

PROPHYLAXE

Journal

6
2017

CME | Parotherapie

Langzeitergebnisse bei aggressiver Parodontitis

Seite 6

Fachbeitrag

Einfluss der Ernährung auf die parodontale Gesundheit

Seite 12

Praxismanagement

Offene und wertschätzende Kommunikation in der Zahnarztpraxis

Seite 26

Events

3. Gemeinschaftstagung der DGZ, DGET, DGPZM und DGR²Z

Seite 48

inklusive
CME-Artikel



SMILE IS IN THE AIR



**"I FEEL
GOOD"**

**BUCHEN SIE
EINE GRATIS
DEMO UNTER:
089 4271610**

- ▶ KEINE GUMMIKELCHE MEHR
- ▶ KEINE BÜRSTCHEN MEHR
- ▶ KEINE POLIERPASTE MEHR
- ▶ WENIGER SCHALL, ULTRASCHALL
UND HANDINSTRUMENTE

ems-dental.com



EMS⁺

MAKE ME SMILE.

Spannende Zeiten für parodontologisch und präventiv tätige Praxen

In den letzten Wochen und Monaten haben sich für uns alle spannende und positive Entwicklungen vollzogen. Die KZBV, BZÄK und DG PARO haben nach mehrjährigen Vorarbeiten im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages ihren Vorschlag für ein modernes PAR-Vorsorgungskonzept vorgelegt, das unter Beratung durch namhafte deutsche Parodontologen aus Hochschule und Praxis entstanden ist (www.kzbv.de). Zentrale Inhalte sind u. a. regelmäßige Reevaluationen und die Ergänzung der aktiven Therapie durch strukturierte Nachsorge im Sinne einer unterstützenden Parodontitistherapie. Die darin vorgestellte Behandlungstrecke entspricht dem globalen internationalen Konsens für eine wirksame Bekämpfung dieser Volkskrankheit, wie er vor Kurzem in einem Perio Focus Green Paper der European Federation of Periodontology (EFP) artikuliert wurde (www.efp.org). Hierzu hatten annähernd 50 nationale, parodontologische Fachgesellschaften weltweit ihre Unterstützung zum Ausdruck gebracht und zum Handeln aufgerufen. In Deutschland soll die so wichtige Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Mitarbeit der Patienten durch ein Bonussystem gefördert werden. Es ist zu wünschen, dass Gesundheitspolitik und Krankenkassen dieses Konzept rasch und positiv aufnehmen und umsetzen helfen.

Die EFP und die European Organisation for Caries Research haben auf einer gemeinsamen Konsensuskonferenz (Perio Workshop) erstmalig das Grenzgebiet zwischen Parodontologie und Kariologie ausgelotet. Internationale Parodontologen und Kariologen, unter denen die deutschen Experten die größte Gruppe bildeten, haben Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser beiden großen Volkskrankheiten hinsichtlich ihrer Verbreitung, Ätiopathogenese, Risikofaktoren und Prävention analysiert. Die daraus resultierenden Empfehlungen an Praxisteams und Patienten werden in Kürze kommuniziert werden. Ganz aktuell fand zudem ein sogenannter World Workshop zu einer neuen Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen in Chicago statt. Organisiert von der EFP und der American Academy of Periodontology, standen die 120 Teilnehmer aus der ganzen Welt vor der Aufgabe, angesichts der vielen neuen wissenschaftlichen Entwicklungen in den letzten 20 Jahren erstmalig eine Klassifikation zu entwickeln, die globale Verbreitung finden soll. Besonderes Augenmerk wurde auf die einfache Anwendbarkeit in der Praxis gelegt – ein Manko der alten Klassifikation aus dem Jahr 1999. Erstmals wurden auch die periimplantären Erkrankungen, deren Häufigkeit rapide zunimmt, einbezogen. Die DG PARO Frühjahrstagung in Berlin



(www.dgparo.de) wird einige der Inhalte thematisieren, wobei die weltweite Fachöffentlichkeit offiziell auf der EuroPerio9 Tagung der EFP in Amsterdam unterrichtet werden soll. Dieser weltweit größte parodontologische Kongress, der alle drei Jahre stattfindet, hält darüber hinaus viele hochinteressante Themen für das gesamte Praxisteam bereit.

Ich wünsche Ihnen eine frohe Weihnachtszeit und freue mich darauf, viele von Ihnen auf diesen Veranstaltungen zu treffen.

[Infos zum Autor]



Herzlichst
Ihr Søren Jepsen
Direktor der Poliklinik für
Parodontologie, Zahnerhaltung
und Präventive Zahnheilkunde
Universitätsklinikum Bonn

Editorial

- 3 Spannende Zeiten für parodontologisch und präventiv tätige Praxen
Søren Jepsen

CME | Parotherapie



- 6 Langzeitergebnisse bei aggressiver Parodontitis
Priv.-Doz. Dr. med. dent. Amelie Bäumer-König, M.Sc.

Fachbeitrag

- 12 Einfluss der Ernährung auf die parodontale Gesundheit
Dr. Johan Wölber
- 18 Wie gut kennt sich Deutschland mit der Mundhygiene aus?
Antje Isbaner

Anwenderbericht

- 22 Der Mensch ist ein Gewohnheitstier
Adina Mauder

Praxismanagement

- 26 Offene und wertschätzende Kommunikation in der Zahnarztpraxis
Petra C. Erdmann

Markt | Produktinformationen

- 30 Prophylaxe im Fokus
Sonja Britta Reber

Interview

- 42 Ultraschallspitzen mit großer Auswahl und einfacher Anwendung
Susan Oehler
- 46 Der kleine, feine Unterschied in der Mundhygiene

Events

- 48 3. Gemeinschaftstagung der DGZ, DGET, DGPZM und DGR²Z

32 Markt | Produktinformationen

50 News

58 Termine/Impressum



Titelbild: EMS Electro Medical Systems GmbH

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Varios Combi Pro GIGAPAKET P4+

Das Komplettpaket für Ihre Prophylaxe, das Varios Combi Pro Set mit einem zweiten Pulverkit für die supragingivale Anwendung, einem Perio-Pulverkit für die subgingivale Anwendung sowie einem zweiten Ultraschall-Handstück.

Varios Combi Pro Komplettset

+ Varios Combi Pro Perio-Kit
bestehend aus:
Handstück,
Handstückschlauch,
Pulverkammer,
Perio-Powder, Perio Nozzles

5.150 €*
6.456 €*

+ 2. Prophy-Pulverkit
bestehend aus:
Handstück,
Handstückschlauch,
Pulverkammer

+ 2. Varios Ultraschall-Handstück
mit Licht



GIGAPAKET P4+

Strom Set
1.306 €

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

2

CME-Punkte

Patienten mit aggressiver Parodontitis (AgP) erfahren in kurzer Zeit einen starken Knochen- und Attachmentverlust. Aufgrund des oft jungen Alters dieser Patienten (die lokalisierte AgP tritt häufig bereits in der Pubertät auf, die generalisierte Form der AgP bei unter 30-Jährigen) stellt sich die Frage, wie die Prognose dieser Zähne einzustufen, ein Zahn-erhalt möglich oder eine Extraktion der betroffenen Zähne angezeigt ist.

Dr. Amelie
Bäumer-König
[Infos zur Autorin]



Literatur



Langzeitergebnisse bei aggressiver Parodontitis

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Amelie Bäumer-König, M.Sc.

Die AgP betrifft allgemein gesunde Patienten, die eine familiäre Häufung dieser Erkrankung sowie einen schnellen Attachment- und Knochenabbau vorweisen können.^{13,14} Neben diesen obligaten Kriterien wurden einige fakultative Kriterien benannt, die jedoch nicht zwingend bei jedem Patienten mit AgP vorliegen müssen: Phagozyten-abnormalität und/oder hyperresponsi-

ver Makrophagenphänotyp mit erhöhten Leveln von Prostaglandin E2 (PGE2) und Interleukin-1 β (IL-1 β), nur geringe Mengen mikrobieller Ablagerungen im Verhältnis zur parodontalen Destruktion, Progression des Attachmentverlustes können selbstlimitierend sein.¹³ Unterschieden wird nach der aktuellen Klassifikation des „International Workshop for a Classification of Perio-

dontal Diseases and Conditions“¹⁵ zwischen zwei Formen: der lokalisierten und der generalisierten Form der AgP. Die lokalisierte Form ist durch einen Knochenabbau an den Inzisiven und den 6-Jahr-Molaren charakterisiert. Es müssen mindestens zwei bleibende Zähne betroffen sein, von denen einer ein 6-Jahr-Molar ist, und maximal zwei weitere Zähne, abgesehen von



Fall 1 – Abb. 1: Das Gebiss der 33-jährigen Patientin mit generalisiert aggressiver Parodontitis vor (a) und nach (b) Scaling and Root Planing sowie Extraktion aller Oberkieferzähne und der Zähne 38, 37, 47, 48 aufgrund massiver Attachmentverluste und schwerer knöcherner Destruktion. – **Abb. 1c–g:** Der massive Knochenabbau im Oberkiefer, vor allem an den Zähnen 15, 14 und 13, ließ nur eine Totalextraktion zu. Eine frühere Diagnose und Therapie der Erkrankung hätte dies gegebenenfalls verhindern können.

Moderner Kariesschutz mit Hydroxylapatit

Fluoridverbindungen gelten als wichtigster Inhaltsstoff für die Kariesprophylaxe in Zahnpflegeprodukten. Im Rahmen der IDS 2017 wurde die weltweit erste klinische Anti-Karies-Studie einer hydroxylapatithaltigen Zahnpasta im Vergleich zu einer fluoridhaltigen Zahnpasta vorgestellt. Dr. Joachim Enax, Senior Scientist Oral Care bei Dr. Kurt Wolff, erklärt im Interview warum diese Studie ein echter Meilenstein in der Zahnpflege ist.

Welche Ergebnisse konnten aus der Studie gewonnen werden?

