

PROPHYLAXE Journal

2
2017

Fachbeitrag

Die Weiterentwicklung der minimalinvasiven plastischen parodontalen Chirurgie

Seite 6

CME | Hypomineralisation

Diagnostik und therapeutische Konsequenzen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 2

Seite 18

Events

Prävention und Mundgesundheit im Mai in Berlin

Seite 44

inklusive
CME-Artikel



027113



Immer ein Grund zum Strahlen!

TePe Mundhygieneprodukte

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

www.tepe.com

**Besuchen Sie uns
auf der IDS!**

21. – 25. März 2017

Halle: 11.3 Stand: J-010



Am 12. Mai ist Europäischer Parodontologietag

In jeder Jahreszeit gibt es einen Aktionstag zum Thema Zähne oder Zahnmedizin – Im Winter der Tag der Zahnschmerzen (9. Februar), im Sommer der „I love my dentist“-Tag (2. Juni) und im Herbst der Tag der Zahngesundheit (25. September). Im Jahr 2014 kam im Frühling der Europäische Parodontologietag dazu, den die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) seit dem letzten Jahr aktiv mit Aktionen in Deutschland am 12. Mai begleitet.

Warum braucht es überhaupt einen eigenen Tag zur Parodontologie? Parodontitis ist die sechsthäufigste Erkrankung weltweit, etwa 750 Millionen Menschen sind davon betroffen. In Deutschland leiden schätzungsweise elf Millionen Menschen an schweren Parodontalerkrankungen, sehr viel mehr an moderaten Formen oder Gingivitis. Parodontitis ist bei Erwachsenen die Hauptursache für Zahnverlust. Wenn Zähne verloren gehen, beeinflusst das die Kaufunktion und Ästhetik und damit auch die Ernährungsgewohnheiten und Lebensqualität der Menschen. Die orale Rehabilitation nach Zahnverlust kostet das Gesundheitssystem viel Geld – Ressourcen, die für präventive Zahnheilkunde fehlen. Trotz der Häufigkeit der Erkrankung ist das Wissen über Parodontitis begrenzt und viele nehmen initiale Symptome wie Zahnfleischbluten nicht ernst genug. Aber auch aufseiten der Zahnärzte scheint das Vertrauen in die Parodon-

tologie oft nicht sehr groß und die systematische PA-Therapie hat in vielen Praxen immer noch keinen festen Platz im zahnärztlichen Versorgungskonzept gefunden. Anders kann man sich in Hinblick auf die Zahl der Erkrankungen die Statistik zu den Parodontalanträgen in der GKV nicht erklären. Motivierte Kollegen müssen dagegen ihr überdurchschnittliches Engagement um den Zahnerhalt in Wirtschaftlichkeitsprüfungen rechtfertigen.

Es gibt also noch mehr als genügend Themen und Probleme, über die man an einem solchen Tag sprechen kann. Die Aktionen der DG PARO (www.dgparo.de) zielen in diesem Jahr zum einen darauf, das Thema Parodontitis in der Öffentlichkeit präsenter zu machen. Erfolgreiche PA-Therapie beginnt mit einer frühzeitigen Diagnose der Erkrankung. Auf der Internetseite der DG PARO wird es daher Informationen rund um das Thema Diagnostik geben (Wie funktioniert die App zum Selbsttest oder der PSI beim Zahnarzt?), aber auch zum Ablauf und den Elementen der systematischen Parodontitistherapie. Dazu Videos über Techniken und Hilfsmittel für eine effektive, individuelle Mundhygiene und Berichte von betroffenen Patienten darüber, wie sie selbst die Behandlung empfunden haben und was sich dadurch für sie verbessert hat. Zudem setzt die DG PARO ihre politische Arbeit fort, um die Rahmenbedingungen für die PA-Therapie in der Praxis zu verbessern.



Ein solcher Tag kann nur erfolgreich sein, wenn sich viele daran beteiligen, und es wäre toll, wenn am 12. Mai auch in Ihrer Praxis „Parodontologietag“ ist. Posten Sie Ihre Ideen und Aktionen auf unserer Facebook-Seite – wir freuen uns auf Ihre Unterstützung und Beteiligung!

Zunächst wünsche ich jedoch einen informativen und spannenden Besuch der IDS vom 21. bis 25. März in Köln mit vielen neuen Eindrücken und Anregungen für die eigene Praxis.



Ihre Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz
Präsidentin elect der DG PARO

Editorial

- 3 Am 12. Mai ist Europäischer Parodontologietag
Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz

Fachbeitrag

- 6 Die Weiterentwicklung der minimalinvasiven plastischen parodontalen Chirurgie
OA Univ.-Ass. Dr. Michael Müller
- 14 Der Einfluss von Diamantzahnpasten auf parodontale Rezessionen und freiliegende Zahnhäse
Dr. Hans Gaiser, Ing. Kurt Spring, Prof. Dr. Ulrich Peter Saxer

CME | Hypomineralisation



- 18 Diagnostik und therapeutische Konsequenzen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 2
Tina Drewes, B.Sc., Dr. Julia Blank, Prof. Dr. Georg Gaßmann

Praxismanagement

- 24 Parodontologie auf der IDS 2017
- 26 New Work – New Mindset – New Life
Ulrike Stahl

Markt | Produktinformationen

- 38 Qualität vor Quantität bei der Verwendung von Fluorid

Interview

- 42 Informationsverlust ade – Hygieneweiterbildung auch für Zahnärzte

Events

- 44 Prävention und Mundgesundheit im Mai in Berlin
- 45 MUNDHYGIENETAGE 2017 in Hamburg und Berlin

Tipp | Abrechnung

- 46 Gingival- und Parodontalindizes
Dr. Dr. Alexander Raff

30 Markt | Produktinformationen

48 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: TePe D-A-CH GmbH

NSK

CREATE IT.

IDS
2017

Halle 11.1
Stand D030/
E030/
E039/
F039

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



SPARPAKET P4

- Varios Combi Pro
- + 2. Prophy-Pulverkammer
- + 2. Prophy-Handstück
- + 2. Prophy Handstückschlauch

4.599 €*
~~5.007 €*~~



Sparen Sie
408€

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

Komplettlösung für die Oralhygiene:
Ultraschall, Pulverstrahl, supragingival, subgingival.

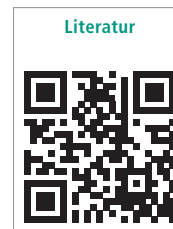
NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0
E-MAIL: info@nsk-europe.de

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

* Preis zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2017. Änderungen vorbehalten.

Die plastische Parodontalchirurgie strebt bei freiliegenden Zahnhälsen, welche neben ästhetischen zu medizinischen Problemen führen können, die vollständige Deckung der exponierten Wurzeloberfläche und die Verbesserung der funktionellen und ästhetischen mukogingivalen Verhältnisse an. Aktuelle evidenzbasierende Methoden ermöglichen teilweise Reparatur und Regeneration der verloren gegangenen Strukturen. Die Forschung versucht, durch künstliche Herstellung von autologen/xenogenen Membranen die Ergebnisse von autologen freien Bindegewebstransplantaten zu imitieren, damit die Zeitdauer des Eingriffes zu verkürzen sowie postoperative Schmerzen und Komplikationen zu minimieren.



Die Weiterentwicklung der minimalinvasiven plastischen parodontalen Chirurgie

OA Univ.-Ass. Dr. Michael Müller

Der Definition nach versteht man unter einer gingivalen Rezession eine orale Exposition der Wurzeloberfläche durch den apikalen Versatz des gingivalen Epithelrandes in Bezug auf die Schmelz-Zement-Grenze und damit einhergehender Beeinträchtigung der Ästhetik. Für die objektive Beschreibung gingivaler Rezessionen wurden viele Indizes entworfen, die die vertikale und horizontale Ausdehnung sowie die Veränderungen der Papille beurteilten. Heute verwendet man für die Einteilung der gingivalen Rezessionen die Miller-Klassifikation.¹ Dieser Index ist nicht nur deskriptiv, sondern erlaubt auch eine prognostische Aussage auf die Vorhersagbarkeit einer chirurgischen Intervention. Das Ziel ist eine vollständige Deckung, das heißt, der gingivale Epithelrand liegt an der Schmelz-Zement-Grenze, die Sondierungstiefe beträgt ≤ 2 mm und es zeigt sich ein stabiler Gingivaverlauf mit einem breiten Band an keratinisierter Gingiva bei negativem „Bleeding on

Probing“. Die Inzidenz einer gingivalen Rezession steigt mit dem Alter an und zeigt in Bezug auf Häufigkeit und Schwere der Ausprägung Werte von 15–59 Prozent.²

Ätiologisch betrachtet sind anatomische Beziehungen Zahn zu Knochen, Knochendehiszenzen und Fenestratio-nen als primäre Ursache auszumachen. Als Co-Faktoren gelten sowohl Trauma und Putztechnik als auch Frequenz und Beschaffenheit der Zahnbürste, Frenula, lokale Faktoren (iatrogene Ursachen), Schmelzzungen, okklusale Faktoren, Parodontitis, parodontales Debridement, Zahnfehlstellung oder orthodontische Bewegungen.

Die unterschiedlichen Formen der parodontalen Erkrankungen zählen zu den häufigsten Krankheiten in unserer Gesellschaft. Doch wie viele in der Bevölkerung tatsächlich und in welchem Ausmaß davon betroffen sind, ist oft durch die nicht immer eindeutige Diagnose schwierig. Daten zur Parodontitis sind aber von großer Bedeutung, auch

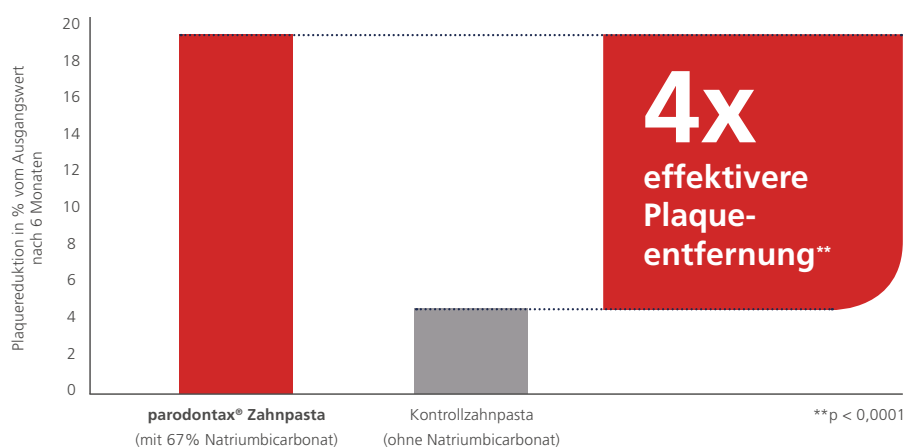
hinsichtlich der immer größeren Datenlage, welche den Zusammenhang zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit aufzeigt. Aus diesem Grund gilt es für die Prävention der Parodontitis, Risikofaktoren zu erkennen und auf diese gezielt einzuwirken. Neben der anamnestischen und diagnostischen Befunderhebung benötigt man ein adäquates Biofilmmangement. Weiterführend sollten schwere parodontale Fällen und infolge davon entstandene parodontale Defekte durch minimalinvasive, resektive oder regenerative parodontalchirurgische Eingriffe behandelt werden.

Die Anfänge der heute bekannten parodontalen Chirurgie waren geprägt von Widman, Morris, Ramfjord und Nissle. Anfangs beschränkt auf eine mukogingivale Chirurgie/Gingivektomie zur Reduktion der Sondierungstiefen, kamen erst später Maßnahmen hinzu, die auch den Knochen miteinbezogen. Für alle unterschiedlichen Formen von Eingriffen gilt die komplette Entfernung von

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*

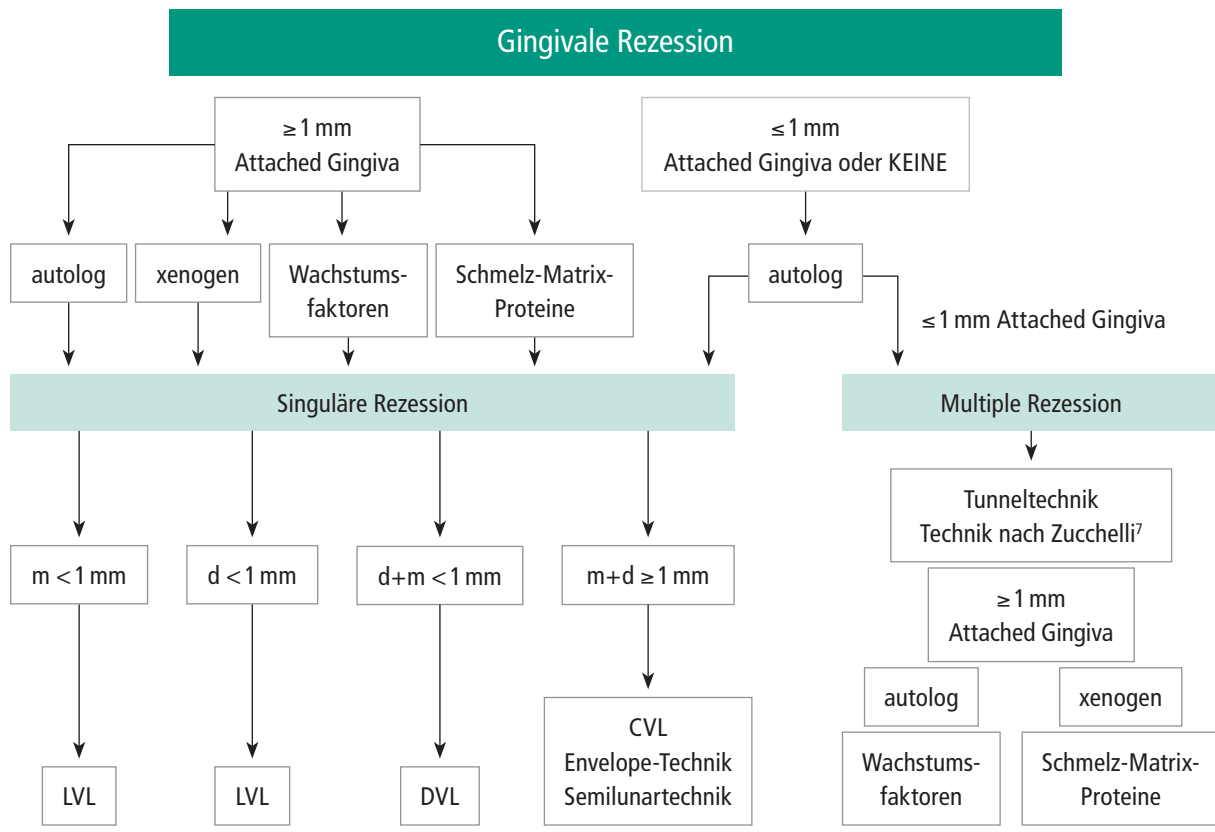


Besuchen Sie uns auf der IDS vom 21. – 25. März 2017 in Köln, Halle H 11.3 Stand-Nr. G 20

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



Entscheidungsfindung OP-Technik nach M. Müller-Kern et al. 2014.⁶

Konkret an der Wurzeloberfläche. Für das chirurgische Vorgehen ist eine sorgfältige Diagnostik und Planung, Patientenselektion, Abklärung von Risikofaktoren und der allgemeinmedizinischen Anamnese zwingend notwendig – immer mit Rücksicht auf die lokal vorhandenen anatomischen Strukturen mit einem minimalinvasiven Vorgehen, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Die historische Entwicklung der mukogingivalen Therapie und die Anfänge der chirurgischen Intervention am Weichgewebe wurden durch Friedman³ abgehandelt und erstmalig dargestellt. Die mukogingivale Chirurgie umfasste chirurgische Techniken, die sowohl dem Erhalt der Gingiva, Entfernung von pathologischen oder störenden einstrahlenden Bänder- und Muskelansätzen als auch der Vertiefung des Vestibulums für prothetische Notwendigkeiten dienen. Später wurde dieser Begriff für alle chirurgischen Verfahren der Gingiva einschließlich der Alveolarmukosa und sogar für spezielle Techniken für die Sondierungstiefenreduktion verwendet. Fokussierend auf das Ausmaß der Gingiva und verschiedenen Typen

von Rezessionen bevorzugte Miller⁴ in Übereinstimmung mit der American Academy of Periodontology den Begriff der „plastischen Parodontalchirurgie“. Die plastische Parodontalchirurgie umfasst alle Verfahren, die anatomischen, embryologischen, traumatischen oder krankheitsbedingten Defekten der Gingiva, der Alveolarmukosa oder des Alveolarknochens, der Prävention oder Korrektur dienen:

- Rezessionsdeckung
- Verbreiterung der Gingiva propria
- Kronenverlängerungen aus ästhetischen oder parodontalprothetischen Gründen
- Alveolarkammaugmentation
- Rekonstruktion der Papille
- Chirurgische Freilegung von retinierten Zähnen
- Korrektur, Entfernung abweichender, abnorm einstrahlender Bänderchen
- Korrektur mukogingivaler Defekte um Implantate

Die Diagnose und Therapie gelingt aber nur, wenn man über Zahnformen, Größenverhältnisse, Zahnstellungen in Relation zueinander als auch in Bezug

auf die Alveolarkämme, Mittellinie, Lachlinie, Okklusionsebene und Rot-Weiß-Ästhetik informiert ist. Für die gingivale Harmonie ist es ebenso wichtig, die Unterscheidung in „high thin scalloped“ und „low thick“-Phänotypen⁵ zu treffen. Weiters sind für die natürliche, ästhetische Wirkung eines Gesichts verschiedene Parameter beschrieben. Symmetrie der rechten und linken Gesichtshälfte, horizontale Ausrichtung der Interpupillarlinie, Parallelität der Verbindungslinie der Pupillen und der Okklusionsebene sowie Regeln, die die Gesichtshöhe vertikal einteilen –, die Mittellinie und Lachlinie sind wohl die bekanntesten. Im Bereich des Mundes sind extraoral die Lippen, das Philtrum, Zahnfarbe und die skeletale Orientierung der Kieferbasen zueinander sowie die Rot-Weiß-Ästhetik beim Lächeln verantwortlich, ein harmonisches Bild zu erzeugen.

Indikationen für chirurgische Interventionen

- Anspruch des Patienten, Ästhetik
- Verbreiterung der befestigten Gingiva (vor Orthodontie, Hygieneproblem)

IDS[®]
2017

Besuchen Sie
uns auf der IDS!
Halle 10.2 + 11.2



SiroLaser Blue

Vielfältige Möglichkeiten

Der neue SiroLaser Blue: Effiziente Schneidleistung trifft auf hohe Behandlungsvielfalt. 3 Wellenlängen. 21 Indikationen. Vielfältige Einsatzmöglichkeiten.

dentsplysirona.com

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

- Progressive Rezession
- Wurzelkaries
- Sensible Zahnhälse (eingeschränkte Indikation)

Techniken zur Rezessionsdeckung

Verschiedenste Methoden haben sich durch Variationen der Inzision und Lappenverlagerungen in Kombination mit Transplantaten, Membranen, Wachstumsfaktoren und Schmelz-Matrix-Proteinen entwickelt. Die bekanntesten und Erfolg versprechenden Verfahren werden folglich angeführt.

