen, Partikel oder gar Verklumpungen lösen und Schäden verursachen. Verstopfungen von Instrumenten und Magnetventilen sind die Folge.

3. Wartung ist Vertrauenssache. Haben Sie selbst schon einmal in die Behandlungseinheit geschaut, also eine Verblendung abgenommen und nachgesehen, was in den Leitungen oder dem

freien Auslauf tatsächlich passiert und los ist? Wasserhygiene ist Vertrauenssache, gerade weil man sie nicht sieht.

4. Das Märchen vom Wasserstoffperoxid. Seit den 1980ern ist bereits bekannt, dass H_2O_2 als Desinfektionsmittel unwirksam ist und Wundinfektionen und Atemwegserkrankungen, die durch Mikroorganismen in Biofilmen verursacht werden können, nicht verhindern kann. Selbst Intensiventkeimungen damit sind wirkungslos.

5. Wasserstoffperoxid und die Wasserprobe. Wer H_2O_2 in der Wasserprobe nicht neutralisiert, bekommt verfälschte Untersuchungsergebnisse und hat entsprechend keine Rechtssicherheit im Schadensfall (bei einer Ansteckung). Übrigens, nicht nur Patienten können betroffen sein, gerade Praxismitarbeiter sind einem hohen Gesundheitsrisiko ausgesetzt. Der Zahnarzt haftet.

Teil 2 folgt in der nächsten Ausgabe.

BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette von medizinischen Einrichtungen endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Das SAFEWATER Wasserhygienekonzept basiert auf einer automatisierten Anlagentechnologie, die minimale Aufmerksamkeit vom Praxisteam erfordert, indem vor Praxisbeginn alle Leitungen mit einer wirksamen Lösung durchgespült und alle Biofilme nachhaltig entsorgt werden bzw. deren Neubildung verhindert wird.



BLUE SAFETY
[Infos zum Unternehmen]

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

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

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

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2017

13. Mai 2017
Berlin – Hotel Palace

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.praevention-mundgesundheits.de



Thema:

Aktuelle Trends der Prävention und Mundgesundheit

Veranstalter:

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

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum
PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2017 zu.

Titel, Name, Vorname

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

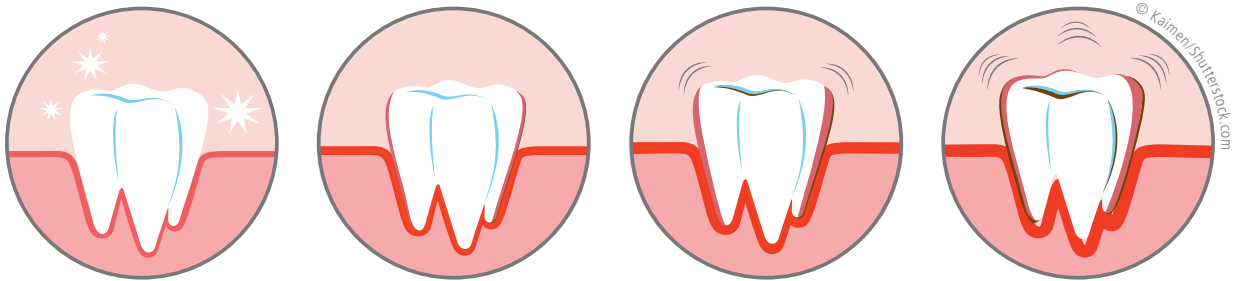
Praxisstempel/Laborstempel

PJ 6/16

Die aktuelle Mundgesundheitsstudie DMS V zeigt beeindruckende Erfolge in der Karies- und Parodontitisprophylaxe. Doch trotz der sinkenden Zahlen ist die Erkrankungslast bei der Parodontitis weiterhin hoch. Dr. Wolfgang Kuhl, M.Sc., M.Sc., erläutert im Gespräch, wie sich die Parodontitis mit geeigneten Maßnahmen noch stärker eindämmen lässt.



„Die Aufgabe bleibt, Parodontitis zu bekämpfen ...!“



Was hat sich durch die Veröffentlichung der DMS V im Bereich der Prophylaxe verändert und welche Herausforderungen bleiben für den Zahnarzt bestehen?

Die glatten Zahnoberflächen stellen heute kein Problem mehr dar, Orientierung und frühkindliche Mundhygiene in der Kindertagesstätte, im Kindergarten und in der Schule zeigen ihre Wirkung. Hier liegen wir in Europa an der Spitze. Bei den Senioren gibt es außerdem weniger Vollprothesen und deutlich mehr eigene Zähne bis ins hohe Alter. Die Ergebnisse zeigen vom Kindesalter bis zu den mobilen Senioren beeindruckende Erfolge eines grundlegenden Paradigmenwechsels vom Versorgen zum Vorsorgen.