→ **Dr. Joachim Enax:** In der Kariesprophylaxe werden überwiegend Fluoridverbindungen verwendet. Aufgrund der Ähnlichkeit mit dem natürlichen Zahnschmelz ist partikulärer Hydroxylapatit, $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3(\text{OH})$, als alternativer Wirkstoff in Zahnpflegepräparaten interessant.^[1]

Studien zeigen die Wirksamkeit von Hydroxylapatit in der Biofilmkontrolle,^[2] in der Remineralisation des Zahnschmelzes^[3] und im Schutz vor überempfindlichen Zahnhälsen.^[4]

Die Ergebnisse der neuen klinischen Studie zeigen zudem, dass eine Hydroxylapatit-Zahnpasta ebenso gut vor Karies schützt wie eine Zahnpasta mit Aminfluorid und Zinnfluorid. Dies ist ein neuer Meilenstein in der biomimetischen Kariesprophylaxe.

Können Sie erklären, was das Besondere bei dieser Studie war?

→ **Dr. Joachim Enax:** Die Studie wurde an fünf unterschiedlichen Universitätskliniken in Deutschland durchgeführt. Eingeschlossen wurden Probanden in kieferorthopädischer Behandlung, d. h. Patienten mit einem hohen Plaque-Anteil und folglich einem sehr hohen Kariesrisiko. Die Detektion der Schmelzkaries erfolgte nach Kriterien der ICDAS*. Mit diesem international standardisierten Detektionsverfahren ist es möglich, kleinste Veränderungen in der Schmelzstruktur zu detektieren. ICDAS ist deutlich präziser als der klassische DMFT-Index (decayed, missing, filled teeth).

* International Caries Detection and Assessment System (icdas.org)

Literatur

- [1] B. T. Amaechi, C. v. Loveren, *Monogr. Oral Sci.* **2013**, *23*, 15-26.
 [2] aA. Kenschke, C. Holder, S. Basche, N. Tahan, C. Hannig, M. Hannig, *Arch. Oral Biol.* **2017**, *80*, 18-26; bC. Hannig, S. Basche, T. Burghardt, A. Al-Ahmad, M. Hannig, *Clin. Oral Investig.* **2013**, *17*, 805-814; cI. Harks, Y. Jockel-Schneider, U. Schlagenhauf, T. W. May, M. Gravemeier, K. Prior, G. Petersilka, B. Ehmke, *PLoS one* **2016**, *11*, e0160142.
 [3] M. Lelli, M. Marchetti, I. Foltran, N. Roveri, A. Putignano, M. Procaccini, G. Orsini, F. Mangani, *Front. Physiol.* **2014**, *5*, 333.

KAREX

Die Karies-Prophylaxe mit Hydroxylapatit



Für welche Patienten könnte eine hydroxylapatithaltige Zahnpasta eine Alternative in der Kariesprophylaxe darstellen?

→ **Dr. Joachim Enax:** Grundsätzlich können alle Patienten hydroxylapatithaltige Zahnpasten für eine moderne Kariesprophylaxe verwenden. Insbesondere auch Personen, die von einem Speichelmangel betroffen sind. Speichelmangel ist weit verbreitet, wobei bis zu jeder Zweite betroffen sein kann.^[5] Auslöser sind häufig Medikamente, aber auch weitere Faktoren, wie z. B. Stress und bestimmte Krankheiten. Konventionelle Zahnpflegepräparate benötigen für die optimale Wirksamkeit Calcium- und Phosphorverbindungen aus dem Speichel.^[6] Hier bieten hydroxylapatithaltige Zahnpflegeprodukte wie die Kares Zahnpasta und Mundspülung Vorteile, weil mit dem Wirkstoff Calcium und Phosphat bereits von außen hinzugeführt werden und Hydroxylapatit als Hauptbestandteil des Zahnschmelzes nicht durch Remineralisationsvorgänge aus dem Speichel gebildet werden muss.^[6a] Schließlich ist Hydroxylapatit ein von der Natur inspirierter Wirkstoff und damit sehr gut geeignet für die tägliche effektive Zahn- und Mundpflege – auch bei Speichelmangel.

- [4] aG. Orsini, M. Procaccini, L. Manzoli, F. Giuliadori, A. Lorenzini, A. Putignano, *J. Clin. Periodontol.* **2010**, *37*, 510-517; bR. W. Huettemann, H. Doenges, *Dtsch. Zahnärztl. Z.* **1987**, *42*, 486-488
 [5] A. Villa, C. L. Connell, S. Abati, *Theor. Clin. Risk Manag.* **2015**, *11*, 45-51.
 [6] aK. Najibfard, K. Ramalingam, I. Chedjieu, B. T. Amaechi, *J. Clin. Dent.* **2011**, *22*, 139-143; bA. Papas, D. Russell, M. Singh, R. Kent, C. Triol, A. Winston, *Gerodontology* **2008**, *25*, 76-88.

Weitere Informationen: www.karex.de

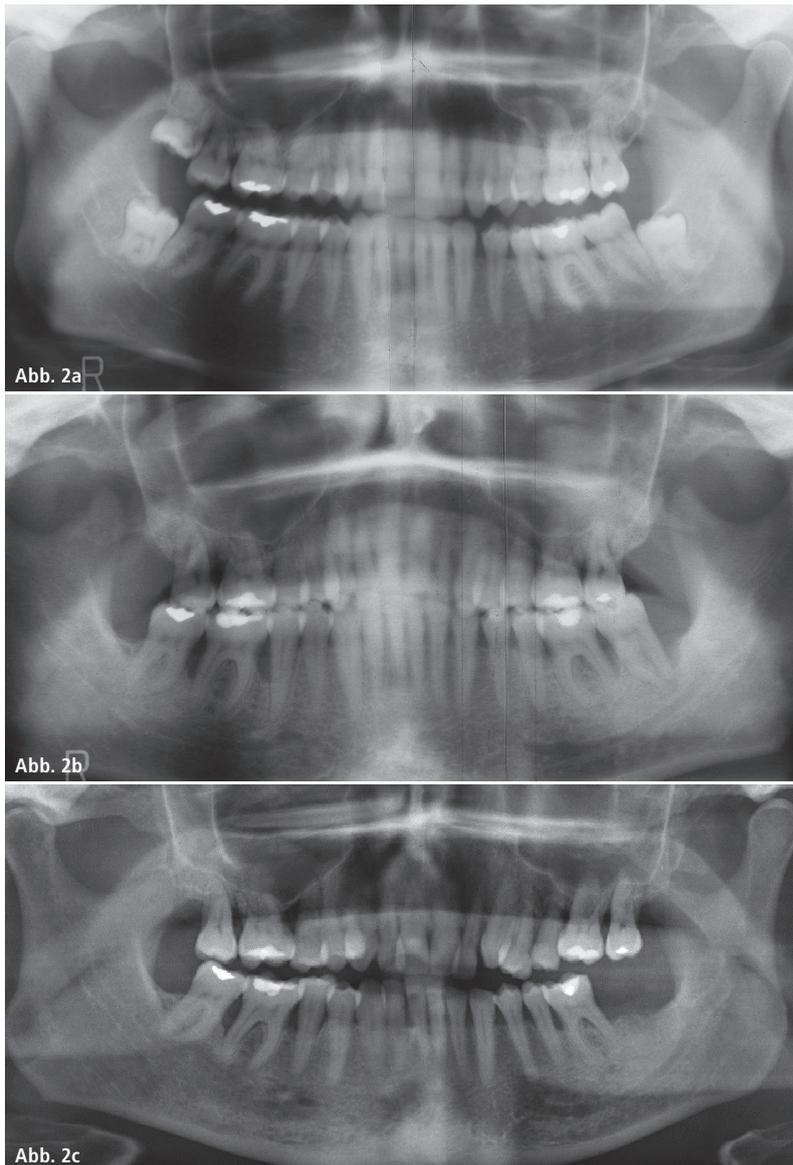


Mit großem Erfolg wurde die neue Zahnpflegemarke Karex auf der Internationalen Dental-Schau (IDS), die im März in Köln stattfand, vorgestellt. Bei einer begleitenden Pressekonferenz erläuterten Dr. Joachim Enax (Scientific Expert Research Oral Care bei Dr. Kurt Wolff) und der Würzburger Professor Dr. Ulrich Schlagenhauf die Wirkweise von Hydroxylapatit und stellten die weltweit erste Anti-Karies-Studie einer hydroxylapatithaltigen Zahnpasta im Vergleich zu einer fluoridhaltigen Zahnpasta vor. Die Studie wurde an den Universitätskliniken Dresden, Frankfurt, München, Regensburg und Würzburg an 150 Zahnpangenträgern mit hohem Kariesrisiko durchgeführt.

„Die Studie belegt weltweit erstmalig, dass die hydroxylapatithaltige Zahnpasta in der Karies-Prophylaxe einer bewährten Aminfluorid/Zinnfluorid Zahnpasta nicht unterlegen ist“, fasste Studienleiter Prof. Dr. Schlagenhauf zusammen.

Damit bietet Karex von Dr. Wolff eine wissenschaftlich erwiesene moderne Karies-Prophylaxe, die auch bei Speichelmangel wirkt.