- Semilunartechnik
- coronal verschobener Lappen*
- lateral verschobener Lappen*
- doppelt lateral verschobener Lappen*
- Envelope-Technik*
- Tunneltechnik
- Guided Tissue Regeneration (GTR) in Kombination mit resorbierbaren oder nicht resorbierbaren Membranen
- freies Schleimhauttransplantat

- menschliches Kollagen, AlloDerm®
- Periosteversionstechnik

** Diese Methoden sind auch für kombinierte Verfahren einsetzbar und werden oft gemeinsam mit Bindegewebestransplantaten, seltener mit Schmelz-Matrix-Proteinen, Membranen und allogenen Transplantaten verwendet.*

Die Selektion der einzelnen Techniken richtet sich nach vertikaler und horizontaler Ausdehnung der gingivalen Rezession, Anzahl der betroffenen Zähne sowie dem Ausmaß an keratinisierter Gingiva apikal der Rezession (Grafik). Systematic Reviews zeigen, dass unabhängig von der gewählten Therapiemethode nur bei Defekten vom Grad I beziehungsweise II mit einer vollständigen Restitution gerechnet werden kann, eine optimale postoperative Nachsorge und Wundstabilität vorausgesetzt. Im Gegensatz dazu ist eine vollständige Rezessionsdeckung in Klasse III- und Klasse IV-Fällen wegen

des Verlusts an knöchernem Stützgewebe ausschließlich mit chirurgischen Methoden nicht mehr möglich. Die besten Ergebnisse finden sich nach Rezessionsbehandlung mit einem koronal verschobenen Mukoperiostlappen, wobei an Rezessionen vom Grad II und III zusätzlich ein freies Bindegewebe-transplantat verwendet werden sollte. Defekte vom Grad IV erfordern auch oft eine kieferorthopädischen Einstellung des betroffenen Zahnes.

Verbreiterungen der Gingiva propria

Lange herrschte Diskussion über die notwendige Breite für gesunde und stabile Verhältnisse der festsitzenden Mundschleimhaut. Sie zeigt eine inter- und intraindividuelle Schwankungsbreite zwischen 1 und 9mm. Gegenätzlich der anfänglichen Annahme, zeigten neuere Untersuchungen, dass eine geringe Breite bis hin zur völlig fehlenden Gingiva propria mit gesun-

Die ganze Welt der Prophylaxe





Abb. 1: Patientin 27 Jahre, Status post kieferorthopädischer Therapie, Verlust an keratinisierter Gingiva, Rezession von 5mm am Zahn 41, Miller-Klasse II. – **Abb. 2:** Sechs Monate postoperativ nach Eingriff mit freiem Schleimhauttransplantat. Ergebnis zeigt weißlich imponierendes Transplantat, Verbreiterung der keratinisierten Gingiva und teilweise Deckung der Rezession.

den parodontalen Verhältnissen vereinbar ist.^{8,9} Unter Umständen ist aber eine geringe Breite und/oder Dicke feststehender Gingiva notwendig, um die Hygienefähigkeit aufrechterhalten zu können, insbesondere bei Miller-Klasse III- und Miller-Klasse IV-Rezessionen und im nicht sichtbaren Bereich rund um äqui- und subgingivale Restaurationsränder, Implantate oder vor kieferorthopädischen Zahnbewegungen, vor allem in vestibulärer Richtung. Um in solchen Situationen das Fort-

schreiten der Rezession zu verhindern, transplantiert man ein vom Gaumen entnommenes freies Schleimhauttransplantat in das zuvor chirurgisch präparierte Empfängerbett (Abb. 1 und 2). Bei ästhetischen Eingriffen ist auch oft eine Rekonstruktion der interdentalen Papillen notwendig. Takei¹⁰ befasste sich mit den wesentlichen Aspekten der chirurgischen Rekonstruktion der interdentalen Papille an natürlichen Zähnen. Entscheidend für die Wiederherstellung der Papille ist neben physiologischen

Kontaktverhältnissen zwischen den benachbarten Zähnen eine nicht zu große apikokoronale Distanz zwischen dem Approximalkontakt und dem darunter befindlichen Alveolarknochen (nicht mehr als 6 mm). Ist der Abstand krankheitsbedingt größer oder fehlt der Approximalkontakt, ist eine dauerhafte Rekonstruktion der Papille nicht möglich. Die chirurgische Rekonstruktion der Interdentalpapille stellt nach wie vor eine der schwierigsten Aufgaben auf dem Gebiet der plastischen Paro-

ANZEIGE

Entdecken Sie die Vorteile unserer Produktvielfalt

Besuchen
Sie uns!

IDS
2017

Halle 11.2
Stand P008/
Q009



HÄGER
WERKEN

Caviron

miradent
oral care system

Xylitol

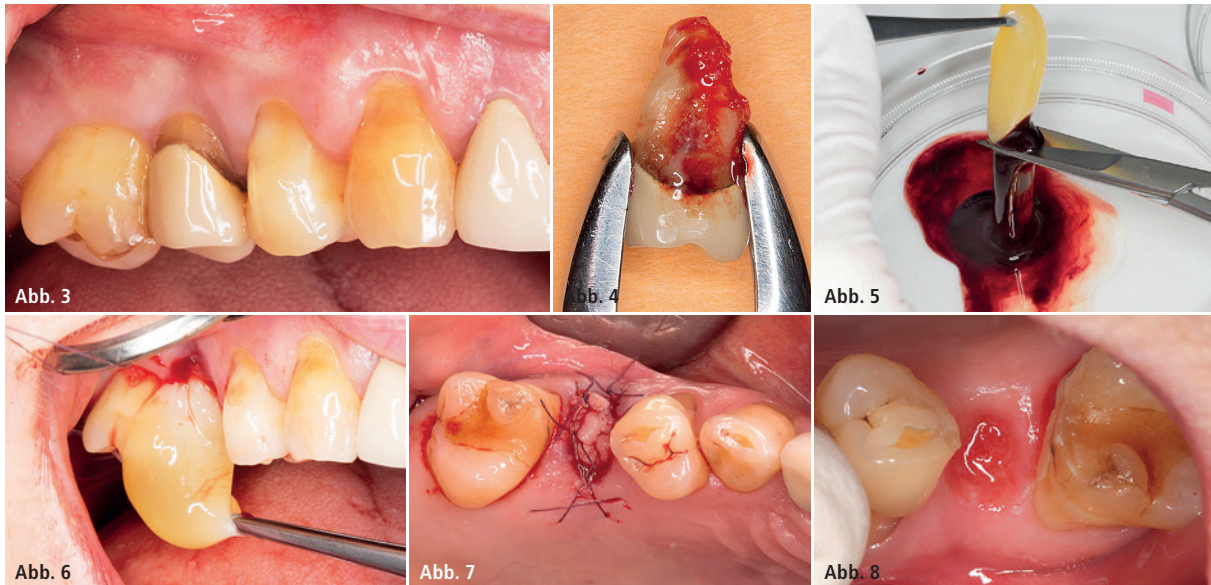


Abb. 3: Ausgangsbild, Patientin 58 Jahre mit länglicher Fraktur auf 15 bukkal. – **Abb. 4:** Extrahierter Zahn 15. – **Abb. 5:** Gewinn des CGF und Fibrin angereicherten Propfes nach Blutabnahme und Zentrifugation. – **Abb. 6:** Einbringen des autologen geformten CGF-Propfes. – **Abb. 7:** Nahtverschluss in der Regio 15. – **Abb. 8:** Situation drei Monate post OP in Regio 15.

dontalchirurgie dar, da eine langfristige Prognose über das Therapieergebnis im Einzelfall nahezu unmöglich ist. Angewandte Techniken sind Rolllappen und bilaminäre Tunneltechniken sowie konservative Wiederherstellung der Approximalkontakte und kieferorthopädische Maßnahmen.

Zukünftig werden alternative Materialien zum Einsatz kommen, die ähnliche Wirkungen von autologen freien Bindegewebestransplantaten zu imitieren versuchen und gleichzeitig die Zeitdauer des operativen Eingriffes verkürzen sowie die postoperativen Schmerzen und Komplikationen minimieren. Eine Strategie versucht über ein natürlich vorkommendes hochmolekulares Glykosaminoglykan – Hyaluronsäure – einen Volumen-/Gewebezusatz zu erzielen. Hyaluron ist in verschiedenen Körperflüssigkeiten, z. B. Serum, Speichel, Sulkusflüssigkeit, vorliegend und ein Hauptbestandteil der extrazellulären Matrix. Hauptmerkmale sind seine Viskoelastizität und Hygroskopie. Diese Eigenschaften sind für die Gewebeelastizität, die Hydrodynamik sowie das Gewebenvolumen relevant.^{11–13} Die Ergebnisse in den randomisierten klinischen Studien sind aber noch sehr heterogen und zeigen derzeit Ergebnisse bis zwei Jahre nach Therapie.

Eine weitere Option ist die Verwendung einer Schweinekollagenmatrix

anstelle eines Bindegewebestransplantats. Jüngste Studien haben es als zuverlässige Alternative zu einem Bindegewebestransplantat mit vergleichbaren klinischen Ergebnissen beschrieben.^{14,15} Das Behandlungskonzept mit autologen Wachstumsfaktoren wurde in den letzten zehn Jahren auch in der Weichgewebsaugmentation weiterentwickelt. Dabei erfolgt die Behandlung mit Anteilen des eigenen Blutes des Patienten und zeigt dadurch keine Nebenwirkungen oder Unverträglichkeitsreaktionen. CGF (concentrated growth factors) nutzt die Eigenschaften körpereigener Wachstumsfaktoren und bestimmter blutbildender Stammzellen, um die Heilung, Reparation und Regeneration von geschädigtem Gewebe einzuleiten. Die ersten Studien für singuläre und multiple gingivale Rezessionen in Verbindung mit koronal verschobenen Lappen oder Tunneltechniken zeigen gleiche Ergebnisse im Vergleich zum autologen Bindegewebestransplantat mit geringeren Schmerzen und verkürzter OP-Zeit.

Weiters stellt die adäquate Weichgewebsituation gerade rund um das Implantat eine entscheidende Bedeutung dar und ist für ein stabiles ästhetisches und funktionelles Langzeitergebnis wichtig.

Für die passende Rot-Weiß-Ästhetik und Hygienefähigkeit sind neben der optimalen prothetischen Versorgung

des Implantates auch ein harmonischer Verlauf der Gingiva sowie ein ausreichendes Volumen an mastikatorischer Mukosa notwendig. Wenn dieser Zustand primär nicht erfüllt ist, sind zum Aufbau des periimplantären Weichgewebes das freie Schleimhauttransplantat, Verschiebe-, Rotations- und Rolllappen sowie Tunneltechniken in Kombination mit einem subepitheliales Bindegewebestransplantat einsetzbar. Eine objektive Bewertung dieser Ergebnisse ist durch den Pink Esthetic Score gegeben.¹⁶ Auch in der Phase der Extraktion können CGF angewendet werden und kommen bei der Socket Präservierung zum Einsatz (Abb. 3–8).¹⁷ In Zukunft gilt es, weiterführende Studien um das Verhalten von alternativen Materialien in Bezug auf Heilungsverhalten, regeneratives Potenzial und Langzeitergebnisse zu ermitteln.

Kontakt

OA Univ.-Ass. Dr. Michael Müller
Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätszahnklinik Wien
Medizinische Universität Wien
Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich
michael.m.mueller@meduniwien.ac.at
www.unizahnklinik-wien.at

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

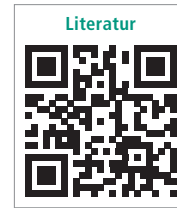
Besuchen Sie uns auf der IDS vom 21. – 25. März 2017 in Köln, Halle H 11.3 Stand-Nr. G 20



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

SENSODYNE®

Abrasive in den Zahnpasten sind von entscheidender Bedeutung im multikausalen Entstehungsfeld von parodontalen Rezessionen in Verbindung mit keilförmigen Defekten an den Zahnhälsen. Diamantzahnpasten können diesen progredienten Prozess signifikant reduzieren.



Der Einfluss von Diamantzahnpasten auf parodontale Rezessionen und freiliegende Zahnhäse

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

Die Ursachen von parodontalen Rezessionen und freiliegenden Zahnhälsen werden seit mehreren Jahrzehnten kontrovers diskutiert. Einig ist man sich allerdings, dass die Ursachen multikausaler Herkunft sind. Schon 1985 bezog die DGZMK in einer Stellungnahme, dass „es sich bei den vornehmlich an prominent stehenden Zähnen zunächst um rillenförmige Usuren am Übergang von Schmelz zum Dentin, die sich mit der Zeit vergrößern und vertiefen, um Erscheinungen handelt, die von einem multifaktoriell bedingten Geschehen verursacht werden. Vor allem mechanische Abrasion durch unsachgemäße Zahnpflege, aber auch exzentrische

Kontakte und säurebedingte Progrezienz sind maßgebliche Faktoren“.¹ In den Folgejahren bis heute werden diese multifaktoriellen Ursachen unterschiedlich (als mögliche Faktoren bis hin zur kausalen Begründung) benannt. Immer wieder wird diskutiert, ob eine falsche Putztechnik, Schrubben, starker Anpressdruck, harte Zahnbürsten, Hand-, Schall- oder elektrische Bürsten, Zahnpaste mit Schmirgelpartikeln verantwortlich sind, ebenso Habits wie Bruxismus, Knirschen, Zähnepressen, falsche Bisslage, KFO-Behandlungen, Alkohol- und Nikotinabusus, genetisch bedingte dünne Gingiva oder Zahnstellungsanomalien. Kurzum: physika-

lische, chemische, mechanische, traumatische, genetische Ursachen, die ihre Kausalität suchen.

Das Zusammenwirken der Faktoren Parodontalerkrankung, Rezession mit exponierter Wurzeloberfläche, Zahnhartsubstanzdefekte und Patientenalter führt dazu, dass Maßnahmen zur Prävention und Therapie solcher Defekte mit zunehmendem Alter an Bedeutung gewinnen, und fordern von Wissenschaft und Industrie gleichermaßen Beachtung.

Ob zunächst freiliegende Zahnhäse als Folge von Gingivarezessionen, welche dem Einfluss genannter Noxen unterliegen, oder traumatisch initiierte Keil-

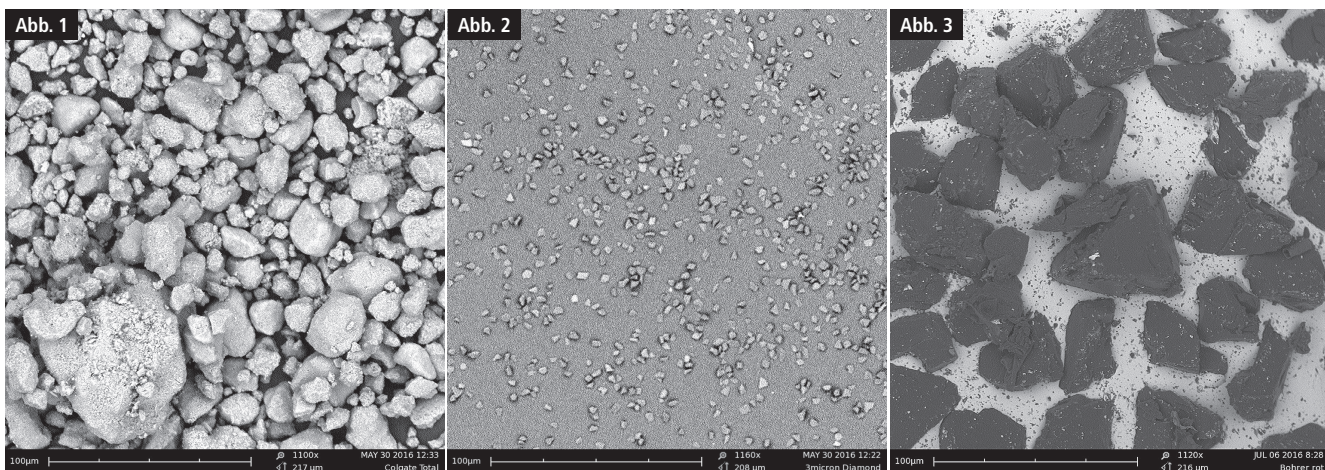


Abb. 1 und 2: Vergleich von herkömmlichen Abrasiven und Diamantpulver der Korngröße 3 µm bei gleicher Vergrößerung. – **Abb. 3:** Bei gleicher Vergrößerung ein Feinkorndiamant (rot), wie er zum Beschleifen von Zahnhartsubstanz angewendet wird.

defekte zu Rezessionen führten, muss in jedem Einzelfall kausal geklärt werden. Neueste Untersuchungen des Forschungsinstituts Senckenberg und des Max-Planck-Instituts für evolutionäre Anthropologie zeigen durch Belastungsanalysen, dass die Evolution eine erfolgreiche Kompromisslösung zwischen Materialverlust und möglichst langem Funktionserhalt gefunden hat.²

Zu wenig Beachtung im multikausalen Geschehen wurde aber bisher den verwendeten Zahnpasten geschenkt. Diese Tatsache haben wir untersucht und Erkenntnisse über die Bedeutung der ingredienten Abrasive gewonnen. Unter Eliminierung der bereits erwähnten Noxen, Traumata und Funktionsstörungen sind eindeutig die verwendeten Abrasive als Mitverursacher von Rezessionen und keilförmigen Zahnhalsdefekten verantwortlich.³

Abrasive in handelsüblichen Zahnpasten sind bekanntermaßen gemahlene Silikate, gefällte Kieselsäuren, Kalziumphosphate oder eine Mischung dieser Substanzen. Je nach Verwendungszweck und Therapiebedarf werden diese in unterschiedlicher Korngröße von 1 bis 120 µm oder bis gar 200 µm und unterschiedlichster Konzentration des Abrasivs kommerziell angeboten. Es wurde deshalb untersucht, ob überhaupt und inwieweit eine Zahnpasta mit den bekannten Abrasiven in puncto Abrasion auf Zahnhartsubstanz, Reinigungswirkung (PCR) auf die Faktoren Glätte (Anrauungspotenzial [Ra]), Glanz, Belagsneubildung und Zahnsteinakkumulation wirkt und, verglichen mit einer Zahnpasta, welche als neuartiges Abrasiv eine präzise klassierte Mikro-Diamantkörnung enthält.

