

PROPHYLAXE

Journal

1
2017

CME | Periimplantitis

Periimplantäre Erkrankungen –
Erkennen, Therapieren und Vorbeugen – Teil 3

Seite 6

Prophylaxemarkt

IDS 2017 – Individuelle Prophylaxe für immer
genauer definierte Patientengruppen

Seite 22

Interview

Wenn jede Minute zählt:
Notfall in der Zahnarztpraxis

Seite 38

inklusive
CME-Artikel

MUNDHYGIENETAGE 2017

TERMINE

5./6. Mai 2017 in Hamburg – EMPYRE RIVERSIDE HOTEL
29./30. September 2017 in Berlin – Maritim Hotel

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

dentium

NSK

CREATE IT.

IDS
2017

Halle 11.1
Stand D030/
E030/
E039/
F039

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 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de

„Die Wissenschaft von heute ist der Irrtum von morgen“

Es ist nicht schwer zu verstehen, was Jakob Baron von Uexküll schon um 1900 damit zum Ausdruck bringen wollte. Es gilt für uns, die Entwicklung in der Vergangenheit bis zum aktuellen Tag zu bewerten und daraus Schlüsse und Konsequenzen für das Jetzt und Hier zu ziehen. Wir, die wir im Rahmen unserer Möglichkeiten und im Verbund unseres Praxisteam für die Mundgesundheit unserer Patienten verantwortlich sind, sollten somit die Vergangenheit, die Gegenwart aber auch die Zukunft zum Wohle des Patienten berücksichtigen. Die Vergangenheit bis zum heutigen Tage zu bewerten, ist nicht so schwer. Wir können uns hier wunderbar auf die epidemiologischen Studien verlassen, die uns einen Überblick über die Mundgesundheit zum jeweiligen Zeitpunkt geben und beim Vergleich der Zeitpunkte miteinander Entwicklungen aufzeigen. Die Ergebnisse der neusten Mundgesundheitsstudie (DMS V) lassen insgesamt eine deutlich positive Tendenz auf dem Gebiet der Karieserfahrung wie auch der parodontalen Erkrankungen ableiten. Man könnte sich nun verleitet sehen, zu sagen: Karies und Parodontitis im Griff, alles super, es läuft! Dem ist leider nicht ganz so. Die einzelnen Studien wurden teilweise mit unterschiedlichen Methoden durchgeführt, somit sind die Vergleiche, Entwicklungen und erhobenen Ergebnisse als relativ zu sehen. Nichtsdestotrotz können wir auf das Erreichte sehr stolz sein und sollten dies als Ansporn für die Zukunft sehen. Schauen wir nun vom heutigen Tage in die Zukunft. Wie bereits erwähnt: Die

Tendenz stimmt. Betrachten wir nun unsere Patienten genauer, so können wir feststellen, dass wir eigentlich zwei Gruppen haben. Die Gruppe der Mundgesunden, die gesund bleiben und die Gruppe der Erkrankten, die gesund werden wollen. Zwei komplett unterschiedliche Ansätze. Der Ansatz „gesund soll gesund bleiben“ beginnt im Milchgebiss, sollte auch dort stringent angegangen und im Rahmen der Prophylaxe in der Praxis umgesetzt werden. Hier ist es Aufgabe der Wissenschaft, evidenzbasierte Fakten praxisnah und für die Praxis umsetzbar zu formulieren. Bestes Beispiel hierfür sind auf dem Gebiet der Prophylaxe die Leitlinien „Fluoridierungsmaßnahme zur Kariesprophylaxe“ und „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“. Ähnliches zeigt sich auf dem Gebiet der Parodontologie. Der Trend stimmt, die hohe Prävalenz und Inzidenz von parodontalen Erkrankungen konnte reduziert werden. Der lebenslang begleitenden Parodontitistherapie kommt hierbei die Schlüsselrolle zu. Es gilt nun, den Wunsch der Patienten hin zu lebenslangem Zahnerhalt zu berücksichtigen und aktuelles Wissen zum Wohle des Patienten auch in der Praxis umzusetzen. Die Aufgabe der Wissenschaft besteht weiterhin im Liefern von neuen und zukunftssträchtigen Lösungen zur Verbesserung der Gesamtsituation. Die Aufgabe der am Patienten tätigen Behandler liegt in der kontinuierlichen, qualifizierten Fortbildung zur Erlangung aktuellen Wissens. Und genau hier schließt sich der



Kreis – aus der Vergangenheit lernen, Überholtes ablegen, Aktuelles umsetzen und die Zukunft mitgestalten. Wenn wir das weiterhin so betreiben, dann war die – wahrscheinlich provozierend gemeinte – Aussage von Herrn Uexküll doch goldrichtig und in unserem Fall zum Wohle des Patienten. Was will man mehr! In diesem Heft bieten sich gleich mehrere Möglichkeiten, Ihr Wissen auf dem Gebiet des Zahnerhaltes aufzufrischen, aktuelles Handeln zu hinterfragen und Ihr Prophylaxekonzept zu verfeinern. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei Ihrer täglichen Arbeit und beim Weiterbilden.

[Infos zum Autor]



Ihr Univ.-Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill
Abteilung für Parodontologie
Med. Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Marburg

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2017

12./13. Mai 2017
Berlin – Hotel Palace



www.praevention-
mundgesundheit.de

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 Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

PU 1/17

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

OEMUS MEDIA AG

ANZEIGE

INHALT

Editorial

- 3 „Die Wissenschaft von heute ist der Irrtum von morgen“
Univ.-Prof. Dr. Thorsten M. Auschill

CME | Periimplantitis

2
CME-Punkte

- 6 Periimplantäre Erkrankungen –
Erkennen, Therapieren und Vorbeugen – Teil 3
*ZA Gerhard Schmalz, Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.,
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.*

Fachbeitrag

- 12 Polypharmazie im Alter
Brigitta Voellmy-Ineichen
- 16 Diamantzahnpasten –
eine neue Entwicklung in der Zahnpflege
Dr. Hans Gaiser, Ing. Kurt Spring, Prof. Dr. Ulrich Peter Saxer
- 18 Hypnose in der Zahnarztpraxis: Trance statt Narkose?
Dr. med. dent. Bianca Wirnharter

Übersicht | Prophylaxemarkt

- 22 IDS 2017 – Individuelle Prophylaxe für immer genauer
definierte Patientengruppen
Dr. Christian Ehrensberger
- 26 Anbieter und Produkte Prophylaxemarkt

Praxismanagement

- 28 Praxisbegehung: Vom Ärgernis zum Motivationsinstrument
Thies Harbeck
- 30 Der Nutzen der Gehirnforschung in der Prophylaxesitzung
Herbert Prange

Interview

- 38 Wenn jede Minute zählt: Notfall in der Zahnarztpraxis
Jürgen Isbaner

Events

- 40 Fachwissen und Teamgeist stärken:
Parodontologie – Team Day
Lisa Schmalz

Tipp

- 42 Abrechnung der Periimplantitistherapie
Dr. Dr. Alexander Raff
- 44 Professionelle Prothesenreinigung
Judith Müller

32 Markt | Produktinformationen

46 News

50 Termine/Impressum

Titelbild © Lana K/Shutterstock.com

Intego pro

Alles, was ich brauche

Sie suchen eine Behandlungseinheit, die für Ihre Ansprüche genau passt. Sie möchten sie flexibel konfigurieren. Sie arbeiten mit ihr ermüdungsfrei – alleine oder mit Assistenz. Sie investieren in ein hochwertiges Produkt, in Sicherheit und Zukunft. Sie möchten das Beste in der Klasse? Intego Pro hat alles, was Sie brauchen – nicht mehr und nicht weniger.

Willkommen bei Intego pro. Jetzt auch mit LEDview Plus und neuer Turn-Funktion!

dentsplysirona.com



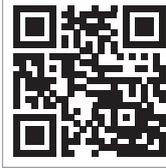
IDS[®]
2017

Besuchen Sie
uns auf der IDS!
Halle 10.2 und
Halle 11.2

2

CME-Punkte

Für die Gesunderhaltung zahnärztlicher Implantate ist eine zielgerichtete Prävention, das heißt das Verhindern von Entstehung und Progression periimplantärer Entzündungen, von essenzieller Bedeutung. Hierbei ist ein individuelles, risikoadaptiertes Betreuungskonzept als Grundlage einer erfolgreichen Periimplantitisvorsorge anzusehen. Im Rahmen dieses Konzeptes ist neben der suffizienten persönlichen Mund- und Implantatpflege des Patienten auch die kontinuierliche professionelle Betreuung durch das Praxisteam relevant.

Teil 1 des Artikels
[E-Paper]Teil 2 des Artikels
[E-Paper]

Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen

Teil 3: Langfristige Implantatgesundheit durch Prävention

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

Bei der Versorgung mit dentalen Implantaten ist eine adäquate und kontinuierliche Betreuung des Patienten zur Prävention periimplantärer Erkrankungen als ein entscheidender Faktor für den langfristigen Therapieerfolg anzusehen.¹⁻⁴ Dabei besteht heute die klare Forderung nach einer zielgerichteten Prävention anstelle von Schadensbegrenzung vorhandener periimplantärer Destruktion durch häufig sehr aufwendige Interventionsmaßnahmen.⁵ Um langfristig einer periimplantären Mukositis und Periimplantitis vorbeugen zu können, ist allerdings die Erstellung und

konsequente Umsetzung eines individuellen und risikoadaptierten Präventionskonzeptes notwendig (Abb. 1).^{5,6}

Zur Erstellung dieses Konzeptes sind zunächst sowohl die Kenntnis und Erkennung von Risikofaktoren (sekundärer Ursachenkomplex) als auch die sichere (rekurrierende) Diagnostik periimplantärer Stabilität oder Entzündung vorauszusetzen. Daneben sind bei Entstehung und Progression von Mukositis und Periimplantitis nach aktuellem Stand bakterielle Biofilme auf der Implantatoberfläche entscheidend für Erkrankungsentstehung und -verlauf (primärer Ursachenkomplex).⁷ Aus diesem Grund sind in der Umsetzung einer zielgerichteten Prävention zwei wesentliche Punkte ausschlaggebend für den Erfolg: Zum einen ist die persönliche Mund- und Implantatpflege des Patienten und damit verbunden das tägliche, suffiziente Biofilmmangement von Bedeutung. Zum anderen ist die professionelle Betreuung essenzieller Bestandteil des Präventionskonzeptes. Diese setzt sich sowohl aus der professionellen Zahn- und Implantatreinigung als auch aus der Motivation, In-

struktion und Information des Patienten zusammen.

Nachfolgend sollen wesentliche Aspekte herausgearbeitet werden, die für die Erstellung und vor allem die Umsetzung des patientenorientierten Präventionskonzeptes für Implantatpatienten relevant sind.

Grundlagen für ein individuelles Präventionskonzept

Die Basis für ein individuelles, patientenorientiertes Präventionskonzept bildet zum einen die Kenntnis über und Erkennung von Risikofaktoren für die Entstehung periimplantärer Erkrankungen. Folglich beginnt die Vorbeugung von periimplantärer Mukositis und Periimplantitis bereits vor Implantation. Grundlegend ist, dass eine vollständige und suffiziente chirurgische, konservierende und parodontologische Vorbehandlung mit dem Ziel der Schaffung mundgesunder Verhältnisse vorausgeht. Ferner müssen die prothetische Planung und das chirurgische Vorgehen individuell und adäquat aufeinander abgestimmt werden. Zudem ist eine



Abb. 1: Aufgrund der größtenteils fehlenden Schmerzsymptomatik erfolgt die Diagnostik der Periimplantitis zumeist in einem weit fortgeschrittenen Stadium.

Risikofaktor	Gegenmaßnahmen
Rauchen	– genaues Erfassen des Rauchverhaltens (Menge und Dauer des Rauchens) – Aufklärung des Patienten und Rauchentwöhnung – ggf. keine Implantation bei bekanntem Rauchen
parodontale Vorerkrankung	– parodontale Diagnostik und Therapie zur Schaffung stabiler parodontaler Verhältnisse vor Implantation
insuffiziente Mundhygiene	– Aufklärung, Motivation, Instruktion – professionelle Betreuung des Patienten in risikoadaptierter Nachsorge
systemische Erkrankungen (z. B. insuffizient eingestellter Diabetes mellitus, Immunsuppression)	– ausführliche anamnestische Abklärung möglicher Allgemeinerkrankungen – Rücksprache mit behandelnden Fachärzten/interdisziplinäre Zusammenarbeit
iatrogene Faktoren (z. B. Zementitis)	– sorgfältige Eliminierung iatrogenen Faktoren wie Zementreste, Störkontakte, Plaqueretentionsnischen etc.
Weichgewebedefekte, Fehlen keratinisierter Gingiva	– schonendes Weichgewebemanagement bereits vor (z. B. bei Zahnextraktion) und während der Implantation
Implantatverluste in der Vorgeschichte	– genaues Erfassen der Vorgeschichte, um diesen Risikofaktor frühzeitig zu erkennen

Tab. 1: Risikofaktoren für die Entstehung periimplantärer Erkrankungen und entsprechende Gegenmaßnahmen.

ausführliche Anamneseerhebung zur Erkennung möglicher Risikofaktoren unbedingt erforderlich. Diese sollte sowohl vor Implantation, aber auch kontinuierlich nach Implantatversorgung erfolgen (rekurrierende Anamneseerhebung).

Aufgrund des multifaktoriellen Charakters der periimplantären Erkrankungen (Mukositis und Periimplantitis) sind zahlreiche Risikofaktoren beschrieben (Tab. 1). Von diesen gelten das Rauchen und Vorliegen einer parodontalen

Vorerkrankung, aber auch eine mangelnde Compliance/schlechte Mundhygiene als gesichert.^{8,9} Diese sollten, neben der Erhebung wesentlicher allgemeinmedizinischer Faktoren wie dem Vorliegen von Allgemeinerkrankungen

ANZEIGE



Bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimale Parodontitis-Prophylaxe

durch natürliche entzündungshemmende und antibakterielle Wirkstoffe wie Bisabolol, Panthenol, Xylit und **Kamillenblüten-Extrakt**, die das Zahnfleisch pflegen und kräftigen.

Optimaler Kariesschutz

durch ein spezielles **Doppel-Fluorid-System** mit Aminfluorid und Natriumfluorid, das den Zahnschmelz härtet und Karies nachhaltig vorbeugt.

Sanfte Pflege

Aminomed reinigt **sehr sanft (RDA 50)** und ist deshalb auch besonders empfehlenswert **bei empfindlichem Zahnfleisch und sensitiven Zahnhälsen**.

aminomed – natürlich medizinisch

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben
 Terminzettel/-blöcke

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen

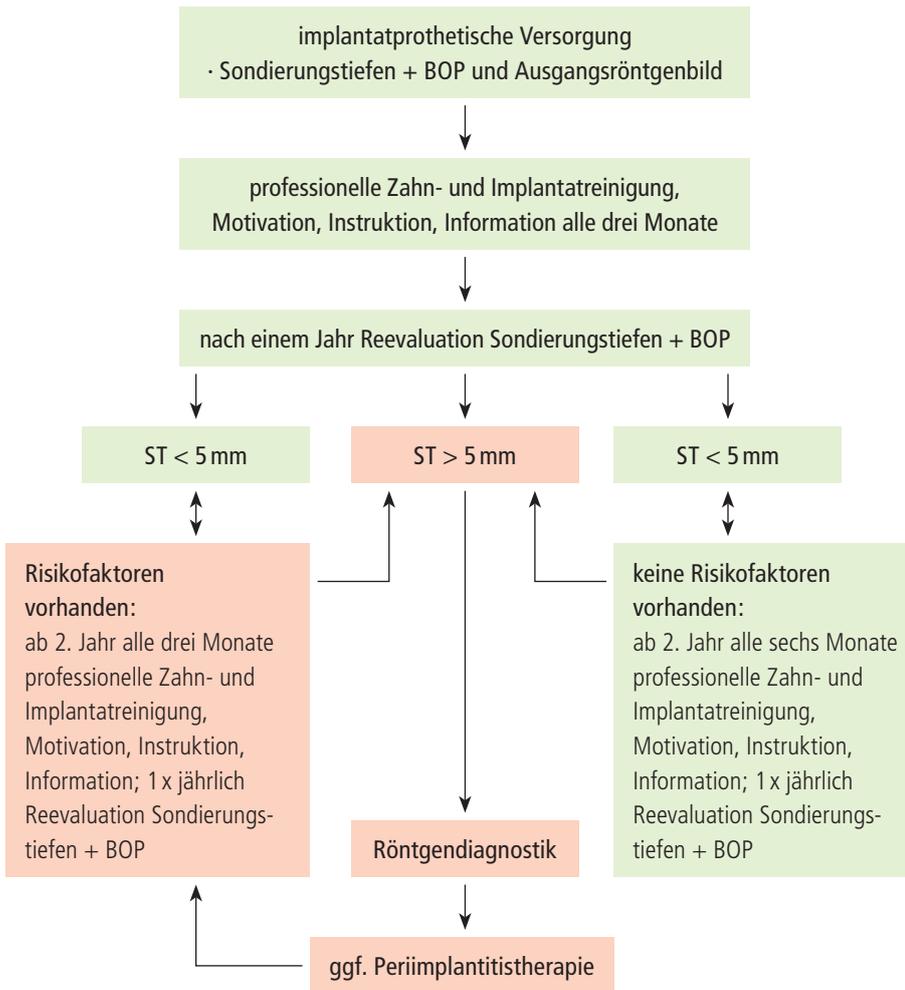


Abb. 2: Schema zur präventionsorientierten Therapie von Implantatpatienten.

(Diabetes mellitus und dessen Einstellung, i.e. HbA1c-Wert) oder Medikation (Immunsuppressiva, Bisphosphonattherapie), gezielt eruiert und abgeklärt werden. Wichtig ist, dass zum einen bereits vor der Implantation mögliche Risikofaktoren erkannt und entsprechend gemanagt und zum anderen in der Planung und Gestaltung des Nachsorgeintervalls berücksichtigt werden. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang die Kontrolle bzw., wenn möglich, die Eliminierung dieser Faktoren. Das Intervall der Nachsorge muss entsprechend vorhandener Risikofaktoren individuell (risikoorientiert) auf jeden einzelnen Patienten abgestimmt werden. Monje et al. schlussfolgern im Allgemeinen die Notwendigkeit einer halbjährlichen Nachsorge.¹⁰ Hiervon abweichend ist bei allen Patienten im ersten Jahr nach Implantation eine drei- bis viermal jährliche professionelle Be-

treuung (Nachsorgeintervall drei bis vier Monate) empfehlenswert. Sollten darüber hinaus Risikofaktoren (v. a. Rauchen, Diabetes mellitus, parodontale Vorerkrankung, schlechte Compliance) vorliegen, sollte ein engeres Intervall von drei Monaten beibehalten werden. Für den Fall, dass keine Risikofaktoren bestehen, ist ein Nachsorgeintervall von sechs Monaten ab dem zweiten Jahr nach Implantation durchführbar. Sollten jedoch periimplantäre Erkrankungen auftreten, ist nach entsprechender Therapie eine Rückkehr zu einem Intervall von drei Monaten angezeigt. Abbildung 2 zeigt ein mögliches Therapieschema zur präventionsorientierten Therapie von Implantatpatienten. Weiterhin ist das korrekte Erkennen von periimplantärer Entzündung sowie der Stabilität Grundlage für die erfolgreiche Prävention dieser Erkrankungen. Nach wie vor steht das Sondieren im

Vordergrund und ist als Goldstandard anzusehen.¹¹ Dabei sollten jährlich Sondierungstiefen und -blutung bzw. Suppuration sowie bei entsprechender Zunahme der Sondierungstiefen ggf. eine indikationsbezogene Röntgendiagnostik erfolgen. Eine detaillierte Auseinandersetzung mit der adäquaten Diagnostik von Mukositis und Periimplantitis liefert der erste Teil dieser Reihe. Basierend auf vorhandenen Risikofaktoren und einer umfassenden klinischen Diagnostik ist die Erarbeitung eines individuellen, risikoadaptierten Präventionskonzeptes möglich. Dabei sollte dieses konsequent umgesetzt und im Falle des Auftretens von periimplantärer Entzündung und/oder (weiterer) Risikofaktoren entsprechend adaptiert werden. Daneben sind Grundpfeiler dieses Konzeptes zum einen die persönliche Mund- und Implantatpflege des Patienten und zum anderen die professionelle Betreuung durch Zahnarzt und Prophylaxemitarbeiter.