In der zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung in Deutschland geht es also darum, was gesund hält, und es stellt sich weniger die Frage nach dem, was krank macht. Als wichtigstes Merkmal dieser Gesundheitsdynamik muss der Patient verstehen, was er und warum er es tun muss. Nur so kann er nachhaltig motiviert werden, die notwendigen Pflegemaßnahmen durchzuführen.

Welche weiteren Herausforderungen verbleiben, wenn wir die Studie genauer betrachten?

Die Aufgabe bleibt, Parodontitis zu bekämpfen – hier besteht weiterhin Handlungsbedarf! Bei der Parodontitis haben sich bei den 35- bis 45-Jährigen von 2005 bis 2014 die Fälle mittlerer und schwerer Parodontitis von 60 auf 50 Prozent reduziert. Bei den 65- bis 74-Jährigen kam es sogar zu einem Rückgang von 90 auf 65 Prozent der

Fälle mittlerer und schwerer Parodontitis. Der Pflegebedarf hier ist klar: mehr ältere Patienten mit mehr Zähnen. Um dieser grundsätzlich hohen Last von parodontalen Erkrankungen entgegenzuwirken, ist eine effektive Nachsorge notwendig. Hier braucht es ein entsprechendes Therapiekonzept, um die Rückfallneigung zu verringern und den Behandlungserfolg nachhaltig zu sichern. Eine unterstützende Parodontistherapie (UPT) ist unverzichtbar.



Dr. Wolfgang Kuhl, M.Sc., M.Sc.

Was können wir uns unter einer UPT vorstellen?

Zunächst wird das individuelle Parodontitisrisiko des Patienten ermittelt. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B. gibt es systemische Faktoren wie Diabetes mellitus, die eine Parodontitis begünstigen. Genetische Faktoren beeinflussen die Entzündungsbereitschaft des menschlichen Gewebes. Hier kann man mithilfe eines Interleukin-1-Tests bestimmen, wie stark die Entzündungsneigung des Patienten ist. Ein ungünstiges Testergebnis stellt eine gute Motivation für die mittelschwere Parodontitis-Patientengruppe dar. Sie



Geld sparen mit Wasserhygiene

muss eine besonders gute Mundhygiene betreiben, da ihr Gewebe mit einer stärkeren Entzündung bei schlechter Mundhygiene reagiert.

Raucher haben durch das Nikotin eine sechsfach höhere Parodontitisgefährdung als Nichtraucher. Außerdem gibt es bakterielle Faktoren, also die Anzahl der pathogenen Bakterien im Mund, die besonders gewebschädigend wirken. Dafür gibt es heute bereits einfache Testverfahren wie den ParoCheck, um dem Patienten die unsichtbare Gefahr für seinen Zahnerhalt darzustellen. Treten die gewebschädigenden Bakterien gehäuft auf, müssen wir dagegen gezielt vorgehen. Eine zusätzliche Anwendung von Mundspüllösungen mit antibakteriellen Wirkstoffen wie Parodolium oder Chlorhexidin ist dabei unterstützend notwendig.

Wie kontrollieren Sie, ob die Hygienemaßnahmen des Patienten ausreichen und sich ein Erfolg einstellt?

Wir müssen natürlich bei jeder Behandlung die Taschentiefen kontrollieren, insbesondere auf Blutung, um jegliche Restentzündungen zu behandeln. Ein wichtiger Faktor ist außerdem der Mundhygiene-Index: Hierbei machen wir aus einem unsichtbaren Zahnbelag mithilfe von Färbemittel einen sichtbaren Zahnbelag. Der auf der Zahnoberfläche aufgelagerte, mit Bakterien angereicherte Belag – der Biofilm – spielt eine zentrale Rolle in der Prophylaxe. Letztlich geht es um die Sichtbarmachung und die Entfernung des Biofilms, hier sind alle Maßnahmen zur Verminderung der Neubildung des Zahnbelages willkommen. Dazu zählen Mundspüllösungen; seit einiger Zeit hinzugekommen ist auch die Möglichkeit, gegen bestimmte Bakterienarten, die die Belagsbildung stark begünstigen, eine Impfung – die ParoVaccine – durchzuführen.

Was ist das Ziel all dieser Maßnahmen?

Wir streben an, den Fortschritt des Knochenabbaus einzudämmen und damit auch das Risiko für die Restbeziehung und die entsprechende Zahnersatzversorgung möglichst klein zu halten. Wir stellen damit für den Patienten ein hohes Maß an Lebensqualität im Alter sicher. Im Großen und Ganzen gesehen stehen wir hier vor einer großen, aber lösbaren Aufgabe für die ältere Generation des Landes.

Herr Dr. Kuhl, vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

Dr. Wolfgang Kuhl, M.Sc., M.Sc.