Link zum Video: <https://www.youtube.com/watch?v=Fu91NUXqTk>



Fall 2 – Abb. 2a: OPG einer jungen Patientin aus dem Jahr 1995. Ein Knochenabbau an Zahn 16 (distal) kann bereits erahnt werden. – **Abb. 2b:** Röntgenaufnahme derselben Patientin fünf Jahre später (OPG von 2000) vor der Parodontitistherapie mit deutlichem Knochenabbau, vor allem im Seitenzahnbereich. Der schnelle Attachment- und Knochenabbau als obligates Kriterium der aggressiven Parodontitis wird deutlich. – **Abb. 2c:** Röntgenaufnahme derselben Patientin weitere zehn Jahre später (OPG von 2010). Die vertikalen Knochendefekte konnten regeneriert werden, die parodontale Situation ist stabil. Zahn 37 wurde bereits während der aktiven PA-Therapie extrahiert, kein weiterer Zahnverlust konnte nach APT verzeichnet werden.

den Frontzähnen und 6-Jahr-Molaren, dürfen einen approximalen Attachmentverlust aufweisen. In den meisten Fällen tritt die lokalisierte AgP während der Pubertät ein und die Patienten zeigen eine robuste Serum-Antikörper-Antwort auf das infizierende Agens.¹³ Patienten mit generalisierter AgP weisen hingegen einen Attachmentverlust an drei oder mehr bleibenden Zähnen neben den Inzisiven und 6-Jahr-Molaren auf. Der Eintritt der Erkrankung beginnt zumeist vor dem 30. Lebensjahr,

die Patienten können jedoch auch älter sein. Die Serum-Antikörper-Antwort auf das infizierende Agens fällt im Vergleich zur lokalisierten AgP schwach aus, und es findet sich eine ausgeprägt episodische Natur der Attachment- und Alveolarknochendestruktion.¹³ Aufgrund der starken und schnell ablaufenden Destruktion des Zahnhalteapparates kann diese Erkrankung bereits in jungen Jahren zur Zahnlosigkeit mit u. a. psychosozialen Problemen führen.¹⁶ Wie in Studien gezeigt, sind

vor allem Patienten mit niedrigerem Bildungsstand von Zahnverlust und damit Zahnlosigkeit betroffen.^{7,17} In Fällen, die nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, bleibt dann nur die Extraktion aller Zähne – wie in den Abbildungen 1a–g beispielhaft zu sehen. Eine ästhetische Rekonstruktion kann aufgrund der Notwendigkeit großer chirurgischer, implantologischer und prothetischer Maßnahmen verbunden mit hohen Kosten häufig nicht erfolgen, und es bleibt nur die Versorgung mit einer Totalprothese in jungen Jahren und allen daraus folgenden Problemen. Langfristige Ergebnisse zu dieser im Vergleich zur chronischen Parodontitis (ChP) seltenen Erkrankung mit einer Prävalenz bei europäischen Kaukasiern von ca. 0,1–1,0 Prozent^{1,2} waren bislang rar mit kurzen Nachuntersuchungszeiträumen und geringen Patientenzahlen.^{3–6} Aktuellere Langzeitstudien über 10–17 Jahre nach PA-Therapie zeigen mittlerweile sehr gute Überlebensraten von parodontal angeschlagenen Zähnen bei diesen Patienten und sollen hier näher vorgestellt werden.^{7–12}

Überlebensraten von Zähnen nach aktiver Parodontitistherapie

Bei frühzeitiger Diagnose der AgP und einer erfolgreichen Parodontitisbehandlung mit nachfolgender Einbindung in die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist hingegen die Prognose der parodontal kompromittierten Zähne sehr positiv (Abb. 2a–c). So konnten wir in unseren Langzeitstudien über zehn Jahre nach aktiver Parodontitistherapie (APT) bei Patienten mit AgP Überlebensraten der Zähne von 94,7 Prozent finden.⁷ Sogar parodontal stark kompromittierte Zähne mit einem Knochenabbau von mehr als 80 Prozent zeigten Zehn-Jahres-Überlebensraten von 79,3 Prozent. Ähnliche Ergebnisse wurden von Graetz et al. (2011)⁹ bei AgP-Patienten 15 Jahre nach APT vorgefunden und untermauern diese sehr guten Langzeitprognosen: 88,2 Prozent der fraglichen Zähne mit einem Knochenabbau von 50 bis 70 Prozent konnten erhalten werden,

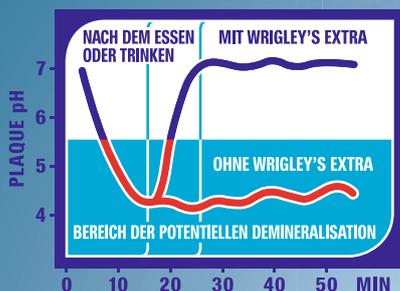
Mit gesunden Zähnen durch die Adventszeit

Unzählige Leckereien an Nikolaus und in der Vorweihnachtszeit verlocken zum ständigen Naschen. Auch bei einem Besuch auf dem Weihnachtsmarkt gehören die süßen Verführungen wie Weihnachtsgebäck, Waffeln und Punsch dazu. Unterwegs nach dem Essen und Trinken ist meist keine Zahnbürste zur Hand und die Zähne werden Säureattacken ausgesetzt. Empfehlen Sie Ihren Patienten deshalb Wrigley's EXTRA zur Zahnpflege zwischendurch, wenn Zähneputzen nicht möglich ist.

Wissenschaftlich bewiesen:

Das 20-minütige Kauen von zuckerfreiem Kaugummi erhöht die Speichelmenge, unterstützt die Neutralisierung von Plaque-Säuren und hilft, die Demineralisierung der Zähne zu verringern - so können Karies-Ursachen bekämpft werden. Zusätzlich kann das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi zur Reduktion von Mundtrockenheit beitragen.

Mini-Packs exklusiv für Ihre Praxis
Jetzt einfach bestellen:
> Telefon unter 030 231 881 888
> Fax an 030 231 881 881
> www.wrigley-dental.de/shop



Unser Angebot:

Die Zahnpflege für zwischendurch

Nur solange der Vorrat reicht

Envelopes „Weihnachtliche Grüße“

mit EXTRA Professional White Strawberry Kaugummis zur Zahnpflege

100 x 2 Dragees im Envelope
18,50 € inkl. MwSt.

Lieferung erfolgt gemäß unserer AGB, diese finden Sie unter www.wrigley-dental.de.



Bild: Fotolia

Unser komplettes Sortiment finden Sie unter:
www.wrigley-dental.de

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program





CME-Fortbildung

Langzeitergebnisse bei aggressiver Parodontitis

Priv.-Doz. Dr. med. dent.
Amelie Bäumer-König, M.Sc.

Zum Beantworten dieses Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:

www.zwp-online.info/de/cme-fortbildung/92863



Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

die Klassifizierung in die drei Risikogruppen (niedrig/mittel/hoch) – unter Ausschluss des IL-1 β -Polymorphismus – zu. Weitere Studien sind jedoch notwendig, um dies zu verifizieren.

Zusammenfassung

Nach erfolgter aktiver Parodontistherapie zeigen parodontal kompromittierte Zähne bei Patienten mit AgP sehr gute Überlebensraten von etwa 95 Prozent über zehn Jahre. Für den langfristigen Zahnerhalt und die Entstehung von Rezidiven nach Therapie spielen die Risikofaktoren Rauchen, Compliance zur UPT und Alter eine bedeutende Rolle. Ebenfalls ist die frühe Diagnose und Therapie dieser Erkrankung von großer Bedeutung, um schwere Attachment- und Knochendestruktionen zu verhindern und den Zahnerhalt positiv zu beeinflussen.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. med. dent.
Amelie Bäumer-König, M.Sc.
Fachzahnärztin für Parodontologie
Niedernstraße 16
33602 Bielefeld
Tel.: 0521 179688
info@paroplant.com

von den hoffnungslosen Zähnen mit einem Knochenabbau von >70 Prozent noch 59,5 Prozent der Zähne. In einer weiteren Untersuchung wiesen Graetz et al. (2017)¹⁰ einen Zahnverlust pro Patient/Jahr von 0,14 Zähnen über 17 Jahre vor, vergleichbar mit unseren Daten von 0,13 Zähnen/Patient/Jahr.^{7,8} Die Arbeitsgruppe um Nibali et al. (2013)¹² detektierte in einem Review eine noch geringere jährliche Zahnverlustrate von 0,09 Zähnen/Patient/Jahr. Zu unterstreichen ist, dass sich in allen genannten Studien Zahnverluste auf wenige Patienten konzentrieren. Patienten mit der Diagnose „lokalisierte AgP“ zeigten kaum Zahnverluste und auch bei den Patienten mit der Diagnose „generalisierte AgP“ verloren mehr als die Hälfte nach der APT keinen Zahn mehr.^{7,8} Nur wenige Patienten (10,7 Prozent) verloren in der Nachbeobachtungszeit von zehn Jahren mehr als drei Zähne.

Aber welcher der AgP-Patienten hat nun ein hohes Risiko für Zahnverlust, wer sind also die sogenannten Hochrisikopatienten? Um dies zu identifizieren, wurden Risikofaktoren für Zahnverlust und auch für die Entstehung eines Rezidivs während der UPT herausgestellt. Die patientenbezogenen Faktoren Alter, Abwesenheit des IL-1 β -Polymorphismus und, wie bereits erwähnt, niedriger Ausbildungsstand⁷ sowie Rauchen¹⁰ stellten in den Untersuchungen statistisch signifikante Risikofaktoren für Zahnverlust dar. Auf Zahnebene wurden die Faktoren Oberkiefer, Ausmaß des Knochenabbaus und der Sondierungstiefe zu Beginn der Therapie, Molaren, Zähne mit Furkationsbefall, Lockerungsgrad und Pfeilerzähne identifiziert.^{8,10}

Rezidive nach aktiver Parodontistherapie

Ein Viertel aller Patienten (24 Prozent) entwickelte im Laufe der Nachuntersuchungszeit ein Rezidiv. Vor allem konnte dies bei Rauchern festgestellt werden. Während nur jeder zwanzigste Nichtraucher ein Rezidiv vorwies, musste jeder zweite Raucher sich erneut einer aktiven Parodontistherapie unterziehen. Ein-

flussfaktoren für die Entstehung eines Rezidivs stellte neben dem Punkt Rauchen auch ein hoher mittlerer Gingiva Bleeding Index (GBI nach Ainamo und Bay, 1975)¹⁸ dar, sowie das Vorliegen der Parodontalpathogene *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*.^{7,19} Zudem zeigte keiner der Patienten, die regelmäßig an der UPT teilnahmen, ein Rezidiv (Rezidive bei Patienten, die compliant waren, null Prozent; Rezidive bei Non-compliant-Patienten 33 Prozent). Somit scheint die UPT vor Rezidiven zu schützen.