Adäquate persönliche (häusliche) Mund- und Implantatpflege

Die persönliche Mund- und Implantatpflege ist als eine effektive Präventionsstrategie zur Vermeidung periimplantärer Entzündung anzusehen.¹² Dennoch ist es dafür von Bedeutung, dass die optimale Reinigung des Implantates sowie des entsprechenden implantatgetragenen Ersatzes für den Patienten auch möglich ist. Das bedeutet, dass die gute Zugänglichkeit mit den für den Patienten verfügbaren Mundhygienehilfsmitteln unbedingt gewährleistet sein muss; selbiges gilt auch für eventuellen herausnehmbaren Ersatz (Abb. 3a–c). Folglich ist es wichtig, dass Art und Umfang des implantatgetragenen Zahnersatzes unter Berücksichtigung der motorischen und kognitiven Fähigkeiten sowie der Compliance der Patienten ausgewählt und umgesetzt werden müssen. Darüber hinaus spielen die Implantatposition, -belastung und das periimplantäre Weichgewebe eine Rolle.¹³ Neben der Grundvoraussetzung einer prinzipiellen Pflögebarkeit der Implantatversorgungen ist es wichtig, dass

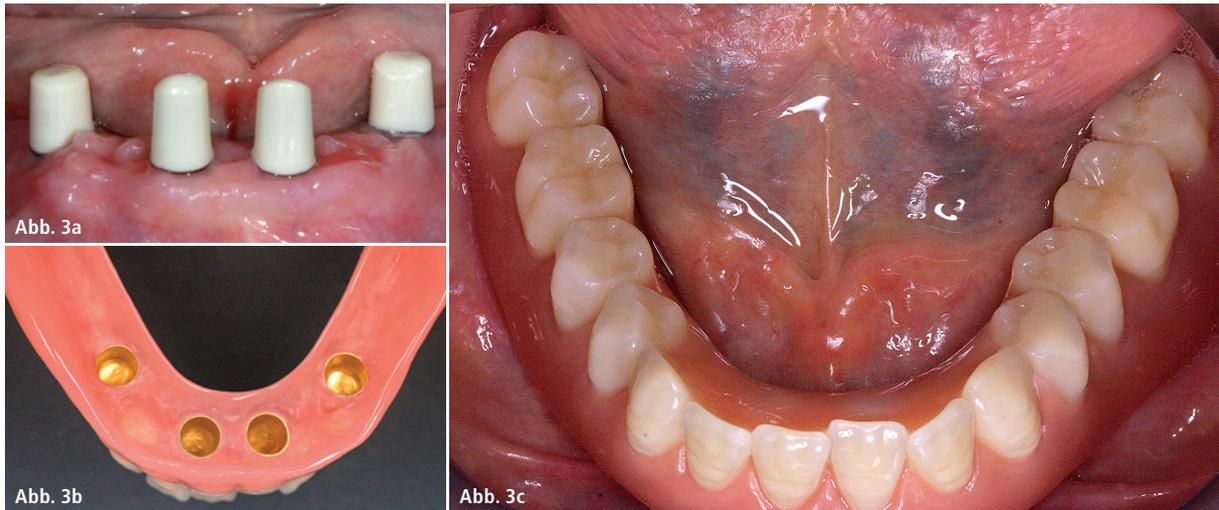


Abb. 3a–c: Abnehmbare Implantatsuprastrukturen bieten insbesondere bei der Versorgung des zahnlosen Kiefers den Vorteil einer vereinfachten Zugänglichkeit für Maßnahmen der häuslichen Mundhygiene.

der Patient frühzeitig vor Implantation darüber aufgeklärt wird, dass seine Mitarbeit und suffiziente persönliche Mund- und Implantatpflege für den langfristigen Therapieerfolg von hoher Wichtigkeit sind. Im Rahmen einer dauerhaften Prävention periimplantärer Erkrankungen ist dann die stetige Motivation, Instruktion und Information der Patienten unumgänglich. Hier liegt eine Kernaufgabe des Praxisteams, welches eine lückenlose professionelle Betreuung mit regelmäßiger Mundhygieneaufklärung, -instruktionen und -motivation im Rahmen einer individuellen risikoorientierten Präventionssitzung durchführen muss. In diesem Zusammenhang ist die Erhebung der individuellen Mundhygienesituation mit zielgerichteter Reinstruktion durchzuführen, damit schon frühzeitig entsprechend interveniert werden kann.

Es kann davon ausgegangen werden, dass durch die gezielte Motivation und Instruktion eine hohe Compliance-Rate der Patienten erreicht werden kann.¹⁴ Hierin liegt vor allem auf kommunikativer Ebene eine Herausforderung für das gesamte Praxisteam. Dabei ist es, wie bei jeder Instruktion des Patienten, wichtig, verschiedene Aspekte abzudecken. So sind zum einen die Art und Menge der gegebenen Information sowie das Sichern von Verständnis und Erinnern, zum anderen die Einbeziehung der Patientenperspektive von Relevanz.¹⁵ Bei Letzterem ist entscheidend, dass sowohl die Fähigkeiten als auch die Bereitschaft des Patienten zur Mitarbeit eruiert werden, um den Patienten adäquat zu motivieren.¹⁶ In diesem Zusammenhang muss eine individuelle und zielgerichtete Beratung zur Auswahl geeigneter Mundhygieneartikel zur Zahn- und Im-

plantatreinigung gegeben werden, welche natürlich vom Patienten akzeptiert und angenommen werden müssen. Weiterhin sollten sie die optimale Reinigung bei maximaler Schonung von Zahn- und Weichgewebe ermöglichen und dabei möglichst effektiv einsetzbar sein. Im Speziellen sind für die persönliche Mund- und Implantathygiene der Patienten verschiedene Mundhygienehilfsmittel empfehlenswert. Hierbei ist die Anforderung an die eingesetzten Hilfsmittel hoch; so muss eine Biofilmbeseitigung am Implantatbereich konsequent und regelmäßig erfolgen. Bei der Wahl der richtigen Zahnbürste sind bisher keine Vorteile eines bestimmten Bürstentyps (Hand und/oder elektrisch [rotierend-oszillierend oder schallaktiviert]) beschrieben.¹² Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass die Zahnbürsten zum Einsatz kommen sollten, mit denen

	persönliche Implantatpflege	professionelle Implantatpflege
mechanisch	<ul style="list-style-type: none"> – Handzahnbürste und/oder elektrische Zahnbürste (rotierend-oszillierend, schallaktiviert) – Zahnzwischenraumbürste, geflosste Zahnseide – Einbüschelzahnbürste, v. a. bei einzeln stehenden Implantaten 	<ul style="list-style-type: none"> – Küretten aus Kunststoff, Karbon oder Titan – kunststoffbasierte Schall- und Ultraschallansätze – Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräte (AirFlow)
chemisch	<ul style="list-style-type: none"> – ggf. Zahnzwischenraumreinigung mit CHX-Gel – Mundspüllösungen nur indikationsbezogen 	<ul style="list-style-type: none"> – ggf. Einsatz von Lacken, Gelen und Spüllösungen (z. B. auf CHX-Basis)

Tab. 2



Abb. 4

Tab. 2: Möglichkeiten und Empfehlungen zur persönlichen und professionellen Implantatpflege. – **Abb. 4:** Die Auswahl geeigneter Hilfsmittel für die häusliche Mundhygiene sollte entsprechend der Art der Suprakonstruktion und der manuellen Fähigkeiten des Patienten erfolgen. Sowohl Einzelbüschelbürsten als auch Zahnseiden sind dafür geeignet.

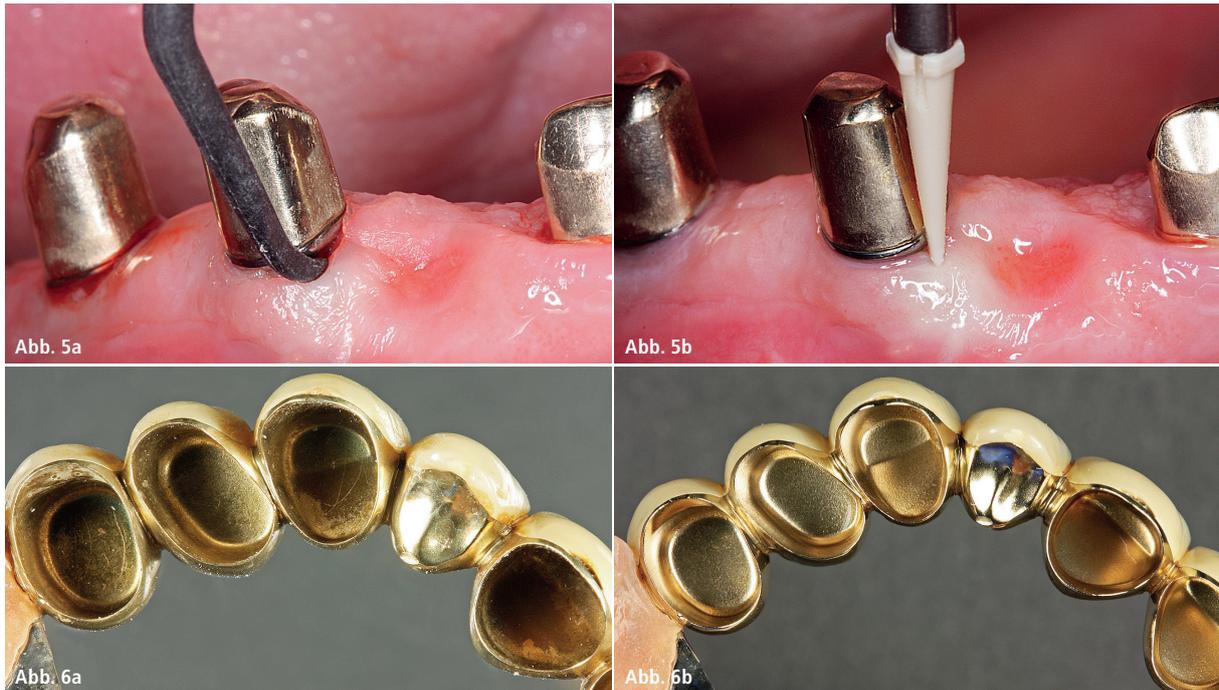


Abb. 5a und b: Für die mechanische Reinigung von Implantatoberflächen können sowohl Handinstrumente als auch schallgetriebene Instrumente mit geeigneten Arbeitsspitzen genutzt werden. – **Abb. 6a und b:** Auch die Reinigung abnehmbarer Suprakonstruktionen ist Bestandteil der Erhaltungstherapie. Besonders effizient ist dabei die Verwendung eines Prothesenreinigungsgerätes (z. B. SYMPRO, Renfert GmbH, Hilzingen), mit dem die Säuberung des Zahnersatzes in einem vollautomatischen Prozess erfolgen kann.

der Patient, unter Berücksichtigung seiner kognitiven und motorischen Fähigkeiten sowie persönlichen Erfahrungen und Vorlieben, am besten zurechtkommt (Tab. 2). Eine weitere, effektive Reinigungsmethode, vor allem bei einzeln stehenden Implantaten, stellen Single- oder Solobürsten (Einbüschelzahnbürsten) dar. Zur Reinigung der Zahnzwischenräume sind sowohl Zahnzwischenraumbürsten als auch speziell geflossete Zahnseide (z. B. Superfloss) geeignet (Tab. 2, Abb. 4). Hier empfiehlt sich die Übung der unterschiedlichen Techniken mit dem Patienten, um frühzeitig Anwendungsfehlern oder Verständnisproblemen vorzubeugen, die zu einer unzureichenden Biofilmentfernung führen können. Weiterhin kann unterstützend Chlorhexidingel (CHX-Gel 1 %) bei der Anwendung von Interdentalraumbürsten genutzt werden; allerdings liegt bisher keine Evidenz für einen zusätzlichen Nutzen chemischer Agenzien zur Plaquekontrolle vor.¹² Daneben erscheint auch die Wahl der Zahnpasta eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, lediglich der Einsatz fluoridhaltiger Zahnpasta (1.500 ppm) ist bei noch vorhandener Restbeziehung sinnvoll. Selbstverständlich ist bei Patienten mit

herausnehmbarem, implantatgetragenen Zahnersatz dessen tägliche Reinigung durch den Patienten ebenfalls unumgänglich und sollte dem Patienten mit Nachdruck angezeigt werden.

Professionelle Implantatpflege

Wie beschrieben stellt die persönliche Mund- und Implantatpflege des Patienten einen entscheidenden Faktor zur Erhaltung gesunder periimplantärer Verhältnisse dar. Darüber hinaus ist jedoch eine professionelle Betreuung der Patienten von hoher Relevanz. Dies lässt sich durch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse belegen. Demnach besitzt die unterstützende Therapie (Nachsorge) zur Vorbeugung biologischer Komplikationen an Implantaten eine besondere klinische Relevanz¹⁰ und weist zudem eine gute Kosteneffektivität für die Patienten auf.¹⁷ Eine vollständige Vermeidung periimplantärer Erkrankungen durch regelmäßig durchgeführte Nachsorge ist zwar nicht gänzlich möglich, jedoch sind die Unterschiede in den Inzidenzraten einer Periimplantitis zwischen Patienten mit (18 %) und ohne professionell unterstützende Therapie (44 %) erheblich.¹⁸ Es ist außerdem auf-

fällig, dass bei keinem Patienten ohne unterstützende Therapie komplett entzündungsfreie periimplantäre Verhältnisse zu beobachten sind.¹⁸

Die professionelle Betreuung der Implantatpatienten sollte im Rahmen einer Präventionssitzung entsprechend dem individuellen und risikoorientierten Nachsorgeintervall erfolgen (Abb. 1). Nach Aktualisierung der Anamnese sollten in jeder Sitzung erkennbare klinische Veränderungen wie Rötungen oder Schwellungen der Gingiva und erkennbare Biofilmlagerungen am Implantat erfasst und die Mundhygiene kontrolliert werden. Weiterhin ist die Suprakonstruktion hinsichtlich Okklusion, Lockerung oder Frakturen zu untersuchen. Darauf aufbauend erfolgt, wie bereits beschrieben, die zielgerichtete Remotivation und Reinstruktion des Patienten zur Sicherung bzw. Optimierung der persönlichen Mundhygiene.¹⁹ Dem schließt sich die professionelle Implantat- und Zahnreinigung an. Zur Reinigung der Implantate werden verschiedene Hand- und/oder elektrische Instrumente zur mechanischen Reinigung des Implantates eingesetzt (Abb. 5a und b).¹² Dabei kommen spezielle Küretten aus Kunststoff (Plastik), Karbon oder Titan, Schall- und

Ultraschallansätze sowie Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräte (AirFlow) zum Einsatz.^{20,21} Es empfiehlt sich die kombinierte Anwendung von Hand- und Schall- bzw. Ultraschallinstrumenten oder Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräte. Eine Beschädigung der Implantatoberfläche ist hier zwingend zu vermeiden, da Rauigkeiten eine Prädilektionsstelle für Mikroorganismen darstellen. Daher sollte bei der Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten nur minimal abrasives Glycinpulver zum Einsatz kommen.^{22,23} Durch eine abschließende Politur soll eine Glättung der Implantatoberflächen erreicht werden, um eine erneute Biofilmanlagerung zu erschweren. Als ergänzende Maßnahme kann zur Senkung der Bakterienlast eine Zungenreinigung unter Anwendung eines Zungenschabers oder langsam drehenden Bürstchens erfolgen. Neben der Reinigung der Implantate, Suprakonstruktionen und natürlichen Zähne ist ebenso an die Reinigung möglicher abnehmbarer prothetischer Versorgungen zu denken. Hierfür kann die Reinigung in einem



CME-Fortbildung

Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen

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

CME-ID 81706

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



Infos zur CME-Fortbildung
auf ZWP online

Nadelreinigungsbad empfohlen werden. Der zusätzliche Nutzen von Antiseptika, wie z. B. CHX-Gel oder -Lacken, ist bisher nicht beschrieben, sodass auf eine zusätzliche Anwendung nach heutigen Kenntnissen verzichtet werden kann.

Zusammenfassung

Für den möglichst langfristig entzündungsfreien Implantaterhalt sind basierend auf der aktuellen Literatur folgende Punkte relevant:¹²

- frühzeitige Aufklärung des Patienten über periimplantäre Erkrankungen und die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen
- individuelle Abschätzung und stetige Reevaluation von Risikofaktoren (parodontale Vorerkrankung, Rauchen, mangelnde Compliance) und entsprechend kritische Prüfung vor Implantation
- suffiziente Reinigbarkeit der Implantate, Suprakonstruktionen und prothetischen Versorgungen muss gewährleistet sein
- genaue und individuelle Abstimmung der prothetischen Planung und chirurgischen Implantation inkl. adäquatem Weichgewebsmanagement
- suffiziente häusliche Biofilmkontrolle durch den Patienten; entsprechende Motivation, Information und Instruktion
- eine professionelle Betreuung im Nachsorgeintervall von drei- bis viermal jährlich im ersten Jahr und zweimal jährlich ab dem zweiten Jahr bzw. weiterhin drei- bis viermal jährlich bei vorliegenden Risikofaktoren sollte lückenlos erfolgen
- jährliche klinische Diagnostik mit Erfassung der Sondierungstiefe und Blutung auf Sondierung; radiologische Untersuchungen sind nur indikationsbezogen zu rechtfertigen (Zunahme der Sondierungstiefe)

Schlussfolgerung

Auf der Grundlage eventuell vorliegender Risikofaktoren und unter der Voraussetzung einer sicheren periimplantären Diagnostik muss für jeden Patienten ein individuelles risikoorientier-

tes Präventionskonzept erarbeitet und lückenlos umgesetzt werden. Hierbei sollte sowohl die konsequente Motivation, Instruktion und Information zur optimalen persönlichen Mund- und Implantatpflege als auch die professionelle Reinigung von Implantaten, Suprakonstruktionen und ggf. herausnehmbarem Ersatz erfolgen, sowohl bereits vor als auch nachfolgend dauerhaft nach Implantation. Ungeachtet dessen beginnt die Prävention periimplantärer Erkrankungen bereits vor Implantation. Dabei ist die kritische Prüfung der Notwendigkeit und Möglichkeit der Implantatversorgung empfehlenswert. Außerdem sollte der Erhalt der natürlichen Dentition angestrebt werden.²⁴

ZA Gerhard Schmalz
[Infos zum Autor]



Dr. Dirk Ziebolz
[Infos zum Autor]



Dr. Sven Rinke
[Infos zum Autor]



Literatur



Kontakt

ZA Gerhard Schmalz
Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Liebigstraße 10-14
04103 Leipzig
gerhard.schmalz@medizin.uni-leipzig.de
dirk.ziebolz@medizin.uni-leipzig.de

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

Die Vielfalt und Komplexität der möglichen medikamentösen Therapien nimmt ständig zu. Thematisiert werden sollen daher die Risiken, die zu einer problematischen Polypharmazie führen können und welchen Beitrag das zahnärztliche Praxisteam leisten kann, damit Polypharmazie nicht zu einem Spitalaufenthalt führt. Einige wichtige Punkte für das Praxisteam sollen beschrieben werden, die bei Polypharmazie im Alter beachtet werden müssen, sodass Polypharmazie nicht gefährlich werden kann.



Polypharmazie im Alter

Was das zahnärztliche Praxisteam wissen sollte

Brigitta Voellmy-Ineichen

Werden fünf oder mehr verschiedene Medikamente gleichzeitig eingenommen, spricht man von Polypharmazie. Neben der sinnvollen Polypharmazie, die z.B. bei der Behandlung von Hypertonie oder HIV vorliegt, gibt es die problematische Polypharmazie. Sie betrifft in erster Linie ältere Patienten, die an mehreren chronischen Krankheiten leiden. Man spricht von Multimorbidität. Die Therapierichtlinien werden krankheitsspezifisch formuliert. Werden die Medikamente kombiniert, können die Wirkungen für den Patienten ungünstig ausfallen. Interaktionen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen treten gehäuft auf, wenn der Blick auf die Gesamtmedikation des Patienten verloren geht. Akute Probleme bei Polypharmazie nehmen bei älteren Patienten kontinuierlich zu

und werden aktuell für rund 5% der Spitaleinweisungen verantwortlich gemacht.¹ Von besonderer Bedeutung in der zahnärztlichen Praxis sind Analgetika vom Typ nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), wichtig ist daher die veränderte Pharmakokinetik und Pharmakodynamik von Analgetika im Alter.