Zahnarztpraxis am Reuterweg

Reuterweg 62

60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 725555

info@zahnarztpraxis-reuterweg.de

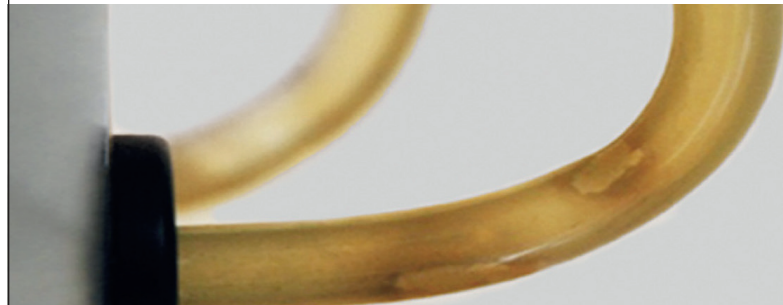
www.zahnarztpraxis-reuterweg.de



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 Disziplin der Prophylaxe hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. Zahnärzte schätzen sie im Hinblick auf Wirtschaftlichkeit und Patientenbindung, Patienten wiederum genießen die damit einhergehenden Wellnessaspekte samt Wohlfühlfaktor. Im Interview gibt ZMP Babette McLaren-Thomson einen Einblick in ihren Behandlungsalltag.



„Ein zufriedener Patient kommt gerne wieder“

Sie arbeiten seit vielen Jahren als zahnmedizinische Fachhelferin im Bereich Prophylaxe. Wie wichtig ist nach Ihrer Einschätzung die richtige instrumentelle Ausstattung für eine erfolgreiche Prophylaxebehandlung?
Die richtige instrumentelle Ausstattung ist enorm wichtig, denn auch für einen erfahrenen Behandler ist es ohne professionelles Werkzeug nicht möglich, ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen.

Seit wann arbeiten Sie mit den W&H Instrumenten Tigon+ und Proxeo und warum haben Sie sich gerade für diese Prophylaxewerkzeuge entschieden?

Ich arbeite seit circa 3,5 Jahren mit dem Tigon+ und seit etwa einem Jahr mit dem Proxeo-Handstück. Der Tigon+ verfügt über viele Einstellungsmodi, die das Arbeiten vereinfachen und zu einem hohen Patientenkomfort führen. Das Proxeo-Handstück eignet sich durch seine optimale Ergonomie sehr gut für das Polieren unter beengten Platzverhältnissen. Durch das Screw-in- oder Snap-on-System kann man die Polieraufsätze schnell anbringen, und bedingt durch das Dichtungssystem kann keine Polierpaste eindringen.

Mit dem Proxeo-Luftscaler halten Anwender einen echten Allrounder in

den Händen. Dank zahlreicher Spitzen sowie verschiedener Aufsätze für das Proxeo-Winkelstück ist von der Zahnsteinentfernung bis hin zur Oberflächenpolitur alles machbar. Für welche Behandlungsschritte nutzen Sie den Luftscaler am häufigsten?
Beim Proxeo-Luftscaler wird durch das Einstellen der Stufe 1 bis 3 die Amplitude, also der Ausschlag der Instrumentenspitze, geregelt. Stufe 1 ist ideal für die Behandlung der Recallpatienten, das Biofilmmangement, das Entfernen von Verfärbungen und die Parodontalbehandlung. Durch den geringen Ausschlag ist bei geringem Andruck von maximal 100 Gramm und einer maximalen 10°-Angulation gesichert, dass kein Zahnhartgewebe oder Zahnfleisch traumatisiert wird. Bei Stufe 2 ist der Ausschlag der Spitze etwas größer, und dadurch können festsitzende Ablagerungen wie Zahnstein entfernt werden.

Das Proxeo-Winkelstück verfügt über einen zierlichen und schmalen Kopf. Wann und wie macht sich die geringe Größe bei der Behandlung bemerkbar?

Der zierliche, schmale Kopf des Proxeo-Handstücks ist ideal für das Polieren im vestibulären Bereich der Oberkiefermolaren, insbesondere bei Anlage des Weisheitszahnes, oder



Abb. 1: Vier voreingestellte und ein frei wählbares Programm ermöglichen ein effizientes Arbeiten. – **Abb. 2:** Die gute Ausleuchtung mittels 5-fach LED-Ring erlaubt eine gezielte und effiziente Konkremententfernung. (Fotos: Heimo Spindler)

im lingualen Bereich der Unterkiefermolaren bei starkem Zungendruck.

Das System Young ergänzt Proxeo um ein großes Set an Einweg-Prophylaxebürsten, -kappen und -kelchen. Was macht diese Auswahl so besonders?

Durch die große Auswahl des Poliersystems Young findet man für jede Situation den richtigen Polieraufsatz. Ich arbeite in schwer zugänglichen Arealen sehr gerne mit den mittleren Elite Extend Flex LF Cup extra weich mit 8,4 Millimetern Länge oder den neuen kurzen Polierkelchen Elite Flex LF Cup mit 7,0 Millimetern Länge.