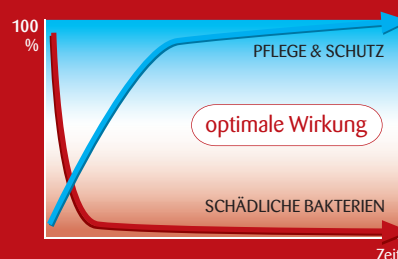
Wie Abbildung 1 zeigt, sind die Abrasive in einer der meist verwendeten Zahnpasten (Colgate Total®) von unterschiedlicher und sehr breit gestreuter Korngröße (1 bis 120 µm) enthalten. In Diamantzahnpasten werden Abrasive von genau definierter Korngröße und Konzentration (Abb. 2) verwendet. Um diesen Unterschied augenfällig zu gestalten, wurde ein Diamantbohrer, wie er zum Beschleifen von Zähnen Verwendung findet, in Abbildung 3 dargestellt. Alle REM-Aufnahmen zeigen die verschiedenen Abrasive bei gleicher Vergrößerung. Die Abrasion auf Zahnhartsubstanz wird beeinflusst von Material, Korngröße und Konzentration des Abrasivs. Unterschiedliches Diamantpulver wurde in spezialisierten Laboratorien und Universitätsinstituten auf deren Eignung zur Politur untersucht und ihr Abrasionsverhalten auf Zahnoberflächen gemessen.^{3,4} In einer Studie² wurde das Anrauungspotenzial einer Zahnpasta mit Diamantpulver der Korngröße 1 µm mit dem Standardmaterial SIDENT® 9 verglichen. Das Anrauungspotenzial ist gleich der Differenz zwischen dem Initialwert der Rauigkeit einer Oberfläche vor und nach der Behandlung in Mikrometer gemessen. Die Abrasion und das Anrauungspotenzial auf Schmelz und Dentin durch eine Zahnpasta sollen bei höchstmöglicher Reinigung so gering wie möglich sein. Je größer das Abrasiv, desto größer der Abtrag. Unterschiedliche Indikationsstellungen erfordern differenzierte Abrasive mit einstellbaren Korngrößen und Konzentrationen. So werden zur Beseitigung von Raucherbelägen andere

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

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



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

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

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



Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779 71

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben
 Terminzettel/-blöcke

Datum/Unterschrift



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de • bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

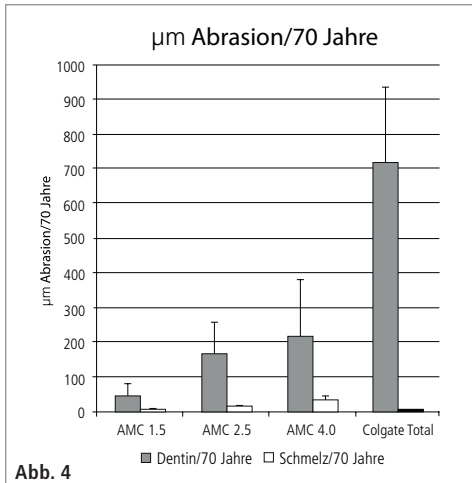


Abb. 4

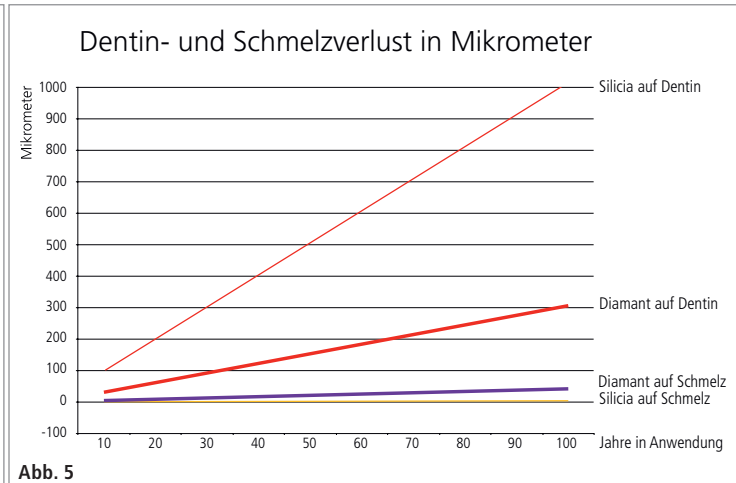


Abb. 5

Abb. 4: Dentin- und Schmelzverlust durch 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.

RDA-Einstellungen der Zahnpasten benötigt als zur Politur sensibler Zahn- und Wurzeloberflächen. Industriell hergestelltes, präzise klassiertes Diamantpulver kann so fein gewählt werden, dass der Abtrag bei der Politur gegen null geht. Da die Untersuchungsergebnisse^{5a-c} von Studien nach der Methode Hefferren⁶ keine konstant reproduzierbaren Werte ergaben, wurden die weiteren Untersuchungen mittels profilometrischen Methoden durchgeführt.³ Damit konnte nachgewiesen werden, dass Diamantzahnpasten einer bestimmten Korngröße und Konzentration auf Dentin 70 bis 80 Prozent weniger Abrieb erzeugen als Zahnpasten mit herkömmlichem Abrasiv. Jedoch ist der Abrieb auf Schmelz bei Diamantzahnpasten geringfügig größer, nämlich 29 µm in 70 Jahren bei einer 4-µm-Paste, was vernachlässigbar ist (Abb. 4 und 5). Abbildung 6 zeigt keilförmige Zahnhalsdefekte bei einem 54-jährigen männlichen Patienten nach



Abb. 6: Darstellung mit einer 4-µm-Paste.

langjährigem gründlichem Gebrauch einer Handzahnbürste und einer Zahn-pasta mittlerer Abrasivität.

Beurteilung der Abrasionen und keilförmigen Defekte

Silica, eines der meistverbreiteten Abrasive, ist weicher als Zahnschmelz und schadet diesem nicht. Auf dem weiche- ren Dentin hingegen hinterlässt es erhebliche Rauigkeiten und relativ großen Abrieb, wie die Grafiken verdeutlichen. Zahnhalsdefekte in Form von Keil- defekten und in diesem Zusammen- hang zwangsläufig entstehende Re- zessionen der Gingiva (oder auch um- gekehrt) sind Ergebnisse multikausaler Begebenheiten. Ursächlich sind neben den eingangs erwähnten Gründen Ab- rasive als kausale Faktoren bedeutend mitverantwortlich. Keilförmige Defekte werden mit Diamantzahnpasten signi- fikant reduziert.^{7,8} Somit werden auch Hypersensibilitäten, verursacht durch Keildefekte, signifikant verringert.

Das bioinerte Diamantpulver⁹ lässt sich in alle auf dem Markt etablierten Zahn- pasten einarbeiten und ersetzt schäd- liches Abrasiv. Somit bleiben die Kon- sumentenbedürfnisse (Geschmack, Farbe, Konsistenz) genauso beibehalten wie die durch umfangreiche wissenschaftliche Untersuchungen erwiesenen Erfolge von z. B. Fluoriden, antimikrobiellen Substan- zen, anionischen Tensiden etc.

Diamantpulver in Zahnpasten zur täg- lichen Reinigung und Politur von Zäh-

nen ist bei 3 µm Korngröße und rund 100-mal geringerer Konzentration un- vergleichlich schonender, reinigt aber ebenso gut wie Silica bei minimalstem Abrieb auf Dentin.¹⁰⁻¹² Diamantpulver ist härter als Schmelz und Dentin, poli- ert aber Schmelz und Dentin sowie alle Zahnersatzmaterialien (Komposite, Keramiken, Gold, Zirkon etc.) gleicher- maßen und bewirkt eine bislang uner- reichte Glätte und Glanz der Zähne. Weitere bereits vorliegende Ergebnisse über Sensibilitätsrückgang, Zahnauf- hellungen, Untersuchungen über elek- trische versus Handzahnbürsten wer- den demnächst veröffentlicht.

Dr. Hans Gaiser
[Infos zum Autor]

Prof. Dr. Saxer
[Infos zum Autor]

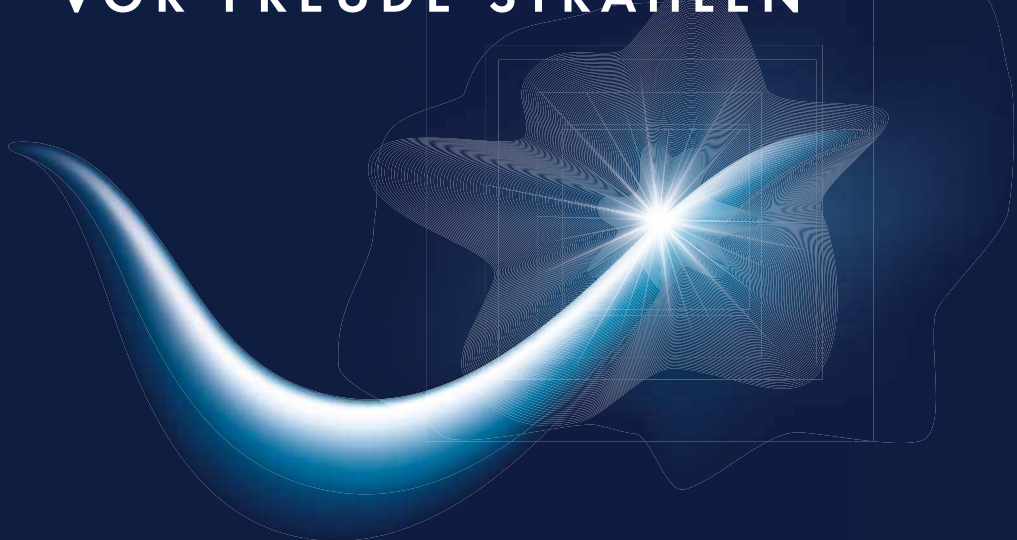
Kontakt

Dr. Hans Gaiser
Konstanz
drhansgaiser@gmail.com

Prof. Dr. Ulrich Peter Saxer
Forch, Schweiz

LUNOS®

VOR FREUDE STRAHLEN



NEU

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

DÜRR DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM

2

CME-Punkte

Die MIH ist eine Hypomineralisation systemischen Ursprungs, die einen oder alle vier der ersten permanenten Molaren betrifft und oft in Verbindung mit befallenen permanenten Inzisiven steht. Während sich der erste Teil des Beitrages mit der Schilderung möglicher ätiologischer Faktoren, Diagnostik und Differenzialdiagnostik der MIH beschäftigt, geht es im zweiten Teil darum, anhand eines konkreten Falles mögliche Ursachen und therapeutische Konsequenzen zu diskutieren.

Teil 1 des Artikels
[E-Paper]

Literatur



Diagnostik und therapeutische Konsequenzen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 2

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

Bei dem Patienten handelt es sich um einen 18-Jährigen, der 2007 das erste Mal in der jetzigen behandelnden zahnärztlichen Praxis vorstellig wurde. Nach Angaben der Mutter kam es zu keinen Erkrankungen in der Schwangerschaft. Bei der Geburt befand sich die Mutter 20 Stunden lang in den Wehen, bevor das Neugeborene per Kaiserschnitt auf die Welt gebracht wurde. Die Stilldauer betrug sieben Monate, in der der Patient voll gestillt wurde. Vom siebten bis zum 13. Lebensmonat bekam er nur noch abends zum Einschlafen die Brust. Der Patient war ab dem zweiten Lebensjahr oft krank und nahm demzu-

folge eine Vielzahl von Medikamenten ein. Die Mutter gab an, dass der Patient ab seinem zweiten bis zu seinem vierten Lebensjahr regelmäßig an Scharlach und der dazugehörigen Scharlach-Angina erkrankte. In dieser Zeit kam er mit insgesamt sechs verschiedenen Antibiotika in Kontakt. Als einzige zusätzliche Erkrankung gab die Mutter Windpocken am Ende des vierten Lebensjahres an.

Befundung

Bei der Inspektion der Mundhöhle fielen als erstes abgegrenzte Opazitäten an den permanenten Inzisivi (PI) auf (Abb. 1). Dabei weisen die Zähne 12,

21, 32, 31, 41 eine milde Form der MIH mit weißlichen Opazitäten auf. Die abgegrenzten Areale sind auf den labialen Glatflächen zu diagnostizieren. Bei 31 ist zudem ein Übergang von der Labialfläche hin zur Inzisalfäche und ein gelblicher Schimmer in der weißen Opazität zu verzeichnen. Der Zahn 11 zeigt größere opake Defekte im inzisalen Drittel auf. Dabei sind weißliche als auch abgegrenzte gelb-bräunliche Defekte zu erkennen. Dies weist auf die moderate Form der MIH hin. Keiner der betroffenen PI wies gesteigerte Sensibilitäten auf. Am Zahn 16 deuten atypische Restaurationen in Form zweier keramischer Inlays, welche sich über die okklusal-



Abb. 1

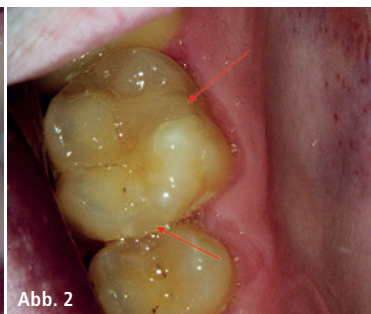


Abb. 2

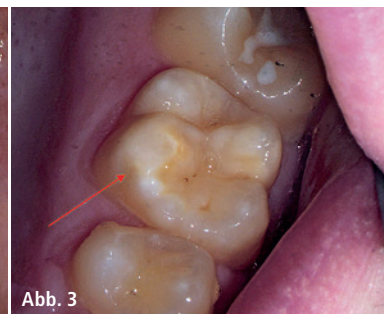


Abb. 3

Abb. 1: Abgegrenzte weiße Opazitäten auf den permanenten Inzisivi (PI) von 12–21 und 32–41. Gelb-bräunliche Opazitäten auf 11 (oberer Pfeil) und 31 (unterer Pfeil). – **Abb. 2:** Atypische Restaurationen (Pfeile) auf 16 mit weißlicher Opazität auf mesio-palataler Höckerspitze. – **Abb. 3:** Nicht restaurierter Zahn 26 mit moderater Form von MIH. Opazitäten ziehen bis in den mesialen Bereich (Pfeil).

palatinale und mesiookklusale Fläche erstrecken, sowie eine weißliche opake Höckerspitze im mesiopalatinalen Bereich auf eine schwere MIH hin (Abb. 2). Bei allen Behandlungen wurde 16 erfolgreich lokal anästhesiert.

An 26 wurden keine atypischen Restaurationen diagnostiziert. Jedoch weist der erste permanente Molar (EPM) okklusal gelbliche Opazitäten auf, welche sich, begrenzt durch weißliche Opazitäten, auf dem mesialen Fissurenrelief wiederfinden (Abb. 3). Die Opazität zieht bis in den mesialen Bereich. Eine weißliche abgegrenzte Opazität ist auf dem distopalatinalen Höcker zu finden. Diese Befunde wiesen auf eine moderate Form der MIH ohne posteruptiven Schmelzverlust (PES) hin.

Die EPM im Unterkiefer wiesen ebenfalls atypische Restaurationen auf. Nach mehrfachen Kompositrestaurationen seit 2007 erfolgte die momentane Versorgung im Jahr 2012 in Form einer keramischen Teilkrone. Bei der Füllungslegung, der Präparation des Zahnes und dem Eingliedern der Teilkrone mussten aufgrund der gesteigerten Sensibilitäten Mehrfachinjektionen vorgenommen werden. Alle anderen Zähne der zweiten Dentition sind kariesfrei. Des Weiteren weisen die zweiten Molaren Versiegelungen im okklusalen Bereich auf. Aufgrund der atypischen Restaurationen der EPM im Unterkiefer wurde bei 36 und 46 eine schwere Form der MIH diagnostiziert.

Die präventiven Maßnahmen zur Erhaltung des Ergebnisses bestehen in zwei jährlichen Mundgesundheitsitzungen, in denen der Biofilm entfernt und die Zähne mit fluoridierten Präparaten behandelt werden. Bei der Betrachtung der Dokumentation fiel auf, dass die vier EPM in unregelmäßigen Abständen Sondierungstiefen von > 3,5 mm aufwiesen. In diesen Fällen erfolgte die Biofilmentfernung im subgingivalen Bereich.

Diskussion

Die Diagnostizierung von MIH bei dem Patienten erfolgte nach den von Weerheijm et al. (2003) vorgeschlagenen Kriterien.¹ Auch die für die Diagnostik betrachtete Literatur befundete nach diesen Merkmalen.²⁻⁵

Alle vier EPM des Patienten weisen MIH-Defekte auf, drei davon schwere, einer eine moderate Form. Wie bei da Costa-Silva et al. (2010) lässt sich die schwere Form der MIH aufgrund der atypischen Restauration und der erkennbaren weißlichen Opazität am Restauraionsrand vermuten.² Da neben allen vier betroffenen EPM auch zusätzlich sechs PI betroffen sind, wird die Diagnose durch die Aussage von da Costa-Silva et al. (2010), Oliver et al. (2014) und Allazzam et al. (2014) bestätigt. Die Autoren konnten zeigen, dass je mehr EPM befallen sind, desto höher die Wahrscheinlichkeit für be-

treffene PI ausfällt.²⁻⁴ Außerdem steige bei betroffenen PI auch die Schwere der MIH-Defekte.³

Die Inzisiven des Patienten weisen fast ausschließlich weißlich abgegrenzte Opazitäten auf den Labialflächen auf.^{2,3,5} Ein Inzisivus zeigte eine moderate Form mit gelblich-bräunlicher Verfärbung, jedoch (anders als bei Petrou et al. [2015] publiziert) im OK statt im UK.⁵ Die Literatur ist sich uneinig, ob die Inzisiven im OK⁴ oder im UK^{3,5} häufiger Defekte aufweisen. Allerdings zeigten die Studien MIH-Defekte häufiger in den mittleren als in den seitlichen Frontzähnen, unabhängig davon, ob im OK oder UK.³⁻⁵ Drei von vier EPM (16, 36, 46) sind mit atypischen Restaurationen versorgt und deuten damit (wie in der Literatur dokumentiert) auf starke Defekte durch die MIH hin.^{1,2} Dass die Verteilung der MIH-Zähne meist unsymmetrisch und unspezifisch ist, kann anhand dieses Patientenfalls nicht dargelegt werden.²⁻⁴ Einen weiteren Fall mit MIH unterschiedlicher Ausprägungsgrade zeigen die Abbildungen 4a-c. Bei dem Patienten treten weder bei allen aktuellen Defekten noch laut Aussage bei den schon behandelten Defekten Sensitivitäten auf. Dieses widerspricht der Aussage von Petrou et al. (2015), die Sensitivitäten in Verbindung mit atypischen Restaurationen bringen.⁵ Es steht aber in Verbindung mit der Aussage von Oliver et al. (2014), dass die Defekte an Glattflächen am unempfindlichsten sind.³

ANZEIGE

Spülen mit System

IDS Köln 2017
Halle 11.2 | Stand Q.011



Mehr drin als man sieht:

Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

**Einfach - Sicher
Direkt**

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

www.legeartis.de



Abb. 4a–c: Unterschiedliche MIH-Schweregrade an verschiedenen Zähnen in einem Gebiss: leichte MIH bei 12 und 21 (b), moderate bei 23, 26 (b) und 16 (a) und schwere MIH bei 46 mit posteruptiven Schmelzfrakturen (a) und 36 (c) aufgrund der atypischen Restauration mit einer Teilkrone. (© Fanny Bretschneider)

In einigen Studien zeigte sich ein signifikanter Anstieg des DMFT/S-Index bei Kindern mit MIH.^{2,6,7} Auch bei dem Patientenfall ist ein höherer DMFT-Index aufgrund der atypischen Restaurationen zu verzeichnen. Der Patient war insgesamt zehn Mal wegen seiner vier EPM restaurativ in Behandlung (Tab. 1). Das stimmt zwar nicht exakt mit den Literaturwerten überein, liegt aber zwischen den beobachteten Werten mit 3,7 Behandlungen⁷ und 16,8 Behandlungen.^{7,8} Im Durchschnitt wurde jeder EPM 2,5-mal restaurativ behandelt, was mit den Ergebnissen von Jälevik und Klingberg (2012), die einen Durchschnittswert von 2,7 beobachteten, übereinstimmt (Tab. 1).⁹ Vom Legen der Füllungen bei Zahn 16 in den Jahren 2007 und 2008 bis zur definitiven Inlayversorgung 2012 vergingen 4,5 Jahre. Bei 36 vergingen neun Jahre ab dem Zeitpunkt des Legens der Kompositfüllung bis zur Versorgung mit der keramischen Teilkrone. Der Zahn 46 wurde im Jahr 2007 das erste Mal mit einer Kompositfüllung versorgt, die im Jahr 2009 erneuert wurde. Weitere drei Jahre später erfolgte dann eine definitive keramische Versorgung. Somit wurden die Füllungen durchschnittlich nach 4,6 Jahren erneut restaurativ behandelt. Dieses ähnelt den Ergebnissen von Kotsanos et al. (2005), welche eine Folgebehandlungszeit für Kompositfüllungen nach vier Jahren beobachteten

(Tab. 1).⁷ Als präventive Maßnahme erfolgten in den Jahren 2007 bis 2016 insgesamt 20 Mundgesundheits Sitzungen. Diese wurden jedoch in den Studien nicht explizit erwähnt, sollten aber fester Bestandteil einer umfassenden Behandlung sein.