Veränderungen im Alter am Beispiel Schmerztherapie

In unserem Beispiel nehmen wir an, dass nach einem größeren zahnärztlichen Eingriff Ibuprofen, ein NSAR gegen Schmerzen, Entzündung und Schwellung, verordnet wird. Im Alter sind viele Körperfunktionen verändert. Dies kann zu einer veränderten Pharmakokinetik führen: Aufnahme, Verteilung und Ausscheidung von Arzneimitteln sind

meistens, aber nicht immer, verlangsamt. Auch die Pharmakodynamik, die Medikamentenwirkung, kann im Alter abgeschwächt oder verstärkt sein. Im Folgenden betrachten wir veränderte Konditionen bei älteren Patienten und deren Auswirkung auf Pharmakokinetik und Pharmakodynamik am Beispiel Ibuprofen.

a) Weniger Körperwasser, Dehydrierung

Ältere Patienten sind häufig dehydriert. Ibuprofen verteilt sich in weniger Flüssigkeit, was eine Konzentrationserhöhung zur Folge hat. Die gleiche Dosis Ibuprofen bewirkt eine stärkere Wirkung. Die Dosis sollte allenfalls reduziert werden. Die Bewegung „Less is more“ stellt hier die Schlüsselfrage: Ist die Dosierung die niedrigst effektive?²

© Chalermpon Pongpeth/Shutterstock.com

b) Plasmaproteine nehmen ab

Ibuprofen bindet an Plasmaproteine, deren Konzentration ist bei älteren Patienten reduziert. Ibuprofen liegt deshalb in größeren Mengen als freier Wirkstoff vor. Die Wirkung ist verstärkt. Auch hier sollte allenfalls die Dosis reduziert werden.

c) Verringerte Schleimbildung im Magen-Darm-Trakt

Unter NSAR-Therapie kann es auch bei jungen Patienten zu gastrointestinalen Blutungen kommen. Sind die Magen-/Darmschleimhäute dünner, wie das im Alter üblich ist, ist die Blutungsgefahr zusätzlich erhöht. Je nach Dosierung, Therapiedauer, Alter, Erkrankungen und anderen Medikamenten, z. B. Glukokortikoiden, kann es bereits nach wenigen Tagen zu Magenschmerzen und intestinalen Blutungen kommen. Die zusätzliche Verabreichung eines Protonenpumpenhemmers muss daher auch bei Kurzeiteinsatz eines NSAR in Erwägung gezogen werden.

d) Reduktion der Nierenfunktion und -durchblutung

Über-70-Jährige besitzen etwa die Hälfte der jugendlichen Nierenfunktion. NSAR führen zu einer Reduktion der Nierendurchblutung. Die Kombination Alter und NSAR bewirkt, dass renal ausgeschiedene Arzneistoffe langsamer eliminiert werden. Die Wirkungsdauer und die Wirkungskonzentration steigen an. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz, chronischer Niereninsuffizienz oder anderen Risiken für ein akutes Nierenversagen dürfen NSAR nur unter ärztlicher Aufsicht verabreicht werden, da NSAR innerhalb kurzer Zeit zu Nierenversagen führen können und eine Überprüfung der Nierenfunktion nach wenigen Dosen erforderlich ist. Je nach Schweregrad der Erkrankung muss die Dosis von Ibuprofen reduziert werden oder es muss eine alternative Therapieoption in Erwägung gezogen werden. Hier empfiehlt sich ein Blick in die PRISCUS-Liste (www.priscus.net). Unter www.dosing.de kann die Dosierung bei Niereninsuffizienz überprüft werden.

e) Abnahme der Leberfunktion

Die Abnahme der Leberfunktion bewirkt eine verlangsamte Metabolisierung von Arzneistoffen, die in der Leber abgebaut werden. Eine verlangsamte Metabolisierung führt zu einer Konzentrationserhöhung und einer verlangsamten Elimination der Arzneistoffe. Auch hier ist allenfalls eine Dosisreduktion ratsam. Hier gilt: „Start low, go slow“. Von der Abnahme der Leberfunktion ist Paracetamol mehr betroffen als NSAR. Soweit der Einfluss auf NSAR. Werden dem Patienten in unserem Beispiel zusätzlich Opioid-Analgetika oder Benzodiazepine verordnet, sind weitere veränderte Funktionen im Alter im Auge zu behalten.

f) Veränderte ZNS-Funktionen

Die Blut-Hirn-Schranke ist im Alter durchlässiger. Lipophile, ZNS-gängige Substanzen wie z. B. Benzodiazepine und Opioid-Analgetika wirken verstärkt. Die Gefahr von Delir, Sedierung und Schwindel ist erhöht. Zudem ist die Dichte und Sensitivität der Opioid-Rezeptoren verändert, was zu einer erhöhten Opioid-Empfindlichkeit führt. Benzodiazepine und Opioid-Analgetika sollten daher tiefer dosiert werden. Zudem sollte vor der Verordnung ein Blick in die PRISCUS-Liste geworfen werden.³

g) Weniger Muskelmasse, mehr Körperfett

Im Alter nimmt die Muskelmasse ab und die Prävalenz von Adipositas zu. Lipophile Substanzen wie Benzodiazepine und Opioid-Analgetika kumulieren im Fettgewebe. Je mehr Körperfett, desto größer die Kumulationsgefahr. Durch die reduzierte Muskelfunktion sind die Sturzgefahr und die Sturzauswirkungen im Zusammenhang mit Opioid-Analgetika und Benzodiazepinen erhöht. Das Dosierungsintervall muss angepasst werden.

Konsequenzen für die Arzneimitteltherapie im Alter

Gewisse Arzneistoffe sind im Alter grundsätzlich nicht geeignet. Die PRISCUS-Liste³ umfasst 83 Wirkstoffe, die als potenziell ungeeignet für Se-

nioren gelten sowie therapeutische Alternativen. Das NSAR Indometacin (=Indomet[®]) ist beispielsweise gemäß der PRISCUS-Liste potenziell inadäquat für ältere Patienten, weil es verstärkt gastrointestinale Blutungen und Nierenversagen verursachen kann. Als Therapiealternativen werden Paracetamol, schwach wirksame Opioide und schwächere NSAR mit kürzerer Wirkungsdauer (z. B. Ibuprofen) empfohlen. Wichtig ist, die Einnahme von Ibuprofen nüchtern und mit viel Flüssigkeit zu empfehlen.

Die PRISCUS-Liste ersetzt nicht eine sorgfältige Beurteilung des individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnisses. Sie soll bei der Arzneimittelwahl bei älteren Patienten als Hilfsmittel für medizinisches Fachpersonal herangezogen werden.

Risiken in der zahnärztlichen Praxis erkennen

Wie eingangs erwähnt, gibt es sinnvolle und problematische Polypharmazie. Wichtig ist es, die Risiken zu erkennen, die eine problematische Polypharmazie hervorrufen können. Alle in der zahnärztlichen Praxis Tätigen können helfen, Risiken im Zusammenhang mit Polypharmazie zu erkennen.

a) Risikopatient erkennen

Hat ein Patient Gangschwierigkeiten und ist unsicher beim Gehen, beklagt er sich über Schwindel, Unwohlsein oder Übelkeit, muss an Polypharmazie gedacht werden.

b) Risikosituationen erkennen

Ältere Patienten mit mehreren Diagnosen sind oft von Polypharmazie betroffen. Wenn ein Patient seine Medikamente nicht aufzählen kann, muss sichergestellt werden, dass er eine Dosierungshilfe einsetzt, in denen die täglichen Medikamenteneinnahmen in Tablettenboxen geordnet vorliegen. Sinnvoll ist es in diesen Fällen, nach dem Medikationsplan zu fragen. Patienten haben seit 1. Oktober 2016 Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei zulasten der gesetzlichen Krankenkas-



sen verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen.⁴ Die Anwendung muss über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen vorgesehen sein. Zunächst gibt es den Plan primär auf Papier. Ab 2018 soll der Medikationsplan im elektronischen Patientendossier gespeichert werden können. Die elektronische Speicherung der Medikationsdaten ist für den Patienten freiwillig.

c) Risikomedikamente und gefährliche Medikamentenkombinationen erkennen

Die Risikomedikamente sind auf der PRISCUS-Liste zusammengefasst. Je mehr verschiedene Medikamente ein Patient einnimmt, umso höher ist das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen zwischen einzelnen Medikamenten. Für Medikamentenchecks können verschiedene Online-Portale herangezogen werden, z. B. www.epocrates.com. Ein weiteres Risiko sind die selbstgekauften Medikamente, inklusive Phytotherapeutika und Nahrungsmittelergänzungen. Bevor dem älteren Patienten ein Analgetikum in der zahnärztlichen Praxis empfohlen wird, sollte nachgefragt werden, welche Analgetika der Patient zu Hause hat, welche er regelmäßig und welche er sporadisch einnimmt. Es muss sichergestellt werden, dass der Patient nicht zwei ver-

schiedene Analgetika mit demselben Wirkstoff einnimmt. Zudem sollte der Zahnarzt z. B. nicht Mefenacid verordnen, wenn der Patient gegen seine Rückenschmerzen bereits Ibuprofen einnimmt. Falls der Patient Aspirin cardio® in der Verordnung hat, muss dies bei der Wahl des Analgetikums berücksichtigt werden, um Blutungsrisiken zu minimieren. Zudem kann Ibuprofen die Wirkung von Aspirin cardio® aufheben, wenn die Medikamente gleichzeitig eingenommen werden. Es wird empfohlen, Ibuprofen zwei Stunden nach Aspirin cardio® einzunehmen.

Fazit für die Praxis

Ältere Patienten haben ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Überdosierungen. Das zahnärztliche Praxisteam kann ein wichtiges Glied in der medikamentösen Versorgung dieser Patienten sein und mithelfen, Polypharmazie nicht gefährlich werden zu lassen. Eine sorgfältige Anamnese ist der Schlüssel für eine bestmögliche Einschränkung der Risiken von Polypharmazie. Dabei sollen alle Medikamente erfasst werden, die der Patient aktuell und sporadisch einnimmt: alle von den verschiedenen Ärzten verordneten Medikamente, alle in der Apotheke selber gekauften Medikamente und auch alle Nahrungsergänzungsmittel und Phytotherapeu-

tika. Ein vom Patienten abgegebener Medikationsplan erleichtert die Arbeit des Praxisteams. Bei mehr als sechs täglichen Einzeldosen sind ältere Patienten häufig überfordert. Die Frage an den Patienten, wie er mit den täglichen Einnahmezeiten umgehen kann, darf auch in der zahnärztlichen Praxis gestellt werden. Durch ein persönliches Gespräch kann der Praxismitarbeiter die Bedürfnisse und Gepflogenheiten des Patienten ermitteln, und allenfalls Schritte für eine verbesserte, sicherere medikamentöse Therapie einleiten (Shared decision making). Je größer das Wissen des Praxisteams über Medikamente im Allgemeinen ist, umso besser fühlt sich der oft mit seinem Therapieplan überforderte Patient aufgehoben. Das geschulte, aufmerksame Praxisteam sieht Medikamentenwirkungen, die dem Arzt oder dem Apotheker entgehen können. Alle Gesundheitsfachpersonen sind gefordert, um die Risiken der Polypharmazie im Alter zu senken!

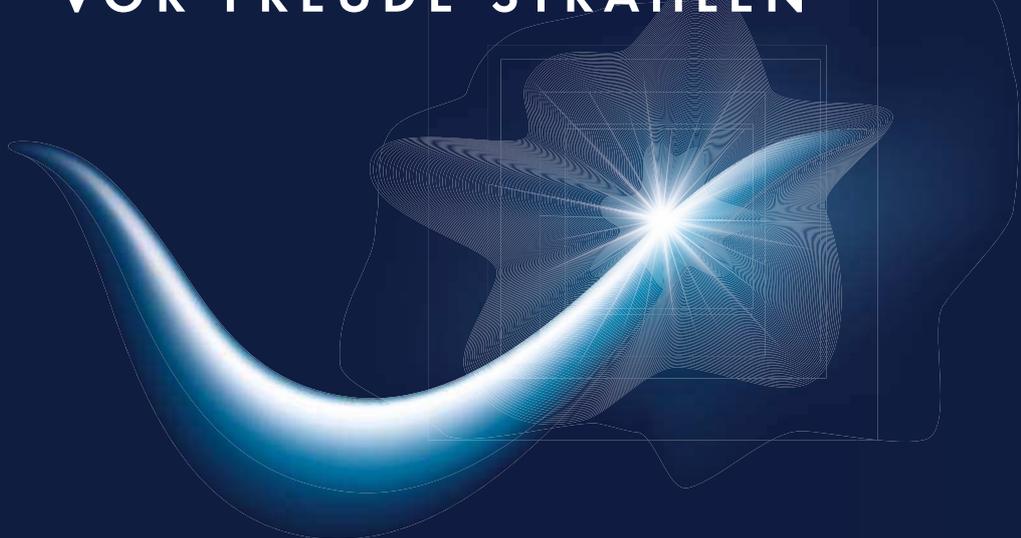
Kontakt

Brigitta Voellmy-Ineichen

Dipl. pharm. ETH Zürich
Apothekerin und Dozentin
Hochstr. 97
8044 Zürich, Schweiz
voellmy@gmx.ch

LUNOS®

VOR FREUDE STRAHLEN



NEU

IDS 2017 Halle 10.1
F30 - 40
G39 - 41

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

Zahnpasten mit feinstem Diamantpulver statt herkömmlicher Abrasivstoffe (gemahlene Silikate, Kalziumphosphate, gefällte Kieselsäuren) bewirken bei niedrigem RDA-Wert eine bessere und zahnschutzschonende Zahnreinigung als herkömmliche auf dem Markt etablierte Produkte.



Diamantzahnpasten – eine neue Entwicklung in der Zahnpflege

Dr. Hans Gaiser, Ing. Kurt Spring, Prof. Dr. Ulrich Peter Saxer

Diamant ist das härteste Material, das wir kennen. Es wird bei verschiedenen industriellen Fertigungsprozessen (Schleifen, Sägen, Polieren etc.) verwendet und findet u.a. Anwendung, je nach Korngröße, zur Politur

von Schmuck, Bearbeitung optischer Systeme, elektronischen Komponenten etc. Je nach Korngröße reduziert sich die Abrasion signifikant gegen Null. Die Abrasion auf Zahnschmelz wird in REA, die von Dentin in RDA ge-

messen. In herkömmlichen Zahnpasten liegt der angegebene RDA-Wert je nach Indikation der Paste (ob zur Entfernung von Raucherbelägen oder zur Plaqueentfernung auf sensiblen Zahnhälsen) zwischen 30 bis gegen

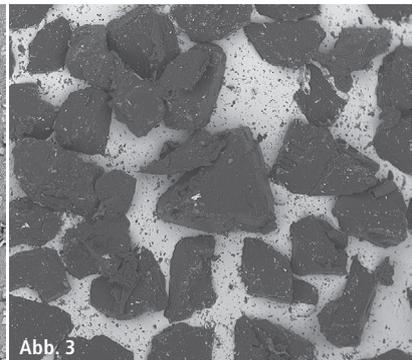
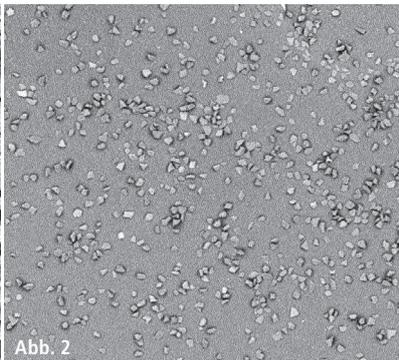


Abb. 1 und 2: Vergleich von herkömmlichen Abrasiven und Diamantpulver der Korngröße 3 µm bei gleicher Vergrößerung. – Abb. 3: Bei gleicher Vergrößerung ein Feinkorndiamant (rot), wie er zum Beschleifen von Zahnhartsubstanz angewendet wird.

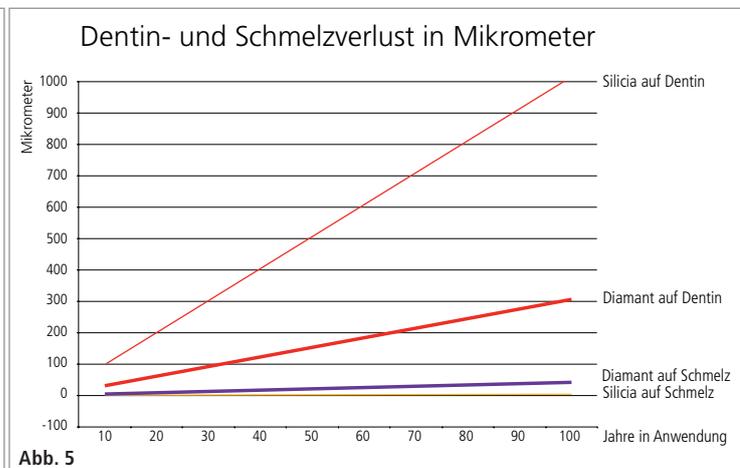
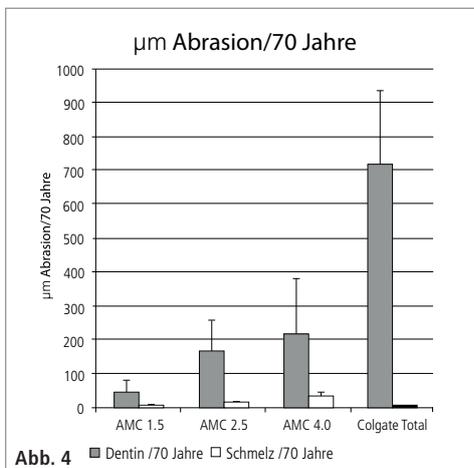


Abb. 4: Dentin und Schmelzverlust von Diamantzahnpasten der Korngrößen 1,5 µm, 2,5 µm und 4 µm im Vergleich zu einer der meistgekauften Zahnpasten auf dem Markt, gemessen mit Profilometrie (Attin T., Uni Zürich 2014). – Abb. 5: Dentin- und Schmelzverlust in Mikrometern, dargestellt über einen Zeitraum von 100 Jahren Anwendung.

200, was viel zu aggressiv ist für die tägliche Anwendung. Die Korngröße der herkömmlichen Abrasive liegt zwischen 1 und 100 µm, teilweise gar bis 150 µm, die Abrasive sind „weicher“ als Zahnschmelz, jedoch „härter“ als Dentin. Deshalb wirken herkömmliche Abrasive zwar reinigend und kaum abtragend auf Schmelzoberflächen, wegen ihrer Grobkörnigkeit aber zerstörend auf Dentin und Wurzelzement. Sie sind letztendlich verantwortlich für keilförmige Defekte im Bereich der Zahnhälsen, für Sensitivitätsstörungen und Überempfindlichkeiten. Üblicherweise liegen die Konzentrationen herkömmlicher Abrasive bei 10–30 Gew.-%. Moderne Zahnpasten mit bioinertem Diamantpulver als Abrasiv sind sowohl in der Korngröße als auch in der Konzentration absolut zuverlässig einstellbar. Diamant ist zwar härter als Zahnschmelz, jedoch reinigt er die Zahnoberfläche mit mikronisiertem Diamantpulver der Korngröße von z. B. 2–3 µm gründlich, und ohne schädliche „Rillen“ und „Zerstörungen“ an Schmelz und Dentin zu verursachen. Der Diamantgehalt ist im Vergleich zu konventionellen Abrasiven sehr gering. Die Abrasion der neuen Zahnpasten am Zahnschmelz ist vernachlässigbar klein und beträgt ca. 20 µm in 70 Jahren. Die Abrasion am Dentin hingegen ist um beachtliche 70–90 % kleiner als bei herkömmlichen Pasten, welche in 70 Jahren über 700 µm betragen kann. Die spürbare Glätte der Zahnoberfläche hält lange an, Hypersensibilitätserscheinungen reduzieren sich und Zahnhalsdefekte, auch bei „Schrubbern“, gehören der Vergangenheit an. Die erzeugte Politur bewirkt eine deutliche Reduktion der Plaquebildung und eine signifikante Zahnaufhellung. Zahnstein wird durch den harten Diamant schon in der Entstehung entfernt. Diamantpulver ist bioinert, es reagiert also nicht mit anderen Pastenbestandteilen.

Die universitären Studien in USA und Europa sind abgeschlossen, die neue Zahnpasta ist heute bereits weltweit patentiert. Außerdem ist die neue Generation Zahnpasta mit Diamantpulver als Abrasiv aufgrund der geringen Konzentrationsmenge im Preisvergleich mit herkömmlichen Pasten durchaus verbraucherfreundlich.

Literatur



Kontakt

Dr. Hans GaiserKonstanz
drhansgaiser@gmail.com**Prof. Dr. Ulrich Peter Saxer**

Forch, Schweiz



Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?



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

Besuchen Sie uns
Köln, 21. - 25. März 2017
Halle 2.2 Stand A 030



Manche Patienten, aber auch Zahnärzte, verbinden Hypnose immer noch mit okkulten Praktiken aus dem Mittelalter oder fragwürdigen TV-Sendungen. Doch Studien zeigen das enorme Potenzial dieses Verfahrens – besonders für die Behandlung von Angstpatienten.



Hypnose in der Zahnarztpraxis: Trance statt Narkose?