Einen zusätzlichen Vorteil sehe ich bei diesem Polierkelch darin, dass er sich sehr gut an den Zahnoberflächen adaptiert und durch seine Außen- und Innenlamellen ein Wegspritzen der Polierpaste verhindert.

Für die Politur der Okklusalfächen und Fissuren verwende ich gerne die Standard- oder Nylonbürsten. Durch den geringen Durchmesser sind sie auch ideal für das Polieren von Milchzähnen. Bei den Einwegwinkelstücken findet man eine große Auswahl an Polieraufsätzen mit unterschiedlichen Längen und Bürsten, die sich sehr gut für Risikopatienten und Schulungszwecke eignen.

Bei der Arbeit mit dem Piezo-Scaler Tigon+ sorgen fünf voreingestellte Programme für verschiedene Anwendungsbereiche, wie Parodontologie, Endodontie oder auch Prophylaxe, für hohe Effizienz. Ein großes Sortiment an Arbeitsspitzen bringt weitere Flexibilität. Wie bewerten Sie speziell die Arbeit mit dem Tigon+ Prophylaxeprogramm und den dazugehörigen Scalerspitzen?

Das Prophylaxeprogramm des Tigon+ ist einfach zu bedienen. Durch das große Spitzensortiment ist für jeden Patientenfall die richtige Arbeitsspitze vorhanden. Hier hat mich besonders die Arbeitsspitze 3U überzeugt, die an ihrem Arbeitsende schmal ausläuft und ideal für das Reinigen enger Interdentalräume ist.



Abb. 3: Proxeo bietet zwei Systeme zum Reinigen, Polieren oder Fluoridieren.

Tigon+ erleichtert nicht nur dem Behandler die Arbeit, sondern ist auch stark auf die Bedürfnisse des Patienten ausgerichtet. Der Inhalt des Kühlmittelanks lässt sich verschieden stark erwärmen, sodass auch Patienten mit empfindlichen Zähnen die Flüssigkeit nicht als unangenehm empfinden. Die drei wählbaren Leistungsmodi Basic, Power und Smooth sorgen stets für einen optimalen Druck bei der Behandlung des Zahns. Welche Resonanz haben Sie bisher von Patienten bei der Behandlung mit Tigon+ erhalten?

Bisher war die Resonanz immer sehr gut, da durch die Einstellungsmodi individuell auf die Patientenbedürfnisse eingegangen werden kann. Gerade von Patienten mit dem Problem empfindlicher, freiliegender Zahnhäse habe ich ein positives Feedback bekommen. Einige Patienten sagten sogar, die Behandlung wäre noch nie so angenehm gewesen.

Sie können auf einen großen Erfahrungsschatz speziell in der Behandlung von Kindern, Senioren und Patienten mit Handicap blicken. Welche Besonderheiten ergeben sich für die Behandlung empfindlicher oder ängstlicher Patientengruppen und warum ist Tigon+ hier das Mittel der ersten Wahl?

Das einfache Bedienen und die individuelle Einstellbarkeit des Tigon+ ermöglichen einen reibungslosen sicheren Behandlungsablauf, was gerade bei empfindlichen oder ängstlichen Patienten wichtig ist.

Der Erhalt der natürlichen Zähne hat heute einen deutlich höheren Stellenwert als noch vor zehn Jahren. Wie würden Sie die Entwicklung beschreiben, die sich im Kopf der Patienten in Bezug auf die Prophylaxebereitschaft in den letzten Jahren getan hat?

In unserem Praxisalltag haben wir die Erfahrung gemacht, dass die aktive Nachfrage nach präventiven Maßnahmen wie der professionellen Zahnreinigung in den letzten Jahren zugenommen hat. Für viele Patienten ist es inzwischen selbstverständlich, ein- bis zweimal im Jahr die professionelle Zahnreinigung in Anspruch zu nehmen, da sie den Nutzen erkannt haben. Gerade in der Gruppe junger Eltern mit kleinen Kindern ist dieser

Trend zu beobachten. Hier ist die Bereitschaft, schon früh in die Zahngesundheit zu investieren, deutlich gestiegen.

Im Praxisalltag ist für den Prophylaxerfolg die Mitarbeit und Therapietreue der Patienten enorm wichtig. Wie kann Tigon+ dabei helfen, die Patient compliance zu stärken und den Patienten regelmäßig in die Praxis zu holen?

Durch die individuelle Einstellbarkeit und den damit verbundenen hohen Patientenkomfort des Tigon+ wird auch die Patient compliance gefördert, denn ein zufriedener Patient kommt gerne wieder!

Vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 896711
office.de@wh.com
www.wh.com

Im September begann die neue, dreiteilige Kursreihe zum Thema „Parodontologische Behandlungskonzepte“. Die ersten Seminare sind jetzt abgeschlossen und die Kursleiter mit dem Auftakt sehr zufrieden. Die Redaktion des Prophylaxe Journal sprach mit Prof. Dr. Thorsten M. Auschill (Marburg) über das Veranstaltungskonzept und die Zwischenbilanz.