Trotz häufiger Behandlungen, die bis auf die präventiven Maßnahmen mit lokalen Anästhesien einhergingen, zeigte der Patient weder Ängste noch bereitete er Schwierigkeiten während der Behandlungen. Dies steht in Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Jälevik und Klingberg (2012), die zeigen, dass Ängste und Probleme im Zusammenhang mit zahnärztlicher Behandlung mit zunehmendem Alter abnehmen.⁹

In der pränatalen Phase fanden zwei Studien einen Zusammenhang von Erkrankungen während der Schwangerschaft und MIH.^{10,11} Zwei weitere Studien fanden diesbezüglich keinen Zusammenhang.^{4,12}

Perinatale Probleme bei der Mutter des Patienten bestanden in einer Geburtsdauer von 20 Stunden und einem Kaiserschnitt. Diese Faktoren gaben Ahmadi et al. (2012) als signifikanten Zusammenhang in Bezug auf die Entstehung von MIH an.¹¹

Für die postnatale Phase fanden Ahmadi et al. (2012), dass die Länge der Stilldauer positiv zur Ausprägung der MIH korreliert.¹¹ Da der Patient zumin-

dest abends bis in den 13. Lebensmonat gestillt wurde, kann hier ein Zusammenhang vermutet werden (Tab. 2). Jedoch fanden Whatling und Fearne (2008), Sönmez et al. (2013) und Al-lazzam et al. (2014) keine Verbindung zwischen diesen beiden Faktoren.^{4,10,12}

Bei dem hier untersuchten Patienten traten drei Kinderkrankheiten auf, wie in Tabelle 2 zu sehen ist. So fanden drei Studien einen signifikanten Zusammenhang bei der Entstehung von MIH und Windpocken bis zum dritten Lebensjahr.^{10–12} Der Patient liegt mit seinen Erkrankungen in diesem Zeitraum. Ansonsten erkrankte er mehrere Male an Scharlach und der damit einhergehenden Scharlach-Angina. Die Entzündung der Gaumen- und Rachenmandeln wird in der Literatur auch als signifikanter Faktor für die Entwicklung von MIH beschrieben.⁴ Im Zuge der Scharlacherkrankungen litt der Patient oft an hohen Fieberschüben. Diesen Zusammenhang mit MIH dokumentierten auch Sönmez et al. (2013).¹² Aufgrund des Scharlachs nahm der Patient vier unterschiedliche Antibiotika ein. Dabei waren die Wirkstoffe Amoxicillin, Penicillin und zwei unterschiedliche Makrolid-Antibiotika (Tab. 2). Laisi et al. (2009) brachten Erythromycin (Makrolid-Antibiotikum), Penicillin, aber stärker noch Amoxicillin in Verbindung mit der Entstehung von MIH und deren Schwere. Vor allem Antibiotikakuren in den ersten vier Lebensjahren zeigten einen signifikanten Einfluss auf die Entstehung von MIH und deren Schwere.¹³ Auch Whatling und Fearne (2008) und Ahmadi et al. (2012) fanden einen Zusammenhang zwischen der Gabe von Amoxicillin und MIH.^{10,11}

Anders als bei der Gabe von Amoxicillin und Penicillin, deren Verbindung zu MIH

	Patient	Kotsanos et al., 2005	Mejäre et al., 2005	Jälevik et al., 2012
Behandlungen	10	3,7	16,8	–
Behandlungen pro EPM	2,5	–	–	2,7
Zeit bis Folgebehandlung (Jahre)	4,6	4	5,2	–

Tab. 1: Vergleich von Behandlungsparametern des Patienten mit den Durchschnittswerten der entsprechenden Literatur: Anzahl der Behandlungen, durchschnittliche Anzahl der Behandlungen je EPM und die durchschnittliche Zeit zwischen Setzen der Füllungen und der Folgebehandlung(en).

HELFFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

CHLORHEXIDIN 0,2 % REDUZIERT NACHWEISLICH DIE SYMPTOME EINER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG

BESUCHEN SIE UNS AUF DER IDS VOM 21. – 25. MÄRZ 2017 IN KÖLN, HALLE H 11.3 STAND-NR. G 20

57 %

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG* NACH 2 WOCHEN

68 %

REDUKTION DER ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNG* NACH 4 WOCHEN

REDUKTION GEGENÜBER AUSGANGSWERT BEI ZWEIMAL TÄGLICHER ANWENDUNG NACH EINER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG

EMPFEHLEN SIE CHLORHEXAMED® MUNDSPÜLUNG ALS KURZZEITIGE INTENSIVBEHANDLUNG FÜR PATIENTEN MIT ZAHNFLEISCHENTZÜNDUNGEN.



* Gingiva-Index misst Zahnfleischbluten und Zahnfleischentzündung
Todkar R, et al. Oral Health Prev Dent 2012;10(3):291-296.

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2 % (Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat)).

Zus.: 100 ml Lösg. enth. 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösg. 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anw.:** 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. **Kontraind.:** Überempfindlichkeit geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Darf nicht angew. werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen, von Personen werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u.a. Kdr. > 6 J)). **Nebenw.:** **Häufig:** reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) u. der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). **Gelegentlich:** kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Beh. (Diese NW verschwindet gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.). **Selten:** Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). **Sehr selten:** anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Beh., reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese NW verschwinden gewöhnl. mit fortgesetzter Anw.). **Warnhinw.:** Enthält Pfefferminzaroma u. Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). Apothekenpflichtig Referenz: CHX2-F01

in der Literatur und bei dem Patientenfall als mögliche ätiologische Faktoren in Betracht kommen können, ist die Auswirkung von Erythromycin (Makrolid-Antibiotika) in Verbindung zu MIH eher ungeklärt. Laisi et al. (2009) merkten an, dass weitere Untersuchungen in Richtung Erythromycin vorgenommen werden sollten.¹³ Bei Clarithromycin und Azithromycin, welche zusätzlich neben Amoxicillin und Penicillin vom Patienten eingenommen worden sind, handelt es sich um synthetische Derivate von Makrolid-Antibiotika. Alle ätiologischen Faktoren, die bei dem Patientenfall in Erscheinung traten, wiesen in der Literatur eine hohe Korrelation zur Entstehung und der Schwere der MIH auf. Eine Assoziation zu der in der Literatur diskutierten ursächlichen Bedeutung von Bisphosphonaten in der Genese von MIH¹⁴ konnte in dem hier präsentierten Fall nicht gezeigt werden.

Therapeutische Empfehlungen

Der Patient zeigte trotz moderater und schwerer Form der MIH und laut seinen Aussagen keine Sensitivitäten an den betroffenen EPM. Dies könnte mit den regelmäßigen Fluoridierungsmaßnahmen in Zusammenhang stehen.

Zusätzlich zu den in der Praxis applizierten höher dosierten Fluoridlacken wie Duraphat® nutzte der Patient in der häuslichen Anwendung einmal wöchentlich elmex® gelée. Diese Empfehlung wurde auch von Fayle (2003) publiziert. So könne die tägliche Anwendung von hoch dosierten Fluoridpräparaten gesteigerte Sensitivitäten bei stark betroffenen EPM senken.¹⁵ Alternativ wird die Anwendung von GC Tooth Mousse®-Pasten empfohlen.^{16–18} Eine weitere Anwendung von Fluoriden dient der Kariesprophylaxe. Dieses kann den erhöhten DMFT/S-Werten, bedingt durch Porositäten des betroffenen Schmelzes, entgegenwirken.

Bei restaurativen Maßnahmen sollte den Defekten entsprechendes Material gewählt werden. Hierbei wäre zu diskutieren, ob nur schwer betroffene Schmelzareale oder der gesamte Schmelz entfernt werden sollte. Zum einen bestünde die Gefahr vom verfrühten Versagen der Restauration, zum anderen von zu viel Zahnhartsubstanzverlust.^{16,19} Es sollte auf eine ausreichende Reife der zweiten Dentition geachtet werden, wenn keramische Materialien zum Einsatz kommen sollen.²⁰ Diese frühe definitive Versorgung

hätte den Vorteil von weniger Behandlungen für die betroffenen Kinder. Ein weiterer Vorteil könnte die damit einhergehende verringerte Anzahl von Anästhesien sein. Da Anästhesien bei Kindern mit MIH zu Schwierigkeiten führen können, könnten Schmerzmittel vor der Behandlung als Anästhesieverstärker verabreicht werden.²¹ Auch könnten Sedierungen, wie z. B. Lachgas, bei Anästhesieversagen in Betracht gezogen werden.⁶ Erfolgreichere Methoden der Schmerzausschaltung und weniger Behandlungen vermindern Probleme bei der Behandlungsdurchführung.⁶

Eltern sollten im Rahmen der Primär-Primär-Prävention über mögliche systemische Zusammenhänge zur MIH aufgeklärt werden. Dies ermöglicht Kindern eine spielerische Heranführung an den Zahnarzt, welche Ängste abbaut und frühzeitige Diagnosen von MIH ermöglichen kann. Wichtig hierfür sind fortgebildete Fachkräfte wie Dentalhygieniker/-innen. Sie können eine Schlüsselrolle übernehmen in Sachen Vertrauensaufbau, Aufklärungen und Durchführung präventiver Maßnahmen. Zusätzlich sollte eine enge Zusammenarbeit mit Kinderärzten erfolgen. Diese könnten die Eltern zusätzlich über die

Erkrankungen	Patient	Whatling und Fearne, 2008	Laisi et al., 2009	Ahmadi et al., 2012	Sönmez et al., 2013	Allazzam et al., 2014
Windpocken	X	X		X	X	
Asthma				X		X
Nierenversagen				X		
Magen-Darm					X	
Lungenentzündung					X	
Hohes Fieber	X				X	
Masern					X	
Entzündungen des oberen Respirationstraktes	X					X
Antibiotika						
Amoxicillin	X	X	X	X		
Penicillin V	X		X			
Erythromycin			X			
Weitere Faktoren						
Stillen	X			X		
Allergische Reaktionen				X		

Tab. 2: Vergleich der aufgetretenen Komplikationen, Probleme und Besonderheiten des Patienten mit den signifikanten ätiologischen Faktoren der Literatur.



CME-Fortbildung

Diagnostik und therapeutische Konsequenzen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 2

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

CME-ID 82273

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



Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

Notwendigkeiten der regelmäßigen Zahnarztbesuche aufklären und bei diagnostizierter MIH Akteneinsicht für weitere Studien ermöglichen.

Da Vitamin D eine Schlüsselrolle in der Bildung von Knochen und Zahnhartsubstanz einnimmt, sollte dieser Faktor in Verbindung mit MIH auch Beachtung finden.²² Kühnisch et al. (2005) schlussfolgerten aus entsprechenden Untersuchungen, dass die Wahrscheinlichkeit für MIH mit steigendem Vitamin D-Level sinkt.²² In dieser Studie wurde nur die Gabe an Kinder untersucht – interessant wäre auch, zu erfahren, ob ein erhöhter Vitamin D-Spiegel schon während der Schwangerschaft positive Auswirkungen hätte.

Bisphenol A (BPA) wird als Weichmacher in Kunststoffen verwendet und zählt zu den xenobiotischen Chemikalien, welche in der Lage sind, eine hormonähnliche Wirkung zu entfalten. Dabei bindet es trotz nur geringer Ähnlichkeit mit 17 β -Estradiol an die gleichen Rezeptoren wie Östrogene und kann zu ähnlichen Wirkungen wie diese

Hormone führen. Daher werden derartige Chemikalien auch als endokrine Disruptoren oder als endokrine Modulatoren bezeichnet.²³ Auf diese Weise führt BPA als ubiquitäres Umweltgift zur Beeinträchtigung wesentlicher physiologischer Funktionen in Hinblick auf Reproduktion²⁴, Gehirnentwicklung und Verhaltensweisen^{25,26} und steht im Verdacht, das Brustkrebsrisiko²⁷ sowie die Neigung zur Fettleibigkeit zu erhöhen.²⁸ Durch In-vivo-Experimente am Rattenmodell wird ein biologisch plausibler Zusammenhang zwischen BPA und MIH immer deutlicher.^{29–32} Dabei bewirkt das BPA im Rahmen der Amelogenese eine Retention von Schmelzmatrixproteinen während der Mineralisierung in der Schmelzreife, sodass letztlich durch den erhöhten Proteingehalt im Schmelz dieser die typischen Zeichen der Hypomineralisation aufweist.³³ In der Primär-Primär-Phylaxe sollten Eltern daher darauf hingewiesen werden, dass BPA-freie Produkte zur Anwendung kommen sollten, wenn insbesondere Trinkflaschen aus Kunststoff postnatal in der Phase der Schmelzbildung der Inzisiven und Molaren verwendet werden.

Tina Drewes
[Infos zur Autorin]



Dr. Julia Blank
[Infos zur Autorin]



Prof. Dr. Gaßmann
[Infos zum Autor]



Kontakt

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

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

Die ganze Welt der Prophylaxe



BioMin

Das Geheimnis gesunder Zähne

Hilfe bei Sensitivitäten – Schutz gegen Säureangriffe!

- enthält **bioaktives Glas** mit einzigartiger Formulierung aus Fluorid, Calcium und Phosphat
- **Fluoridabgabe** nach der Anwendung **bis zu 12 Stunden**
- **Calcium und Phosphat** unterstützen die **natürliche Remineralisierung**, was den Zahnschmelz schützen und Sensitivitäten verringern kann
- Fluoridgehalt von max. 530 ppm, daher **auch für Kinder** geeignet



Jetzt den aktuellen Katalog anfordern

08102-7772888

oder info@dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Online-Shop: www.dentocare.de

Drei Gründe sprechen dafür, dass die Parodontologie in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnt: Zähne können heute immer länger bis ins Alter erhalten werden, sind dann aber häufig parodontal behandlungsbedürftig. Wird nach Extraktion ein Implantat gesetzt, wird mindestens eine professionelle Periimplantitisprophylaxe nötig, die ähnlichen Protokollen folgt wie die Parodontalprophylaxe. Schließlich ist der Verlauf von Parodontalerkrankungen zu einem erheblichen Teil genetisch bedingt; selbst bei gewissenhafter häuslicher Mundpflege kann daher eine Unterstützung durch das zahnärztliche Team unerlässlich werden. Dies alles spricht dafür, sich regelmäßig umfassend über den Stand der Technik im Bereich der Parodontologie zu informieren – am besten auf der Internationalen Dental-Schau (IDS), vom 21. bis 25. März 2017 in Köln.

Parodontologie auf der IDS 2017

Im Mittelpunkt durch hohen Therapiebedarf

Interessante Innovationen mit unmittelbarem Nutzen für die Planung und Durchführung einer Parodontaltherapie betreffen eine ganze Reihe unterschiedlicher Forschungsgebiete, in denen sich die Dentalindustrie engagiert. Diagnostische Verfahren, Instrumente für die nichtchirurgische Therapie und für den chirurgischen Eingriff, chemische und mechanische Hilfsmittel für die Prophylaxe oder

biologische Wachstumsfaktoren für die Geweberegeneration sowie Laseranwendungen – auf allen Gebieten der Parodontologie stehen Neuerungen für den Einsatz in der Praxis bereit.

Diagnose

Das individuelle Risiko eines Patienten für das Auftreten einer Parodontalerkrankung und die Geschwindigkeit,

in der diese fortschreitet, lassen sich heute mit unterschiedlichen Verfahren immer genauer bewerten. Einen Ansatzpunkt stellt die genetische Prädisposition dar. Dabei spielen offenbar Polymorphismen in den Genen der Interleukin-1-Genfamilie (IL-1) eine bedeutende Rolle. Molekulargenetische Tests versetzen den Zahnarzt in die Lage, die genetisch bedingte Entzündungsneigung abzuschätzen und unter



© Koelnmesse/ids-cologne.de

Cervitec® F

Der Schutzlack mit Kombinationswirkung

Mehrfach-Schutz in einem Arbeitsschritt

Berücksichtigung weiterer Risikofaktoren (z. B. Rauchen) ein Gesamtrisiko für den einzelnen Patienten zu ermitteln. Darüber hinaus erlauben molekularbiologische Analyse-Kits die genauere Bewertung eines vorhandenen Entzündungsgeschehens. Untersucht werden dabei die Zusammensetzung der subgingivalen Flora sowie die Konzentration und Art von Markerkeimen. Die Ergebnisse geben wertvolle Hinweise für die zahnärztlichen Maßnahmen und beantworten insbesondere die Frage, ob bei der professionellen Prophylaxe ein Scaling und Root Planing ausreicht oder ob eine adjuvante Antibiose erforderlich ist. Je nach der Schwere der Erkrankung und der Prognose kann gegebenenfalls ein weichgewebeschirurgischer Eingriff erforderlich werden.