Dr. med. dent. Bianca Wirnharter

Hypnose ist als ein Zustand intensiver Aufmerksamkeit definiert, der mit einer erhöhten Reaktionsfähigkeit auf Bilder und Vorstellungen einhergeht. Der Patient befindet sich dabei in einem schlafähnlichen Zustand. Der so herbeigeführte Trancezustand kann zur Suggestion mentaler „Entspannungsorte“ genutzt werden, die sich wiederum positiv auf das Emotionsleben und die Physiologie des Patienten auswirken.

Hypnose in der Medizin

Die Vorläufer der modernen Hypnotherapie stammen aus dem 19. Jahrhundert, als der „animalische Magnetismus“ Patienten in einen tranceähnlichen Zustand versetzte und trotz fehlender analgetischer Mittel zum Teil schmerzfreie chirurgische Eingriffe ermöglichte.

Waren die Anfänge der medizinischen Nutzbarmachung dieser Methode noch weltanschaulich geprägt, folgte etwa ein Jahrhundert später die Integration hypnotischer Verfahren in die Psychotherapie. Mittlerweile ist die wissenschaftlich fundierte Hypnotherapie ein anerkanntes Verfahren unter Psychologen, das sogar bei Nikotinabhängigkeit und psychosomatischen Erkrankungen helfen soll.

Weniger Schmerzen, schnellere Wundheilung

In der Zahnmedizin ist die Hypnose noch nicht sehr weit verbreitet. Aber obwohl viel Forschungsbedarf besteht, gibt es immer mehr Studien zur Wirkung der Hypnose im Rahmen der Schmerz- und der anxiolytischen Therapie. So zeigt eine Metaanalyse¹ der Universitätskliniken Jena und Bern mit insgesamt 2.600 Teilnehmern, dass Patienten nach einer Operation weniger Stress, weniger Ängste und weniger Schmerzen hatten, wenn sie neben der klassischen Versorgung auch Hypnosebehandlungen erhielten. Da-

rüber hinaus beschleunigte sich die Wundheilung.

Hypnose bei Angstpatienten

In der Zahnmedizin wird Hypnose vor allem bei Patienten mit Zahnbehandlungssphobie angewandt. Eine randomisierte Studie von Geupel² gibt interessante Einblicke in die Effekte des Verfahrens. Dieser Studie zufolge bewerteten die teilnehmenden Angstpatienten die Hypnosebehandlung auf einer Skala von 0 (sehr unangenehm) bis 10 (sehr angenehm) im Durchschnitt mit 8,2. Rund 82 % stellten eine deutliche oder eine leichte Verbesserung ihrer Zahnbehandlungssphobie fest. Eine Verstärkung der Angst fand bei keinem Patienten statt. Auf einer Skala von 0 bis 10, die zur Messung der Angst während der Behandlung herangezogen wurde, betrug der Mittelwert der Hypnosepatienten 2,7, der Mittelwert der Patienten ohne Hypnose dagegen 3,6. Eine Hypnosebehandlung führt also zu einer signifikanten Reduktion der individuellen Angstzustände während der Behandlung. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch eine Studie von Glaesmer et al.³ Diesen Effekten liegen neurologische Veränderungen zugrunde, die während der Hypnose entstehen, wie eine Studie der Universität Freiburg zeigte.⁴ So rief die Präsentation der phobischen Stimuli starke Amygdala-Reaktionen im



© B. Kristina/Shutterstock.com



FÖRDERT AKTIV ZAHNSCHMELZ REGENERATION*



Sensodyne® ProSchmelz® bietet höhere Fluoridaufnahme** für verbesserte Remineralisierung¹

Bis zu **4,9x**
höhere Fluorid-
aufnahme**
vs. Nicht-Fluorid
optimierter Zahnpaste***

Keine Fluoridaufnahme



Weniger Fluoridaufnahme als
bei Sensodyne® ProSchmelz®



Hohe Fluoridaufnahme**



Besuchen Sie uns
auf der IDS vom
21. – 25. März 2017
in Köln, Halle H 11.3
Stand-Nr. G 20

Mehr Informationen finden Sie unter www.ProSchmelz.de

¹ Adaptiert nach Fowler et al. 2012. *In-Vitro*-Untersuchung, getestet 2012.

*hilft, dass Mineralien in den geschwächten Zahnschmelz eindringen, um diesen zu stärken.

**Basierend auf dem durchschnittlichen Verhältnis Fluorid/Phosphat gemessen in 30µm Tiefe

***Elmex Professional Zahnschmelzschutz

Gehirn hervor, die nach der Hypnosebehandlung nicht mehr festzustellen waren. Die Amygdala ist als Teil des limbischen Systems maßgeblich an der Entstehung von Angst beteiligt.

Kombination mit Lokalanästhesie

Zwar verändert Hypnose die Schmerzwahrnehmung des Gehirns, die Gabe eines Lokalanästhetikums ersetzt sie in der Regel aber nicht, obwohl die Dosis deutlich niedriger ausfällt. Das ist beispielsweise bei Schwangeren besonders von Vorteil. Patienten mit einer Lokalanästhesie-Unverträglichkeit können allerdings auch unter Hypnoanästhesie und unter Verzicht auf eine örtliche Betäubung behandelt werden.

Hypnose, Vollnarkose oder Psychotherapie?

Häufig findet die zahnärztliche Behandlung eines Angstpatienten unter Vollnarkose, unter einer Sedierung oder unter Lachgas-Gaben statt. Diese Verfahren ermöglichen zwar den Eingriff, beseitigen aber nicht die zugrunde liegende Angst. Deshalb betont die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in ihrer wissenschaftlichen Stellungnahme die Überlegenheit nichtmedikamentöser Therapien in der Angstpatientenbehandlung.⁵ Nur psychotherapeutische Interventionen sollen in der Lage sein, Zahnbehandlungsphobien ursächlich zu therapieren und langfristig abzubauen. Besonders wenn die Zahnbehandlungsangst mit anderen psychischen Problemen einhergeht, ist eine psychologische Betreuung in der Tat unerlässlich. Die Hypnose kann dabei je nach Fall unterstützend wirken. Bei Patienten mit einer leichten Zahnbehandlungsangst ohne weiteren psychologischen Behandlungsbedarf kann die Hypnose allerdings als alleinige Maßnahme ausreichen. Durch immer wiederkehrende Erfolgserlebnisse und Lerneffekte des Unterbewusstseins kann es schließlich auch zu einem nachhaltigen Angstabbau kommen.

Ablauf einer Hypnosesitzung

Vor der ersten Hypnosesitzung sollte ein ausführliches Beratungsgespräch stattfinden, um Sinn, Ablauf und Ziel der Hypnose zu klären. Dabei sind typische Befürchtungen der Patienten wie Erinnerungsverlust nach und Willenlosigkeit während der Hypnose auszuräumen. Der Patient entspannt sich, verliert aber nicht die Kontrolle und befindet sich in einem Zustand gesteigerter Aufmerksamkeit.

Während der sogenannten Lehr- oder Trainingshypnose hat der Patient die Gelegenheit, erste Erfahrungen mit der Hypnose zu machen, ohne bereits mit der zahnärztlichen Behandlung konfrontiert zu sein. Der Zahnarzt wiederum kann die Eignung des Patienten prüfen. Tatsächlich sind 90 Prozent der Patienten hypnotisierbar.

Nach erfolgreichem Abschluss der Hypnose beginnt beim nächsten Termin schließlich der eigentliche zahnmedizinische Eingriff. Begleitet von Entspannungsmusik und der ruhigen Stimme des Hypnotiseurs geht der Patient langsam in einen Trancezustand über. Durch schöne Bilder und die Suggestion einer angenehmen Schläfrigkeit verlangsamen sich Atmung und Puls.

Nach der Einleitungsphase beginnt die zahnärztliche Behandlung, die der Patient wie aus der Ferne wahrnimmt. Die feste Verankerung im sogenannten Entspannungsort, in den der Hypnozahnarzt seinen Patienten geführt hat, mindert oder eliminiert die Schmerzwahrnehmung. Der Zahnarzt beendet die Hypnose schließlich durch Rücknahme der Suggestionen und Erinnerungen an den Wachzustand. Auch nach der Hypnose fühlt sich der Patient entspannt und behält die Behandlung in guter Erinnerung.

Kontraindikationen

Wie bei allen Verfahren sind auch bei der Hypnose Kontraindikationen zu beachten. Beispielsweise bei Patienten, die Psychopharmaka nehmen, ist Hypnose nicht das Mittel der Wahl, da sowohl die Medikation als auch die Trance bestimmte Gehirnareale verän-

dern und eine negative Beeinflussung nicht ausgeschlossen ist. Zu unerwünschten Nebenwirkungen könnte es auch bei Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems oder bestimmten psychischen Erkrankungen kommen. In diesen Fällen sind klassische zahnmedizinische Betäubungsverfahren vorzuziehen.

Fazit und Ausblick

Bisher machen nur wenige Zahnärzte von den Möglichkeiten der Hypnose Gebrauch. Dieses nebenwirkungsfreie Verfahren birgt jedoch viel Potenzial, ist die Akzeptanz der Patienten doch groß und der schmerzlindernde Effekt zuverlässig. Für den Einsatz der zahnmedizinischen Hypnose sind viele weitere Problemfelder wie Würgereflexe, Bruxismus und Prothesenintoleranz denkbar, die bereits jetzt trotz fehlendem wissenschaftlichen Nachweis zum Indikationsspektrum gehören, das die American Society of Clinical Hypnosis laut Jöhren et al. ausweist.⁶ Bei ängstlichen Patienten oder bei Patienten, die Wert auf eine besonders angenehme Zahnbehandlung legen, ist Hypnose schon jetzt eine gute Ergänzung des zahnärztlichen Therapieangebots. Spezialkenntnisse zur zahnärztlichen Hypnose und Kommunikation werden in mehrwöchiger Weiterbildung erworben. Die praktische Übung und Erfahrung für den Zahnarzt bildet den Grundstein der Ausbildung in einem Hypnose-Curriculum.

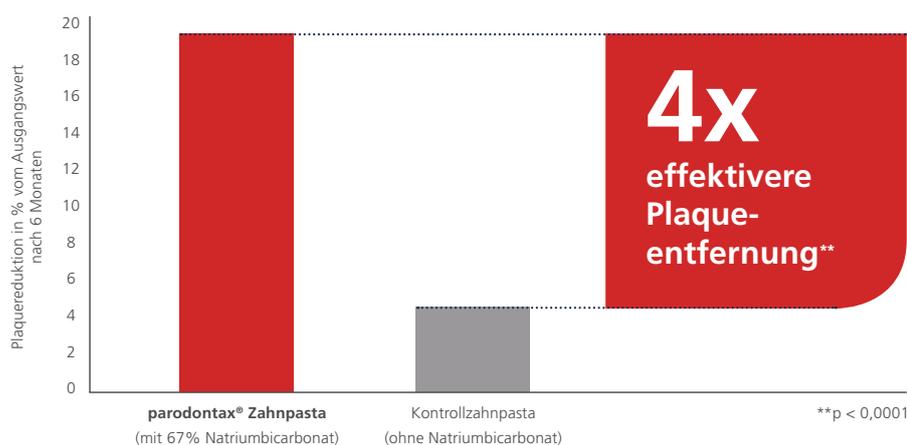
Kontakt

Dr. med. dent. Bianca Wirnharter
Zahnarztpraxis
Am Sonderbach 19
86735 Amerdingen
Tel.: 09089 600
kontakt@zahnoase-wirnharter.de
www.zahnoase-wirnharter.de

HELFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

PARODONTAX® ZAHNPASTA REDUZIERT KLINISCH BEWIESEN PLAQUE, ZAHNFLEISCHBLUTEN UND -ENTZÜNDUNGEN

Signifikant effektivere Plaqueentfernung zwischen den Zahnarztbesuchen alle 6 Monate*



Besuchen Sie uns auf der IDS vom 21. – 25. März 2017 in Köln, Halle H 11.3 Stand-Nr. G 20

Empfehlen Sie Ihren Patienten parodontax® Zahnpasta für eine optimale Zahnfleischpflege zwischen den Zahnarztbesuchen.



*Entfernt mehr Plaque als eine herkömmliche Zahnpasta nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglicher Anwendung.
Data on file, GSK, RH02434, January 2015



Die Prophylaxe der Zukunft wird exakt auf den individuellen Patienten abzielen und sich gleichzeitig unabhängiger von seiner individuellen Compliance bei der häuslichen Mundpflege machen. Das ist kein Gegensatz! Auch liegt diese Zukunft nicht in weiter Ferne, sondern zum Greifen nahe: vom 21. bis zum 25. März 2017, auf der Internationalen Dental-Schau in Köln – ein Überblick über aktuelle Trends und Innovationen.

Dr. Christian
Ehrensberger
[Infos zum Autor]



Literatur



IDS 2017 – Individuelle Prophylaxe für immer genauer definierte Patientengruppen

Dr. Christian Ehrensberger

Es ist selbstverständlich, dass an erster Stelle die sorgfältige Inspektion steht. Ziel ist es, ein individuelles Risikoprofil zu erstellen. Die dafür entwickelte Diagnostik basiert auf einem hochspezialisierten Instrumentarium. Dazu zählen heute laboranalytische wie bildgebende Verfahren – und hier neben hochauflösenden Intraoral-kameras und Fluoreszenzverfahren immer häufiger auch die digitale

3-D-Röntgenaufnahme sowie eventuell eine Computertomografie. Außerdem bieten spezialisierte Hersteller molekularbiologische sowie biochemische Diagnostiksysteme an, mit deren Hilfe die bei oralen (besonders parodontalen) Krankheitsgeschehen relevanten Keimspektren erfasst und individuelle Risiken analysiert werden können. Dazu gehören immer häufiger mikrobiologische oder immunologische

Chairside-Tests (molekularbiologische Amplifikationsverfahren auf Basis der Polymerasekettenreaktion einschließlich Realtime-PCR).

Schmerzärmer für den Patienten – komfortabler für das Team

Als professionelles Biofilmmangement können das klassische Scaling

und Root Planing mit Handinstrumenten ebenso zum Zuge kommen wie Ultraschall- oder Pulverstrahlverfahren. Sie können beim Patienten auch die Schmerzen während der Instrumentierung vermindern. Neuerdings sorgen temperierte Flüssigkeiten dafür, dass Reizungen bei kälte-/wärmeempfindlichen Geweben zusätzlich reduziert werden. Für das Prophylaxeteam gestaltet sich die Sitzung nicht zuletzt wegen der immer besseren Sicht komfortabler, denn die Ausleuchtung (z. B. mit einem LED-Ring) ist heute bereits in die Geräte integriert. Die professionelle Prophylaxe erfolgt bedarfsgerecht. Bei einigen Patienten genügt es zum Beispiel einmal pro Jahr, andere kommen alle zwei Monate zum Recall. Hier ist die Management-Kompetenz des Prophylaxeteams gefragt. Genauso individuell wie Diagnose und Prophylaxe in der Praxis gestaltet sich die häusliche Mundpflege. Das Team trägt mit seiner Beratung entscheidend dazu bei.

Häusliches Biofilmmangement – immer individueller

Eine regelmäßige und korrekt durchgeführte Plaquekontrolle zu Hause stellt einen entscheidenden Baustein jedes Prophylaxekonzepts dar. Die Dentalindustrie hält dafür eine Vielzahl von Hilfsmitteln bereit: von der Zahnseide über Interdentalbürsten, Zahnhölzer und die Handzahnbürste bis zur Elektrozahnbürste – diese gegebenenfalls mit motivationssteigernden Displays, Apps und integriertem Monitoring der individuellen Zahnputzgewohnheiten. Für Träger von Prothesen, Implantaten oder kieferorthopädischen Apparaturen stehen eigens entwickelte Aufsteckbürsten zur Verfügung. Auch die Zungenreinigung mit Zungenschabern oder neuerdings auch -saugern gehört heute zur häuslichen Mundpflege dazu.

Bei Erkrankungen des Zahnhalteapparats kann im Rahmen einer Parodontalbehandlung niedrigdosiertes Chlorhexidin (0,06 %) in Erwägung gezogen werden. Seine dauerhafte adjuvante Anwendung ist inzwischen akzeptiert.¹ Dementsprechend stehen für die häusliche Mundpflege apothekenpflichtige chlorhexidinhaltige Zahnpasten zur Verfügung.

Prophylaxe bei Implantatpatienten

Die Basis-Hilfsmittel für Patienten mit speziellen Bedürfnissen sind grundsätzlich dieselben wie für den „ganz normalen“ Patienten. Es gibt jedoch hier und dort Unterschiede bzw. zusätzliche Unterstützung.

So sind Interdentalbürstchen im Allgemeinen zu empfehlen. Manche Patienten haben allerdings Schwierigkeiten, sie in ihre Zahnzwischenräume einzuführen – besonders an Implantaten. Speziell hier (und generell auch bei Kronen und Brücken) erleichtern dem Patienten jetzt kegelförmige „Interden-

talföhler“ den Zugang. Man findet ihn einfach besser und gleitet mühelos in einen Interdentalraum nach dem anderen hinein. Andere Bürsten zeichnen sich durch eine geschwungene Form aus. Dies kann helfen, Implantate, Brücken, kieferorthopädische Apparaturen oder generell Molaren besser zu erreichen. Es versteht sich dabei von selbst: Entscheidend ist, womit der Patient am besten zurechtkommt.

Selbst bestimmte Zahnpasten hat man bereits speziell für die Bedürfnisse von Implantatträgern entwickelt. Sie bewahren dank einer „aktiven Sauerstofftechnologie“ das natürliche Weiß der Zähne und verhindern die Bildung von

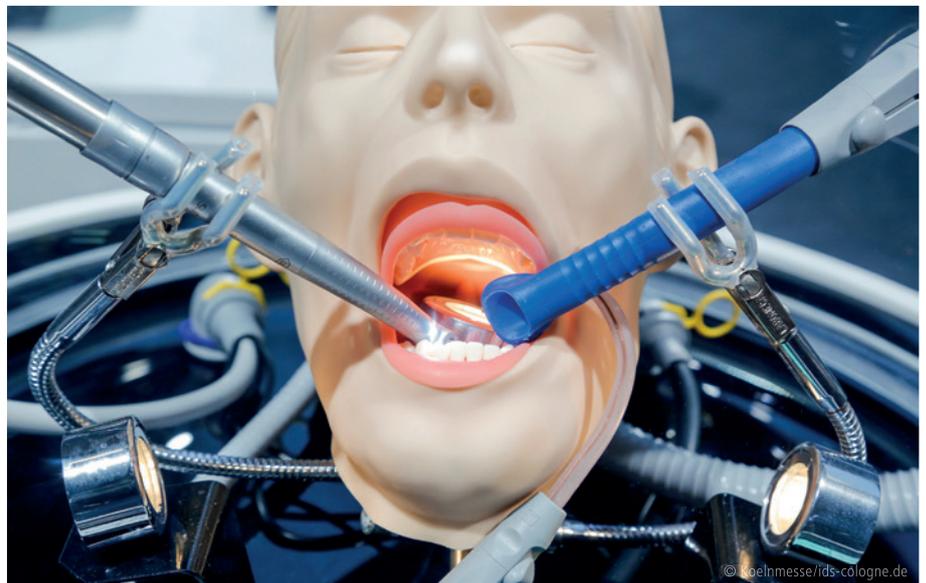


Abb. 1: Eine immer bessere Ausleuchtung macht Vorbeugung und Behandlung für das Team immer komfortabler. – **Abb. 2:** Zur häuslichen Prophylaxe stehen viele konventionelle bis avancierte Hilfsmittel zur Verfügung.



Abb. 3: Alle Hilfsmittel zur häuslichen und professionellen Prophylaxe auf einen Blick – natürlich auf der Internationalen Dental-Schau in Köln.

Farbunterschieden zwischen natürlichen und implantierten Zähnen. Darüber hinaus kann das Schuttenzym Lactoferrin die Regeneration beschädigter Zellen unterstützen und die Bildung entzündungsfördernder Bakterien auch an den Stellen reduzieren, die der Patient mit der Zahnbürste nicht erreicht.

Senioren rücken stärker in den Vordergrund

Im Zuge der demografischen Entwicklung wird in Zukunft nicht nur die Zahl der Implantatträger steigen. Man muss auch bei mehr Patienten Begleiterscheinungen mit dem Auftreten von altersbedingten Erkrankungen oder Medikamentennebenwirkungen rechnen, die eine hohe zahnmedizinische Relevanz haben. Auch dürften generell chronische Erkrankungen ein größeres Thema darstellen. Eine herausragende Komplikation besteht in vielen Fällen im Aspekt der Mundtrockenheit. Hypersalivation und dadurch ausgelöste Xerostomie können unter anderem nach Strahlen- und Chemotherapie, bei regelmäßiger Einnahme mehrerer Medikamente oder bei Diabetes mellitus auftreten. Hier kommt es darauf an, gemeinsam mit dem Patienten die für ihn geeigneten Reinigungsutensilien für die häusliche Anwendung zu definieren. Dabei sind insbesondere manuelle Einschränkungen zu beachten.²

Auf der Agenda für das Beratungsgespräch stehen unter anderem die Zahnbürste (manuell/elektrisch), Inter-

dentalbürstchen (in der individuell richtigen Größe!) und die Fluoridapplikation (Zahnpasta, Mundspüllösung, Gel). Gegebenenfalls wird eine individuelle Schiene angefertigt. Sie sorgt dafür, dass das Fluoridgelee dicht an den Zahn adaptiert und so sicher an seinen Wirkort gelangt.