Unterstützende Parodontistherapie

Mit der Parodontitis-Risiko-Bestimmung (PRB) entwickelten Lang und Tonetti (2003)²⁰ ein Tool zur Bestimmung der UPT-Abstände, auch um eine Unter- oder Überversorgung aus sozioökonomischer Sicht zu vermeiden. So sollen Patienten mit einem niedrigen Risiko einmal jährlich zur UPT erscheinen, während Patienten mit mittlerem Risiko jedes halbe Jahr und die sogenannten Hochrisikopatienten drei- bis viermal jährlich an der UPT teilnehmen sollen (Berner Spinne). Dies wurde von Matuliene et al. (2008)²¹ für Patienten mit chronischer Parodontitis validiert, für Patienten mit AgP hingegen zuvor noch nicht. In welchem Abstand Patienten mit AgP zur UPT erscheinen sollen, ist daher noch unklar. Allgemein wird empfohlen, dass AgP-Patienten aufgrund ihres angenommenen hohen Risikos drei- bis viermal jährlich an der Nachsorge teilnehmen sollten, wissenschaftliche Belege hierfür gibt es jedoch nicht.

Da auch Patienten mit AgP – wie bei den Überlebensraten in den oben genannten Studien gesehen – unterschiedlichen Risikogruppen zugeordnet werden können und vor allem Patienten mit lokalisierter AgP tendenziell dem niedrigeren Risikoprofil entsprechen, könnte ein UPT-Abstand von nur drei- bis viermal pro Jahr gegebenenfalls zu einer Überversorgung führen. Um dies zu evaluieren, wurde die PRB in einer weiteren Untersuchung auf Patienten mit AgP angewandt.¹¹ Auch hier traf



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**



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





Neuere ätiologische Theorien zur Entstehung der Parodontitis heben in immer größerem Maße die inflammatorische Reaktion des Wirtsorganismus in den Fokus. Hierbei scheint die Ernährung einen maßgeblichen Einfluss auf die Immunologie ausüben zu können, sowohl auf Ebene der Makro- als auch der Mikronährstoffe.

Dr. Johan Wölber
[Infos zum Autor]



Literatur



Einfluss der Ernährung auf die parodontale Gesundheit

Dr. Johan Wölber

Lange Zeit galt in der Parodontologie das Dogma, dass der Zahnbelag hauptverantwortlich für die parodontale und gingivale Inflammation sei, vor allem gestützt durch die Untersuchungen zur experimentellen Gingivitis von Löe und Kollegen (1965). Nach diesem Modell der unspezifischen Plaquehypothese galt, „je mehr Plaque, desto mehr Entzündung“. Allerdings konnte mit der unspezifischen Plaquehypothese nicht erklärt werden, warum manche Patienten trotz einer Plaqueakkumulation nur geringe Entzündungszeichen entwickelten (Brex et al., 1988) bzw. warum schwere parodontale Destruktionen zum Teil nur mit geringen

Plaquewerten einhergingen – wie im Fall der aggressiven Parodontitis oder dem Syndrom des Leukozytenadhäsionsdefektes (Hajishengallis, 2014). Die folgenden Jahrzehnte der Forschung führten dementsprechend zu einer genaueren Analyse der mikrobiologischen Faktoren (spezifische Plaquehypothese). Die spezifische Plaquehypothese fokussierte dabei vor allem spezielle parodontale Markerkeime wie *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* oder *Porphyromonas gingivalis* (Socransky und Haffajee, 1992). Allerdings konnte auch mit der spezifischen Plaquehypothese nicht erklärt werden, warum bestimmte Marker-

keime wie *P.g.* auch bei Gesunden vorkommen können, ohne eine Parodontitis auszulösen (Cullinan et al., 2003). Einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Entstehung von parodontalen Erkrankungen, die mit einer veränderten mikrobiologischen Situation assoziiert sind (Dysbiose), lieferten die Untersuchungen des Mikrobiologen Phil Marsh im Rahmen seiner aufgestellten „ökologischen Plaquehypothese“ (Marsh, 2006). Entsprechend der ökologischen Plaquehypothese muss der Organismus den parodontalpathogenen Bakterien überhaupt erst mal die Grundlage für die Besiedlung bieten. Die beeinflussenden

Umweltfaktoren sind dabei unter anderem erhöhte Sondierungstiefen, welche mit einer erhöhten Temperatur und einem niedrigeren Sauerstoffpartialdruck einhergehen als reguläre Sondierungstiefen, ein erhöhter pH-Wert und die Bereitstellung von Nährstoffen. Im Gegensatz zu saccharolytischen Bakterien, wie sie bei der Karies zu finden sind, verstoffwechseln parodontalpathogene Keime vornehmlich Proteine und erhöhen mit deren Stoffwechselprodukten den pH-Wert. Paradoxe Weise stellt der Organismus bei Entzündungsprozessen durch eine erhöhte Exsudationsrate diese Proteine sogar in größerem Maße zur Verfügung. Betrachtet man zusammenfassend die Erkenntnisse der ökologischen Plaquehypothese, kann man sagen, dass parodontalpathogene Keime von der Entzündungsreaktion des Organismus abhängig sind, welche mit einer erhöhten Temperatur und erhöhter Verfügbarkeit von bakteriellen Nährstoffen einhergeht.

Einfluss von Nahrung auf die Inflammation

Diese wechselseitige Beziehung zwischen parodontalpathogenen Keimen und der Entzündungsreaktion des Körpers impliziert die Frage, wie auf natürliche (nicht medikamentöse) Weise Entzündungsprozesse im Körper reduziert werden können. Dabei ist Ernährung nur ein Faktor (neben anderen wie z. B. körperlicher Aktivität und Stress), aber mit beeindruckenden Wirkungen wie im Folgenden dargestellt werden soll. Einen wesentlichen Beitrag bezüglich des inflammatorischen Einflusses von Ernährung liefern die Ergebnisse einer Untersuchung von van Woudenberg et al. (2013). Die Forscher der Universität Wageningen (Niederlande) untersuchten Daten von 1.024 Patienten in Bezug auf deren Ernährungsverhalten und inflammatorischen Markern wie C-reaktivem Protein, Interleukin-6, Interleukin-8 und Tumornekrosefaktor- α . Sie kamen zu dem Ergebnis, dass be-

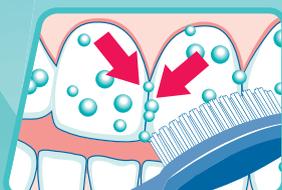
stimmte Ernährungsfaktoren eindeutig mit einer erhöhten Entzündungsreaktion im Körper assoziiert waren, wie unter anderem einfache Kohlenhydrate, gesättigte Fettsäuren und Transfettsäuren. Im Gegensatz dazu konnten sie auch Faktoren feststellen, die signifikant mit geringeren systemischen Entzündungsreaktionen einhergingen, wie Omega-3-Fettsäuren, Ballaststoffe, diverse Mikronährstoffe (Vitamine, Mineralien, Spurenelemente) und sekundäre Pflanzenstoffe (wie in Kurkuma, grünem Tee, Rotwein). Diese Faktoren stimmten dabei auch mit Studien überein, die verschiedene Ernährungsformen auf Entzündungsmarker untersucht haben (Greer, 2012). Nach diesen wirkt sich vor allem eine ballaststoffreiche Kost mit viel Gemüse, Nüssen, Hülsenfrüchten, Obst und mehrfach ungesättigten Fettsäuren positiv auf Entzündungsmarker aus. Im Gegensatz dazu geht eine Ernährung mit vielen einfachen Kohlenhydraten (wie Zucker), gesättigten Fettsäuren und einem geringen

ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

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



Das Perl-System:

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

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

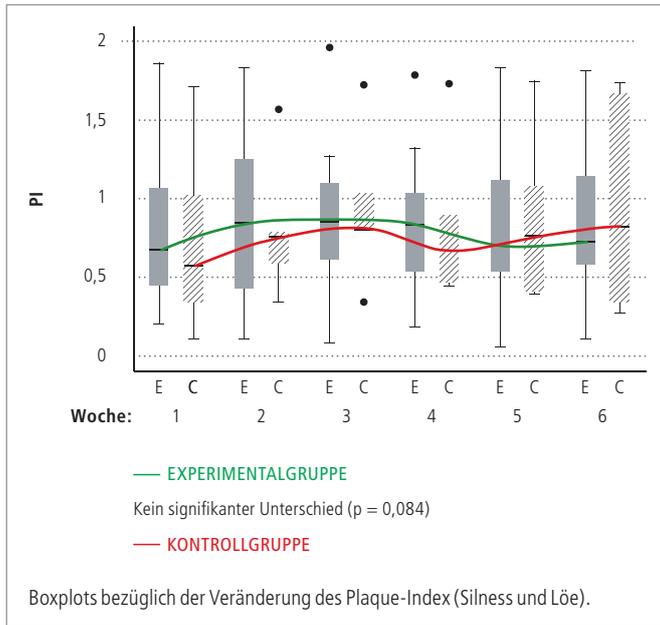
Datum/Unterschrift

pr. Journal. Dez. 17

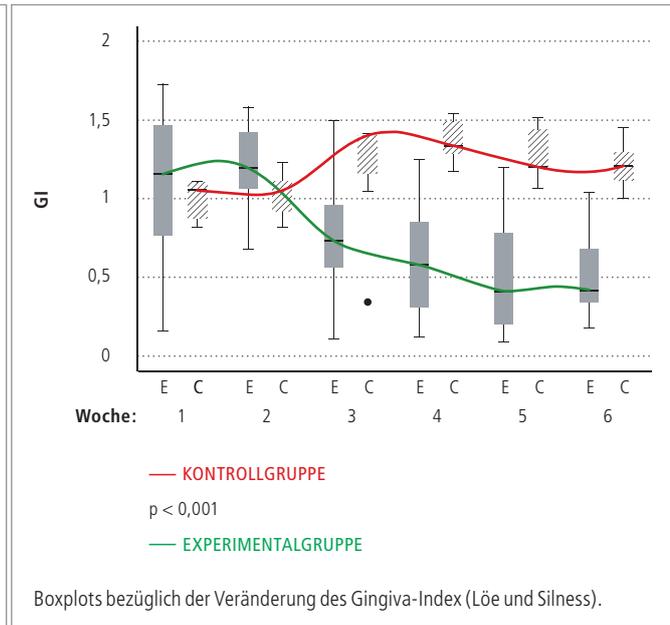


Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
bestellung@pearls-dents.de

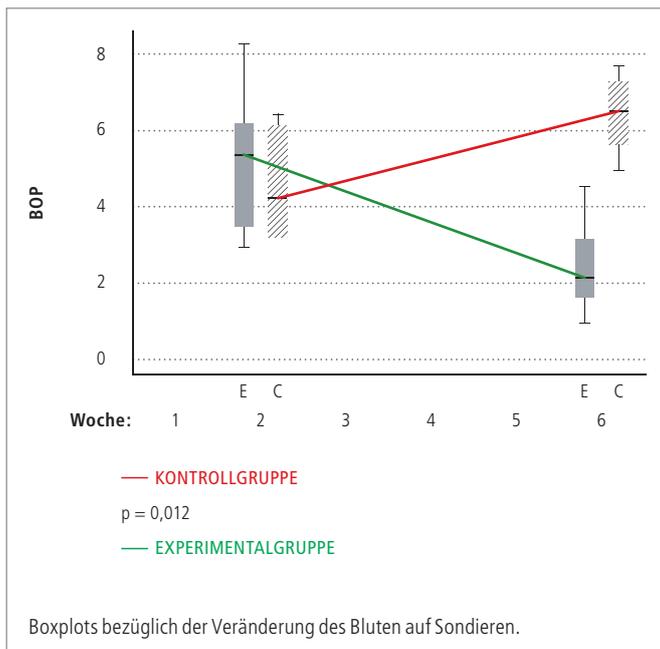
GRAFIK 1 | Plaque



GRAFIK 2 | Gingivale Entzündung



GRAFIK 3 | Bluten auf Sondieren



GRAFIK 4 | PISA

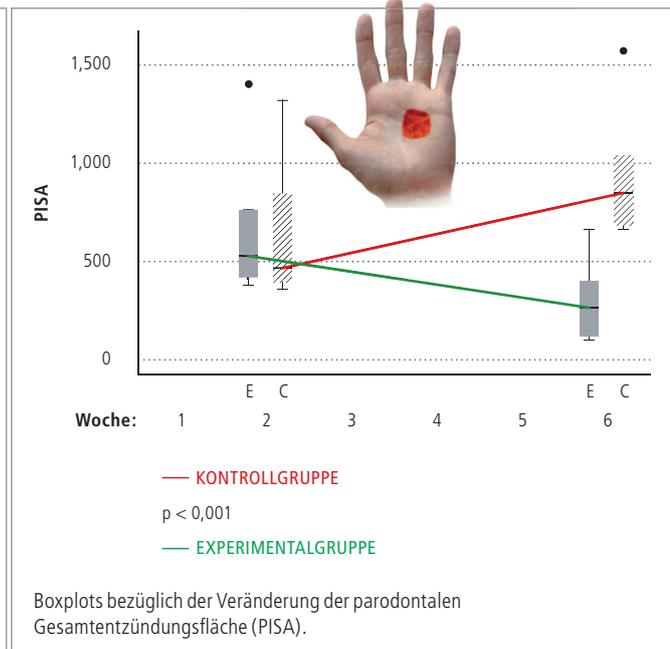


Abb. 1: Verlauf der klinischen Parameter in der Studie von Woelber et al., 2016. Die Messung der Plaque-Werte erfolgte nach Silness und Löe (1964), die gingivale Entzündung nach Löe und Silness (1963). In Grün sind die Werte der Ernährungsgruppe aufgezeichnet, in Rot die der Kontrollgruppe. (PISA = Gesamte parodontale Entzündungsfläche; Abbildung mit freundlicher Genehmigung durch Parostatus.de GmbH, Berlin.)

Anteil an Mikronährstoffen mit erhöhten Entzündungswerten einher.

Einfluss einzelner Ernährungsfaktoren auf die Parodontitis

Eine Studie, die beeindruckende Ergebnisse bezüglich Ernährungsfaktoren und parodontaler Entzündung zeigen konnte, wurde von Baumgartner et al. (2009)

durchgeführt. Die Forscher hatten die Möglichkeit, eine Kohorte von zehn Probanden zu untersuchen, die sich im Rahmen einer Fernsehreportage vier Wochen unter Steinzeitbedingungen aufhielten. Durch das Fehlen der üblichen Mundhygienemaßnahmen kam es konsequenterweise zu einer deutlichen Plaqueakkumulation. Was jedoch beeindruckend war, dass es trotz der

Plaqueakkumulation zu keinem Anstieg der marginalen gingivalen Entzündung (GI) und sogar zu einer Reduktion der parodontalen Inflammation (gemessen anhand des Blutens auf Sondieren – BOP) kam. Die Autoren erklärten die Ergebnisse durch den Wegfall der prozessierten, hochglykämischen Kohlenhydrate (z. B. Zucker, Weißmehle) in der Ernährung.

FLOW POWER



Das perfekte Team: die Prophylaxe-Pulver mit dem besonders wasserlöslichen Abrasivkörper Trehalose in Kombination mit dem voll aufbereitbaren Pulver-Wasserstrahl-Handstück MyFlow* mit Wechselkammerprinzip. Die optimal aufeinander abgestimmten Lunos®-Produkte

*Düse von MyFlow momentan ausschließlich für die supragingivale Behandlung verfügbar. Perio-Düse für den subgingivalen Einsatz bald erhältlich.

sorgen für ein strahlendes Lächeln und die maximale Flow Power im Praxisalltag. Mehr unter www.lunos-dental.com

Entzündungsfördernd	Entzündungshemmend
Hochglykämische, prozessierte Kohlenhydrate (wie z. B. zugesetzter Zucker, weiße Mehlwaren) mit hoher Insulinforderung	<i>Komplexe Kohlenhydrate (wie z. B. in Gemüsen, Obst, Hülsenfrüchten) mit geringer Insulinforderung</i>
Gesättigte Fette (wie z. B. Butter, Käse), Transfette (z. B. erhitzte Fritierfette), Omega-6-Fettsäuren (z. B. Sonnenblumenöl)	<i>Mehrfach ungesättigte Fettsäuren, Omega-3-Fettsäuren (wie z. B. in Leinöl, Leinsamenschrot, Chiasamen, Walnussöl, fettem Seefisch)</i>
Ballaststoffarme Lebensmittel (z. B. Zucker, weißes Mehl, Fleisch)	<i>Ballaststoffhaltige Lebensmittel (z. B. Gemüse, Obst, Vollkorn)</i>
Mikronährstoffarme Lebensmittel (v. a. verarbeitete Fertignahrung, Lebensmittel nach Entfernung der Ballaststoffe)	<i>Mikronährstoffreiche Lebensmittel (wie z. B. Gemüse, Obst), die Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe enthalten</i>

Tab. 1: Vermutete und nachgewiesene pro- und anti-entzündliche Nahrungsbestandteile in Bezug auf das Parodont (Chapple, 2009; Chee et al., 2016; Jockel-Schneider et al., 2016; Staudte et al., 2012; Staufenberg et al., 2013; Van der Velden et al., 2011; Woelber et al., 2016).

Neben dem Einfluss der hochglykämischen Kohlenhydrate lassen sich aber auch Effekte von verschiedenen Fettsäuren auf die parodontale Entzündung zeigen. Hier konnte in den letzten Jahren grundlagenwissenschaftlich gezeigt werden, dass vor allem die sogenannten Omega-3-Fettsäuren durch aktive Metabolite (spezielle Lipidmediatoren) in der Lage sind, Entzündungsprozesse aufzulösen (Serhan et al., 2015). Erste klinische Studien im Bereich der Parodontitistherapie konnten hier die Wirksamkeit von adjunktiven Omega-3-Gaben in Bezug zur Sondierungstiefenreduktion und Entzündungsreduktion demonstrieren (Chee et al., 2016).

Neben den Makronährstoffen scheinen vor allem aber auch die Mikronährstoffe einen wesentlichen Einfluss auf das parodontale Entzündungsgeschehen zu haben. Während die Rolle des Vitamin C für die parodontale Gesundheit schon länger bekannt ist, konnten in den letzten Jahren immer mehr Vitamine, Mineralien, Spurenelemente, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe mit parodontaler Gesundheit in Verbindung gebracht werden (Chapple, 2009; Dodington et al., 2015; Merchant et al., 2006; Van der Velden et al., 2011).

Auf diesen Grundlagen wurde an der Universität Freiburg eine Pilotstudie durchgeführt, die den Einfluss einer mundgesundheitsoptimierten Ernährung auf die parodontale Entzündung untersuchte (Woelber et al., 2016). Die Ernährungsempfehlung bestand dabei aus einer Ernährung, die arm an prozessierten und hochglykämischen Kohlenhydraten und reich an Omega-3-Fettsäuren, Vitamin C, Vitamin D, Ballaststoffen und Anti-

oxidantien sein sollte. Im Rahmen der Untersuchung vollzogen zehn Probanden für vier Wochen die mundgesundheitsoptimierte Ernährung, während in der Kontrollgruppe fünf Probanden die gewohnte „normale“ Ernährung fortsetzten. Alle Probanden führten während des Studienzeitraums keine Zahnzwischenraumreinigung durch. Die Ergebnisse zeigten auch hier, dass obwohl keine Änderung in den Plaque-Werten feststellbar war, es zu einer signifikanten Reduktion der gingivalen und parodontalen Entzündung kam. Im Gegensatz dazu führte der Wegfall der Zahnzwischenraumreinigung in der Kontrollgruppe zu einem Anstieg der Entzündungswerte (Abb. 1).

Eine weitere interessante Interventionsstudie wurde an der Universität Würzburg durchgeführt, die einen entzündungsreduzierenden Einfluss von nitrathaltigem Salat auf gingivale Parameter an 44 Probanden demonstrieren konnte (Jockel-Schneider et al., 2016).

Fazit

Als zusammenfassende Betrachtung lässt sich sagen, dass das Ernährungsverhalten einen klinisch relevanten Einfluss auf die parodontale Entzündung hat. Interessanterweise scheint es hierbei sowohl aus parodontologischer als auch kardiologischer Sicht sinnvoll zu sein, den Konsum von prozessierten, einfachen, hochglykämischen Kohlenhydraten zu vermeiden (vgl. Hujoel, 2009).