Parodontaltherapie

Für die professionelle Prophylaxe und Therapie von Parodontalerkrankungen steht auf der IDS ein breit gefächertes Angebot zur Ansicht und (wortwörtlich!) zum Begreifen zur Verfügung: Instrumente für die klassische Sondierung, für die Handkürettage, darüber hinaus Schall- bzw. Ultraschall-, Pulverstrahlgeräte sowie Air-Scaler. Außerdem gewinnen Laser an Bedeutung, z. B. durch die Erweiterung des Spektrums um blaues Licht (445 nm). Eine Hauptanwendung betrifft die Keimreduktion im Rahmen von Parodontalbehandlungen, wobei die Möglichkeit zu einem schmerzarmen, gewebeschonenden und blutungsarmen Vorgehen die wesentlichen Vorteile darstellen können.

Wird die angestrebte maximale Taschentiefe (in der Regel 6 mm) nicht auf Dauer gehalten, kann ein chirurgischer Eingriff helfen. Dabei geht der Trend heute zu minimalinvasiven Verfahren. Die IDS zeigt dazu unter anderem Laseranwendungen zum Schneiden oder Abtragen oraler Weichgewebe, mikrochirurgisches Nahtmaterial auf dem Stand der Technik und effektive Sehhilfen (z. B. Lupenbrillen und Operationsmikroskope). Darüber hinaus kann eine regenerative Therapie sogar verloren gegangene parodontale Strukturen wiederherstellen. Auf der IDS verschafft sich der Besucher dazu einen Überblick über Schmelz-Matrix-Proteine (SMP), resorbierbare Membranen und Knochenersatzmaterialien. Der „Lohn“ kann in einer Reduktion der Sondierungstiefen und einem klinischen Attachmentgewinn liegen.

Mehr als 30 Millionen Bundesbürger weisen behandlungsbedürftige Parodontalerkrankungen auf. Davon sind rund zehn Millionen sogar als schwere Fälle einzustufen, und mit dem demografischen Wandel dürfte die Bedeutung der Parodontitis noch zunehmen. Dr. Markus Heibach, Geschäftsführer des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), betont: „Auf der Internationalen Dental-Schau in Köln lässt sich hautnah erleben, wie sich die Möglichkeiten zur Prävention und Therapie weiterentwickelt haben. Mit Innovationen zum Anfassen und direktem Kontakt zu den jeweiligen Herstellern hält die IDS für alle Besucher einen echten Mehrwert bereit.“

Quelle: Koelnmesse GmbH



Fluoridierung und Keimkontrolle durch Fluorid plus Chlorhexidin plus CPC

www.ivoclarvivadent.de/cervitec-f

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Der Begriff „New Work“ ist derzeit in aller Munde. Kein Wunder, wird damit doch größere persönliche Erfüllung durch mehr Partizipation, Selbstbestimmung und Potenzialentfaltung verbunden. Produktion und Verwaltung werden sich darauf ebenso einstellen müssen wie Dienstleistung und Gesundheitswesen. Denn zu viele Mitarbeiter machen nur Dienst nach Vorschrift oder haben innerlich bereits gekündigt.



New Work – New Mindset – New Life

Das neue Miteinander in der Zahnarztpraxis

Ulrike Stahl

Vieles, was uns als selbstverständlich erscheint, wird es in dieser Form bald nicht mehr geben. Wir spüren den Wandel, wie sich feste Strukturen auflösen und die Generation Y in einem völlig anderen Takt lebt und arbeitet. Unternehmen müssen mehr und mehr den individuellen Bedürfnissen der Mitarbeiter gerecht werden. Auch das Miteinander muss neu definiert werden. Je stärker das Individuum, umso wichtiger werden Netzwerke – ob es darum geht, sich in immer wieder neu zusammengestellten Teams schnell zurechtzufinden, um miteinander wirksamer zu arbeiten, gemeinsam kreativer zu sein oder sich manchmal schlicht und einfach nur nicht so alleine zu fühlen. Doch entscheidend ist immer der Praxisbezug, die Abstimmung von Praxisorganisation und -führung mit den persönlichen Möglichkeiten.

Natürliche Konsequenz der Digitalisierung

Der Begriff „New Work“ wurde vom Philosophen und Begründer der New-Work-Bewegung Frithjof Bergmann geprägt. Unter „neuer Arbeit“ versteht er die Überwindung der reinen Lohnarbeit. Ziel der Arbeit ist für ihn vielmehr die Entfaltung der eigenen Persönlichkeit und Kreativität. Es geht um

Freiheit, Selbstständigkeit und Gemeinschaft, darum, eine Arbeit auszuüben, die man wirklich will. New Work ist die logische Folge von Digitalisierung und Globalisierung. Stück für Stück passt sich die Arbeit dem Wandel von der Industrie- zur Wissensgesellschaft an, standardisierte Arbeitsprozesse werden zunehmend von Maschinen und künstlicher Intelligenz übernommen. In den Händen der Menschen bleibt der Schöpfungsakt: Eigene Ideen einzubringen und selbstbestimmt zu handeln wird nicht nur möglich, sondern immer häufiger auch gefordert. Insbesondere dann, wenn es (wie in der Zahnmedizin) nicht ohne den direkten zwischenmenschlichen Kontakt geht.

Neue Herausforderungen erfordern neues Mindset

Diese Veränderungen und neuen Herausforderungen in der Arbeitswelt der Zahnmedizin zu meistern, ist nicht nur Aufgabe der Zahnärzte. Jeder einzelne Mitarbeiter wird sich damit beschäftigen müssen, ob er ihnen gewachsen ist. Ein Großteil der arbeitenden Bevölkerung ist durch das Leistungsprinzip geprägt, in dem sich der Stärkere und Bessere durchsetzt, das aber auch klar regelt, innerhalb welcher Grenzen man sich zu bewegen hat, um noch dazu-

zugehören – insbesondere, wenn man nicht der Stärkste und Beste ist. Deshalb erfordert New Work auch ein New Mindset. Ein Mindset, das dafür sorgt, unterschiedlichste Einflüsse und Fähigkeiten zu nutzen und aus diesen Unterschieden ein Miteinander entstehen und so gemeinsamen Erfolg wachsen zu lassen. Ein Mindset, das Individuen dabei hilft, ein komplexes Netzwerk zu bilden und zu steuern. Ein Mindset, das sich anhand des Mango-Prinzips beschreiben lässt:

Miteinander

Durch Abgrenzung können wir uns selbst durch- und über andere hinwegsetzen. Im New Work hingegen wird Diversität großgeschrieben. Möglichst vielfältig sollen die Einflussfaktoren – ob wirtschaftlich, ethnisch, kulturell oder sozial – sein. Divers gruppierte Teams sollen von unterschiedlichen Erfahrungen profitieren. Wichtig ist nicht das, was die Beteiligten trennt, sondern das, was sie verbindet. Dieser Fokus unterstützt die kooperative Zusammenarbeit und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, besonders gut mit komplexen Problemstellungen zurechtzukommen.

Alle im Blick

Konkurrenzdenken verleitet zu einem Entweder-oder-Denken. Entweder ich

Philips vereint 25 Jahre Sonicare-Forschung und über 100 Jahre Innovation in der Medizintechnik



**Kommen Sie zur
IDS und holen Sie Ihre
Sonicare zum Testen ab!**

Registrierung zum Testputzen
direkt am Stand oder bis zum
19.03.2017 online unter
www.philips.de/ids.

**Besuchen Sie uns auf der IDS,
Halle 11.3, Stand G10**

- Vorstellung neuer Studien und Publikationen
- Präsentation verbesserter, innovativer Produkte mit **Test-Möglichkeiten vor Ort**
- **Attraktive IDS-Angebote** für Praxis-Mitarbeiter und Patienten

innovation  you

**IDS
2017**

PHILIPS

gehöre zu den Gewinnern und kann mich durchsetzen oder ich muss mich unterwerfen. New Work setzt auf Partizipation und Eigenverantwortung. Kein Kuschelkurs, sondern echter Meinungsaustausch mit dem Ziel, zur besten Lösung zu kommen. Neben dem eigenen Standpunkt gehört dazu die Bereitschaft, diesen zu teilen. Viele Menschen wissen, was sie nicht wollen, haben aber kein klares Bild davon, was ihre eigentlichen Interessen, Werte und Ziele sind. Nur wenn diese formuliert werden, können sie auch berücksichtigt werden. Und nur dann finden wir uns auch emotional beteiligt. Gleichzeitig geht es darum, den Kontext und die Interessen der anderen zu verstehen. Das erfordert Neugier, die Fähigkeit, Fragen zu stellen und zuzuhören. Nur wenn alle Informationen auf dem Tisch liegen, können Lösungen gefunden werden, die womöglich nicht jedem gerecht werden, hinter denen aber alle stehen können.

Nutzen stiften

Im New Work geht es nicht mehr darum, wie hart jemand arbeitet, sondern welchen Nutzen er damit stiftet. Sowohl für das Unternehmen/die Praxis als auch für Kollegen und Kunden/Patienten. Netflix erwartet von den Mitarbeitern Selbstlosigkeit. Im Culture Deck, vor sechs Jahren erstmals vom CEO Reed Hastings gepostet und heute von vielen als New Work-Manifest betrachtet, heißt es dazu, dass vom Mitarbeiter erwartet wird, mehr danach zu streben, was für das Unternehmen am besten ist, als nach dem eigenen Vorteil oder dem der Gruppe zu suchen. Beim Streben nach der besten Lösung soll das Ego außen vor gelassen, dafür den Kollegen geholfen und Informationen proaktiv geteilt werden. Doch gerade das Teilen von Informationen erscheint oft eher als Holschuld, denn als Bringschuld. Gründe dafür sind eine große Selbstzentriertheit und die mangelnde Fähigkeit, über den Tellerrand hinauszublicken sowie mit Wissen (= Macht) betriebene Machtspiele.

Gemeinsam gewinnen

Die klassische Arbeitsteilung hat uns gelehrt, dass jeder für sich dafür sorgen



© 053StudioSign/Shutterstock.com

muss, seinen Teil der Arbeit so gut wie möglich zu erledigen. Oft genug wurden Erfolge auf Kosten anderer Beteiligten im selben Unternehmen eingefahren, weil der Fokus darauf lag, als Einzelner oder einzelne Abteilung gut dazustehen. Im New Work genügt das nicht mehr. Die immer wichtigere Wissens- und Schöpfungsarbeit kann nicht im Silo stattfinden. Da vernetzte Prozesse zwischen verschiedenen Abteilungen und Wissensdisziplinen erfolgen, müssen abgestimmte Ziele und Strategien sowie das gegenseitige Vertrauen da sein, gemeinsam das Ziel zu erreichen. Tabu ist, etwaige Quick Wins mitzunehmen, um individuell gut dazustehen. Mit zunehmendem Freiraum, der Mitarbeitern gewährt wird, sowie reduzierten Hierarchien und Prozessen, gibt es auch immer weniger Vorgaben, wie man es machen muss. Mehr Transparenz, Informationen und Hintergrundwissen sollen jeden Mitarbeiter in die Lage versetzen, selbst Entscheidungen zu treffen, die den Erfolg des Unternehmens ermöglichen. Diese Verantwortung muss aber auch übernommen werden. Nicht jeder ist dazu bereit.

Offenheit

Start-ups mit disruptiven Ideen setzen auf schnelles Lernen. Der Schritt auf den Markt erfolgt nicht erst, wenn Perfektion erreicht ist, sondern bereits im Beta-Stadium. Dann wird auf Basis der

gemachten Erfahrungen optimiert. Im New Work gilt in allen Bereichen, vor allem flexibel und offen zu bleiben, um sich auf andere Vorgehensweisen und Ideen einlassen zu können. Wer aktiv den Austausch mit Menschen sucht, die anders sind als er selbst, profitiert durch neue Sicht- und Herangehensweisen. Aus anfänglichen Überraschungsmomenten entwickeln sich oft Chancen, von denen New Work-Teams auf für den Einzelnen unvorstellbare Weise profitieren können. Ein Abenteuer, das sich lohnt! Die Idee von New Work ist es auch, die Potenzialentfaltung in die Hände der Mitarbeiter zu legen. Es besteht der Freiraum, sich zu entwickeln, damit aber gleichzeitig die Verpflichtung, für die eigene Entwicklung Verantwortung zu übernehmen und sich immer wieder neuen Herausforderungen zu stellen. Wer diese Reise mit einem neuen Mindset antritt, wird New Work nicht länger als ängstigende Veränderung, sondern als spannende Herausforderung betrachten. Und damit zugleich ein New Life einläuten!

Kontakt

Ulrike Stahl

Melchtaler Str. 40
6073 Flüeli-Ranft, Schweiz
Tel.: 09723 7015198
office@ulrikestahl.de
www.ulrikestahl.de



FÖRDERT AKTIV ZAHNSCHMELZ REGENERATION*

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

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

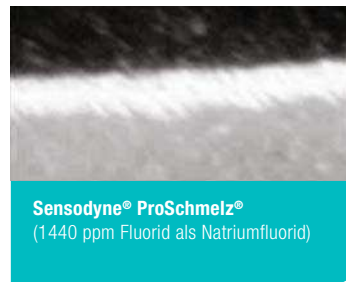
Keine Fluoridaufnahme



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

Cumdente

Draufstrahlen statt Abstrahlen

Das neue ApaPro® besteht zu 100 Prozent aus feinsten Zahnschmelzkristallen (medizinisches Hydroxylapatit). Mit einer sehr kleinen Korngröße von 20 µm können Zahn- und Wurzeloberflächen sanft gereinigt und gleichzeitig mit wichtigen Mineralstoffen versorgt werden. Mikrodefekte werden gefüllt, Sensibilitäten werden verringert. Durch die poröse Struktur der Zahnschmelzpartikel zerfallen diese beim Aufprall und verhindern eine ungewünschte Beschädigung von Schmelz und Dentin. ApaPro® entfernt sub- und supragingivalen Biofilm, Plaque und Verfärbungen ohne die Substanz zu beschädigen und trägt so zur Remineralisierung von angegriffener Zahnhartsubstanz bei. Es unterstützt zudem die Desensibilisierung von empfindlichen Zahnhälsen und freiliegenden Wurzeloberflächen. Das Zahnschmelzpulver wird auch zur schonenden supra- und subgingivalen Reinigung von Implantaten (auch bei peri-implantären Entzündungen) eingesetzt.

ApaPro® mit frischem Minzgeschmack ist für alle gängigen Luft-/Wasser-Pulver-Strahlgeräte geeignet und ist ab sofort in handlichen 250-Gramm-Flaschen bei Cumdente erhältlich.



Cumdente GmbH
 Tel.: 07071 9755721
www.cumdente.com
 IDS-Stand: 10.2, N038-0039

Philips

Medizintechnische Innovationen dank jahrelanger Forschung



Bei Philips betreten die IDS-Besucher die Welt der Zahngesundheit: Moderne Schallzahnbürsten und das neue Philips Sonicare Atemmessgerät gehören zu den Messe-Highlights. Das smarte Gerät misst bei Nutzern die Konzentration von geruchsbildenden Bakterien im Mundraum und hilft so, die Qualität des Atems sowie insgesamt die Mundgesundheit zu verbessern.

Ebenso neu ist die Philips Sonicare App. Dank Smart-Sensor-Technologie und Vernetzung mit den innovativen Sonicare-Produkten übermittelt diese App dem Nutzer individuelle Tipps für (s)eine gesündere Mundhygiene. Auch in diesem Jahr können IDS-Besucher die Produkte live am Stand testen und von einmaligen Messeangeboten profitieren. Außerdem bietet Philips den Gästen Einblicke in neue Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse.

Philips GmbH
 Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de/zahnmedizin
 IDS-Stand: 11.3, G010-J019

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

Dr. Liebe

Wirkung, die man fühlt und schmeckt

Das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona bekämpft mit natürlichen Wirkstoffen intensiv und nachhaltig Bakterien an Zähnen, Zahnfleisch und Zunge. Das Konzentrat unterstützt effektiv dabei, der Entstehung von Karies, Zahnfleischentzündungen oder Mundgeruch vorzubeugen, und baut dabei auf ein vierstufiges Wirkprinzip: sanfte und effiziente Reinigung, Remineralisierung durch Kalzium und Phosphat, antibakterielle Wirkung und pH-Wert-Neutralisation. Es reinigt die Zähne sehr sanft und gründlich, ohne die

Zahnhartsubstanz anzugreifen, und ist daher auch bei der Reinigung empfindlicher und freiliegender Zahnhäse bestens geeignet. Ätherische Öle wie Eucalyptol, Thymol und Krauseminzeöl sind konzentriert enthalten und neben der antibakteriellen Wirkung auch für das typische Frischegefühl im Mundraum verantwortlich. Das Ergebnis einer täglichen Pflege mit dem Zahncremekonzentrat sind gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch und ein reiner Atem mit lang anhaltender Frische im Mundraum.



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

Directa AB

Absorber mit optimaler Feuchtigkeitskontrolle

Mit DryDent® startet Directa eine Produktlinie von Speichelabsorbentien mit optimaler Feuchtigkeitsregulierung und großem Komfort. Mit den Absorbentien 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 seidenweichen 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.



Unter Wolfgang.Hirsch@directadental.com können kostenlose Muster angefordert werden.



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.

Esro

Zahnezwischenraumreinigung mit geschlossenem Mund

paro® bietet mit dem paro® slider eine innovative, einfache und effektive Lösung der Zahnezwischenraumreinigung bei geschlossenem Mund. Dank des anatomisch geformten weichen Kelches des paro® sliders kann der Zahnezwischenraum auf einfache Art geföhlt werden, durch das reibungsfreie Hin- und Herschieben des griffigen Knopfes gleitet die Interdentalbürste geschmeidig in den Zahnezwischenraum.

Die im Bogen eingelassenen seitlichen Schlitzelassen das sichere Applizieren von Fluorid- oder CHX-Gelen zur ergänzenden Pflege der Zahnezwischenräume. Die Öffnungen tragen ebenso zur optimalen Hygiene bei, da durch sie das System gut ausgespült werden und die Luft zur Trocknung einwandfrei zirkulieren kann. Das überzeugende System, welches in Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen über mehrere Jahre entwickelt wurde, besteht aus einem eleganten, ergonomischen paro® slider und verschiedenen Interdentalbürsteneinsätzen



zen in den Größen XS, S und M. Der paro® slider wird erstmalig zur IDS in Köln am paro®-Stand vorgestellt. Im Anschluss ist er beim lokalen paro®-Distributor in Deutschland, Österreich und der Schweiz erhältlich.

paro®
Esro AG
Tel.: +41 44 7231110
www.paroslider.com
IDS-Stand: 10.2, L061



BLUE SAFETY

Wasserhygiene – Wat mutt, dat mutt

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Wasserhygiene ist alternativlos, ob man es nun will oder nicht. Wasserhygiene, besonders im medizinischen Umfeld, ist notwendig, wird vom Patienten erwartet

und vom Gesetzgeber verlangt. Es ist ein altbekannter Wesenszug der Menschen, notwendige Dinge als lästige Aufgaben zu ignorieren oder zu schieben und Fakten nicht wahrhaben zu wollen. Wenn es dann

nicht mehr anders geht, wird gerne nach einfachen und günstigen Lösungen gesucht. Diese gibt es in diesem Bereich jedoch nicht. Wasserhygiene ist komplex, und Pflasterpolitik hilft da nicht. Deshalb lieber gleich zu den Wasserexperten von BLUE SAFETY: Wat mutt, dat mutt. 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.