Für die genannten Hilfsmittel bietet die Dentalindustrie eine breite Palette an Produkten. Ergänzt wird diese durch symptomatisch wirkende Speichelerersatzmittel, welche vor allem über die nötigen viskoelastischen Eigenschaften für den Einsatz im Mund verfügen. Bei ultrahochdosierter Chemotherapie kommt die Notwendigkeit einer professionellen antibiotischen und gegebenenfalls zusätzlich einer antimykotischen Therapie im oralen Bereich hinzu.³

In Zukunft im Fokus: Genuss und Ernährung

Einen breiteren Raum bei der dentalen Prophylaxe dürften in Zukunft Aspekte der Ernährung einnehmen. Hier kommt es darauf an, insbesondere Parodontitispatienten zu einer gesunden Kost anzuhelfen.⁴ Sie sollte viele naturbelassene Nahrungsmittel enthalten (z.B. grünes Gemüse, Wildkräuter, Beeren) und reich an Vitamin C, Folsäure, Vitamin D, Kalzium, Magnesium und Omega-3-Fettsäuren sein. Auch hier gilt: Es erfolgt eine immer zielgenauere Abstimmung der Maßnahmen auf den einzelnen Patienten. Gleichzeitig sichert das Team deren Effektivität durch medizinischen,

persönlichen und technischen Support auf dem Stand der Wissenschaft und macht den Erfolg damit nicht zuletzt unabhängiger vom einzelnen Patienten, seinen persönlichen Einschränkungen, „Nachlässigkeiten“ in der häuslichen Mundpflege etc.

Zu allen genannten Themenfeldern lassen sich kaum an anderer Stelle so viele Informationen in so kurzer Zeit sammeln wie auf der Internationalen Dental-Schau, 21.–25. März 2017, in Köln – die ideale Basis für die Optimierung der Konzepte und des Prophylaxeerfolgs in der eigenen Praxis.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Übersicht zum nationalen Prophylaxemarkt. Als besonderen Service für Sie haben wir die IDS-Stände der Firmen im Überblick ergänzt.

Anmerkung der Redaktion

Die folgende Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertrieber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.

Kontakt

Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V.

Aachener Straße 1053–1055
50858 Köln
www.vddi.de

SENSODYNE®

Der Spezialist für schmerzempfindliche Zähne

- **Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne***
- **Bildet eine reparierende Schutzschicht***
- **Anhaltende Schmerzlinderung – in klinischen Studien bestätigt***

Empfehlen Sie Ihren Patienten bei schmerzempfindlichen Zähnen Sensodyne® Repair* & Protect

Besuchen Sie uns auf der IDS vom 21. – 25. März 2017 in Köln, Halle H 11.3 Stand-Nr. G 20



*Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

SENSODYNE®

Prophylaxemarkt

Firma	Geräte und Ausrüstungen										Mundpflegeprodukte										Instrumente und Materialien										Halle, Gang, Stand zur IDS 2017
	Ultraschallgeräte	Pulverstrahlgeräte	Kombigeräte	Geräte (Ultraschall/Pulverstrahl)	Behandlungseinheiten	Polymersichtionslampen	Bleachinglampen	Diagnostikgeräte	Handzahnbürsten	Zahnzwischenraumreinigung	Zahncreme	Zahnpflegekugeln	Elektrische Zahnbürsten	Schallzahnbürsten	Ultraschallzahnbürsten	Mundduschen	Mundspülungen	Medizinische Halitosis-Produkte	Scaler/Küneten	Polier-/Polierpasten	Prophylaxepasten	Fluoridlacke	Verseelungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Bleachinggel	Karies-Paro-Diagnostika	Parodontitis-/Perimplantitis-Therapeutika					
3M				●					●									●	●	●	●		●			4.2	G090-J099				
ACTEON	●	●	●	●	●																		●			10.2	M060-O069				
Aesculap																		●								10.1	C020-D029				
Alfred Becht									●										●							11.1	C010-D011				
ALPRO MEDICAL															●											11.2	M010-N011				
American Dental Systems	●	●		●	●													●	●	●	●	●	●	●	●	4.2	G040				
anti-infect								●	●						●		●								●	-					
A.R.C. Laser																								●		10.2	N059				
A. Schweickhardt/SCHWERT																		●								10.2	O008				
BEYCODENT								●	●							●										10.1	K049				
Bioscientia																								●		-					
bredent group																								●		11.1	B010-C029				
Carestream Dental							●																			10.2	T040-U049				
CARPEGEN																								●		-					
Coltène/Whaledent	●			●														●	●							10.2	P008-S019				
CP GABA								●	●	●		●	●		●	●	●				●			●		11.3	K020-L029				
cumdente										●	●							●				●				10.2	N038-O039				
Curaden								●	●	●	●	●	●		●									●		11.3	K040-L069				
DENTAIID								●	●	●					●	●	●							●		11.3	J030-K039				
Dentalline				●				●	●	●								●	●						●	-					
Dent-o-care								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-					
dentogistics										●				●									●	●	●	2.1	B090				
Dentsply Sirona	●			●	●	●													●	●		●	●			10.2 + 11.2					
DEXCEL PHARMA																								●		11.3	H041				
DIOP																								●		-					
DMG																		●		●						10.1	H040-J041				
Dr. Wolff										●					●			●								11.3	F020-G029				
Dr. Liebe										●																-					
Dürr Dental	●			●		●																		●		10.1	E030-G041				
elexion						●																	●	●		10.1	J030-K031				
EMAG/Emmi Ultrasonic	●																							●		11.3	F038				
EMS	●	●	●																							10.2	L008-M019				
GC				●																●	●	●		●		11.2	N010-O019				
GENDEX						●																				-					
Greiner Bio-One																								●		-					
GSK								●	●	●	●	●			●						●					11.3	G020-J029				
Hager & Werken	●	●	●					●	●	●	●	●	●		●				●	●	●	●	●	●		11.2	P008-Q009				
Hain Lifescience																								●		-					
Helmut Zepf Medizintechnik																		●								10.1	C041				
Henkel										●					●											-					
Henry Schein Dental	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10.2	L040-N049				
Hentschel Dental	●	●		●				●	●	●	●	●	●		●	●			●		●	●	●			-					
Heraeus Kulzer				●															●		●	●		●		10.1	A008-C019				
HUMANCHEMIE																					●	●		●		11.3	D038				
Institut für Angewandte Immunologie																								●		-					
intersanté/Waterpik								●				●		●	●											11.3	J040-K049				
Ivoclar Vivadent				●																●	●	●	●	●	●	11.3	A009-D039				
Johnson & Johnson															●											-					
KANIEDENTA				●				●											●		●	●	●			10.2	T050-U051				
KaVo	●	●		●				●																●		10.1	G030-K029				
Kerr				●															●	●				●		10.1	J020-K029				
Kettenbach																							●			10.2	O030-P031				

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. – Stand: März 2016

Firma	Geräte und Ausrichtungen				Mundpflegeprodukte				Instrumente und Materialien				Halle, Gang, Stand zur IDS 2017												
	Ultraschallgeräte	Pulverstrahlgeräte	Kombigeräte	Behandlungseinheiten (Ultraschall/Pulverstrahl)	Polymersantralampen	Bleichungslampen	Diagnostikgeräte	Handzahnbürsten	Zahnzwischenraumreinigung	Zahncreme	Zahnpflegekugeln	Elektrische Zahnbürsten		Schallzahnbürsten	Ultraschallzahnbürsten	Münduschen/Mundspülung	Zungenreiniger	Medizinische Halitosis-Produkte	Scaler/Kurettent	Polier- und Polierpasten	Prophylaxepasten	Fluoridlacke - u. lokale Desinfektionsmittel	bleichmittel	Karies-/Paro-Diagnostika	Parodontitis-/Parodontium-Parodontitis-Therapeutika
KinderDent				•		•	•	•			•			•											-
Kreussler														•						•				•	11.3 J020-K021
Kuraray Europe																				•			•	11.3 D010-E031	
LCL Biokey																							•	-	
lege artis Pharma																			•	•	•		•	11.2 Q011	
LÖSER & CO				•				•	•								•		•	•		•	•	10.1 J050-K059	
mectron	•	•	•	•	•				•															10.2 O040-P041	
MEDA Pharma															•									-	
Megadent Deflogrip Gerhard Reeg	•							•	•	•		•	•	•	•	•	•		•		•		11.3 D034		
Merz Dental																			•	•			•	10.2 T038-V039	
MIP Pharma																							•	-	
M&W Dental				•			•	•						•			•	•			•			10.2 M034	
NSK	•	•	•																					11.1 D030-F039	
NWD Gruppe	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	11.1 F040-H049	
ORALIA medical					•																	•	•	-	
Oral-Prevent								•	•					•			•							11.3 K025	
orangedental																							•	11.2 M040-N051	
ORIDIMA Dentalinstrumente			•					•	•								•							10.2 R062	
Parident																							•	-	
ParoX																							•	-	
Philips				•			•			•	•			•								•		11.3 G010-J019	
Planmeca				•																				11.1 G028-H029	
Procter & Gamble								•	•	•		•	•	•										11.3 G030-J039	
PROFIMED (Paro)								•	•	•		•												2.1 F050	
R-dental					•																•			10.2 M039	
Ritter Concept	•			•	•																			11.3 B080-E081	
Sanofi																				•				-	
Schlumbohm	•																							10.2 U020	
Schülke & Mayr																				•			•	-	
Schütz Dental																		•		•	•			10.1 G010-H019	
SHOFU																		•	•		•			4.1 A040-B049	
Sigma Dental Systems								•														•		10.2 R038-S039	
Southern Dental Industries				•	•															•	•			10.2 S059	
Stoma Dentalsysteme																	•							10.2 U011	
SUNSTAR Deutschland								•	•	•				•	•							•		11.3 K030-L039	
Tandex								•	•				•	•					•					11.3 F040	
TePe								•	•					•						•				11.3 J010-K019	
TSpro														•										11.3 E058	
ULTRADENT Dent.-Med. Geräte	•	•		•	•																			10.2 R030-S031	
Ultradent Products				•			•	•										•		•	•	•	•	11.3 L009	
Unilever								•	•															11.3 G040	
USTOMED								•		•							•							10.1 A040-B041	
VDW	•																							10.1 B050-C051	
VOCO					•														•		•	•	•	10.2 P010-S009	
W&H	•			•															•				•	10.1 C018-D019	
Whip Mix Europe				•																				11.1 B050	
WHITESmile					•																	•		11.3 F008-H009	
WinWin-Dental/dentcoat	•	•	•	•												•	•	•		•	•	•	•	-	
W + P Dental, Willmann & Pein				•	•														•		•	•		3.2 A020-C029	
Wrigley Oral Healthcare Program										•														-	
Zantomed				•			•	•	•	•				•			•					•	•	11.2 Q029	
Zhermack																			•	•		•		11.3 E008-F011	

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. – Stand: März 2016

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Nach dieser Devise gehen die zuständigen Behörden bei der Begehung von Zahnarztpraxen vor. „Vertrauen“ muss der Zahnarzt hierbei vor allem seinen Mitarbeitern. Denn viele der Praxisbereiche, für die sich die Prüfer der Regierungspräsidien interessieren, fallen in den Aufgabenbereich des Personals. Im Fokus stehen Hygienekette und Dokumentation. Verständlicherweise sind diese offiziellen Besuche nicht beliebt. Dennoch beginnen immer mehr Praxisbetreiber, die Begehung nicht ausschließlich negativ zu betrachten. Denn ein solcher Termin kann auch ein Anlass und Chance sein, das eigene QM-System, interne Abläufe und die Zusammenarbeit im Team zu hinterfragen – zum Nutzen aller Beteiligten.



Praxisbegehung: Vom Ärgernis zum Motivationsinstrument

Thies Harbeck

Seit fast vier Jahren ist die einschlägige Verwaltungsvorschrift zum Medizinproduktegesetz mittlerweile rechtskräftig. Inhalt dieser Norm ist auch die Forderung eines Rahmenüberwachungsprogramms der Sozialministerien und die Erstellung eines Überwachungsplans auf der Ebene der Regierungspräsidien. Der Gesetzgeber hat damit sein Ziel, eine bundesweit

einheitliche und qualitätsgesicherte Inspektion von Gesundheitseinrichtungen zu schaffen, weitgehend umgesetzt. Zu diesem Zweck verpflichteten die Regierungspräsidien beispielsweise neue Inspektoren, um die Prüfungen möglichst breitflächig ausführen zu können. Herrschte anfangs noch Verunsicherung, weil die Praxen nicht wussten, was bei einer Begehung auf

die Teams zukommt, können inzwischen viele auf die Erfahrungswerte von Kollegen, die eine Begehung gemeistert haben, zurückgreifen. Dabei steht ein Faktor im Vordergrund: Wer die Abläufe in seiner Praxis regelmäßig kritisch hinterfragt, braucht eine Begehung nicht zu fürchten. Darüber hinaus bieten Dienstleister wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH simulierte Praxis-

begehungen und Fortbildungsveranstaltungen an, die zusätzliche Sicherheit geben. Angesichts der Tatsache, dass die behördlichen Überprüfungen gemäß § 5 MPGvVw ausdrücklich auch unangekündigt durchgeführt werden dürfen, tun Zahnärzte gut daran, ihr Team umsichtig auf eine mögliche Begehung vorzubereiten.

Vorbereitung mit Struktur

Die Bereiche im Blickpunkt der Prüfer sind breit gefächert, wobei Dokumentation und Hygienemanagement zentrale Schwerpunkte bilden. Ein effektiver Handlungsplan gilt als Schlüssel zum Erfolg – die Mitarbeiter gut für eine Begehung aufzustellen, ist hierbei Chefsache.

Üblicherweise wird der Inspektor Raum für Raum überprüfen und dabei auf häufige Fehlerquellen achten. Auch wenn sich der Praxisbetreiber sicher ist, dass die Hygienekette lückenlos eingehalten und dokumentiert wird, kann der Blick eines externen Experten hilfreich sein und Struktur in die Vorbereitung bringen – auch weil Betriebsblindheit in Zahnarztpraxen ebenso verbreitet wie schädlich ist. Oft geben Details den Ausschlag. Dies beginnt bereits im Wartezimmer: Hier müssen die zuständigen Mitarbeiter beispielsweise sicherstellen, dass die dort ausgelegten Zeitschriften den Wartebereich nicht verlassen oder das Spielzeug in der Kinderecke regelmäßig desinfiziert wird. Offensichtlicher sind die relevanten Vorgaben im Aufbereitungsraum: Die strenge Trennung zwischen reinem und unreinem Bereich spielt hier ebenso eine Rolle wie die persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei der Medizinproduktaufbereitung.

Blick für Details

Themen im Zusammenhang mit der Praxisorganisation müssen jedoch gleichermaßen in die Vorbereitung für eine Kontrolle mit einbezogen werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anamnesebögen, das allgemeine Prozedere bei Infektionskrankheiten, Arbeitsanwei-

sungen oder das Praxisorganigramm mit den Zuweisungen der Pflichten an das Team. Geschulte Spezialisten bringen ihre Erfahrung bei einer Kontrolle der Räume im Hinblick auf mögliche Beanstandungen ein und achten dabei auch auf Kleinigkeiten, die dem Team nicht ohne Weiteres geläufig sind. So zum Beispiel das Fehlen eines vorgeschriebenen Spenders mit Desinfektionsmittel am Waschplatz im Röntgenraum. Bei einer solchen Beratung ergibt es Sinn, wenn die externen Experten eng mit der Hygienebeauftragten der Praxis zusammenarbeiten. Die Mitarbeiterin wird auf diese Weise zusätzlich dafür sensibilisiert, wie das QM-System in der Praxis auch in Zukunft stetig verbessert werden kann und gibt das erworbene Wissen an ihre Kollegen weiter. Ein Ordner für einen strukturierten Aktionsplan leistet hierbei wertvolle Dienste. Viele Zahnärzte sind sich nicht der Tatsache bewusst, dass sie mit einer modernen Praxissoftware über ein vielseitiges Instrument verfügen, das sie einsetzen können, um die Dokumentation aller Abläufe in der Praxis zu vereinfachen – ein weiterer Schritt in Richtung einer erfolgreichen Begehung.

Fazit

Jeder niedergelassene Zahnarzt hat es selbst in der Hand, sich und seine Mitarbeiter gründlich auf eine behördliche Kontrolle vorzubereiten – sieht er die Praxisbegehung weniger als lästiges Übel, sondern vielmehr als Chance, die Stärken und Schwächen in den täglichen Abläufen zu erkennen, profitiert er langfristig von diesem Prozess. Nicht zu unterschätzen ist außerdem die positive Auswirkung einer gemeinsam gemeisterten Herausforderung auf das „Wirgefühl“ im Team.



Kontakt

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8
24531 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de



In der Gehirnforschung werden täglich zwischenmenschliche Interaktionen untersucht. Die Erkenntnisse lassen sich jedoch nicht nur auf unseren Alltag anwenden, sondern bringen ebenso ihren Nutzen für die berufliche Kommunikation. Speziell für den Aspekt der Prophylaxebehandlung ergeben sich aus diesem Forschungsbereich einige erfolgreiche Beratungsstrategien, mit denen das Ziel – allen voran die Motivation des Patienten – schneller und gleichzeitig langfristig erfolgreich erreicht werden kann.



Der Nutzen der Gehirnforschung in der Prophylaxesitzung

Herbert Prange

Eine bahnbrechende Erkenntnis in der modernen Gehirnforschung ist – und das ist unumstritten: Alle Informationen, die wir wahrnehmen, werden im limbischen System (Zwischenhirn) mit Emotionen aufgeladen. Es gibt im Großhirn keine Information ohne Emotion (siehe u. a. Ernst Pöppel, Geheimnisvoller Kosmos Gehirn). Oder anders gesagt: Jede Information hat eine Emotion, jeder Gedanke hat eine Emotion. Diese Emotionen gehen entweder in Richtung „gut für mich“ oder in Richtung „schlecht für mich“. Gut für mich bedeutet „hin zu“ – Nähe aufbauen, Freude zeigen. Schlecht für mich heißt „weg von“ – Achtung, Gefahr, Misstrauen, Angst, Zurückhaltung, Skepsis.

Der bereits erwähnte Ernst Pöppel, Gehirnforscher aus München, meint, dass unser ganzes Gehirn für die Suche nach dem Schönen gebaut wurde, für das „Hin zu“-Programm. Das Leid müssten wir nicht suchen, denn es würde sowieso hinter jeder Ecke auf uns warten.

Wenn wir im „Hin zu“-Programm sind, schüttet das Gehirn den Botenstoff Dopamin aus. Dopamin macht wach, aktiviert uns, macht uns ungeduldig und – das ist das Bemerkenswerteste – es lenkt die Aufmerksamkeit auf alles, was uns nützlich erscheint und den nächsten Moment oder unser ganzes

Leben verschönern könnte. Dopamin ist der Botenstoff, der uns nach Lösungen suchen lässt, wenn wir Probleme sehen. Dopamin sorgt für gute Laune und wird auch als Glücksbotenstoff bezeichnet (siehe Stefan Klein, Die Glücksformel).

Wie können wir die Produktion von Dopamin anheizen? Neben vielen kleinen gibt es zwei große und einfache Möglichkeiten: Neugierde wecken und Vorfreude erzeugen. Kleiner Tipp am Rande: Wenn Sie sich jeden Morgen auf etwas am Tag freuen, gehen Sie mit guter Laune in den Tag, Sie sind anziehender und denken lösungsorientiert. Kurzum: Sie meckern kaum noch und erzeugen somit weniger schlechte Gefühle bei anderen Menschen. Die Folge ist, dass mehr Menschen Ihre Nähe suchen und Sie weniger Menschen meiden. Chefs sollten deshalb nur gut gelaunt in die Praxis kommen, alle anderen Mitarbeiter der Praxis natürlich ebenso.