In Anbetracht der Wirkstärken, die in den vorhergehend genannten Studien erzielt wurden, wirft der Zusammenhang zwischen Ernährungsfaktoren,

Karies und Gingivitis sowohl für die „ätiologische Rolle“ der Plaque als auch für die Bedeutung der Volksgesundheit weitere Implikationen auf. Im Hinblick auf die „durchschnittliche“ Ernährung der deutschen Bevölkerung zeigt sich ein weitverbreiteter Mangel an pflanzenbasierter Ernährung und ein zu hoher Konsum an hochglykämischen Kohlenhydraten sowie proinflammatorischen Fetten (Hauner et al., 2012). Auf Grundlage der dargestellten Zusammenhänge könnten diese Ernährungsweisen einen nicht ganz unwesentlichen Teil zu den hohen Prävalenzen an entzündungsassoziierten oralen Erkrankungen, wie der Gingivitis und Parodontitis, beitragen. Dementsprechend wäre eine Empfehlung zur Reduktion von kariogenen und potenziell proentzündlichen Ernährungsbestandteilen durch das zahnärztliche Team eine wichtige und kausal orientierte präventive Therapie. Tabelle 1 gibt hierzu eine Aufstellung von Ernährungsfaktoren, die vermutlich bzw. nachweislich orale Entzündungen fördern oder hemmen können.

Kontakt

Dr. Johan Wölber

Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter
Universitätsklinikum Freiburg
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Hugstetter Straße 55
79106 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 270-47310
johan.woelber@uniklinik-freiburg.de
www.uniklinik-freiburg.de

Metallfreie Interdentalreinigung

Einfache Anwendung – hohe Compliance

Interdentalreiniger (GUM® SOFT-PICKS®) sind besonders schonend zur Zahnhartsubstanz und zu Zahnersatz. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Anwendercompliance bei der Verwendung metallfreier Interdentalreiniger höher ist als bei einer „klassischen“ Interdentalbürste.

Da selbst bei optimalem Einsatz einer Zahnbürste nur etwa 60 % der Zahnflächen erreicht werden, ist die Reinigung der Interdenträume essentieller Bestandteil einer effektiven Mundhygiene. Am häufigsten wird in Deutschland dafür Zahnseide eingesetzt. Der statistisch errechnete Verbrauch von (nur) vier Metern Zahnseide pro Person pro Jahr zeigt jedoch, dass die Interdentalreinigung für große Teile der Bevölkerung immer noch keine Selbstverständlichkeit ist. Interdentalbürsten und -reiniger sind noch weniger bekannt und verbreitet als Zahnseide. Eine Aufgabe in der Zahnarztpraxis ist es daher, die Wichtigkeit der täglichen Interdentalraumreinigung zu vermitteln und bei der Wahl des passenden Produkts zu unterstützen.

Interdentalreiniger sind genauso wirksam wie Zahnseide und Interdentalbürsten

Eine Studie hat wissenschaftlich belegt, dass mit einem metallfreien Interdentalreiniger Gingivitis signifikant reduziert wird und die interdentale Plaque-Entfernung genauso effektiv ist wie bei der Verwendung von Zahnseide.¹ Eine weitere Studie kam zu dem Ergebnis, dass die Anwendercompliance bei der Verwendung des metallfreien Interdentalreinigers höher ist als bei einer klassischen Interdentalbürste – bei gleicher Reinigungsleistung.²

Eine weitere Untersuchung von Slot et al. bestätigt außerdem: GUM® SOFT-PICKS® ADVANCED sind sowohl bei der Plaque-Entfernung als auch beim Rückgang von Gingivitis genauso effizient wie eine drahtgebundene Interdentalbürste.³

Metallfreie, sanfte und sichere Interdentalreinigung

GUM® SOFT-PICKS® ORIGINAL

Sind metall- und latexfrei und dadurch besonders flexibel, sicher und gut für Anfänger geeignet. Sie können von Menschen mit sensiblem Zahnfleisch und auch von Allergikern problemlos angewendet werden. Der Reinigungsbereich ist konisch geformt und damit für unterschiedliche Interdentalraumgrößen geeignet. Auch Implantate, Brücken oder kieferorthopädische Apparaturen lassen sich optimal reinigen. Die metallfreien Interdentalreiniger sind in drei Größen erhältlich.

GUM® SOFT-PICKS® ADVANCED

Die nächste Generation der Interdentalreiniger zeichnen sich neben dem ergonomischen Griff vor allem durch die Kurvenform aus, die der natürlichen Wölbung des Kiefers nachempfunden ist. Dadurch lassen sich alle Zahnzwischenräume – auch die der Molaren – besonders leicht erreichen.

Regular Large X-Large



G·U·M
SOFT-PICKS®
ORIGINAL



G·U·M
SOFT-PICKS®
ADVANCED



Quellen:

¹ Yost et al. J Clin Dent 2006, 3:79-83

² Abouassi et al. Clin Oral Invest 2014, 18:1873-1880

³ Slot et al. Europerio 2015; Poster 1329; Soft-rubber-interdental-cleaner compared to an interdentalbrush on dental plaque, gingivitis and gingival abrasion scores.

www.GUM-professionell.de
www.blog.gum-professionell.de

Jeder fünfte Bundesbürger ist unsicher, mit welchen Maßnahmen man seine Zähne gesund erhalten kann. Dies ergab eine aktuelle, repräsentative Umfrage im Auftrag von Wrigley.¹ Für Klarheit in puncto Kariesprophylaxe sorgt seit Kurzem eine wissenschaftliche Leitlinie. Ihr zufolge können Zahnarztpraxen ihren Patienten sieben Kernempfehlungen mit auf den Weg geben (Abb. 1).²



Wie gut kennt sich Deutschland mit der Mundhygiene aus?

Antje Isbaner

Unsicherheiten in den richtigen Maßnahmen zur Kariesprävention zeigen vor allem die „Herren der Schöpfung“: Ein Viertel aller männlichen Befragten gab dies zu, unter den Frauen waren es nur 18 Prozent. So legen Frauen auch deutlich mehr Wert auf die Zahngesundheit beim Gegenüber. 83 Prozent von ihnen finden gesunde Zähne wichtiger als das Outfit, unter den Männern stimmen lediglich 75 Prozent dieser Aussage zu. In Bayern ist außerdem mehr als jeder Dritte unzufrieden mit der Zahngesundheit des Partners –

damit belegen sie deutschlandweit den Spitzenplatz (Abb. 2). Gesunde Zähne sind heute für ein gepflegtes Erscheinungsbild unverzichtbar. Ein strahlendes Lächeln wirkt sympathisch und charismatisch und vermittelt eine positive Ausstrahlung. So wundert es nicht, dass fast 90 Prozent der Deutschen meinen, dass gesunde und gepflegte Zähne ihr Selbstbewusstsein steigern. Umgekehrt lächeln rund zwei Drittel der Befragten weniger, sobald ihre Zähne ungepflegt oder ungesund sind. Umso wichtiger ist es,

dass das Lächeln wirklich immer schön bleibt. Am selbstsichersten in puncto Zahnpflege sind die Norddeutschen im Ländervergleich: Fast jeder Zweite dort ist mit seiner Zahnpflege zufrieden.

Sieben Tipps:
Dreimal selbst vorsorgen,
viermal Zahnarzt fragen

Aber welche Maßnahmen verhelfen zu einem gesunden schönen Lächeln? Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung veröffentlichte Ende letzten Jahres unter Mitwirkung von 14 weiteren Fachgesellschaften die erste medizinische Leitlinie zur Kariesprävention für bleibende Zähne. Damit gibt es erstmals wissenschaftlich gesicherte Handlungsempfehlungen für Ärzte und Patienten – aber auch Erzieher, Lehrer und Eltern sollten die Empfehlungen beherzigen und weitergeben. Die Nordrhein-Westfalen kennen sich mit geeigneten Kariesprophylaxe-Maßnahmen übrigens am besten aus. Nach den sieben Empfehlungen der Leitlinie sind dabei sowohl die eigenverantwortliche Pflege als auch Maßnahmen in Abstimmung mit dem Zahnarzt wichtig. Hoffnung auf noch bessere Umsetzung besteht: Die Mehrheit der Deutschen aller Altersgruppen nimmt die Mundgesundheit selbst in die Hand, wie die aktuelle Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, DMS V, zeigt (Abb. 3).

Wissenschaftliche Leitlinie: 7 Punkte zur Kariesprophylaxe

Jeden Tag	In Abstimmung mit der Praxis
<p>2x täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta Zähne putzen</p>	<p>Prophylaxeprogramme wahrnehmen</p>
<p>Zuckeraufnahme möglichst gering halten</p>	<p>Weitere Fluoridierungsmaßnahmen</p>
<p>Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen</p>	<p>Bei Bedarf: Chlorhexidin-Lack mit mindestens 1% CHX anwenden</p>
	<p>Versiegelung kariesgefährdeter Fissuren</p>

Abb. 1: Die sieben Punkte zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen: Als tägliche Maßnahmen in Eigenregie gelten das zweimal tägliche Zähneputzen, ein möglichst geringer Zuckerkonsum und das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi nach Mahlzeiten. Foto: © DGZ

SENSODYNE®

Der Spezialist für schmerzempfindliche Zähne

- **Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne***
- **Bildet eine reparierende Schutzschicht***
- **Reduktion der Schmerzempfindlichkeit – in klinischen Studien bestätigt***

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



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

ANDERE LÄNDER, ANDERE GEWOHNHEITEN?