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



Herzlichen Glückwunsch!
Ihre Tasse* wartet auf Sie in
Halle 2.2 - Stand A030 / B039



Weitere Informationen an unserem IDS-Stand oder auf www.bluesafety.com

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.

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 und 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, F030–G041



GlaxoSmithKline – Consumer Healthcare

Zahnfleiscentzündungen gezielt behandeln

Die Mundhöhlenantiseptika von Chlorhexamed® enthalten den sehr gut erforschten Wirkstoff Chlorhexidin (CHX), der als „Goldstandard“ bei der chemischen Plaquekontrolle¹ gilt. Der Wirkstoff ist seit 40 Jahren im klinischen Einsatz und hat wachstumshemmende (bakteriostatische) und keimabtötende (bakterizide) Eigenschaften. Um die bakteriell beding-

ten Entzündungen der Mundschleimhaut der Indikation entsprechend behandeln zu können, gibt es die Produkte von Chlorhexamed® in verschiedenen Darreichungsformen. Das hochkonzentrierte Chlorhexamed® 1% GEL ist ein farbloses Gel mit Pfefferminzgeschmack und kann zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Gingivitis wie eine Zahnpasta

ein- bis zweimal täglich mit der Zahnbürste aufgetragen werden. Darüber hinaus eignet es sich auch zur punktuellen Behandlung von Entzündungen des Zahnfleisches. Durch seine Viskosität lässt sich das Gel mithilfe eines Wattestäbchens punktgenau auftragen. Für diese Art der Verwendung gibt es auch Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel. Die Tube enthält 9 g Gel mit CHX mit derselben Konzentration und verfügt über einen Applikator. Damit können Entzündungen um einen einzelnen Zahn oder um den Wundbereich nach einem parodontalchirurgischen Eingriff gezielt unterstützend behandelt werden.

¹ Jones CG. Chlorhexidine: is it still the gold standard? *Periodontol* 2000. 1997 Oct; 15: 55–62.



Chlorhexamed 1% GEL
Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewandt zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleiscentzündungen (Gingivitis), zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen (Eingriffe am Zahnhalteapparat), bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, z. B. als Folge orthodontischer (kieferorthopädischer) Behandlungen.
Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

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

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

Loser & Co

Supragingival mit neuem XP-Scaler



Der Boge 513™ ist das perfekte Instrument zum Entfernen von supragingivalen Belägen. Sein modifiziertes Sichel-Hoe-Design macht ihn zum idealen Scaler für Frontzahnbereiche. Das Instrument muss nicht geschliffen werden, da es mit der bewährten XP-Technologie von American Eagle Instruments ausgestattet ist. XP erspart dem Anwender Zeit und Aufwand und erhält die Form sowie die extreme Schärfe der Instrumente während ihrer Einsatzzeit. Der Scaler hat zwei verschiedene Arbeitsenden. Der Hoe-Ansatz besitzt einen verlängerten Schaft und eine gerade, leicht gewölbte Schneide. Die optimale Breite

ermöglicht eine stabile Lage auf lingualen oder facialen Zahnoberflächen während der Zugsbewegungen. Der Hoe-Ansatz wird empfohlen für obere und untere Frontzähne, Zähne mit Gingivarezessionen und freiliegenden Wurzelanteilen. Ideal ist der Ansatz für Bereiche mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen. Der zweite Ansatz, ein sichelförmiger Approximalscaler Nebraska 128, ist geeignet für die Bearbeitung interproximaler Kontaktbereiche sowie Zähne mit Engstand oder Rezessionen.

Das Instrument verfügt über einen ergonomischen, farbcodierten Handgriff, der ein ermüdungsfreies Arbeiten garantiert und Überlastungsbeschwerden vorbeugt. Es ist als Komplettinstrument oder als Instrument mit auswechselbaren Ansätzen verfügbar.

Loser & Co GmbH
Tel.: 02171 706670
www.loser.de
IDS-Stand: 10.1, J050–K059



TePe

Neuer Look unterstützt interdentale Patientenaufklärung

Mit einem neuen Verpackungsdesign für die Drogeriemärkte und den ausgesuchten Einzelhandel reagiert der Mundhygiene-spezialist TePe auf das beunruhigende Defizit, dass immer noch 85 bis 90 Prozent aller Deutschen auf die Interdentalpflege verzichten. Realitätsgetreue Abbildungen und praktische Hinweise erleichtern die tägliche Anwendung der Interdentalbürsten und die professionelle Pflege der Zahnzwischenräume auch zwi-

schen den Recall-Terminen beim Zahnarzt und Praxisteam.

Mit Hinweisen auf den Zahnarzt unterstützt das neue Verpackungsdesign die Arbeit der Zahnexperten in Praxis und Prophylaxe. Gemeinsam können so Unentschlossene von der Interdentalpflege überzeugt und Nichtverwender für dieses wichtige Thema sensibilisiert werden. Das neue Verpackungsdesign der

TePe Interdentalbürsten bildet somit ein wichtiges Bindeglied zwischen Patient, Praxis und Prophylaxe im Interesse einer interdentalen Patientenaufklärung. Nach wie vor sind alle TePe-Produkte auch in den Apotheken erhältlich. Auf die bewährte TePe-Qualität in puncto Funktionalität, Komfort und Effizienz kann sich der Anwender selbstverständlich verlassen. In gewohntem Umfang stehen acht Bürsten pro Verpackung zur Verfügung.



TePe D-A-CH GmbH
Tel.: 040 570123-0
www.tepe.com
IDS-Stand: 11.3, J010–K019



© luckybusiness/Fotolia

minilu

Prophylaxesystem für Profis im Online-Depot

minilu.de, das Online-Depot für Praxismaterial zu mini Preisen, führt in seinem 22.000 Artikel umfassenden Sortiment auch viele Prophylaxeprodukte bekannter Markenhersteller. Neu im Programm ist das Premium Prophylaxe-System Lunos von Dürr Dental mit perfekt aufeinander abgestimmten Komponenten – mit Vorteilen sowohl für den Behandler als auch für den Patienten. Im ersten Behandlungsschritt kommt das Pulverstrahlgerät Lunos MyFlow mit dem einzigartigen Wechselkammerprinzip zum Einsatz, mit dem man dem Patienten ganz individuell verschiedene Geschmacksrichtungen anbieten kann. Hierzu werden zwei Prophylaxepulver angeboten: Gentle Clean für die supragingivale Reinigung und Perio Combi für die sub- und supragingivale Reinigung.

Beide Produkte lösen sich rückstandslos auf, was die Sauganlage schon und angenehm für den Patienten ist. Letzterer wird auch den leicht süßlichen Geschmack schätzen. Für die anschließende Politur stehen verschiedene Pasten zur Auswahl, etwa die Two-in-one-Lösung oder das nachhaltig schonende Super Soft. Ergänzt wird das System durch die gebrauchsfertige Mundspüllösung sowie schützende Produkte zur Desensibilisierung, Versiegelung und zur intensiven Kariesprophylaxe.

minilu GmbH
Tel.: 0800 5889919
www.minilu.de

Dent-o-care

Neuer Katalog Frühjahr/Sommer 2017

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat pünktlich zur IDS einen neuen Katalog Frühjahr/Sommer 2017 herausgebracht und an knapp 20.000 Praxen und Prophylaxeshops verschickt. In dem umfangreichen Werk mit seiner riesigen Auswahl von über 2.000 Prophylaxeartikeln sind wie stets die neusten Produkte zu finden, wie z. B. die „meridol Parodont expert“-Zahnpasta oder auch das „GUM Activital“-Produktsystem. Weiterhin enthalten sind Prophylaxeklassiker wie auch exotische und spezielle Produkte, die Dent-o-care aus aller Welt beschafft. Durch ein paar kleine Änderungen in der Aufteilung



Dent-o-care
[Infos zum Unternehmen]

ist der Katalog nun noch übersichtlicher geworden und wird somit wohl in vielen Praxen weiterhin als „Handbuch für die Prophylaxe“ verwendet werden. Praxen, die den Katalog nicht erhalten haben, können ihn selbstverständlich kostenlos bei Dent-o-care anfordern. Das gesamte Sortiment (inklusive Neuheiten zur IDS und Sonderangeboten) ist auch im Onlineshop unter www.dentocare.de zu finden.

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



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

Hager & Werken

Ultraschall-Scaling goes digital

Cavitron Touch, das neue Ultraschall-Scaling-System, wurde nicht nur besonders benutzerfreundlich entwickelt, es bietet zudem eine Ausstattung für eine verbesserte supra- und subgingivale Prophylaxebehandlung. Ergonomische Merkmale sind das rotierende Steri-Mate 360°-Handstück in Verbindung mit dem federleichten Schlauch für eine verbesserte Taktilität und Haptik während des Scalings.

Das vollrotierende Steri-Mate 360°-Handstück bietet freie fließende Bewegungen für das Ultraschall-Insert innerhalb der Mundhöhle. Das abnehmbare

und autoklavierbare Handstück bietet die höchstmögliche Kontrolle gegen Kreuzkontaminationen und entspricht den aktuellen RKI-Richtlinien. Das federleichte Kabel des ergonomischen Handstücks optimiert und verringert den Widerstand am Handgelenk. Diese drei Eigenschaften schaffen Taktilität und Sensibilität, die der von Handinstrumenten gleichkommt. Die digitale Touchscreen-Technologie bietet eine intuitiv zu bedienende Oberfläche.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 0203 99269-0
www.hagerwerken.de
IDS-Stand: 11.2, P008–Q009

Hager & Werken
[Infos zum Unternehmen]



GlaxoSmithKline – Consumer Healthcare

Schutz und Reparatur* für schmerzempfindliche Zähne

Rund 40 Prozent¹ aller Erwachsenen in Deutschland leiden an schmerzempfindlichen Zähnen. Freiliegende Dentinkanäle sind die Ursache, durch die äußere Reize direkt zum Zahnerv vordringen und so einen unangenehmen Schmerz verursachen. Hier setzt Sensodyne® Repair* & Protect an: Sie enthält 0,454 Prozent Zinnfluorid und bildet bei regelmäßiger, zweimal täglicher Anwendung eine widerstandsfähige Schutzschicht auf dem freiliegenden Dentin. So wird die direkte Verbindung zwischen Zahnerv und äußeren Reizen geschlossen und repariert.* Patienten, die sich langfristig vor Schmerzempfindlichkeit schützen möchten, sind mit Sensodyne® Repair* & Protect gut beraten.



¹ John MT, LeResche L, Koepsell TD, Hujuel P, Miglioretti DL, Micheelis W. Eur J Oral Sci 2003; 111: 483–491.

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

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

Ivoclar Vivadent

Gezielter Schutz – kontrolliertes Risiko

Die optimierte Pflegeformel des Cervitec Gel enthält Chlorhexidin, Fluorid, Xylit und Provitamin D-Panthenol. Das Mundpflege-Gel von Ivoclar Vivadent pflegt damit Zähne, Zahnfleisch, periimplantäres Gewebe und Schleimhaut noch intensiver. Chlorhexidin vermindert die Bildung bakterieller Beläge und schädliche Keime werden reduziert, zudem klingen Entzündungen ab und der Atem wird frischer. Fluorid stärkt die natürlichen Zähne. Die Inhaltsstoffe Provitamin D-Panthenol und Xylit befeuchten und pflegen Zahnfleisch und Schleimhaut.

Cervitec Gel unterstützt die Therapie bei Gingivitis, Mukositis, Prothesenstomatitis, Parodontitis und Periimplantitis sowie bei erhöhten Keimzahlen. Je nach Situation wird das Gel direkt auf Schleimhäute oder herausnehmbaren Zahnersatz aufgetragen, mit der Interdentaltbürste verteilt oder zum Zähneputzen verwendet. Cervitec Gel kann sowohl in der Praxis als auch zu Hause appliziert werden. Es ist in einer Einzeltube à 20 g oder einer à 50 g erhältlich.



Ivoclar Vivadent
[Infos zum Unternehmen]



Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de
IDS-Stand: 11.3, A020–D039

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

Dentsply Sirona

Effiziente Prophylaxe mit Qualitätsprodukten aus einer Hand

Patienten achten mehr denn je auf gesunde und gepflegte Zähne, ein schönes Lächeln ist ihnen wichtig. Vorsorge und professionelle Zahnreinigungen schätzen Patienten daher besonders. Umso wichtiger ist es, dass das Praxisteam optimal dafür ausgerüstet ist – von der Behandlungseinheit mit professioneller Prophylaxe-Ausstattung bis zur Polierpaste.

Intego Pro, die speziell für die Prophylaxe ausgestattete Behandlungseinheit, sorgt durch die flexible Positionierung von Arzt- bzw. Assistenzelement und Traysystem sowie durch individuell konfigurierbare Ausstattungspakete für optimale Greifwege. Damit ist ermüdungsfreies Arbeiten jederzeit möglich – auch in der Alleinbehandlung. In verschiedenen Vorteils-paketen kann aus einer Vielzahl spezieller Prophylaxe-instrumente gewählt werden. So lassen sich das Ultraschallhandstück SiroSonic oder für die Prophylaxe der Caviton-Ultraschallscaler integrieren. Zum Polieren bietet Dentsply Sirona einen „Spezialisten“ an: Mit dem Winkelstück T1 Line Prophy lassen sich im Zusammenspiel mit Bürsten und Kappen Zähne und Materialoberflächen effektiv polieren. Auf dem angenehmen Polster von Intego Pro fühlen sich die Patienten jederzeit wohl. Ältere Patienten und Kinder können dank des einzigartigen



Stuhlhub bequem Platz nehmen. Die aufeinander abgestimmten Abläufe geben den Behandlern das gute Gefühl, dass alles wie aus einem Guss läuft.

Dentsply Sirona
Tel.: +43 662 2450-0
www.dentsplysirona.com
IDS-Stand: Halle 10.2 & 11.2

Dentsply Sirona
[Infos zum Unternehmen]

lege artis
[Infos zum Unternehmen]

lege artis

70 Jahre und kein bisschen leise

Wer hätte das im Hungerwinter 1947, als der Firmengründer Johann Pfandl mit einem befreundeten Apotheker die Idee mit dem Arzneimittel TOXAVIT hatte, gedacht. Ähnlich wie im Film Feuerzangenbowle wurde bei einer Flasche Rotwein das Konzept der ersten arsenfreien Devitalisationspaste erdacht. Seinerzeit eine Weltneuheit. Nach dem Umzug von Innsbruck nach Stuttgart wurde die erste größere Betriebsanlage eingerichtet. So war der Boden bereitet für weitere Innovationen: FOKALMIN, HISTOLITH NaOCl, CALCINASE EDTA-Lösung und vieles mehr. Letzte Meilensteine waren das Implantatpflegeprodukt durimplant und das Endo-Entnahmesystem ESD.

Inzwischen befindet sich der Sitz des Unternehmens in Dettenhausen. Hier entstand 1972 das erste eigene Betriebsgebäude, das bereits 1981 großzügig erweitert wurde. Zukunftsweisende Produkte, verbesserte Rezepturen und optimierte Fertigungsanlagen unterstreichen nun schon in der dritten Generation den Ruf des Familienunternehmens. Das Wissen um die eigene innovative Tradition lässt lege artis auch nach 70 Jahren selbstbewusst in die Zukunft blicken.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de
IDS-Stand: 11.2, Q011



Es ist an der Zeit, die Menge der Fluoridgabe zu überprüfen. In Großbritannien argumentieren Wissenschaftler nun, dass hohe Konzentrationen von Fluorid allein nicht die beste Strategie darstellen, und gehen der Frage nach, in welchem Rahmen weniger Fluorid tatsächlich mehr sein kann.



Qualität vor Quantität bei der Verwendung von Fluorid

Fluorid wird seit Langem als „Zauberformel“ zum Schutz der Zähne angesehen. Da seine Wirkung gegen Karies anerkannt ist, werden Patienten angehalten, täglich eine fluoridhaltige Zahnpasta zu verwenden. Je höher der Fluoridgehalt, desto effektiver die Zahnpasta bei der Remineralisierung von beschädigtem Zahnschmelz, ist die allgemeine Meinung. Während viele Zahnpasten etwa 1.450 ppm Fluorid enthalten, können verschreibungspflichtige Zahnpasten Fluoridkonzentrationen von bis zu 5.000 ppm enthalten.

Prof. Robert Hill, Forschungsleiter am Dental Institut und Leiter der Zahnphysik an der Queen Mary Universität London, hat dieses Gebiet jahrelang erforscht. Er ist überzeugt, dass die Gabe immer höherer Fluoridkonzentrationen nicht den Vorteil hat, der lange vermutet wurde. „Nur die Fluoridmenge in der Zahnpasta zu erhöhen, ist ehrlich gesagt eine holprige Lösung“, argumentiert er. „Ein Großteil des zusätzlichen löslichen Fluorids verliert sich einfach.“ Prof. Hill und sein Team verwenden bioaktives Glas, welches ursprünglich als Knochenersatzmaterial entwickelt wurde. Damit wurde eine Zahnpasta (BioMinF) entwickelt, die bioaktives Glas enthält. Dieses setzt eine Kombination aus Kalzium-, Phosphat- und Fluoridionen frei, um die wirksame Remineralisierung des Zahnschmelzes durch die Produktion von Fluorapatit, dem Fluoridanalogs des natürlichen Zahnminerals, zu fördern. Das Fluorid wird in die Struktur des

Glasses eingearbeitet und allmählich bei der Auflösung des Bioglasses zugeführt. Dadurch ist eine geringere Konzentration (vergleichbar mit 500 ppm) erforderlich, welche aber tatsächlich effektiver ist.

Das Problem mit fluoridhaltigen Zahnpasten

Die Arbeit von Prof. Hill zeigt Folgendes: Werden herkömmliche Fluoridzahnpasten verwendet, die lösliches Fluorid

wie Natriumfluorid oder Natriummonofluorophosphat enthalten, bildet sich im Mund ein unmittelbares „hohes“ Fluoridniveau, das jedoch schnell abfällt, da die Zahnpasta durch den Speichel weggespült wird. Nach etwa 100 Minuten liegt die verbleibende Menge Fluorid unterhalb der therapeutischen Werte (Abb. 1). Selbst bei hohen Konzentrationen wird das Fluorid schnell weggespült, sodass die Wirkung nur kurzzeitig ist. Fluoridlack ist ebenso nur wenige Tage wirksam.