Die zweite große Erkenntnis der Gehirnforschung ist: Wir haben ein Bilderhirn (siehe Gerald Hüther, Die Macht der inneren Bilder). Wir denken in Bildern, unsere Millionen unbewusst emotional aufgeladenen Signale erzeugen ständig innere Bilder. Folglich wäre es von Vorteil, wenn Sie Ihre Kommunikation mit sprachlichen Bildern oder Fotos anreichern. Es gibt Rhetoriktrainings,

in welchen das bildhafte Sprechen trainiert werden kann. Als andere Möglichkeit sollten in der Praxis von jedem Patienten Mundaufnahmen im Überblick und mit der Intraoralkamera gemacht werden – und zwar bei der Erstbefundung und im Behandlungsverlauf.

Die dritte große Erkenntnis ist: Wir haben im Gehirn eine sogenannte Verhaltensblockade, die einen Gedanken daran hindern soll, sogleich in die Tat umgesetzt zu werden. Menschen mit einer schwachen Verhaltensblockade sind häufig stark überschuldet. Wir durchdringen diese Blockade dann, wenn wir beide Emotionsrichtungen aktivieren. Wir müssen erfassen, was wir vermeiden wollen, welche Katastrophe verhindert werden soll UND welche guten Gefühle und welches Schöne wir mit unserer Entscheidung und unserem Verhalten erwarten dürfen. Beides gehört zusammen, unser Gehirn aktiviert unser Handlungsprogramm immer im „Weg von“ und im „Hin zu“. Nach neuester Gehirnforschung ist es nicht ganz korrekt, nur den Vorteil, den Nutzen oder das glorreiche Ziel darzustellen, sondern es ist besser, auch die Katastrophe, das Leid, die schlechten Gefühle, die wir meiden wollen, anzusprechen. Wir entscheiden unser Verhalten zumindest unbewusst immer, wirklich immer, im „Weg von“ UND „Hin zu“.

Die erfolgreichste Beratungsstrategie sieht nun folgendermaßen aus. Der erste Schritt besteht in der Befundung des Istzustandes. Wenn die Mundpflege des Patienten optimal ist und die Zähne, das Zahnfleisch, die Zunge, der Mundraum gesund sind, so wäre die Frage: Was tun, damit es so bleibt? Die Antwort könnte lauten: Regelmäßig zur Prophylaxe kommen. Wenn aber beim Patienten Plaque, Zahnstein oder gar Blutungen und gerötetes Zahnfleisch festzustellen sind, sollten Sie so vorgehen:

Erster Schritt: der Befund

Sie zeigen dem Patienten das Röntgenbild und fragen ihn, ob er wissen möchte, was die hellen und dunkleren Flecken auf dem Bild bedeuten und ob er wissen will, was genau Ihre Untersuchung mit der Sonde und die sonstigen Untersuchungen wie Plaquebefund und Sichtbefund ergeben haben. Mit „möchten Sie wissen“ wird die Neugierde geweckt und die Dopaminproduktion im Gehirn angekurbelt. Das gilt übrigens für das ganze Leben. Wenn der Patient sich jetzt vorbeugt und Sie fragend anschaut, zeigt er, dass er neugierig ist. Er ist jetzt aufmerksamer und – das wird sie überraschen – merkt sich Ihre Worte wesentlich besser. Dann stellen Sie mit wenigen Worten die Lage dar. Zeigen Sie ihm die Großaufnahmen und verweisen auf Plaque und andere Details, aber alles nur kurz und bündig.

Zweiter Schritt: die Risikoanalyse

Fragen Sie den Patienten (nach einer kleinen Atempause und einem problematisch wirkenden Gesichtsausdruck), was mit seinen Zähnen passiert, wenn keine Behandlung erfolgt. Der Patient muss in die Situation (ausgelöst durch Ihre Frage) gebracht werden, sich mit dieser Katastrophenfrage auseinanderzusetzen. Erläutern Sie ihm daraufhin die Risiken, beispielsweise: „Die Parodontitiselemente belasten Ihr Immunsystem immer stärker, sie gefährden Ihr Herz-Kreislauf-System, sie sorgen bei Frauen auch für Fehlgeburten, bei Männern manchmal für Impotenz.“ Sie zeigen auf den Patientenmund, der



vielleicht schon vor Entsetzen offensteht, bei Männern meistens mehr als bei Frauen. „In Ihrem Mund breiten sich die Keime weiter aus, sie verursachen weitere Karies, schwere Schäden am Zahnfleisch und letztlich den Verlust von Zähnen. Außerdem kann Mundgeruch hervorgerufen oder zusätzlich unterstützt werden.“

Dritter Schritt: die Rettung, die Behandlung

„Damit wir die Katastrophe verhindern und Sie wieder einen gesunden Mund mit einem frischen Atem haben, möchte ich mit Ihnen folgendermaßen vorgehen.“ Ihr Behandlungsvorschlag sollte danach kurz, klar und eindeutig formuliert werden. Zeigen Sie dem Patienten Vorher-Nachher-Bilder von anderen Patienten, auf denen natürlich nur deren Mund zu sehen ist. Zunächst das Erstbefund-Bild: „Auf diesem Bild sehen Sie einen Mund – vergleichbar mit ihrem Zustand.“ Dann das Nachher-Bild: „So sieht der Mund des Patienten nach einem Jahr aus und so (das dritte Bild) nach zwei Jahren. Der Patient kommt seit drei Jahren alle vier Monate zu mir – das ist das Erfolgsrezept.“

Das Gespräch darf insgesamt nicht länger als sechs Minuten dauern. Sie werden sich wundern, wie schnell Ihre Informationen in dieser kompakten Form gegeben werden können. Sie dürfen auf keinen Fall abschweifen oder etwas näher erläutern. Auch dürfen keine Zwischenfragen des Patienten zugelassen werden, was Sie mit klaren Gesten verhindern können. Wichtig ist, dass Sie dieses Gespräch kurz halten, da sich das Gehirn nur maximal sieben

Minuten auf ein Thema konzentrieren kann. Nach meistens schon sechs Minuten bleibt unser Gehirn oft am Gesagten hängen, verarbeitet es oder es denkt an etwas ganz anderes und gönnt sich eine Pause.

In meinen Vorträgen demonstriere ich dieses Gespräch und empfehle immer, dass die Teilnehmer sich an dieses Drehbuch halten. Es lohnt sich, denn der Patient stellt anschließend kaum noch Fragen, da alle Teile seines Gehirns bedient wurden – das kritische Katastrophenmodul, das Lösungsmodul und das Handlungsmodul.

Wie können wir nun Vorfremde, den zweiten Dopamin-Pusher, erzeugen? Sie könnten Ihre Terminerinnerung folgendermaßen formulieren: „Sehr geehrte Frau Meier, ich möchte Sie an Ihren nächsten Prophylaxetermin in unserer Praxis/Klinik am kommenden Donnerstag um 14 Uhr erinnern, damit Sie sich heute schon auf uns freuen können. Denn Sie wissen: Prophylaxe macht gesünder und attraktiver.“

Bei der Begrüßung dürfen Sie auch Ihre Patienten fragen, ob sie sich auf den Prophylaxetermin gefreut haben. Wenn nicht, so nehmen Sie dies zum Anlass, Ihre Patienten an den Termin zwei Tage vorher per SMS, Mail oder Sprachnachricht zu erinnern.

Kontakt

Herbert Prange

POM MALLORCA S.L.

Psychologie · Organisation · Management

Paseo de las Damas, 32

07609 Bellavista, Islas Baleares, Spanien

info@ig-pom.com

www.herbertprange.com

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 professionelle Prophylaxe aus – und dies mit einer eigenständigen Marke: Lunos®.

Unter dem Motto „Das Beste hat System“ stehen bei Dürr Dental das partnerschaftliche 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 Wellnesstuch – eine neue Welt für die Zahnarztpraxis und für Dürr Dental!

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com
IDS-Stand: 10.1, E030–G041



Dentsply Sirona

Behandlungseinheit für einen schnellen Seitenwechsel

Rechts- oder Linkshänder? Diese Frage spielt für die Arbeit an der Behandlungseinheit INTEGO pro mit der Option „Turn“ keine Rolle. Sowohl Rechts- als auch Linkshänder können hier in opti-

maler Behandlungsposition den Patienten versorgen. Der durchdachte Schwenkmechanismus erlaubt in nur 15 Sekunden den Wechsel zwischen einer Rechts- und Linkshändereinheit. Behandler mit unter-

schiedlicher Händigkeit können sich so die Behandlungseinheit teilen.

Die Turn-Funktion wird durch Betätigen eines Fußschalters ausgelöst. Die Rückenlehne des Patientenstuhls fährt dabei automatisch in die entsprechende Position. Die Drehbewegung erfolgt problemlos und platzsparend auf einem robusten Tragarm um die Rückenlehne des Patientenstuhls. Die optionalen Trayhalter und die Zusatzablage für die Intraoralkamera SIROCAM können jeweils gewechselt werden. Arzt- und Assistenzelement lassen sich sowohl bei der Schwebetisch- als auch bei der Schwingbügel-Variante optimal positionieren – das ist ideal für die Alleinbehandlung, wie sie bei der Prophylaxe üblich ist.



Dentsply Sirona –
The Dental Solutions Company
Tel.: +43 662 2450-0
www.dentsplysirona.com
IDS-Stand: 10.2, N010–U008

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.



GlaxoSmithKline – Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 0800 6645626
www.chlorhexamed.de
IDS-Stand: 11.3, G020–J029

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.

Ultradent Products

Zahnaufhellung einfach, professionell, vielfältig

Zum Einstieg in die Zahnaufhellung, zur Ergänzung einer In-Office-Behandlung, zur Auffrischung – Opalescence Go ist stets genau das Richtige. Oder auch zur Ergänzung einer PZR – so werden Zähne nicht nur sauber, sondern auch strahlender. Die vorgefertigten, gebrauchsfertigen Ultra-Fit Trays sind bereits mit einem 6%igen H₂O₂-Gel

befüllt. Das Innentray auf der Zahnreihe formt sich nach wenigen Minuten ideal an, bleibt während der 60- bis 90-minütigen Tragezeit formstabil und sitzt sicher und komfortabel. Bereits nach wenigen Anwendungen sind Aufhellungserfolge zu sehen.

Als beliebte Aromen

stehen Mint oder Melone zur Auswahl. Opalescence Go erspart Laborarbeiten und kann für den Patienten besonders preisgünstig kalkuliert werden. So ist es möglich, mehr Patienten zu hellen, schönen Zähne zu verhelfen – und der Praxis zu zahnbewussten, treuen Patienten. Sie kennen Opalescence Go noch nicht? Die IDS 2017 in Köln ist die beste Gelegenheit, dies zu ändern: Am Messestand von Ultradent Products kann man dieses „Bleaching to go“ kostenlos testen.

Ultradent Products
[Infos zum Unternehmen]



Ultradent Products GmbH
Tel.: 02203 3592-0
www.ultradent.com
IDS-Stand: 11.3, L009

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

interessanté

Beste Erfolge durch kombinierte Reinigung

Zum Jahresbeginn gibt es von Waterpik® ein neues Dental-Center, welches vom deutschen Vertriebspartner interessanté GmbH als Gesundheitsprodukt bewusst lediglich über Zahnarztpraxen, Prophylaxe-Shops, ausgesuchte Fachgeschäfte und Apotheken vertrieben wird. Waterpik® hat in enger Zusammenarbeit mit Zahnärzten, Universitäten und Ingenieuren dieses Kombigerät bestehend aus Munddusche plus elektrischer Schallzahnbürste entwickelt.

Waterpik® Mundduschen entfernen 99,9% des Plaque-Biofilms. Ihre Qualität, Zuverlässigkeit und ihre positive Auswirkung auf die orale Gesundheit belegen mehr als 50 klinische evidenzbasierte Studien. Zum Zubehör gehören verschiedene, leicht austauschbare Düsenaufsätze mit unterschiedlicher Zweckbestimmung. Weitere separat erhältliche Produkte, speziell konzipiert für die Waterpik®-Mundduschen, sind das Reinigungspulver Redesept® (reinigt, entkalkt und entfernt Bakterien) und die antibakterielle Fertiglösung Xiro-Desept® mit 0,06% CHX bei Zahnfleischentzündungen.

interessanté GmbH
 Tel.: 06251 9328-10
 www.interessante.de
 IDS-Stand: 11.3, J040-K049



GlaxoSmithKline – Consumer Healthcare

Expertin für Zahnfleischschutz wird 80

Im Jahr 1937 erfand der deutsche Zahnarzt Dr. Focke eine einzigartige Zahnpasta, die hilft, Zahnfleischproblemen vorzubeugen. Seitdem setzt parodontax®

auf die bewährte Formel und wurde gleichzeitig in jahrzehntelanger Forschung kontinuierlich weiterentwickelt. Dank des Putzkörpers Natriumbicarbonat wird der

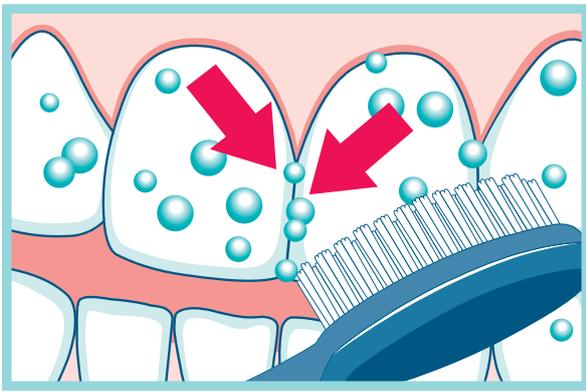
Zahnbelag nach einer Minute Putzzeit um 23 Prozent mehr reduziert als durch eine Standardzahnpasta ohne Natriumbicarbonat.¹ Einen zusätzlichen Schutz vor Karies bietet das in der Zahnpasta enthaltene Natriumfluorid. Die bewährte Formel von parodontax® blieb erhalten und die Zahnpasta ist heute Europas Nummer eins gegen Zahnfleischbluten.² Mittlerweile gibt es vier Varianten der Zahnpasta, um auf die individuellen Bedürfnisse der Verbraucher einzugehen. 2017 feiert parodontax® ihr Jubiläum mit einem neuen, modernen Packungsdesign.

¹ Akwagyriam I, et al. Poster 174485 presented at the International Association of Dental Research, Seattle, Wash. März 2013.
² Nielsen, Global Track, Oktober 2014.



GlaxoSmithKline –
 Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
 Tel.: 0800 6645626
 www.parodontax.de
 IDS-Stand: 11.3, G020-J029

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



Dr. Liebe

Optimale Reinigung bei minimaler Abrasion

Die medizinische Spezial-Zahncreme Pearls & Dents schafft das scheinbar Unmögliche: hocheffektive Zahnreinigung bei sehr geringer Abrasion. Die enthaltenen Naturperlen rollen Beläge sogar aus engsten Zwischenräumen, an die die Zahnbürste nicht hinkommt, weg. Sie ist mit dem sehr niedrigen RDA-Wert von 32¹ als sanfte Zahncreme einzustufen und wurde ursprünglich für Träger fester Zahnsparungen entwickelt, um Beläge auch an den Bracketrändern und unter den Metallbögen zu entfernen. Nur so kann an diesen schwer zugänglichen Stellen Karies infolge von Belägen vermieden werden. Optimale Kariesprophylaxe leistet das besondere Doppel-Fluorid-System. Pearls & Dents wird besonders empfohlen bei erhöhter Plaquebildung, von der zum Beispiel Raucher, Kaffee-, Tee- und Rotweingenießer betroffen sind. Ebenso ideal ist die Zahncreme für Träger fester Zahnsparungen, bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, Kronen, Implantaten oder Brücken geeignet.

¹ RDA-Wert (32) gemessen nach Messmethode „Zürcher Modell“ (2014)

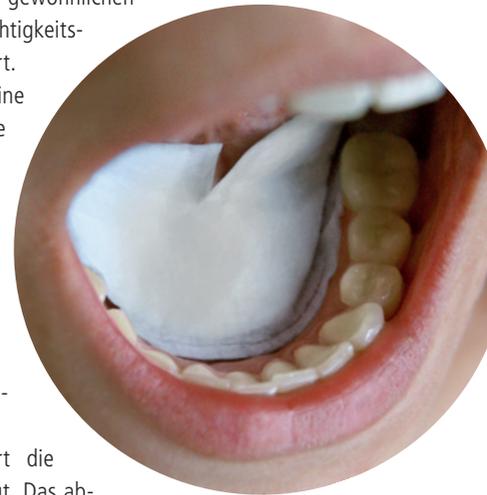
Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: 0711 7585779-11
service@drliede.de

Directa AB

Absorber mit optimaler Feuchtigkeitskontrolle

Mit DryDent® startet Directa eine Produktlinie von Speichelabsorbieren mit optimaler Feuchtigkeitsregulierung und großem Komfort. Mit den Absorbieren DryDent® Parotid und DryDent® Sublingual in Kombination mit gewöhnlichen Speichelsaugern wird die Feuchtigkeitsregulierung signifikant verbessert. DryDent® Parotid enthält keine Bindemittel und hat sehr weiche Kanten, die der Mundschleimhaut keinen Schaden zufügen. Die Patienten berichten über das komfortable Gefühl einer seidigen Oberfläche. Es ist dabei absolut formbeständig und erleichtert einen freien Behandlungsraum auch für längere Zeit.

DryDent® Sublingual verringert die Verletzung der Mundschleimhaut. Das absorbierende Material wird durch ein neues Verfahren gewebt, das ein Gefühl einer seidig weichen Oberfläche ergibt. Ein über diesem Speichelabsorber platzierter Speichelabsauger minimiert Schmerzen, Geräusche und hat eine beruhigende Wirkung durch reduzierte Schluckreflexe.



Directa AB
Tel.: 0171 5308153
www.directadentalgroup.com
IDS-Stand: 10.1, C068–D069

NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung



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

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

anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen und eine für den Patienten sowie auch für den Behandler komfortable Behandlung. Diese Eigenschaften machen den Perio-Mate zum Instrument der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.

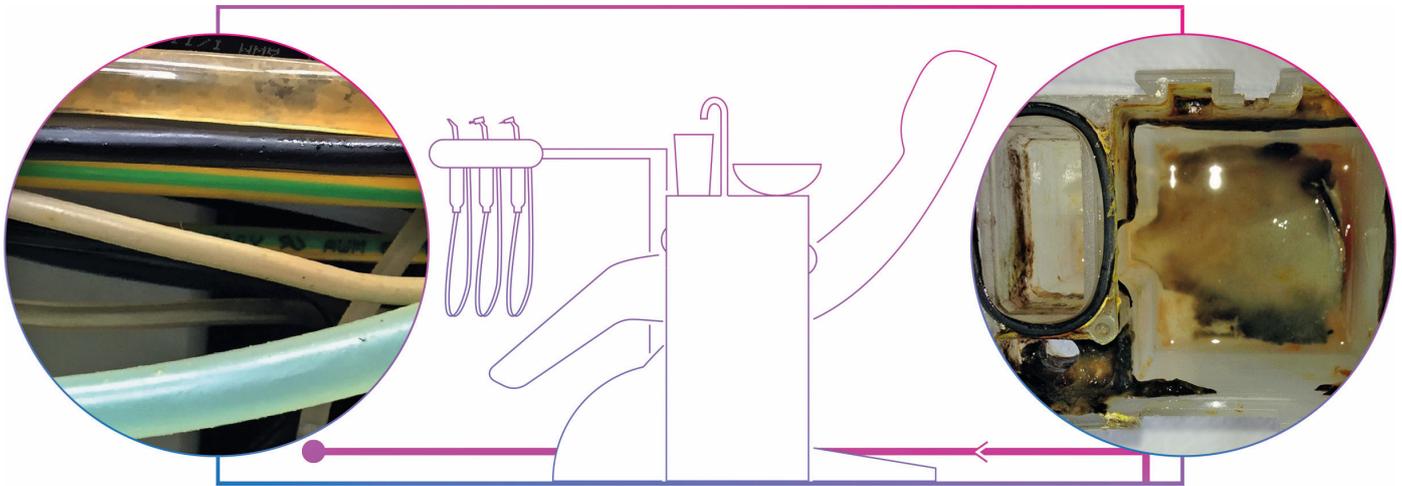


NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de
IDS-Stand: 11.1, D030–F039

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 2



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 Instrumente werden an das verkeimte Wassersystem angeschlossen – also innen pfui. Wo liegt also das Problem, und welches sind die zehn größten Herausforderungen bei der Wasserhygiene?

6. *Pseudomonas* ist immun gegen H_2O_2 . Einige Mikroorganismen bilden sogar Resistenzen gegen H_2O_2 – also eine Widerstandsfähigkeit gegenüber negativen äußeren Einflüssen, die definitiv nicht erwünscht ist.

7. Können Mikroorganismen fliegen? Wie wichtig die Wasserhygiene ist, zeigt die Gefahr durch die Verunreinigung der Luft. Denn Mikroorganismen, die von den wassergekühlten Bohrern in die Luft verwirbeln, gelangen unsichtbar in die Atemwege der Patienten und Praxismitarbeiter, sie können also fliegen. Da hilft auch kein Mundschutz, wenn er nicht gleichzeitig ein Nasenschutz ist.