Die Zahnpflegeroutinen der Deutschen im Vergleich

Diese drei Leitlinien-Tipps sollte jeder Patient in seine tägliche Zahnpflegeroutine integrieren:

Zweimal täglich Zähneputzen

Morgens und abends Zähneputzen, jeweils mindestens zwei Minuten mit fluoridhaltiger Zahnpasta: Dies sollte selbstverständlich sein, ist es aber nicht. Die Umfrage brachte ans Licht, dass sich jeder fünfte Bundesbürger seltener als zweimal täglich die Zähne putzt. Offenbar hakt es mit der Zahnpflege bereits bei Kindern: Der Umfrage zufolge müssen 40 Prozent der Eltern tief in die Trickkiste greifen, um dem Nachwuchs das Thema zu vermitteln. Besonders anstrengend finden dies die Hessen, Rheinland-Pfälzer und Saarländer. Die fleißigsten Zähneputzer finden sich in Sachsen und Thüringen. Ob mit elektrischer oder Handzahnbürste geputzt wird, ist nebensächlich, nur gründlich sollte es sein. Weil Fluorid so wichtig für die Gesunderhaltung der Zähne ist, empfiehlt sich neben fluoridhaltiger Zahnpasta auch fluoridhaltiges Speisesalz im Haushalt.

Möglichst geringe Zuckeraufnahme

Süße Speisen und Getränke sollten nur einen kleinen Platz im Speiseplan haben. Das gilt für Lebensmittel, denen Zucker von der Industrie oder im Haushalt zugesetzt wird, aber auch für natürlich süße Lebensmittel wie Honig oder Fruchtsäfte. Entscheidend ist ein verantwortungsbewusster Umgang mit Süßem und praktische, wirksame Zahnpflege nach einem Snack, z.B. das Kauen



Abb. 2: Repräsentative Ipsos-Onlineumfrage im Auftrag der Wrigley GmbH zum Thema „Die Zahnpflegeroutinen der Deutschen“. N = 1.000 Personen in Deutschland zwischen 16 und 70 Jahren, September 2016. Foto: © Wrigley

eines zuckerfreien Kaugummis. Nach jeder Mahlzeit bauen Bakterien im Mund Zucker und Stärke ab. Dabei entstehen Plaquesäuren und der pH-Wert sinkt in den sauren Bereich. Die Plaquesäuren greifen die Zahnoberfläche an und ent-

ziehen ihr wichtige Mineralstoffe. Die Folge: Es kann Karies entstehen.

Nach dem Essen zuckerfreien Kaugummi kauen

Neben Handy und Portemonnaie gehört in jede Handtasche ein Päckchen zuckerfreier Kaugummi. Schließlich hat man unterwegs oft keine Möglichkeit, die Zähne zu putzen. Das geht 80 Prozent der Deutschen so. Zur Stimulation des Speichelflusses sollte nach dem Essen oder Trinken ein zuckerfreier Kaugummi gekaut werden. Speichel hilft, kariesverursachende Plaquesäuren zu neutralisieren und den Zahnschmelz zu remineralisieren – damit reduziert er gleich zwei Risikofaktoren für Karies (Abb. 4). Außerdem sorgt Kaugummikauen für frischen Atem und für einen sicheren, selbstbewussten Auftritt. In Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt setzen

Selbstwirksamkeitsüberzeugung zur eigenen Zahngesundheit

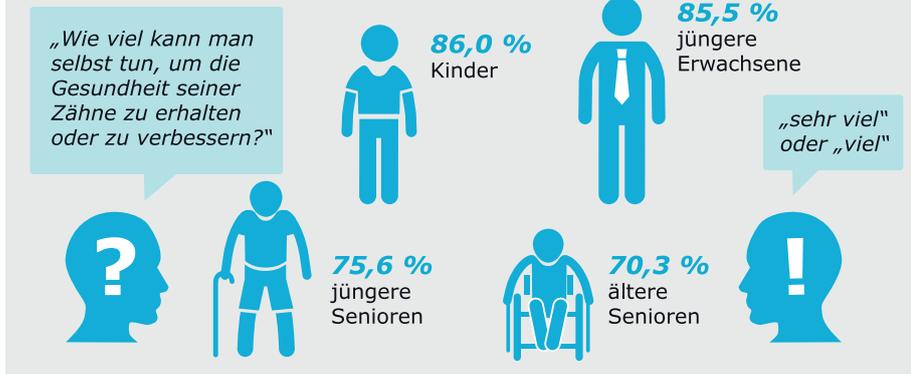


Abb. 3: Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Grundüberzeugung, selbst wirkungsvoll Einfluss auf die eigene Zahngesundheit nehmen zu können) ist bis ins hohe Alter sehr stark. Foto: © BZÄK/KZBV

die Bürger im Ländervergleich am meisten auf zuckerfreien Kaugummi zur täglichen Zahnpflege, bundesweit knapp 40 Prozent. Dass zuckerfreier Kaugummi einen wichtigen Beitrag für die Zahnpflege unterwegs leistet, wissen bereits gut zwei Drittel aller Deutschen.

Zusätzlich zur eigenständigen Mundhygiene sollte jeder Patient diese vier Leitlinien-Tipps mit dem Zahnarzt und Team in der Praxis abstimmen:

Prophylaxeprogramme wahrnehmen
Ein Muss für die Kariesvorbeugung ist natürlich die regelmäßige Prophylaxe beim Zahnarzt. Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko profitieren von speziellen Prophylaxeprogrammen in der Praxis: Der Zahnarzt kann verschiedene Maßnahmen kombinieren und dadurch das Kariesrisiko senken.

Fluoridierungsmaßnahmen

Bei Patienten, die bereits Karies haben, können spezielle Fluoridierungsmaßnahmen sinnvoll sein, etwa die Anwendung von Zahnpasten mit erhöhter Fluoridkonzentration, fluoridhaltigen Lacken, Gelen und Spüllösungen.

Bei Bedarf: Chlorhexidinlack

Brechen bleibende Zähne durch oder liegen Zahnwurzeln frei, kann die professionelle Anwendung von Chlorhexidinlack mit mindestens ein Prozent Chlorhexidin Karies vorbeugen.

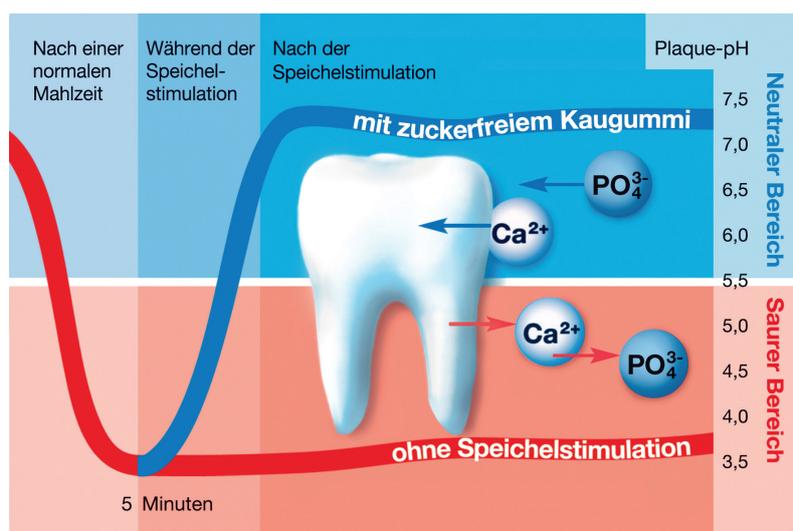


Abb. 4: Prophylaktische Wirkung des Kaugummikauens: Der erhöhte Speichelfluss nach Mahlzeiten wirkt säureneutralisierend und remineralisierend. Foto: © Wrigley

Versiegelung kariesgefährdeter Fissuren

Das Versiegeln von kariesgefährdeten Fissuren sollte ebenfalls Teil von Prophylaxekonzepten in Zahnarztpraxen sein. Gemeint sind hier kleine, für die Zahnbürste schwer zugängliche Grübchen im Zahn, in denen sich Karies besonders leicht bilden könnte, wenn sie nicht verschlossen werden.

Richtlinien auch als Flyer erhältlich

Die Kariesprophylaxe-Leitlinie ist in voller Länge auf dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

hinterlegt (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-021.html>). Die allgemeinverständliche Patienteninformation kann auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (www.dgz-online.de) heruntergeladen und ab sofort bei Wrigley auch als Broschüre von Zahnarztpraxen zur Weitergabe an ihre Patienten bestellt werden.

Kontakt

Wrigley GmbH

Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 665100
info@germany@wrigley.com
www.wrigley-dental.de

ANZEIGE

PROPHY-PASTE mit Backpulver



- **Zwei Varianten** Paste zum Entfernen von Verfärbungen und fluoridfreie Polierpaste
- **Zwei Geschmacksrichtungen** Minze und Beere

☼ **macht weiß** ☀ **hellt auf** ↕ **neutralisiert pH-Wert**

POLIERKELCHE Latex-frei



- **Große Auswahl** an Polierkelchen
- Außenrippen **entfernen interproximale Verfärbungen**
- Lamellen im Inneren schmiegen sich an die Zahnoberfläche und **reduzieren Spritzer**

Bereits in den ersten Arbeiten der Prophylaxe-Pioniere Axelsson und Lindhe Ende der 70er-Jahre wurden Inhalt und Ablauf einer Prophylaxesitzung beschrieben. Aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts gibt es heute Möglichkeiten, die es zulassen, die professionelle Zahnreinigung effizienter, effektiver, substanzschonender (minimalabrasiv und atraumatisch) und mit mehr Patienten- sowie Behandlerkomfort durchzuführen.



Der Mensch ist ein Gewohnheitstier

Klassisch vs. modern – neue Methode der PZR

Adina Mauder

Eingeschränkt gewebeschonende Handinstrumente können in der gesamten Erhaltungstherapie durch Ultraschallinstrumente (PIEZON®, EMS Electro Medical Systems) und Air-Polishing (AIRFLOW® mit niedrigabrasivem erythritolbasiertem PLUS® Pulver, EMS) zum Vorteil des Behandlers und des Patienten ersetzt werden. Die Guided Biofilm Therapy (GBT) ist ein klinisches Protokoll, das über mehrere Jahre durch

klinische Spezialisten in Kooperation mit der Firma EMS entwickelt wurde und zu einer wesentlich besseren Qualität führt.