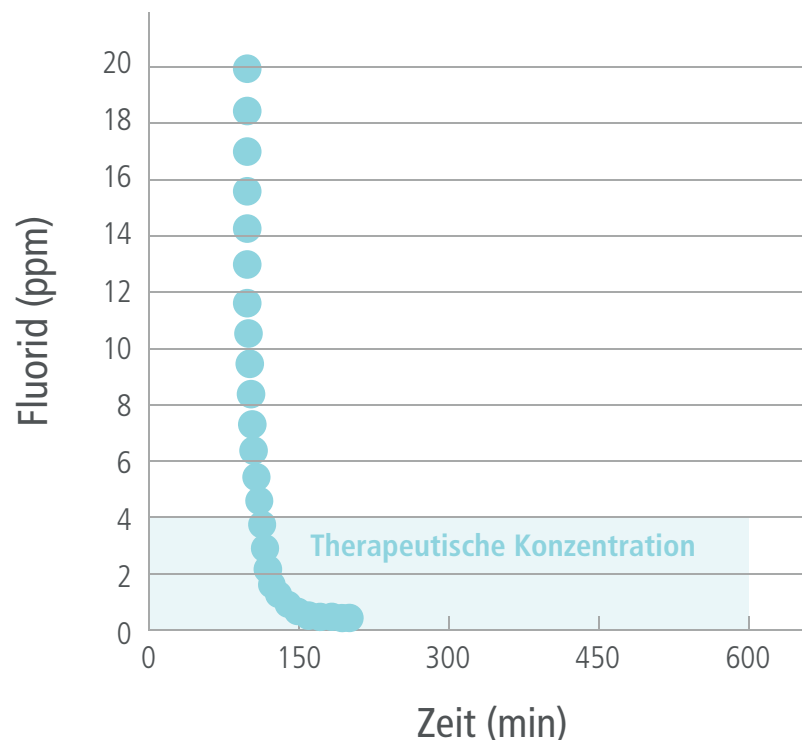


Abb. 1: Lösliches Fluorid fällt schnell unter die therapeutischen Werte.

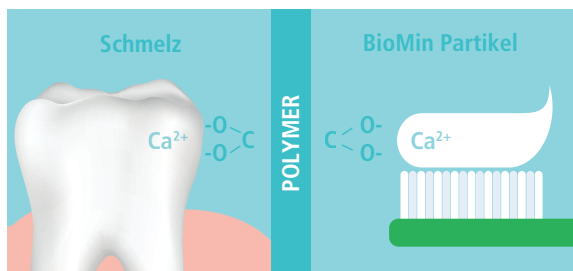


Abb. 2: Wirkungsweise – Das Polymer in BioMinF verbindet chemisch das Kalzium im Zahnschmelz mit dem Kalzium in BioMinF. Eine Anhaftung an der Zahnoberfläche findet statt und verhindert, dass die Zahnpasta weggewaschen wird. Kalzium- und Phosphat- sowie optional Fluoridionen werden über zwölf Stunden freigesetzt.

Die Wirkungsweise von Fluorid in BioMinF

BioMinF wurde entwickelt, um drei Hauptprobleme zu behandeln: Überempfindlichkeit, Karies und Zahnerosion verursacht durch den Verlust von Zahnschmelz oder Demineralisierung. Unter normalen Bedingungen ist das Hydroxylapatitmineral im Zahnschmelz im dynamischen Gleichgewicht mit den Kalzium-, Phosphat- und Hydroxylionen im Speichel. Unter sauren Bedingungen, wie beispielsweise nach dem Konsum eines säurehaltigen Getränks, verschiebt sich jedoch dieses Gleichgewicht. Der pH-Wert im Mund fällt und eine Demineralisierung kann auftreten.

Löst sich das bioaktive Glas in BioMinF allmählich auf und setzt Phosphat-, Kalzium- und Fluoridionen frei, so arbeiten diese interaktiv mit dem Speichel, um das Gleichgewicht wiederherzustellen. Bei einem niedrigeren pH-Wert löst sich das Glas noch schneller, sodass die Wirkung entsprechend schneller eintritt.

Prof. Hill fasst zusammen: „Diese intelligente Lösung sorgt dafür, dass sich BioMinF nach dem Konsum eines säurehaltigen Getränks schneller auflöst, um die Zähne gegen den Säureangriff zu schützen.“

Vor der Markteinführung von BioMinF wurde bereits bioaktives Glas im Dentalbereich verwendet. Dieses herkömmliche bioaktive Glas (z.B. Novamin) bildet im Mund ein Hydroxylapatitmaterial. Dieses ist allerdings weniger stabil und weniger resistent gegenüber Säure als Fluorapatit. Der Unterschied zu BioMinF besteht darin, dass Fluorid in die Struktur des Glases selbst integriert wurde. Um die Remineralisierung zu erleichtern und zu beschleunigen, wurde der Phosphatgehalt signifikant erhöht.

Ausführliche Tests

Ausführliche Tests und Analysen von BioMinF, sowohl in Pufferlösung ohne Kalzium- oder Phosphationen als auch in künstlichem Speichel (AS), fanden an der Queen Mary Universität London statt. In Puffer wandelt sich das Glas in etwa sechs Stunden zu Fluorapatit um. In künstlichem Speichel geschieht dies jedoch innerhalb einer Stunde nach dem Bürsten. Die Struktur von Hydroxylapatit und Fluorapatit ist sehr ähnlich und kann unter Verwendung herkömmlicher Techniken nicht unterschieden werden. Mit

Boge 513™

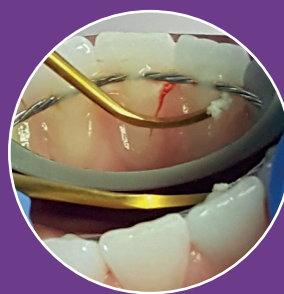
mit **XP®** Technology
The **Sharpen-Free** Instruments™



Boge 513™ ist das perfekte Instrument für supragingivales Debridement im Frontzahnbereich. Mit XP-Technologie ausgestattet – kein Schleifen mehr erforderlich!

Hoe Spitze:

- verlängerter Schaft und gerade, leicht gewölbte scharfe Schneidekante
- Optimale Breite ermöglicht stabile Lage der Schneide auf linguale oder faciale Zahnoberflächen



Nebraska 128 Spitze:

- sichelförmig
- ideal für interproximale Kontaktbereiche sowie Zähne mit Engstand und / oder Rezessionen

Neben dem Komplettinstrument, wahlweise mit Edelstahl- oder Kunststoffgriff, sind die Arbeitsspitzen auch als einschraubbare „Quik-Tips“ erhältlich. Separate Handgriffe in unterschiedlichen Farben sind ebenfalls verfügbar.


AMERICAN EAGLE INSTRUMENTS® INC
better DENTISTRY by DESIGN®

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



www.loser.de

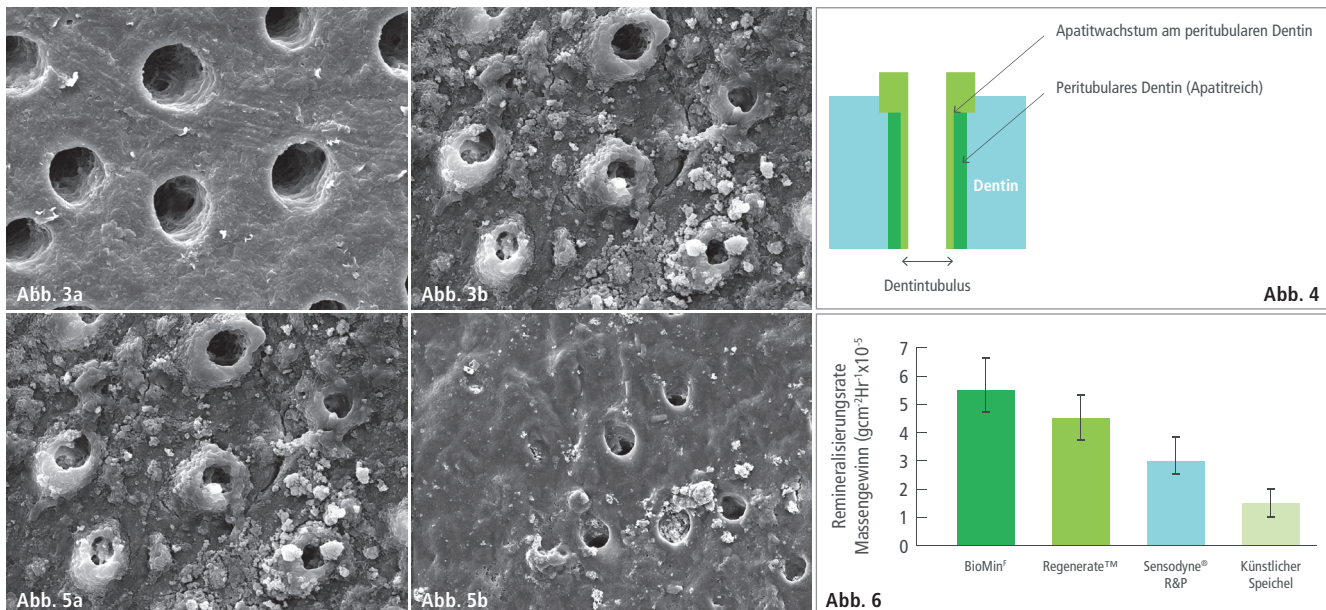


Abb. 3a und b: REM-Aufnahme: Tubulusverschluss vor und nach dem Bürsten mit BioMinF. – **Abb. 4:** Schematische Darstellung der Tubulusokklusion. Fluorapatit bildet sich vorzugsweise auf den apatitreichen Wänden des peritubulären Dentins innerhalb des Tubulus. – **Abb. 5a und b:** REM-Aufnahme: Tubulusverschluss vor und nach Säureprobe. – **Abb. 6:** Remineralisierungsraten von BioMinF im Vergleich zu anderen Zahnpasten.

einer speziellen Sonde für NMR-Spektrometer der Queen Mary Universität ist es laut Prof. Hill aber möglich, Fluor zu messen und zu analysieren, wie es in Fluorapatit umgewandelt wird – dies ist wichtig aufgrund der erhöhten Stabilität und Säurebeständigkeit. Auch hier war zu sehen, dass das Fluorid in etwa sechs Stunden in Puffer und in unter 45 Minuten in AS zu Fluorapatit umgewandelt wird. BioMinF remineralisiert den Zahnschmelz weiter für etwa zwölf Stunden. Einige Effekte wirken sich noch 24 Stunden nach dem Bürsten aus.

Damit sich das Glas langsam dort auflöst, wo es gebraucht wird, muss die Zahnpasta auf den Zähnen bleiben. Das in BioMinF verwendete Polymer erhöht die Viskosität der Zahnpasta. Außerdem verbindet es chemisch das Kalzium im Zahnschmelz mit dem Kalzium in BioMinF. Somit findet eine Anhaftung an der Zahnoberfläche statt. Fluorid-, Kalzium- und Phosphationen werden über mehrere Stunden freigesetzt (Abb. 2).

Die Glaspartikelgröße ist sehr klein. Daher können diese Partikel in die Dentintubuli eindringen und dabei helfen, diese zu verschließen (Abb. 3a und 3b). Fluorapatit bildet sich bevorzugt an den apatitreichen Wänden des peritubulären Dentins innerhalb der Tubuli

(Abb. 4), die nach der Säureprobe allmählich verschlossen werden (Abb. 5a und 5b). Prof. Hill und sein Team sind überzeugt, dass Fluorapatitkristalle bevorzugt an den apatitreichen Wänden der Dentintubuli wachsen, die einen höheren Mineralgehalt aufweisen.

Das Fluorapatit dringt in die Dentintubuli und reduziert so den Flüssigkeitsdurchfluss (hydraulische Leitfähigkeit), welcher die Ursache für Empfindlichkeiten ist. Untersuchungen der Queen Mary Labors haben gezeigt, dass das durch die Auflösung des Glases in BioMinF gebildete Fluorapatit gegenüber Säurebelastung resistenter ist als herkömmlicher Zahnpasta gebildet wird. Folglich werden die Tubuli noch stärker verschlossen.

Die hydraulische Leitfähigkeit zeigt eine höhere prozentuale Reduktionen sowie schnellere Remineralisierungsraten als andere getestete Zahnpasten, so Prof. Hill (Abb. 6). Er und sein Team haben bei der Entwicklung von BioMinF deutlich gezeigt, dass es nicht die Fluoridmenge ist, welche die Wirksamkeit verbessert, sondern vielmehr die Qualität und die Art und Weise, wie es abgegeben wird. Der Schlüssel zu größerer Effektivität sind die Integration von Fluorid in die Struktur des bioaktiven Glases und die Kombination mit Phosphat- und

Kalziumionen. So wird die schnellere Produktion von stabilem, säurebeständigem Fluorapatit und die Anhaftung an den Zähnen ermöglicht. Das Resultat ist eine langsame Auflösung mit effektiver Fluorapatit-Abscheidung. BioMinF ist eine intelligente Zahnpasta mit neuer Technologie, die eine effiziente Remineralisierung ermöglicht. Die enthaltenen Fluoridmengen sind weit niedriger als in herkömmliche Zahnpasten. Es scheint, dass in diesem Fall weniger Fluorid wirklich mehr sein kann.

(Auszug aus dem britischen Oral Health Magazin, Jan/Feb 2017)

Kontakt **Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**
 Rosenheimer Straße 4a
 85635 Höhenkirchen
 Tel.: 08102 7772888
 info@dentocare.de
 www.dentocare.de

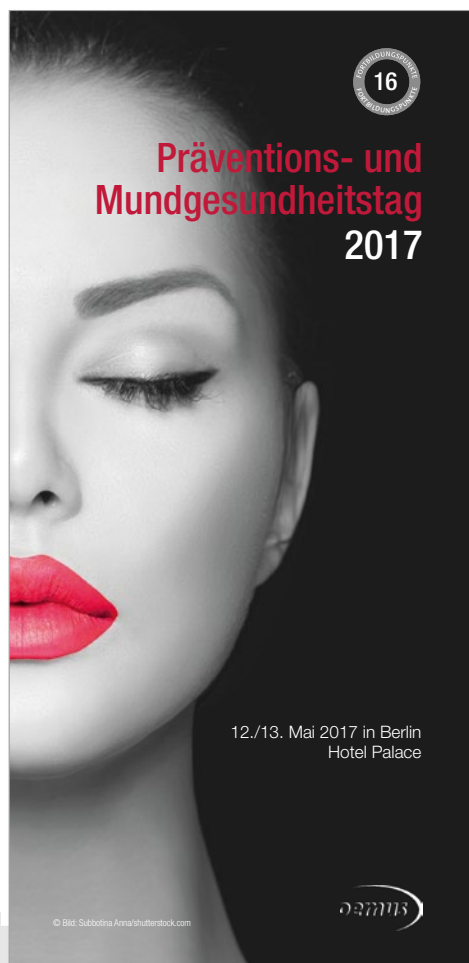
PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2017

12./13. Mai 2017
Berlin – Hotel Palace

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.praevention-mundgesundheits.de



Thema:

Aktuelle Trends der Prävention und Mundgesundheit

Veranstalter:

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

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

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

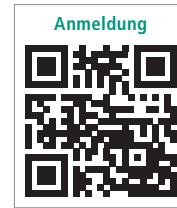
Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel

PJ 2/17

Seit einigen Jahren bietet die OEMUS MEDIA AG die Weiterbildung und Qualifizierung der/s Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis an. Dieser richtet sich gleichermaßen an Mitarbeiter und Praxisinhaber, hauptsächlich wird er jedoch vom Praxispersonal besucht. Das Prophylaxe Journal sprach mit Dr. Simone Drobeck-Leskien darüber, warum diese Weiterbildung unbedingt auch für Zahnärzte zu empfehlen ist.



Informationsverlust vermeiden – Hygiene- weiterbildung auch für Zahnärzte



Nach der gemeinsamen Weiterbildung sind sowohl Praxisinhaberin Dr. Simone Drobeck-Leskien (Mitte) als auch ihr Team auf bestem und vor allem gleichem Wissensstand.

Frau Dr. Drobeck-Leskien, aus welcher Motivation heraus haben Sie sich dazu entschlossen, die Weiterbildung zum Thema Hygiene bei Iris Wälter-Bergob zu besuchen, und wie hat Ihnen der Kurs gefallen?

Ich wollte gern Klarheit über die Empfehlungen und Verordnungen erlangen, da dies ja noch nicht bundesweit einheitlich geregelt ist. Nach erfolgreicher Praxisbegehung waren wir zudem gut aufgestellt und wollten unserer neuen Mitarbeiterin optimale Einarbeitungsbedingungen ermöglichen, ohne „alte Muster“ zu übernehmen. Die Leidenschaft, mit der es Frau Wälter-Bergob geschafft hat, aus un-

geliebter Theorie ein abwechslungsreiches, interessantes und praxisnahes Wochenende zu gestalten, gab uns viele Impulse, die Abläufe in unserer Praxis zu optimieren.

Wie und in welchem Umfang werden Sie nun Ihr eigenes Hygienemanagement anpassen bzw. verändern?

Innerhalb kürzester Zeit wurden unsere Aufbereitungsprozesse auf maschinelles Vorgehen mit RDG und DAC umgestellt und die Prozessdokumentation digitalisiert (DIOS). So ist es uns möglich, Mitarbeiterressourcen freizusetzen und Eigenständigkeit in standardisierten Abläufen

zu stärken. Die Individualisierung des Hygienekonzeptes wurde so zum Teamprojekt.

Können Sie es Zahnärzten und Praxisinhabern generell empfehlen, diese Weiterbildung ebenfalls zu besuchen, und welchen Mehrwert sehen Sie darin für das gesamte Praxisteam?

Ich kann nur jedem Praxisinhaber, besonders Neugründern, oder vor geplanten Anschaffungen empfehlen, die Hygienefortbildung persönlich zu besuchen, da so ohne Informationsverlust die Übertragung auf die eigenen Praxisgegebenheiten möglich ist. Ich bin der Meinung, dass ich nur die Arbeitsabläufe delegieren möchte, die ich auch selbst kenne. Wir waren als komplettes Praxisteam beim Seminar und konnten so die Informationen ohne „Übertragungsverlust“ austauschen und optimierte Arbeitsabläufe in unseren Praxisalltag integrieren. Mehrfach hörte ich in den Pausengesprächen die Frage: Wie sollen wir das unseren Praxisinhabern erklären? Im Team ist die anschließende Umsetzung der Empfehlungen gelebtes Qualitätsmanagement.

Großer Dank an Frau Iris Wälter-Bergob für ihr Engagement, das DIOS-Team und den Veranstalter für ein gelungenes Fortbildungswochenende.