8. Der freie Auslauf als Problem. Keine Behandlungseinheit darf direkt mit dem Wassersystem verbunden sein. Deshalb schreibt der Gesetzgeber eine sogenannte freie Fallstrecke vor. Sie soll verhindern, dass kontaminiertes Wasser zurück ins Wassersystem gerät. Abgesehen davon, dass die meisten Behälter dazu nicht als Medizinprodukte zugelassen sind, sind sie Sammelbecken für Mikroorganismen und Pilze.

9. Biofilm-removing – toller Begriff – keine Wirkung? Bei Biofilm-removing wird eine hohe Konzentration von Chemie durch die Wasserleitungen gejagt. Dabei werden auch Teile des Biofilms abgelöst und ausgespült, jedoch nicht vollständig und nicht so, wie es die Trinkwasserverordnung vorsieht.

10. Hohe Kosten für ein unsichtbares Problem. Zahnarztpraxen sind es gewohnt, dass der Dentaltechniker regelmäßig vorbeischaut, Dinge repariert und in Rechnung stellt. So kommen auch beim Thema Wasserhygiene gern einige Tausend Euro pro Jahr zusammen, gerade wenn man die durch das korrosive Wasserstoffperoxid verursachten Kosten für verstopfte Hand- und Winkelstücke, teure Reparaturen, Ausfallzeiten und das häufige Austauschen von Magnetventilen und -dichtungen berücksichtigt.

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.

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

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com
IDS-Stand: 2.2, A030–B039



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



Opalescence®

FÜR EIN STRAHLENDES LACHEN!



Vorher



Nachher

Bei einem Herz-Kreislauf-Versagen spielt die Zeit eine entscheidende Rolle: Werden rechtzeitig die richtigen Maßnahmen ergriffen, hat der Patient eine Überlebenschance von etwa 50 bis 70 Prozent. Doch diese sinkt rapide: um etwa zehn Prozent pro Minute. Es geht also tatsächlich um Minuten: Drei, vier, fünf Minuten – mehr sind es nicht. Doch wenn es um das praxisinterne Notfallmanagement geht, herrscht vielerorts eine gefährliche Sorglosigkeit. Tobias Wilkomfeld, Dozent für Notfallmedizin, stellt sich genau dieser Problematik und will aufklären, um zu retten.



Wenn jede Minute zählt: Notfall in der Zahnarztpraxis

Jürgen Isbaner



In seinen Seminaren bekommt Tobias Wilkomfeld einen Satz besonders häufig zu hören: „Eigentlich brauchen wir keine Auffrischung, bisher ist ja auch nie etwas passiert.“ Dabei ist es gar nicht so unwahrscheinlich, dass auch in einer Zahnarztpraxis plötzlich ein Patient mit akuten Herz-Kreislauf-Problemen zu kämpfen hat ...

Wie häufig kommt ein medizinischer Notfall in der Praxis eigentlich vor?

Statistiken zufolge kommt es in einer Zahnarztpraxis durchschnittlich zu 1,15

medizinischen Notfällen pro Jahr. Und der muss ja gar nicht zwingend in der eigenen Praxis passieren. Wenn unten auf der Straße ein Unfall geschieht, kann es gut sein, dass als erstes der Zahnarzt zu Hilfe gerufen wird. Für einen Laien ist ein Arzt eben ein Arzt, egal ob Zahnarzt oder Hautarzt auf seinem Türschild steht.

Wie kann das Praxispersonal eine solche Situation im Ernstfall am besten bewältigen?

Jeder Mitarbeiter sollte den organisatorischen Ablauf und den Standort der Notfallsausrüstung kennen. Klare Handlungsanweisungen durch den Chef erleichtern das Arbeiten im Team.

Was verstehen Sie unter dem „organisatorischen Ablauf“?

Es sollte eine Art „Drehbuch“ für den Notfall geben: Dieses muss eine klare Reihenfolge und feste Aufgabenbereiche für jeden Mitarbeiter beinhalten. Dabei geht es um Fragen wie: Wer informiert den Arzt? Wer holt die Notfallsausrüstung? Wer ruft die 112 an und nimmt den Rettungsdienst in Empfang? Wer kümmert sich um den Patienten? Wer um die Angehörigen und wartenden Patienten?

Wie kann sich das Praxisteam auf einen möglichen Notfall vorbereiten?

Neben einer guten Basisausrüstung ist es sinnvoll, diese Akutsituation innerhalb der Praxis zu trainieren. Dafür gibt es ein interessantes Kurskonzept. Der Dozent kommt in Ihre eigenen Praxisräumlichkeiten. So ist es möglich, den Notfall mit dem eigenen Team, der eigenen Ausstattung und in den eigenen Räumlichkeiten zu trainieren.

Welche Fehler werden in Bezug auf die Unterbringung der Notfallsausrüstung gemacht?

Nach meiner Erfahrung haben viele Praxen das Material in Schubladen oder beispielsweise in zweckentfremdeten Werkzeugkoffern untergebracht. Dabei müssen doch alle benötigten Materialien innerhalb kürzester Zeit in der Praxis oder auch im Hausflur eingesetzt werden können. Der gesamte Inhalt sollte in einem System vorgehalten werden – übersichtlich und geordnet. So entfallen hektische Suchaktionen und die Situation wird entspannter.

Welche Ausstattung ist Ihrer Meinung sinnvoll?

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat hier einen klaren Standpunkt. Sie hält

sich an die Vorgaben der Berufsgenossenschaft, diese fordert einen Verbandskasten nach DIN 13157. Individuelle Risikoprofile der eigenen Praxis sollten jedoch berücksichtigt werden. Ich empfehle das Motto „Weniger ist mehr“. Ein gut sortierter Notfallrucksack mit einigen Hilfsmitteln wie Beatmungsbeutel und Sauerstoff etc. ergänzen die praktischen Fähigkeiten des Arztes hervorragend. Des Weiteren ist ein AED (Automatisierter Externer Defibrillator) absolut empfehlenswert.

Weshalb halten Sie den AED für so wichtig?

Die neuen ERC-Leitlinien betonen besonders den frühen Einsatz eines Defibrillators. Etwa 70 Prozent der kollabierten erwachsenen Patienten weisen ein Kammerflimmern auf. Bei dieser lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung kann man mit einer frühzeitigen Schockabgabe gute Erfolge erzielen. Pro Minute sinkt die Überlebenschance ansonsten um zehn Prozent. Außerdem leitet der AED das Praxispersonal akustisch und teilweise auch visuell zu den erforderlichen Maßnahmen an. Dies bietet eine gute Unterstützung im Ernstfall.

Reicht es dann nicht aus, sich einfach einen AED zuzulegen und der Rest wird schon irgendwie klappen?

Mit dem AED als technische Komponente haben Sie erst 50 Prozent Handlungssicherheit erreicht, die weiteren 50 Prozent betreffen den geschulten Umgang mit der Gesamtsituation. Deshalb ist es auch so wichtig, die Gesamtsituation innerhalb der Praxis zu schulen, und zwar mit dem Defibrillator.

Sie führen seit mehreren Jahren interne Praxisseminare durch. Was ist Inhalt dieser Fortbildungen?

Neben der individuellen praxisorientierten Fortbildung wird die Notfallsituation überprüft und bei Bedarf sinnvoll ergänzt. Sollte ein internes Notfallmanagement bestehen, wird dies beübt; ansonsten kann ein Konzept mit der Praxis erarbeitet werden.

Neu: ab Frühjahr 2017

NOTFALLMANAGEMENT IN DER ZAHNARZTPRAXIS!

www.oemus.com/events

Das Seminar wird praxisorientiert und lebendig nach aktuellen und erprobten Standards gestaltet. Der theoretische Anteil frischt das Wissen zu typischen Krankheitsbildern wie Herzinfarkt, Anaphylaxie et cetera auf. In der Praxis sorgt der Dozent für eine realitätsnahe Patientensimulation, das heißt, der Dozent wird zum Patienten. Herzinfarkt und Co. können in der Übung entsprechend dargestellt und erstversorgt werden. Wir trainieren also unter absolut realistischen Bedingungen.

Gibt es eigentlich eine Fortbildungspflicht?

Ja, die gibt es. Erstens muss im Rahmen des Qualitätsmanagements das notfallmedizinische Wissen regelmäßig aufgefrischt werden. Laut dem European Resuscitation Council geraten die erworbenen Kenntnisse bereits nach drei Monaten langsam in Vergessenheit. Mit einer jährlichen Auffrischung erlangt die Praxis die nötige Handlungssicherheit.

Zusätzlich müssen die benannten Ersthelfer, laut Berufsgenossenschaft, alle zwei Jahre an einen Auffrischkurs teilnehmen. Aber mal abgesehen von der Pflicht: Am schwierigsten ist es vermutlich für die allermeisten, sich Wissenslücken und mangelnde Routine erst einmal einzugestehen. Doch dieser falsche Stolz sollte niemanden davon abhalten, Schulungen zu besuchen und in der Praxis gemeinsam mit dem Personal den Notfall zu Übungszwecken zu simulieren. Denn schließlich geht es doch darum, allen Patienten auch abseits der Zahnmedizin, in Situationen, in denen sie ihren Arzt am dringendsten brauchen, die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen. Um so womöglich ein Leben zu retten.

Kursinhalte

Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis

Theorie:

- Wiederholung der allgemeinen notfallmedizinischen Grundlagen
- Notfall-Algorithmen
- internes Ablaufmanagement: „Wer macht was“
- Vertiefung der häufigsten Notfall-Krankheitsbilder mit Fallbeispielen
- notfallmedizinische Ausstattung: „Was muss und was kann“

Praktische Übungen:

- realitätsnahe Simulation von typischen Notfallsituationen in der Zahnarztpraxis
- Patientenversorgung z. B. im Behandlungsstuhl (wenn Seminar in Praxis)
- Notfalldiagnostik mit und ohne Hilfsmittel
- Anwendung notfallmedizinischer Techniken wie Reanimation, stabile Seitenlage, Atemwegsmanagement
- Umgang mit einem Automatisierten Externen Defibrillator (AED)
- Umgang mit dem eigenem Notfallmaterial

Abschlussbesprechung:

- Diskussion
- Beantwortung offener Fragen
- Evaluation von in der Vergangenheit stattgehabten Notfällen in Ihrer Praxis

Termine 2017

- 10. Februar, **Unna**
- 19. Mai, **Trier**
- 15. September, **Leipzig**
- 29. September, **Berlin**
- 13. Oktober, **Essen**
- 3. November, **Wiesbaden**
- 1. Dezember, **Baden-Baden**

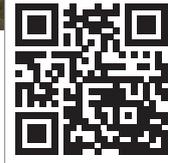
Anmeldung





Abb. 1

Team Day 2016
[Bildergalerie]



Am zweiten Adventswochenende, dem 2. und 3. Dezember, fand an der praxisHochschule Köln der zweite Team Day statt. Nach dem erfolgreichen Auftakt im letzten Jahr zum Thema Prophylaxe lag der Schwerpunkt 2016 bei der Parodontologie.

Fachwissen und Teamgeist stärken: Parodontologie – Team Day

Lisa Schmalz

Auch 2016 stand der Teamgedanke wieder im Mittelpunkt der Veranstaltungskonzeption, so boten praktische Workshops und Live-Demonstrationen am Freitag die Gelegenheit dazu, bewährte und neue Diagnostik- und Therapieverfahren kennenzulernen und im Team anzuwenden. Anspruch war es außerdem, Praxisteams mit den

aktuellen Standards und neuesten Forschungsergebnissen auf den Gebieten der Mundhygiene, Prävention und Parodontaltherapie vertraut zu machen sowie Konzepte für eine effiziente und wirkungsvolle Umsetzung für den Praxisalltag vorzustellen. Der Workshop der Firma Sunstar beschäftigte sich mit der UPT als individuelle und risikoorientierte

Nachsorgetherapie, DMG widmete sich der mikroinvasiven Kariestherapie und bei TSpro erhielten die Teilnehmer Einblicke in die Zungenreinigung als integralen Bestandteil der PZR. Auch die praxisHochschule selbst war mit einem Workshop am Freitag vertreten, hier sprach Prof. Dr. Georg Gaßmann zur mobilen Betreuung von Senioren-



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1: Auch das Thema Parodontologie konnte nach dem Erfolg der ersten Ausgabe den Saal zum zweiten Team Day in Köln füllen. – **Abb. 2:** Hochkarätige Referenten erwarteten die Teilnehmer, wie z. B. Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, ... – **Abb. 3:** ... Prof. Dr. Georg Gaßmann ... – **Abb. 4:** ... und Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull.

PARO UPDATE 2017

Behandlungsstrategien für den Praktiker

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

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

Termine 2017

26. Mai 2017 | 14.00 – 18.00 Uhr | Warnemünde
15. September 2017 | 14.00 – 18.00 Uhr | Leipzig

- 2 Fortgeschrittenenkurs** ● ● ● ● inkl. Hands-on
Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Termine 2017

27. Mai 2017 | 09.00 – 16.00 Uhr | Warnemünde
16. September 2017 | 09.00 – 16.00 Uhr | Leipzig

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

Termine 2017

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

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.paro-seminar.de

NEU



Faxantwort an
0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe
PARO UPDATE 2017 zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel

PJ 1/17

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

OEMUS MEDIA AG



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5 und 6: In der Industrierausstellung konnten sich die Teilnehmer in den Pausen über neue Trends und Produkte informieren und sich diese direkt vorführen lassen.

heimen. Neben den wissenschaftlichen Leitern, Prof. Dr. Ralf Rößler und Prof. Dr. Georg Gaßmann, waren zum Hauptkongress am Samstag weitere hochkarätige Referenten geladen, u. a. Prof. Dr. James Deschner, Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl und Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull. Zwischen den Vorträgen nutzten die Teilnehmer umfangreich die Möglichkeit, in der Industrierausstellung die neuesten Informationen zu aktuellen Produkten zu erhalten sowie den kollegialen Austausch zu pflegen.

Zielgruppen der Veranstaltungsreihe sind neben bereits qualifiziertem Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH) vor allem Praxisteams, Zahnmedizinische Fachangestellte mit Weiterbildungsinteresse sowie die Alumni der praxisHochschule Köln. Die Inhalte der Vorträge, Workshops und Live-Demonstrationen sind daher sowohl als allgemeiner Überblick als auch so gestaltet, dass ausgewählte fachliche Fragestellungen

spezialisiert und vertiefend behandelt werden. Nach der gelungenen zweiten Ausgabe des Team Day und der bestehenden großen Nachfrage nach dieser Veranstaltung steht bereits der Termin für das Jahr 2017 fest. Der dritte Team Day an der praxisHochschule Köln wird am 1. und 2. Dezember 2017 stattfinden, dann erneut mit dem Schwerpunkt Prophylaxe.

Kontakt
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.team-day.koeln

Abrechnung der Periimplantitistherapie

Dr. Dr. Alexander Raff

Dr. Dr. Raff
[Infos zum Autor]



Anders als landläufig angenommen stellt ein hohes Lebensalter für sich kein erhöhtes Periimplantitisrisiko dar. Probleme entstehen insbesondere bei Menschen im hohen Alter, wenn die richtige Mundhygiene nicht mehr geleistet werden kann. Für die Periimplantitistherapie wird ein vierphasiges Behandlungsschema bestehend aus Initialtherapie, chirurgisch-resektiver Phase, augmentativ-rekonstruktiver und letztendlich der Recallphase gefordert.

Berechnung der Initialtherapie

Die Initialtherapie der Periimplantitistherapie umfasst das supra- und subgingivale, noch nicht eigentlich chirurgische mechanische Reinigen der Implantatoberfläche sowie die periimplantäre chemische Desinfektion.

Die Entfernung harter und weicher Zahnbeläge (eigentlich richtigerweise Implantatbeläge) und deren Nachkontrolle/Nachreinigung sind von den GOZ-Nrn. 4050 und 4060 mit umfasst. Das chirurgische Entfernen subgingivaler Konkremente wird ebenfalls seit 2012 von der GOZ-Nr. 4070 mit umfasst.

Zu beachten ist, dass bei diesen Belagsentfernungen am Implantat dies immer den einwurzeligen Leistungsinhalten (GOZ-Nrn. 4050, 4070) zugeordnet wurde, womit ein Ansatz der

GOZ-Nr. 4055 oder 4075 daher auch dann, wenn das Implantat anstelle eines mehrwurzeligen Zahnes im hinteren Mundbereich implantiert wurde, nicht möglich ist. Die 2012 neu geschaffene GOZ-Nr. 1040 (Professionelle Zahnreinigung) beinhaltet ebenfalls in ihrer Leistungslegende das Implantat, sodass eine PZR an Implantaten ebenfalls nach der GOZ-Nr. 1040 berechnet werden muss.

Die Leistungslegende der neu geschaffenen GOZ-Nr. 4025, also die subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, ist eindeutig auf den Zahn begrenzt. Insofern sind derartige subgingivale Desinfektionsmaßnahmen (z. B. mit PerioChip®, mit CHX-Gel oder mit lokalen Antibiotikazubereitungen) an Implantaten nicht von der GOZ-Nr. 4025 umfasst und müssen nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

Berechnung der chirurgisch-resektiven Therapien

Die Berechnung der chirurgisch-resektiven Periimplantitistherapie wird in der GOZ fast ausnahmslos nicht abgebildet. Dies liegt daran, dass die hierzu entwickelten Verfahren bei der GOZ-Reform 2012 so gut wie nicht berücksichtigt worden sind. Lediglich bei der Osteoplastik nach der GOZ-Nr. 4136 wird das

Implantat erwähnt. Dies bedeutet, dass bei allen anderen Methoden der chirurgischen Periimplantitistherapie auf die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ zurückgegriffen werden muss:

- Die Implantatplastik (Implantoplastik) ist als selbstständige Behandlungsmaßnahme in der GOZ nicht beschrieben.
- Die aus der Parodontologie bekannte Lappenoperation umfasst ausweislich der Leistungslegenden der GOZ-Nrn. 4090 und 4100 nur die Zähne und deren Parodontium und wurde 2012 nicht um Implantate oder periimplantäres Gewebe erweitert. Ebenso ist bei der Gingivoplastik oder Gingivektomie, bei der überschüssiges Zahnfleisch entfernt wird, nur vom Parodontium die Rede, welches bei einem Implantat nicht vorhanden ist.
- Laserunterstützte Verfahren zur Reinigung und Dekontamination des periimplantären Gewebes oder der Implantatoberfläche sind in der GOZ 2012 ebenfalls nicht erwähnt.

Bei all diesen verschiedenen Periimplantitistherapien ist nach § 6 Abs. 1 GOZ eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung heranzuziehen.



© rommala/Shutterstock.com

Berechnung der augmentativ-rekonstruktiven Therapien
Bei der Verwendung von Knochenersatzmaterialien im Zusammenhang mit einer Periimplantitis ist die Angabe eines Implantates in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4110 fachlich nicht nachvollziehbar, da in diesem Fall gar kein regenerationsfähiges Parodontium bzw. Wurzelzement und Desmodont existiert. Es liegt somit kein parodontaler Defekt vor. Auch bei einer Auffüllung einer Extraktionsalveole im Sinne einer „Socket Preservation“ ist kein Parodontium vorhanden.

Somit fällt weder das Auffüllen einer periimplantären Knochentasche noch die „Socket Preservation“ unter die Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 4110. Diese Maßnahmen sind analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar.

Im Zusammenhang mit einer periimplantären Knochentasche ist das Einbringen von Knochen aus dem Operationsgebiet nach GOZ-Nr. 9090 berechenbar und/oder die Einbringung von Knochenersatzmaterial analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen. Bei Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes ist die GOZ-Nr. 9140 je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechenbar. Dabei ist wesentlich, dass die GOZ-Nr. 9090 auch die Knochenentnahme beinhaltet und neben der GOZ-Nr. 9140 nur dann berechnungsfähig ist, wenn beide Knochenentnahmestellen separat liegen.

Wird bei der Periimplantitistherapie zur Behandlung eines Knochendefekts eine knochenregenerative Membran verwendet, so wird dies nach der GOZ-Nr. 4138 berechnet.

Weitere zusätzliche Maßnahmen im Rahmen einer Periimplantitistherapie

Gegebenenfalls sind im Rahmen einer Periimplantitistherapie zusätzliche Maßnahmen wie z. B. die Full Mouth Disinfection, deren Ziel die Vermeidung der bakteriellen Rekolonisation aus anderen Schlupfwinkeln (Zunge, Schleimhäute etc.) ist, oder aber eine Photodynamische Therapie indiziert. Auch hierbei handelt es sich um gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnende Behandlungsmaßnahmen, da diese in der GOZ ebenfalls nicht beschrieben sind.