Prof. Dr. Auschill
[Infos zur Person]



Parodontologie-Update

Hochkarätige Kursreihe wird 2017 fortgesetzt



Abb. 1: Im Fortgeschrittenenkurs können die Teilnehmer die Theorie am Schweinekiefer eigenhändig praktisch umsetzen.

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

von verschiedenen Universitäten als Gastexperten mit. Optimal ergänzt wird diese Fortbildungsreihe durch einen darauf abgestimmten Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam, in dem ein Update über Prophylaxe und Parodontaltherapie gegeben wird.

Im Interview mit Prof. Dr. Thorsten M. Auschill, Oberarzt der Klinik für Parodontologie in Marburg, wird die Kursreihe vorgestellt.

Die ersten Kurse der neuen Fortbildungsreihe sind erfolgreich gelaufen. Ist Ihr Konzept aufgegangen, wie sind Ihre ersten Eindrücke?

Ihre Frage lässt sich mit einem klaren „Ja“ beantworten, wobei ich dieses „Ja“ insbesondere aus dem Feedback der Teilnehmer ableite. Es stellt sich heraus, dass der Basiskurs aus unterschiedlichen Gesichtspunkten besucht wird. Eine Gruppe von Teilnehmern möchte ein prophylaktisches und parodontologisches Behandlungskonzept neu in ihrer Praxis entwickeln und etablieren, andere Kolleginnen und Kollegen wiederum erwünschen sich Bestätigung, Ergänzungen und Anregungen für das bereits bestehende Konzept. Gerade diese Mischung führt auch während der Veranstaltung zu konstruktivem Austausch mit mir als Referent wie auch in der Gruppe untereinander. Als sinnvolle Ergänzung dieses Basiskurses hat sich der Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam bewährt, da dort ebenfalls das Behandlungskonzept, jedoch mit Schwerpunkt auf das Prophylaxepersonal, vermittelt wird – schön ist es immer wieder, zu sehen, dass Zahnärzte meine Kurse besuchen, während das Praxisteam den angegliederten Kurs besucht. Der sehr praktisch orientierte Fortgeschrittenenkurs mit der Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie wird von den Teilnehmern sehr gelobt. Gerade die Mischung aus theoretischer Hinführung zum Thema

mit anschließender eigenhändiger Umsetzung am Schweinekiefer kommt sehr gut an: Je 50 Prozent Theorie und Hands-on, und das in einer kleinen Gruppe mit optimaler Betreuung – das gefällt! Zusätzlich wird einer der drei abgehandelten Themenblöcke von einem Gastexperten übernommen, was weitere Impulse garantiert. Meine ersten Eindrücke fallen somit sehr positiv aus, und ich freue mich schon auf die Teilnehmer der Veranstaltungen in 2017.

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

Ein großer Unterschied zu anderen Veranstaltungen liegt in der Zielgruppe, welche wir ansprechen möchten. Das sind Berufseinsteiger und in gewissem Maße Fortgeschrittene, die nicht regelmäßig Parodontologie durchführen. Sie sollen von der Fachdisziplin Parodontologie begeistert und es sollen ihnen wichtige und grundlegende Kenntnisse vermittelt werden, um im Praxisalltag klinisch wie auch wirtschaftlich erfolgreich Parodontologie betreiben zu können, um letztlich dem gestiegenen parodontalen Behandlungsbedarf gerecht werden zu können. Somit liegt der Schwerpunkt der aufeinander aufbauenden Kurse in der Vermittlung von aktuellem wissenschaftlichem Wissen, eingearbeitet in ein in der täglichen Praxis umsetzbares Behandlungskonzept. Gemäß dem Motto: „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“ Die jeweiligen Kurse dienen der Aktualisierung, der Auffrischung und der Vertiefung von aktuellen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Parodontologie. Im Mittelpunkt des Basiskurses stehen die Vermittlung theoretischer Grundkenntnisse und die Entwicklung eines praxisnahen und vom Generalisten umsetzbaren Behandlungskonzeptes. Hierbei wird auf die nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen und ein systematisches Konzept schrittweise vorgestellt. Im Fortgeschrittenenkurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der reparativen und regenerativen Paro-

dontalchirurgie erweitert. Es wird auf die relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe eingegangen und das korrekte Vorgehen im Hands-on-Teil step-by-step eingeübt und vertieft. In der Masterclass werden die Möglichkeiten der plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie intensiv durchleuchtet, dargestellt und am Schweinekiefer ebenfalls im Hands-on-Teil geübt. Im Interesse einer guten Qualität und einer optimalen Betreuung ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