Vielen Dank für das Gespräch!

DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE
ZAHNARZTPRAXIS

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2017

Nach Düsseldorf, Essen und Hamburg findet der Präventions- und Mundgesundheitstag in diesem Jahr in Berlin statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwarten ein hochkarätiges Programm mit renommierten Referenten.

Prävention und Mundgesundheit im Mai in Berlin

Am 12. und 13. Mai 2017 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg und Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten zum vierten Mal der „Präventions- und Mund-

gesundheitstag“ statt. Anspruch der Veranstaltung ist es, auf neue Weise erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referatengesprächen zu kombinieren.

Zielgruppen der Veranstaltung sind neben ZMF, ZMP und DHs vor allem

Praxisteams. Neben allgemeinen Überblicksthemen werden auch ausgewählte fachliche Fragestellungen spezialisiert und vertiefend behandelt. Darüber hinaus ist es Ziel der Veranstaltung, nicht nur in Bezug auf die Inhalte, sondern auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf Neues zu bieten. Um die Themenkomplexe möglichst vertiefend behandeln zu können (40 Minuten pro Vortrag) und um einen möglichst hohen praxisorientierten Programmanteil zu erreichen, ist die Anzahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten von Table Clinics (Tischdemonstrationen) bei maximal vier gehalten. Die Themenstellung „Prävention und Mundgesundheit“ ist bewusst weit gefasst, um auch den über die reine Prävention hinausgehenden Fragestellungen Rechnung tragen zu können.



© canadastock/Shutterstock.com



Präventions- und
Mundgesund-
heitstag 2017
[Anmeldung/Programm]



Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.mundgesundheitstag.info

2017 finden die MUNDHYGIENETAGE erneut an zwei Standorten statt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, die Veranstaltung entweder am 5. und 6. Mai 2017 in Hamburg oder am 29. und 30. September in Berlin zu besuchen. Der Team-Kongress bietet im Rahmen des wissenschaftlichen Vortragsprogramms am Samstag umfassende Informationen zum Thema Mundhygiene sowie begleitend bzw. als Pre-Congress Seminare zu den Themen Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten.



MUNDHYGIENETAGE 2017 in Hamburg und Berlin

Mundhygiene – das kann doch jeder. Wozu soll ich damit eine ganze Fortbildung verbringen? Diese Frage stellt man sich vielleicht, wenn man das Programm der MUNDHYGIENETAGE in die Hand bekommt. Aber wahrscheinlicher ist, dass die eigene tägliche Erfahrung einem etwas anderes sagt, nämlich dass bei der Mundhygiene der Patienten noch einiges im Argen liegt und dass es sich lohnt, einen Tag damit zu verbringen.

Tatsächlich ist es zwar so, dass nahezu jeder Deutsche regelmäßig Mundhygiene betreibt, aber leider nicht besonders erfolgreich. Sonst wäre es wohl kaum erklärbar, dass nur 2 Prozent der Erwachsenen plaquefreie Zähne haben und nur 7,4 Prozent ein blutungsfreies Zahnfleisch (Quelle: IDZ: DMS IV-Studie 2006). Eine repräsentative Studie der AXA-Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke hat auch gezeigt, dass nur 54 Prozent der Befragten sich bei ihrem Zahnarzt schon einmal über die richtige Putztechnik beraten ließen. Die gleiche Studie ergab, dass 57 Prozent der Befragten beim Zähneputzen kreisende und 33 Prozent schrubbende Bewegungen ausführen, nur 2 Prozent führen die bei der BASS-Technik erforderlichen rüttelnden Bewegungen aus. Die Beispiele fehlgeleiteter Mund-



Die MUNDHYGIENETAGE begrüßen zu jeder Ausgabe viele interessierte Teilnehmer.

hygiene ließen sich weiter ergänzen. Es gibt also einigen Veränderungsbedarf, denn der alte Grundsatz „Ohne Plaque keine Karies und (meist) keine Parodontitis“ besitzt weiterhin Gültigkeit. Die MUNDHYGIENETAGE 2017 vermitteln dazu das notwendige Handwerkszeug, von der Bürste über die Zahnpasta, die Mundspüllösung, die Hilfsmittel für die Interdental- und Zungenpflege bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist.

Das eintägige Vortragsprogramm am Samstag (Hauptkongress) wird sich sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen widmen. Die parallel bzw. als Pre-Congress laufenden Seminare zu den Themen Hygiene und QM bieten eine vom eigentlichen Thema des

Hauptkongresses abweichende zusätzliche Fortbildungsoption.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagungen liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter mit Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Ausschil/Marburg, Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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



© zlikovec/Shutterstock.com

Gingival- und Parodontalindizes

Dr. Dr. Alexander Raff

Die Leistung nach der GOZ-Nr. 4005 beschreibt die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (zum Beispiel des Parodontalen Screening Index, PSI).

Neben dem expressis verbis angesprochenen Parodontalen Screening Index (PSI) können auch alle anderen Parodontal- oder Gingivalindizes nach der GOZ-Nr. 4005 berechnet werden, die eine Aussage über den Zustand der Gingiva oder des Zahnhalteapparats treffen:

Parodontaler Screening Index (PSI)

Die Untersuchung mithilfe des Parodontalen Screening Index (PSI) ist ein Suchverfahren (engl.: to screen = durchsieben, überprüfen) hinsichtlich des Vorliegens einer parodontalen Erkrankung bzw. deren Behandlungsbedürftigkeit. Die Messung des PSI erfolgt bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr an den Parodontien der Indexzähne 16, 11, 26, 36, 31, 46 bzw. bei deren Fehlen ersatzweise an den danebenstehenden Zähnen. Bei Erwachsenen erfolgt die Messung an allen vorhandenen Zähnen mit Ausnahme der Weisheitszähne. Die Be-

fundung wird mittels einer markierten Messsonde und Markierung (schwarzes Band zwischen 3,5 und 5,5 mm) durchgeführt.

Papillen-Blutungs-Index (PBI) und Sulkus-Blutungs-Index (SBI)

Auch bei diesen beiden Tests wird das Blutungsverhalten des Zahnfleisches zum Kriterium der Mundhygiene. Beim PBI wird der Sulkus nur im Zahnfleischpapillenbereich, beim SBI wird der Sulkus entweder oral oder vestibulär zur Bewertung herangezogen. Stellen, an denen es nach vorsichtiger Sondierung mit einer speziellen, stumpfen Parodontalsonde aus dem Sulkus blutet, sind entzündet, d. h. die Mundhygiene an diesen Stellen ist nicht optimal und es liegt daher eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vor. Bei PBI und SBI existiert eine jeweilige Graduierung des Befundes in Abhängigkeit vom jeweiligen Ausmaß der Papillen- bzw. Sulkusblutung.

Vereinfachter Sulkus-Blutungs-Index (vereinfachter SBI)

Beim vereinfachten SBI wird lediglich mit einer Ja/Nein-Entscheidung festge-

halten, an welchen Stellen nach vorsichtiger Sondierung mit einer Parodontalsonde Blutungen auftraten (sogenanntes Bleeding on Probing = BOP) und an welcher Stelle nicht. Blutende Stellen werden positiv (+), nicht blutende Stellen werden negativ (–) notiert.

Mindestens ein Index muss zur Berechnung der GOZ-Nr. 4005 erhoben sein, es können jedoch auch mehrere nebeneinander erhoben werden. Allerdings ist eine Berechnung je Index nicht möglich. Sollten zur intensiveren und lokalisationspezifischeren Diagnostik mehrere Indizes nebeneinander erstellt werden, so ist dies in der Wahl eines geeigneten höheren Steigerungsfaktors nach § 5 Abs. 2 GOZ oder in einer Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ zu berücksichtigen. Ferner ist die Leistung nach GOZ-Nr. 4005 innerhalb eines Jahres nur zweimal berechnungsfähig.

Andere Indizes als Gingival- oder Parodontalindizes können nicht nach der GOZ-Nr. 4005 berechnet werden, so zum Beispiel Mundhygieneindizes (Plaque-Index nach Quigley-Hein und nach Silness-Loe, Oral-Hygiene-Index oder Approximal-Plaque-Index, vgl. hierzu GOZ-Nrn. 1000 und 1010).

Wird ein Parodontalstatus erstellt, ist dies nicht Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4005. Es handelt sich hierbei um eine weiterführende parodontal-diagnostische selbstständige zahnärztliche Leistung, die gesondert nach GOZ-Nr. 4000 berechnungsfähig ist.

Zusätzlich berechnungsfähige Maßnahmen

Werden neben der Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex weitere diagnostische Maßnahmen wie die Erstellung und Dokumentation eines Parodontalstatus nach GOZ-Nr. 4000, die eingehende Untersuchung nach GOZ-Nr. 0010 oder ein Mundhygienestatus nach den GOZ-Nrn. 1000 und 1010 durchgeführt, so sind diese Leistungen zusätzlich berechnungsfähig, da keine Leistungsüberschneidung mit der GOZ-Nr. 4005 gegeben ist.

Nicht abgegolten mit der GOZ-Nr. 4005 sind zudem alle Leistungen, die über die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex hinausgehen; solche notwendigen zusätzlichen Maßnahmen können gesondert berechnet werden. Hierunter fallen insbesondere folgende Leistungen:

- Beratung (GOÄ-Nr. 1)
- symptombezogene Untersuchung (GOÄ-Nr. 5)
- parodontaler Heil- und Kostenplan (GOZ-Nr. 0030)
- Abformung für Situationsmodelle (GOZ-Nrn. 0050, 0060)
- Vitalitätsprüfung (GOZ-Nr. 0070)
- lokale Fluoridierung (GOZ-Nr. 1020)
- professionelle Zahnreinigung (GOZ-Nr. 1040)
- Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen (GOZ-Nr. 4020)
- subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation (GOZ-Nr. 4025)
- Entnahme Abstrichmaterial (GOÄ-Nr. 298)
- Untersuchung zum Nachweis von Bakterien (vgl. GOÄ-Nrn. 4504, 4530, 4538, 4605, 4606, 4715, § 6 Abs. 1 Analogieverfahren) u. v. m.

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

Dr. Dr. Raff
[Infos zum Autor]



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



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

Wem vertrauen Sie
bei Ihrer Wasserhygiene?



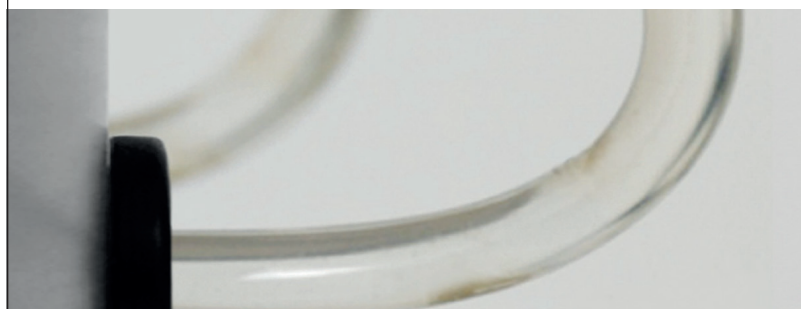
SAFEWATER

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 A030 / B039



24. Parodontologie Experten Tage in Kitzbüchel

paroknowledge[©] 2017

Vom 18. bis 20. Mai 2017 präsentiert die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) auf der paroknowledge[©] 2017, den 24. Parodontologie Experten Tagen für Zahnärzte und ZAss, PAss und DHs, das Schwerpunktthema PARODONTOLOGIE INTER[AKTIV]. Unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Werner Lill (ÖGP-Präsident) sowie Dr. Michael Müller (ÖGP-Kongress-Präsident) werden Round-Table-Gespräche, Table Clinics, Live-Votings und Live-FAQs Bewegung in den Kongressalltag bringen und Fachthemen interaktiv erlebbarer machen. Zusätzlich vermitteln international renommierte Referenten Wissen, Fallbeispiele und Vorträge



für das gesamte Praxisteam. Als Keynote Speaker wurden Matthias Horx (Trend- und Zukunftsforscher), Manfred Spahn (Personal Trainer und Ernährungsberater), Prof. Dr. Kurt Widhalm (Ernährungsexperte), Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk (Universität Greifswald), Prof. Dr. Henrik Dommisch (Charité Berlin) sowie Dr. Clemens Walter (Universität Basel) zur paroknowledge[©] 2017 eingeladen.

Quelle: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

IDS 2017

Heraeus Kulzer: Neuer Name, neue Technologien

Heraeus Kulzer
[Infos zum Unternehmen]



„Auf diese IDS freuen wir uns besonders: Erstmals präsentieren wir uns auf großer Bühne unter unserem neuen Namen Kulzer im neuen Design. Unser Ziel bleibt es, Anwendern die besten Lösungen an die Hand zu geben, um Patientenwohl und Mundgesundheit auf sichere, einfache und effiziente Weise wiederherzustellen. Hierzu

bauen wir unser Portfolio dentaler Materialien und Technologien weiter aus. Ein Highlight für Zahnmediziner auf der IDS ist unser Intraoralscanner cara TRIOS, mit dem der Arzt schon in der Praxis in den digitalen Workflow einsteigen kann. Daneben entwickeln wir unsere klassischen Materialien stetig weiter und stellen verschiedene Zukunftsprojekte vor. Als Partner für Zahnärzte, Zahntechniker und Handel bauen wir zudem unsere Services aus, zum Beispiel unser dentXperts-Programm für junge Zahnärzte. Entdecken Sie uns neu auf der IDS!“, so Jörg Scheffler, Country Manager Deutschland.

Quelle:
Heraeus Kulzer GmbH



S2k-Leitlinie zur Kariesprophylaxe

Zuckerfreier Kaugummi ist Teil des 7-Punkte-Plans

Zur Vorbeugung von Karies gibt es so viele Empfehlungen, dass es selbst Experten mitunter schwerfällt, zu beurteilen, was wissenschaftlich gesichert ist. Die erste Leitlinie zur Kariesprophylaxe in Deutschland schafft Klarheit. Wer ihre sieben Kernempfehlungen befolgt, hat gute Chancen, mit gesunden Zähnen durchs Leben zu gehen. Grundlegend für die tägliche Prophylaxeroutine ist – neben Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta und einer möglichst geringen Zuckeraufnahme – auch das regelmäßige Kauen zuckerfreier Kaugummis nach Mahlzeiten. Neben diesen drei Empfehlungen zur eigenständigen Umsetzung sind vier weitere nach Bedarf individuell in der Zahnarztpraxis abzustimmen. Die vollständige S2k-Leitlinie zur „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zäh-

nen – grundlegende Empfehlungen“ ist auf dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-021.html) zu finden. Federführend sind die DGZ sowie die DGZMK

im Verbund mit 13 weiteren Fachgesellschaften. Eine allgemeinverständliche Patienteninformation erscheint in Kürze.

Quelle: Wrigley

Wrigley
[Infos zum Unternehmen]



Wissenschaftliche Leitlinie: 7 Punkte zur Kariesprophylaxe

Jeden Tag



2x täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta Zähne putzen



Zuckeraufnahme möglichst gering halten



Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen

In Abstimmung mit der Praxis



Prophylaxeprogramme wahrnehmen



Weitere Fluoridierungsmaßnahmen



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



Versiegelung kariesgefährdeter Fissuren



Vorteile und Angebote sichern

Rundum gut aufgestellt mit dem neuen W&H GoodieBook

Pünktlich zur IDS stellt W&H sein GoodieBook für das Frühjahr vor. Auch in diesem Jahr erwarten Anwender und Praxispersonal spannende Aktionen und praxisnah konzipierte Vorteile in allen Anwendungsbereichen der Zahnmedizin, darunter auch speziell geschnürte Pakete in den Bereichen Prophylaxe, Hygiene und Pflege. Dabei steht die Vielzahl der Angebote, die auch die Proxeo-Hand- und Winkelstücke sowie den Tigon- und Tigon+-Ultraschallscaler umfassen, ganz im Zeichen des Mottos „Be yourself. With exciting products“: Die Produkte stehen für eine besonders hohe Anwenderfreundlichkeit und werden damit den individuellen Anforderungen während der Prophylaxesitzung optimal gerecht. Bis einschließlich 30. Juni 2017 können Sie sich die Vorteile des GoodieBooks sichern.



Dabei denkt W&H nicht nur an die umfassende Versorgung der Patienten, sondern möchte auch seinen Kunden einen entspannten Start ins Frühjahr ermöglichen: Teilnehmer, die sich trotz des Messetrubels die Zeit nehmen, die Gewinnspielkarte auf der Rückseite des GoodieBooks auszufüllen

Be yourself. With exciting products.

PEOPLE HAVE PRIORITY

GoodieBook-Aktion ab 21. März 2017

GoodieBook

21. MÄRZ – 30. JUNI 2017

und beim IDS-Stand der Firma (Halle 10.1, Stand C/D 10–11) abzugeben oder bis zum 30. Juni 2017 per Fax oder E-Mail einzusenden, erhalten die Chance auf ein exklusives Wellnesswochenende im Salzburger Land. Besucher des W&H Standes erwartet zudem als besonderes Highlight die Möglichkeit, sich im neuen Virtual Reality Showroom ein eigenes Bild vom umfangreichen Produktsortiment der Firma zu machen. So kann der dentale Frühling kommen!

Quelle: W&H Deutschland GmbH

ANZEIGE

DVDs

helfen, up to date zu bleiben!
Jetzt bestellen! ZWP MOVIE

99,- € pro DVD

zzgl. MwSt. und Versandkosten

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

Bitte DVDs auswählen! ▼

Implantologische Chirurgie von A-Z
Anzahl: _____

Biologische Zahnheilkunde
Anzahl: _____

Endodontie praxisnah **Basics**
 Advanced
Anzahl: _____

Unterspritzungstechniken
Anzahl: _____

Sinuslift und Sinuslifttechniken von A-Z
Anzahl: _____

Veneers A-Z
Anzahl: _____

Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Anzahl: _____

Minimalinvasive Augmentations-techniken – Sinuslift, Sinuslift-techniken
Anzahl: _____

Parodontologische Behandlungskonzepte
Anzahl: _____

Faxantwort an
0341 48474-290

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

RJ 2/17

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/Stephan Krause
Tel.: 0341 48474-119

Korrekturat:

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:

Fachbeitrag
Die Weiterentwicklung der minimalinvasiven plastischen parodontalen Chirurgie

CME | Hypomineralisation
Diagnostik und therapeutische Konsequenzen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – Teil 2

Events
Prävention und Mundgesundheit im Mai in Berlin

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).

Widerrufsbelehrung: 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 2/17

Alles am Start



Über 25.000 Markenartikel
für Praxis und Labor:

- **galaktisch günstige** mini Preise
- **rasante Lieferung** innerhalb von 24 Stunden
- **megaeinfach** bestellen
- **ultraschlau** mit Fortbildung in der minilu Academy

**Dental
genial!**

 Werde meine Freundin!

minilu.de
... macht mini Preise