Diese Ausführungen basieren auf dem GOZ-Kommentar von Liebald/Raff/Wissing.

Kontakt

Dr. Dr. Alexander Raff

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

Kontakt über:
Asgard-Verlag
Dr. Werner Hippe GmbH
53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 3164-10
www.bema-goz.de

KURSE Hygiene QM

SEMINAR A wird unterstützt durch:

dios
hawo
METASYS
WIGH

Online-Anmeldung/Kursprogramm

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-300 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

www.praxisteam-kurse.de

inkl. umfassendem Kursskript!

SEMINAR A

WEITERBILDUNG UND QUALIFIZIERUNG
HYGIENEBEAUFTRAGTE(R) FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS
20-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
Seminarzeit: Freitag, 12.00 – 19.00 Uhr und Samstag, 9.00 – 19.00 Uhr

24-STUNDEN-KURS MIT SACHKUNDENACHWEIS
Konstanz und Baden-Baden

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
Seminarzeit: Freitag, 10.00 – 19.00 Uhr und Samstag, 9.00 – 19.00 Uhr

* NEUE SEMINARZEITEN Konstanz und Baden-Baden

inkl. umfassendem Kursskript!

SEMINAR B

AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN QMB

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

Organisatorisches

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript	275,- € zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	224,- € zzgl. MwSt.
Teampreis ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	448,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** (pro Kurs/Person)	118,- € zzgl. MwSt.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	109,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** (pro Kurs)	59,- € zzgl. MwSt.

** Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung.

Faxantwort an 0341 48474-290

Für das **Seminar A** (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)) oder das **Seminar B** (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

Seminar A		Seminar B	
Unna	10./11.02.2017 <input type="checkbox"/>		11.02.2017 <input type="checkbox"/>
Hamburg	05./06.05.2017 <input type="checkbox"/>		05.05.2017 <input type="checkbox"/>
Berlin	12./13.05.2017 <input type="checkbox"/>		12.05.2017 <input type="checkbox"/>
Trier	19./20.05.2017 <input type="checkbox"/>		
Warnemünde	26./27.05.2017 <input type="checkbox"/>	Hamburg	27.05.2017 <input type="checkbox"/>
Leipzig	15./16.09.2017 <input type="checkbox"/>		16.09.2017 <input type="checkbox"/>
Konstanz	22./23.09.2017* <input type="checkbox"/>		23.09.2017 <input type="checkbox"/>
Berlin	29./30.09.2017 <input type="checkbox"/>		29.09.2017 <input type="checkbox"/>
Essen	13./14.10.2017 <input type="checkbox"/>		14.10.2017 <input type="checkbox"/>
Wiesbaden	03./04.11.2017 <input type="checkbox"/>		
Baden-Baden	01./02.12.2017* <input type="checkbox"/>		02.12.2017 <input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

PJ 1/17

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2017 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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

Professionelle Prothesenreinigung

Judith Müller

Genau wie die eigenen Zähne benötigen auch Prothesen eine ständige Reinigung. Neben der häuslichen Pflege bietet die Zahnarztpraxis oder das Dentallabor die professionelle Prothesenreinigung an.

Die Prothesenreinigung ist weder im BEMA noch in der Gebührenordnung für Zahnärzte geregelt. Die Gebührennummern GOZ 4050, 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge) scheiden zur Berechnung aus, der Leistungsinhalt bezieht sich nicht auf herausnehmbaren Zahnersatz, sondern auf Zähne, Implantate sowie Brückenglieder. Auch die GOZ 1040 (Professionelle Zahnreinigung) ist für die Reinigung von Prothesen nicht berechenbar. Wichtig ist es, zwischen GKV- und PKV-Patienten zu unterscheiden. Wünscht ein gesetzlich versicherter Patient Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, muss zunächst gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 (7) EKV-Z eine Privatvereinbarung getroffen werden.

Der Zahnarzt hat verschiedene Möglichkeiten, die Prothesenreinigung zu berechnen:

- Analogleistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ
- Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ
- Eigenlaborleistung gemäß § 9 GOZ.

Der Zahnarzt muss also zuerst entscheiden: Handelt es sich um eine zahnmedizinisch notwendige Leistung oder um eine Wunschbehandlung des Patienten? Zahnmedizinisch notwendige Leistungen, die nicht in der GOZ enthalten sind, werden grundsätzlich nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Die Analogziffer wird durch den Behandler individuell nach Art, Kosten und/oder Zeitaufwand ermittelt.

Alle Leistungen, die nicht zahnmedizinisch indiziert sind und allein auf Verlangen des Patienten erbracht werden, müssen vor der Behandlung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ schriftlich in einem Heil- und Kostenplan vereinbart werden. Die einzelnen Leistungen und die Vergütung werden aufgeführt und mit dem Hinweis versehen, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt und eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist. Die Kennzeichnung der Leistungen auf der Rechnung wird gemäß § 10 Abs. 3 GOZ mit dem Zusatz „V“ oder „auf Wunsch“ versehen.

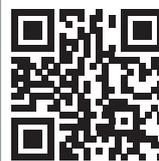
Im § 9 GOZ ist der Ersatz von Auslagen geregelt, welche durch zahntechnische Leistungen entstanden sind: „Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahntechnische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach

den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“ Es ist unerheblich, ob es sich um Aufwendungen für das Eigen- oder Fremdlabor handelt. Zahntechnische Leistungen werden betriebswirtschaftlich kalkuliert, es gibt keine Preisbindung.

Fazit

Nur zahnmedizinisch indizierte Leistungen sind umsatzsteuerfrei! Alle Tätigkeiten, für die keine medizinische Notwendigkeit besteht, unterliegen der Umsatzsteuerpflicht. Auch bei einer Berechnung gemäß § 9 GOZ im Eigenlabor könnten steuerliche Zahlungen ab einer bestimmten Umsatzhöhe auf den Behandler zukommen. Nur wenn eine zahnärztliche Praxis der Kleinunternehmerregelung unterliegt, braucht der Zahnarzt keine Umsatzsteuer auszuweisen und sie auch nicht abzuführen. Als Kleinunternehmen gelten Praxen, wenn der Umsatz der umsatzsteuerpflichtigen Leistungen im Vorjahr 17.500 EUR nicht überschritten hat bzw. im laufenden Kalenderjahr 50.000 EUR nicht übersteigt.

Judith Müller
[Infos zur Autorin]



büdingen dent
[Infos zum Unternehmen]



Kontakt

büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche Verrechnungsstelle
Büdingen GmbH
Judith Müller
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 0800 8823002
info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

MESSEGUIDE APP ZUR IDS

So wird die Ausstellersuche zum Kinderspiel

TODAY MESSEGUIDE
ONLINE



www.messeguide.today



© r.classen/Shutterstock.com

today
Messeguide

Der Messeplaner für die Dentalbranche

- Ausstellerverzeichnis
- Messenews
- Produkte
- Schnellsuche
- Unternehmen
- Hallenplan
- Merkliste



Forschung

Alzheimer-Medikament verschließt Karieslöcher

Tideglusib heißt das Medikament, welches bereits als potenzielles Mittel gegen Demenz an Patienten klinisch getestet wurde. Ein Team von Wissenschaftlern des Kings College London untersuchte Tideglusib im Zusammenhang mit Zahnregenerierung und konnte erstaunliche Ergebnisse erzielen. In einer Versuchsreihe mit Mäusen wurden biologisch abbaubare Schwämme im besagten Mittel getränkt und in die Zahnlöcher eingesetzt. Anschließend wurde das Loch mit einer schützenden Schicht überdeckt. Nach sechs Wochen hatte sich der Schwamm komplett aufgelöst und das 0,13 mm große Loch vollständig mit Dentin gefüllt. Vorangegangene Studien haben bereits gezeigt, dass das Medikament die Stammzellen anregt und so die Bildung von Dentin beschleunigt wird. Ob dieses Verfahren auch zur Regeneration größerer Löcher dient, wollen die Wissenschaftler nun untersuchen. Aktuell wird das Vorgehen an Rattenzähnen getestet. Bei einem Erfolg sollen noch dieses Jahr Versuche an menschlichen Zähnen stattfinden.

Quelle: ZWP online

Messehighlights per E-Mail

Tägliches News-Update zur Internationalen Dental-Schau in Köln

Während der 37. Internationalen Dental-Schau in Köln erhalten alle Empfänger der bekannten ZWP online-Newsletter täglich einen Newsletter, der aktuell über das Messegeschehen, Messehighlights und Neuigkeiten informiert. Bestandteil des Newsletters sind neben Text- und Video-Beiträgen sowie Bildergalerien und Events in Köln auch die aktuellen Tagesausgaben der internationalen Messe-



Erklärvideo für Angehörige

Tipps für die Zahnpflege bei Menschen mit Behinderung

Zähne sind wichtig für die Allgemeingesundheit und das Wohlbefinden. Zahnpflege und Mundhygiene gehören deshalb zum täglichen Pflegeritual. Wenn bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung die eigene Mundpflege beeinträchtigt ist, ist individuelle Hilfestellung nötig. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) haben gemeinsam die wichtigsten Hinweise zur Mund- und Zahnpflege in Kurzfilmen zusammengefasst, die vor allem pflegende Angehörige bei der Mundpflege unterstützen sollen. Dreikopfbürste oder Griffverstärkung für die Zahnbürste – es gibt einige Tipps, die dabei helfen, die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu erhalten. Alle zwölf Kurzfilme sind bei YouTube, Stichwort Bundeszahnärztekammer, zu finden.

Quelle: BZÄK

Jetzt für den
today Newsletter
zur IDS 2017 anmelden



Newsletter zur IDS
[Anmeldung]





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

HAUPTVORTRÄGE

Samstag, 6. Mai 2017 – Hamburg, Samstag, 30. September 2017 – Berlin

09.00 – 09.10 Uhr	Eröffnung
09.10 – 09.50 Uhr	Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten Elektrozahnbürsten
09.50 – 10.30 Uhr	Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten Zahnpaste – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention
10.30 – 11.15 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
11.15 – 12.00 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten Wo die Zahnbürste nicht ausreicht: besondere Hilfsmittel für die Pflege von Interdentalräumen und Zunge
12.00 – 12.45 Uhr	Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg Häusliche Prophylaxe bei Risikopatienten: Was empfehle ich wem?
12.45 – 13.15 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen
13.15 – 14.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
14.30 – 15.15 Uhr	Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen
15.15 – 16.00 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten?
16.00 – 16.15 Uhr	Abschlussdiskussion

SEMINAR QMB

Freitag, 5. Mai 2017 – Hamburg, Freitag 29. September 2017 – Berlin
09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB

Christoph Jäger/Stadthagen

Kursinhalte

QM-Grundwissen | Gesetzliche Rahmenbedingungen | Grundlagen zur QM-Dokumentation (**Workshop 1**: Wir entwickeln den Aufbau eines einfachen QM-Handbuches, **Workshop 2**: Wir entwickeln ein einfaches Inhaltsverzeichnis) | Praxisabläufe leicht gemacht | Die wichtigsten Unterlagen in einem QM-System (**Workshop 3**: Wir entwickeln unser erstes Ablaufdiagramm) | Der PDCA-Zyklus als Motor eines QM-Systems | Das Risikomanagement (**Workshop 4**: Gemeinsam bearbeiten wir MUSTER-Risikoanalysen) | Verantwortung und Organisation (**Workshop 5**: Eine einfache Verantwortungstabelle kann helfen, **Workshop 6**: Ein Organigramm gibt Klarheit innerhalb der Praxisorganisation) | Wissenswertes zu Belehrungen | Symbole, Piktogramme und Kennzeichnungen | Staatliche Fördermittel für eine Praxisberatung | Download der neuen Unterlagen aus dem Internet | Wissensabfrage der QMB-Ausbildung mit einem Multiple-Choice-Test

- ✓ Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test
- ✓ inkl. umfassendem Kursskript

SEMINAR HYGIENE

5./6. Mai 2017 – Hamburg, 29./30. September 2017 – Berlin

Freitag: 12.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)

Samstag: 09.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pausen)

Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Kursinhalte

Einführung in die Hygiene | Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie | Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis | Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften | Hygienepläne | Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG) | Abfall und Entsorgung | Instrumentenkunde | Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten | Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereiterungsraumes | Händedesinfektion | Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) | Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung | Aufbereitung von Praxiswäsche | RKI/BfArM/KRINKO 2012 | Medizinproduktegesetz (MPG) | Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) | Desinfektionspläne | Funktion und Aufbewahrung hygienerelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

- ✓ 20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
- ✓ Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test
- ✓ inkl. umfassendem Kursskript

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsorte

5./6. Mai 2017

EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg

Bernhard-Nocht-Straße 97, 20359 Hamburg

Tel.: 040 31119-0, www.empire-riverside.de

29./30. September 2017

Maritim Hotel Berlin

Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

Tel.: 030 2065-0, www.maritim.de

ZIMMERBUCHUNGEN IN DEN VERANSTALTUNGSHOTELS UND IN UNTERSCHIEDLICHEN KATEGORIEN

PRIMECON

Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29

schroeder@primecon.eu oder www.primcon.eu

Begrenzte Zimmerkontingente im Kongresshotel.

EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg: bis 07.04.2017

Maritim Hotel Berlin: bis 01.09.2017

Nach diesem Zeitpunkt: Zimmer nach Verfügbarkeit und tagesaktuellen Raten.

VERANSTALTER/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

KONGRESSGEBÜHREN (Preise pro Veranstaltungstermin)

Hauptvorträge Samstag, 6. Mai 2017 in Hamburg

Hauptvorträge Samstag, 30. September 2017 in Berlin

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 15.02.2017)

160,- € zzgl. MwSt.

Zahnarzt

185,- € zzgl. MwSt.

Assistent (mit Nachweis)/Helferin

109,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale*

59,- € zzgl. MwSt.

SEMINARE (Preise pro Veranstaltungstermin)

Seminar QMB

Freitag, 5. Mai 2017 in Hamburg

Freitag, 29. September 2017 in Berlin

Kursgebühr

109,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale*

59,- € zzgl. MwSt.

Seminar Hygiene

5./6. Mai 2017 in Hamburg

29./30. September 2017 in Berlin

Zahnarzt

275,- € zzgl. MwSt.

Helferin

224,- € zzgl. MwSt.

Teampreis (ZA + ZAH)

448,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (beide Tage, pro Person)*

118,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Fortbildungspunkte:

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06.

✓ bis zu 16 Fortbildungspunkte



Jahrbuch Prävention & Mundhygiene

Circa 120 Seiten Inhalt | Aktuelle Gesamtübersicht deutscher Prophylaxemarkt | Grundlagen/Parodontologie | Kariesdiagnostik | Paro- und Periimplantitistest | Elektrische Zahnbürsten und Mundduschen | Vorstellungen Anbieter von A bis Z
Alle Teilnehmer/-innen erhalten das Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2017 kostenfrei.

Hinweis: Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com

Online-Anmeldung unter: www.mundhygienetag.de

MUNDHYGIENETAGE 2017

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für den MUNDHYGIENETAG 2017 melde ich folgende Personen verbindlich an (Bitte Zutreffendes ausfüllen bzw. ankreuzen!):

5./6. Mai 2017 in Hamburg

29./30. September 2017 in Berlin

Hauptvorträge (Samstag)

Seminar QMB (Freitag)

Seminar Hygiene (Freitag + Samstag)

Kongressteilnahme

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Hauptvorträge (Samstag)

Seminar QMB (Freitag)

Seminar Hygiene (Freitag + Samstag)

Kongressteilnahme

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2017 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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



Beitrag zur Parodontitisprophylaxe

Forscher identifizieren Parodontitisingene

Forscher des Columbia University Medical Center haben jetzt in einer Studie 41 Master-Kontrollgene identifiziert, die für das Entstehen einer Parodontitis wahrscheinlich verantwortlich sind, auch wenn keine Risikofaktoren bestehen. Die Studie, dessen Hauptautor Dr. Papapanou vom CUMC in New York ist, wurde kürzlich im *Journal of Dental Research* veröffentlicht. Mit ihren Ergebnissen haben die Wissenschaftler einen wichtigen Beitrag zur Prophylaxe von Parodontitis geleistet.

Um die betreffenden Gene zu identifizieren, wurde die RNA aus gesundem und krankem Zahnfleisch von 120 Parodontitispatienten untersucht. Mithilfe eines

Algorithmus wurde die Wechselwirkung zwischen den einzelnen Genen betrachtet sowie mit einem weiteren Algorithmus Gene aufgespürt, die gesundes Gewebe zerstören und somit den Krankheitsprozess begünstigen. Viele der gefundenen Gene sind in Immun- und Entzündungsprozesse involviert, wie klinische und labortechnische Beobachtungen bestätigt haben. Mithilfe der identifizierten Master-Kontrollgene können die Forscher jetzt Verbindungen testen, die die Wirkung der Gene unterbrechen und so Parodontitis an ihrer Quelle stoppen.

Quelle: ZWP online

Wissenschaftliche Studie

E-Zigarette schädigt Zähne und Zahnfleisch

Am besten lässt man von beidem die Finger: Eine erste wissenschaftliche Studie legt nahe, dass elektrische Zigaretten schädlich für das Zahnfleisch sind und das Risiko für Zahnverlust erhöhen. Wie Forscher berichten, wirken sich die Dämpfe, Aromen und Chemikalien, die bei dem Dampfprozess freigesetzt werden, negativ auf den Zahnhalteapparat aus.

E-Zigaretten kommen statt mit Tabak mit Aromen, den sogenannten E-Liquids, aus. Zieht der Raucher am Mundstück, kommt der Verdampfer in Gang und erwärmt die Flüssigkeit, wobei Wasserdampf entsteht und eine Tabakverbrennung simuliert wird. Durch diese

Erhitzung verdampft das Liquid und wird vom Benutzer inhaliert. Während dieses Prozesses werden entzündungshemmende Stoffe freigesetzt, die Schleimhautzellen schädigen und so orale Erkrankungen nach sich ziehen, schreiben die Autoren in einer offiziellen Pressemitteilung.

Bereits in einer früheren Studie wurde über die Zellschädigung und deren Einfluss auf die Mundflora berichtet.

Quelle: ZWP online



Wrigley Prophylaxe Preis 2017

Der Countdown läuft

Bis zum 1. März 2017 haben Prophylaxe-Spezialisten noch die Chance, sich um den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley Prophylaxe Preis 2017 zu bewerben. Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird dieses Jahr bereits zum vierten Mal der mit 2.000 Euro dotierte Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2017



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

ausgeschrieben. Mit dem Sonderpreis werden Praktiker angesprochen, die einen wirksamen Beitrag zur Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit in der Gesellschaft leisten. Der Wrigley Prophylaxe Preis steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Gestiftet wird er alljährlich vom Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), der Zahn- und Mundgesundheitsinitiative von Wrigley. Der Preis prämiiert herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe.

Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen – auch für den „Sonderpreis Praxis“ – sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke, Fax: 089 33036403, info@kommed-bethcke.de erhältlich.

Quelle: Wrigley

Kongresse, Kurse und Symposien



MUNDHYGIENETAGE 2017

5./6. Mai 2017

Veranstaltungsort: Hamburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.de



Präventions- und Mundgesundheitstag

12./13. Mai 2017

Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.praevention-mundgesundheit.de



PARO UPDATE: Basiskurs

26. Mai 2017

Veranstaltungsort: Warnemünde
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.paro-seminar.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 Programms.)

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Deutsche Bank AG Leipzig

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:

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

Produktmanagement:

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

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Korrektur:

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

Druck:

Silber Druck oHG
Am Waldstrach 1
34266 Niestetal

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2017 mit 6 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.



Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

ABOSERVICE

Prophylaxe Journal

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus.com/abo



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

CME | Periimplantitis
Periimplantäre Erkrankungen – Erkennen, Therapieren und Vorbeugen Teil 3

Prophylaxemarkt
IDS 2017 – Individuelle Prophylaxe für immer genauer definierte Patientengruppen

Interview
Wenn jede Minute zählt: Notfall in der Zahnarztpraxis

Faxantwort an **0341 48474-290**

Ja, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Journale bequem im günstigen Abonnement:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Prophylaxe Journal | 6 x jährlich | 66,- Euro* |
| <input type="checkbox"/> | Implantologie Journal | 10 x jährlich | 99,- Euro* |
| <input type="checkbox"/> | Endodontie Journal | 4 x jährlich | 44,- Euro* |
| <input type="checkbox"/> | Oralchirurgie Journal | 4 x jährlich | 44,- Euro* |

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

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

Name / Vorname

Telefon / E-Mail

Unterschrift

Praxisstempel / Laborstempel

PJ 1/17

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



€ 119,95*

*unverb. Preisempfehlung

PZN 06414599

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

* 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