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

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

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

Ja, sicher. Es ist eine Fortbildung auf hohem fachlichen Niveau und absoluter praktischer Relevanz. Wenn Sie

nach besonderen Highlights fragen, so dürfte eines darin liegen, dass im zweiten und im dritten Kurs der Reihe neben mir zusätzlich je ein weiterer renommierter Experte mitwirken wird, so z. B. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Dr. Herbert Deppe/München, Prof. Dr. Dr. Anton Sculean/Bern, Prof. Dr. José R. Gonzales/Gießen, München, oder Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj/Mainz. Wir haben also neben fachlicher Kompetenz in hoher Konzentration auch sehr praxisorientierte Kollegen zu bieten. Der Start der Kursreihe war übrigens am 30. September 2016 in München und Mitte November in Essen. In 2017 finden Kurse in Warnemünde (26./27. Mai) und Leipzig (15./16. September) statt, sodass wir sozusagen in West, Nord, Ost und Süd vertreten sind. Die Masterclass findet dann in 2017 in Berlin (12. Mai) und in München (13. Oktober) statt.

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

Info

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



Kursinhalt

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

ZWP Designpreis 2016

MUNDWERK ALBSTADT jetzt virtuell als 360grad-Tour

Die Freude war riesig: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, das MUNDWERK ALBSTADT von Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic in Albstadt-Ebingen, gewann eine individuelle 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG. Überreicht wurde der Preis nun von der ZWP-Redaktion vor Ort. Für sie steht fest: Manhattan liegt auf der Schwäbischen Alb! Wenn auch Sie sich davon überzeugen wollen, können Sie dies ab sofort ganz bequem rund um die Uhr und ohne Anreise – mit der 360grad-Praxistour. Erleben Sie, was die ZWP Designpreis-Gewinnerpraxis in einer denkmalgeschützten ehemaligen Samtfabrik so unverwechselbar macht, und lassen Sie die 165 Quadratmeter gelungenes Design und Architektur auf sich wirken. Mit der 360grad-Praxistour erhalten Sie ungewohnte Einblicke – und die ZWP Designpreis-Gewinner die einmalige Möglichkeit, Interessierten und Patienten auf virtuellem Weg die Türen zu öffnen und sich, das Team und die Praxisräumlichkeiten vorzustellen. So können sich die User von

360grad-Praxistour
Gewinner 2016Homepage
Designpreis

Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG) mit den Gewinnern des ZWP Designpreises 2016, Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic, Inhaber des MUNDWERK ALBSTADT in Albstadt-Ebingen (v.l.).

dem kompromisslos erhaltenen Werkscharakter der Räumlichkeiten ebenso überzeugen wie von der gelungenen Synthese aus Alt und Neu, Gewohntem und Gewagtem, von schlichter Architektur, modernem Design und High-End-Zahnheilkunde. Auch im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist der 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie eine umfassende Bildergalerie der vergangenen Jahre sind zu finden unter www.designpreis.org

Quelle: OEMUS MEDIA AG

Gesunde Zähne für das ganze Leben

DGZ legt erste Leitlinie zur Kariesprophylaxe vor

Karies ist in Deutschland Volkskrankheit Nummer eins: Fast jeder Erwachsene und immer noch viele Jugendliche sind betroffen. Dabei wäre Karies durch konsequente

Prävention vermeidbar. Doch welche Maßnahmen halten das Gebiss dauerhaft gesund? Was ist wissenschaftlich wirklich abgesichert? Umfassende Antworten auf

diese Fragen gibt nun die erste deutsche Leitlinie zur „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“. Sie entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Insgesamt waren 14 Fachgesellschaften beteiligt. Die Experten einigten sich nach sorgfältiger Sichtung und Auswertung der internationalen Forschungsergebnisse auf sieben Kernempfehlungen. Drei setzt der Patient selbst jeden Tag um, vier können in Abstimmung mit dem Zahnarzt erfolgen. Die Leitlinie ist in voller Länge auf dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hinterlegt, eine allgemeinverständliche Patienteninformation erscheint in Kürze.

Quelle: DGZ

Wissenschaftliche Leitlinie: 7 Punkte zur Kariesprophylaxe

Jeden Tag



2x täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta Zähne putzen



Zuckeraufnahme möglichst gering halten



Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen

In Abstimmung mit der Praxis



Prophylaxeprogramme wahrnehmen



Weitere Fluoridierungsmaßnahmen



Bei Bedarf: Chlorhexidin-Lack mit mindestens 1% CHX anwenden



Versiegelung kariesgefährdeter Fissuren



MUNDHYGIENETAGE 2017

5./6. Mai 2017

Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

29./30. September 2017

Berlin – Maritim Hotel

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de



Thema:

Mundhygiene im Trend

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Veranstalter:

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

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die Programminformation für die
MUNDHYGIENETAGE 2017 zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel

PJ 6/16

Studie zeigt Probleme und Potenziale aus Ärztesicht

Ärzte kritisieren Umsetzung von eHealth

Das größte Problem bei der fortschreitenden Digitalisierung des Arztberufs ist aus Sicht der Ärzte die unausgereifte praktische Umsetzung. Dies zeigt die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2016“, die die Stiftung Gesundheit im Oktober veröffentlicht hat. Das am zweithäufigsten genannte Problem ist der Datenschutz. „Damit ist die größte Sorge der Ärzte überraschenderweise nicht inhaltlicher, sondern praktischer Natur“, berichtet Stefanie Woerns, Vorstandsmitglied der Stiftung Gesundheit. An dritter Stelle befindet sich ein praktisches Problem: eHealth verursache zu viel Aufwand. In diesem Zusammenhang äußerten die Studienteilnehmer vor allem den Wunsch nach einheitlichen und weniger störungsanfälligen Systemen. Trotz aller Probleme messen die Ärzte der Digitalisierung aber



auch ein hohes Potenzial für Verbesserungen zu, vor allem in der Kommunikation mit anderen Behandlern (57 Prozent), in der Kommunikation mit Patienten (32,2 Prozent)

sowie in der Versorgung von Patienten in größerer Entfernung (29 Prozent).

Quelle: Stiftung Gesundheit

Fast die Hälfte fällt durch

Zahnpflegekaugummis getestet



© MartiniDry/Shutterstock.com

Etwa 34 Prozent der Deutschen kauen regelmäßig Kaugummi. Er hilft bei der Konzentration, als Abnehmhelfer, macht weißere Zähne oder sorgt einfach nur für guten Geschmack im Mund. Das Verbrauchermagazin ÖKO-TEST widmete sich in einem seiner Verbrauchertests der zähen Kaumasse und untersuchte 32 Zahnpflegekaugummis im Labor auf deren Inhaltsstoffe. Das Ergebnis der Tests fiel überraschend nüchtern aus: Nur knapp ein Drittel der untersuchten Zahnpflegekaugummis ist empfehlenswert.

Laut den Herstellern gibt es gute Gründe für zuckerfreien Kaugummi. Doch was steckt wirklich drin? Laut den Testergebnissen von ÖKO-TEST zu viele überflüssige und umstrittene Süßstoffe, darunter Chlorzucker, Zuckeralkohole und Geschmackszusätze. So wundert es nicht, dass die Tester lediglich dreimal die Note „sehr gut“, siebenmal die Bewertung „gut“ und für fünf Produkte ein „befriedigend“ vergaben. Die Tester bemängelten die fehlende Transparenz seitens der Hersteller hinsichtlich der Zusammensetzung der Kaugummis. Bei aller Kritik stellen Zahnpflegekaugummis trotzdem eine sinnvolle Ergänzung zur Individualprophylaxe dar, so das Fazit der Tester.

Quelle: ZWP online

„Mundgesundheit in der Pflege“

Preisverleihung Präventionspreis

Im Rahmen der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ haben die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA den „PRÄVENTIONSPREIS Mundgesundheit in der Pflege“ verliehen. Die Initiatoren ehrten am 12. November auf dem wissenschaftlichen Kongress des Deutschen Zahnärztetags in Frankfurt am Main insgesamt drei Preisträger, die mit praxisnahen Konzepten und Projekten nachweislich die Mundgesundheit in der Pflege vorantreiben. Der unabhängigen Jury gehörten unter anderem Prof. Dr. Ina Nitschke, Prof. Dr. Andreas Schulte, Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Dr. Dirk Bleiel und Susanne Priehn-Küpper an. Die Experten legten bei der Auswahl der Gewinner Wert darauf, dass die Konzepte und Projekte wissenschaftlich fundiert, bundesweit umsetzbar und dazu



geeignet sind, Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere im Alter und mit Behinderung, eine bessere zahnmedizinische Prävention und Versorgung zu ermöglichen. Die drei Auszeichnungen waren mit einem Preisgeld von insgesamt 5.000 Euro dotiert.

Quelle: Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland

EIN KLICK – EIN BLICK

Tägliches Update aus der Welt der Zahnmedizin.

JETZT NEWSLETTER
ABONNIEREN!



www.zwp-online.info



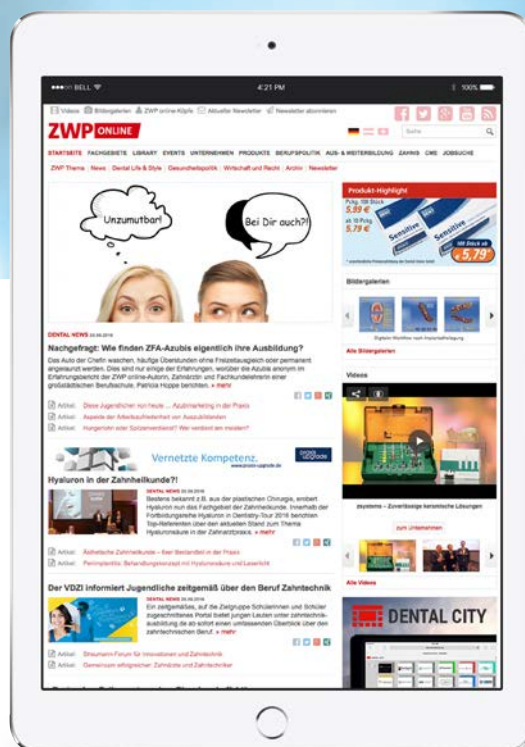
© Guschenkova/Shutterstock.com

ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

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

ZWP ONLINE MOBIL



Kongresse, Kurse und Symposien



Parodontologie – Team Day der praxisHochschule Köln

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



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

10./11. Februar 2017

Seminar B: Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

11. Februar 2017

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

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

 Titel, Name, Vorname

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

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Korrekturat:

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

Deutsche Bank AG Leipzig
 IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
 BIC DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke
 Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)
 Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Produktmanagement:

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

Druck:

Silber Druck oHG
 Am 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 Speicherung 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

Effektivere orale Prävention mit einer Waterpik® Munddusche

Für eine wirksamere, orale Prävention hat sich – zusätzlich zum Zähneputzen – die Anwendung einer medizinischen Munddusche von **Waterpik®** deutlich effektiver als der Gebrauch von Zahnseide oder Interdentalbürsten erwiesen! Dies wurde überzeugend in vielen wissenschaftlichen Studien und Parametern dokumentiert und ist zahnmedizinisch unbestritten.*

Der pulsierende, nach Druckstärken einstellbare Wasserstrahl einer **Waterpik®** Munddusche reduziert 99,9% des Plaque-Biofilms, weil er auch dort gründlich reinigt, wo eine Zahnbürste nicht hinkommt: in den Zahnzwischenräumen, bei Zahnsparungen oder Implantaten. Er massiert und kräftigt das Zahnfleisch, schützt vor Karies, Gingivitis und Periimplantitis und sorgt für frischen Atem. Daneben ist die **Waterpik®** Munddusche zur gezielten und kontrollierten Applikation antibakterieller Lösungen bei Zahnfleischproblemen (z.B. **XiroDesept®**) durch den Patienten hervorragend geeignet.

Waterpik®

Munddusche Ultra Professional WP-100E4 Ein Plus für effektivere orale Prävention des Patienten



Standard-Düse
JT-100



Orthodontic-Düse
OD-100



Gingival-Düse
PP-100



Plaque-Seeker
PS-100



Tooth Brush
TB-100



Zungenreiniger
TC-100



Überzeugende Fakten im Überblick:

- Reinigt auch die Problemzonen, wo Zahnbürste, Zahnseide und Interdentalbürsten nicht hinkommen
- Reduziert, wissenschaftlich belegt, 99,9% des Plaque-Biofilms
- **Waterpik®** mit annähernd 60jähriger Erfahrung und wissenschaftlicher Anerkennung
- Über 50 evidenzbasierte Studien und Forschungsarbeiten*
- Empfohlen von Zahnärzten in über 100 Ländern der Welt zum Schutz und zur Therapiebegleitung bei Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis
- Ausgezeichnet mit dem **GPZ-Gütesiegel** der deutschen Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde
- Mehr zu Zubehör und weiteren Modellen auch im Internet unter www.intersante.de

€ 119,95*

*unverb. Preisempfehlung

PZN 06414599

* Klinische Studien, die dies belegen, können direkt über uns abgerufen werden.

Waterpik® Mundduschen – unübertroffen die Nr.1

Wissenswertes, kompetente Beratung und fachkundiger Verkauf in Zahnarztpraxen, in Prophylaxe-Shops, in Apotheken oder direkt über uns, der **Intersanté GmbH**.


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

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



START SEEING

Vereinfachtes Verfahren.
Sichtbarkeit bei jedem Besuch.
Unglaubliche Haftkraft.

UltraSeal XT[®] hydro[•]

Fluoreszierender, hydrophiler Fissurenversiegler

- Hydrophil:
Verbessert Randversiegelung, vermeidet Microleakage
- Fluoreszierende Eigenschaften:
Sichtbare Versiegelung unter Schwarzlicht; bei jedem Check
- Stabile Versiegelungsschicht, für dauerhaften Kariesschutz
- Zügige und sichere Anwendung, besonders wichtig bei den „kleinen“ Patienten



Randversiegelung und Microleakage

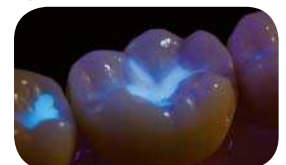


UltraSeal XT hydro:
Versiegelte Ränder,
keine Microleakage



Herkömmlicher Versiegler:
Gefahr von Randspalten

Sichtbare Versiegelung unter UV-Licht



Der durch die Fluoreszenz unter Schwarzlicht vollständig sichtbare Versiegler ermöglicht, seine Unversehrtheit gleich nach dem Einbringen zu überprüfen.