Am Beispiel eines 20-jährigen Patienten, der kieferorthopädisch versorgt ist und vermehrte Plaqueablagerungen sowie eine hyperplastische Gingiva zeigt, beschreibt die Autorin den Ablauf und die Durchführung einer strukturierten, professionellen Prophylaxesitzung

nach dem Guided Biofilm Therapy-Kompass. Im Oberkiefer wurde nach der modernen Methode mithilfe der PIEZON®-Technologie (EMS, NO PAIN) und AIRFLOW®-Technologie (EMS, AIRFLOW® mit PLUS Pulver) gearbeitet.

Ablaufbeschreibung (Arbeitsphasen)

Arbeitsplatzvorbereitung

Ratsam ist es, Grundinstrumente und Basisprodukte gezielt auf den jeweiligen Behandlungsbedarf des Patienten abzustimmen und dementsprechend vorzubereiten (Abb. 1 und 2). Damit kann man viel Zeit während der Prophylaxebehandlung sparen und das Einhalten der Hygienekette vereinfachen.

Abholen des Patienten und Wiederholungsanamnese

Ein kurzes Einführungsgespräch, in dem gezielt auf Wünsche und Rückfragen eingegangen werden kann, gibt dem Patienten ein Gefühl des Ankommens, schafft Vertrauen und vermittelt Interesse und Professionalität. Es folgen die Kontrolle und das Abfragen der Wiederholungsanamnese. Dieser unabdingbare Arbeitsschritt hat das Ziel, Veränderungen der Gesundheit, neue Risiken, Infektionsprophylaxe und Medikamente zu prüfen und in



Abb. 1: Die moderne Vorbereitung des Trays.

den Behandlungsablauf zu integrieren. Mithilfe der gefilterten Angaben wird abgeklärt und sichergestellt, welche technischen und materiellen Hilfsmittel für die Prophylaxesitzung benutzt werden können, ohne den Patienten und Behandler einem gesundheitlichen Risiko auszusetzen. Erst nach Abklärung wird mit der Durchführung der professionellen Reinigung begonnen.

Mundhöhlen-desinfektion

Um vor der Weiterbehandlung die Bakterienzahl zu reduzieren, empfiehlt sich eine Spülung mit Chlorhexidin 0,2 %. Eine weitere moderne Möglichkeit besteht darin, die gesamte Mundhöhle allgemein (Full-Mouth-Therapie nach Flemmig), einschließlich Zunge, Wange, Gaumen und Umschlagfalten, mithilfe der AIRFLOW®-Technologie und PLUS Pulver auf sanfte und einfache Weise zu reinigen (Abb. 3). Schon mit diesem einfachen Arbeitsschritt wird erfolgreich Biofilm-Management (Guided Biofilm Therapy) betrieben.

Diagnostik

GBT Protokoll Punkt 1 Diagnose

Nach der visuellen Inspektion der Zähne erfolgt die Kontrolle der Mundhöhlenschleimhäute. Hierbei werden Zungenoberfläche/Unterseite des Gaumens, der Mundboden, die Umschlagfalte sowie Lippen und Wangeninnenflächen genau beurteilt. Danach wird eine Reevaluation der Karies-, Parodontitis- und Erosionsdiagnostik durchgeführt (PSI, Messung der Sondierungstiefen, Mundhygiene-Indizes usw.). Dabei haben sich elektronische Systeme bewährt, die eine Verlaufskontrolle ermöglichen. Abbildung 4 zeigt dabei die Situation vor der Behandlung mit teilweise sichtbarem Biofilm.

Anfärben

GBT Protokoll Punkt 2 Anfärben

Für die Erhebung des Plaque-Index ist es hilfreich, mittels Mira-2-Ton® (miradent,



Abb. 2: Das AIRFLOW® Prophylaxis Master-Gerät von EMS.

Hager & Werken GmbH & Co. KG, Rondells Blue) anzufärben. Die Patientensituation kann neutral dargestellt und sichtbar gemacht werden (Abb. 5). Der Patient lernt durch das Sichtbarmachen des Biofilms seine Problemstellen besser kennen und zeigt durch die deutliche Darstellung mehr Compliance (Adhärenz). Des Weiteren ist eine zielgenaue Entfernung des Biofilms möglich. Daraus resultiert selbstverständlich ein Mehrerfolg in der Therapie (Qualität wird erhöht). Es geht in der Individualprophylaxe nicht nur um die Entfernung von Zahnstein, Konkrementen und Verfärbungen. Es geht darüber hinaus um die Entfernung einer Stadt der Mikroben (Biofilm) innerhalb der Mundhöhle. Um eine genaue Reproduzierbarkeit der Indices zu gewährleisten, ist es für das gesamte Prophylaxeteam einer Praxis ratsam, sich auf die Dokumentation bzw. Auswertung eines bestimmten Index und Systems zu einigen.

Instruieren und Motivieren

GBT Protokoll Punkt 3 Motivation und Mundhygieneinstruktion

Mundhygiene-Reinstruktion und Remotivation – Die diagnostischen Befunde sollten genau mit dem Patienten besprochen werden. Sie sind die Grundlage einer erfolgreichen Reinstruk-

tion und Remotivation der häuslichen Mundhygienemaßnahmen. Nur wenn der Patient seine Situation versteht, ist eine bessere Compliance zu erwarten.

Sehr hilfreich zur Instruktion sind Anschauungsmaterialien, Spiegel mit Vergrößerung und eine intraorale Kamera. Auf Basis der erhobenen Befunde sollte der Patient aus dem großen Sortiment der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (Handzahnbürste, rotierende oder Schallzahnbürste, Zahnpasten, Interdentalraumbürstchen, Zahnseide, Zungenreiniger usw.) individuell instruiert, jedoch nicht mit zu vielen Hilfsmitteln und Techniken überfordert werden. Zusammengefasst

muss betont werden, dass für eine effektive Mundhygiene die Motivation und Instruktion des Patienten ein zentraler und anspruchsvoller Baustein der professionellen Prophylaxesitzung ist. Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel und Instruktion richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten des Patienten.

Behandlungsvorbereitung: Dazu zählt das Tragen einer Schutzbrille als Infektionsschutz sowohl für den Behandler (Lupenbrille) als auch den Patienten. Des Weiteren sollten die Lippen durch Eincremen geschützt werden. Der Patientenkomfort kann durch das Anlegen eines OpraGate-Gummis (Ivoclar Vivadent) erhöht werden, wodurch ein besserer Zugang zur Mundhöhle ermöglicht wird. Auch die Verwendung von Parotisrollen kann sehr hilfreich sein.

Professionelle Zahnreinigung – Moderne Erhaltungstherapie (allgemein)

Die moderne professionelle Zahnreinigung beinhaltet die Entfernung von harten und weichen Ablagerungen auf besonders sanfte Art und Weise. Das Biofilm-Management spielt heute eine immer größere Rolle. Durch die Air-Polishing-Technologie mit niedrigabrasiven Pulvern werden Oberflächen

nicht nur supragingival und sulikulär, sondern auch subgingival bis in tiefe Taschen gereinigt bzw. Biofilm-Management durchgeführt. Durch die neue Generation des Pulvers (PLUS Pulver, EMS) gibt es sogar die Möglichkeit, in Taschentiefen von > 4 mm bis zu 9 mm Tiefe zu reinigen. Hierfür gibt es ein gesondertes spezielles Instrument. (PERIOFLOW®-Nozzle). Ultraschall mit der PIEZON® NO PAIN-Technologie wird nur dort eingesetzt, wo tatsächlich Bedarf ist. Damit ist gemeint, nur dort, wo sich Zahnstein und Konkremente befinden. Somit ist eine Übertherapie ausgeschlossen und gewährleistet eine substanzschonende Arbeit.

Eine klassische Politur mit herkömmlichen Polierpasten, Kelchen und Bürstchen, die nur supragingival und eingeschränkt subgingival möglich ist und immer von Substanzverlust begleitet wird, erübrigt sich. Auch das Anwenden von Handinstrumenten tritt heute mehr in den Hintergrund. Mit dieser neuen Technologie kommt es nicht mehr zum Abtrag von Zahnschubstanz, Verletzungen der Weichgewebe um den Zahn und der Schleimhäute. Ein weiterer großer Vorteil liegt darin, dass alle restaurativen und prothetischen Versorgungen der Mundhöhle gereinigt und gleichzeitig poliert werden, ohne

dass diese Materialien aufgeraut oder beschädigt werden.

Professionelle Zahnreinigung – Moderne Erhaltungstherapie (Patientenfall)

GBT Protokoll Punkt 4 AIRFLOW®

Im ersten Schritt wurden im Ober- und Unterkiefer des Patienten mithilfe der AIRFLOW®-Technologie und Erythritol-Pulver (PLUS, EMS) oberhalb und unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze der durch Anfärben sichtbar gemachte Biofilm sowie Verfärbungen entfernt (Abb. 6). Nur mit der neuen Technologie ist es möglich, bei Verschachtelungen und schwer zugänglichen Stellen, die mit Polierkelch und Bürstchen nicht erreichbar sind, schnell und einfach eine perfekte Reinigung bzw. Therapie durchzuführen. Zudem kann mit dieser Technologie beispielsweise auch das Metall von kieferorthopädischen Apparaturen gereinigt werden, ohne Gefahr zu laufen, es zu beschädigen. Da der Patient eine hyperplastische Gingiva vorwies, musste in diesem Fall sulikulär gereinigt bzw. therapiert werden. Ziel war es, hier ein erfolgreiches Biofilm-Management durchzuführen. Dies ließ sich sehr gut mit der AIRFLOW®-Technologie PLUS (Erythritol) erreichen, ohne das Gewebe zu

traumatisieren. Der Patient empfand die Behandlung als sehr angenehm.

GBT Protokoll Punkt 5 PERIOFLOW®

Da bei diesem Patienten keine Taschensondierungstiefe > 4 mm diagnostiziert wurde, war ein Einsatz der PERIOFLOW®-Nozzle nicht notwendig.

GBT Protokoll Punkt 6 PIEZON®

Nach Entfernung des Biofilms wurde bei dem Patienten Zahnstein deutlich sichtbar und mithilfe eines Ultraschallinstrumentes mit der PIEZON® NO PAIN-Technologie entfernt. Dieses Instrument arbeitet sehr genau, intelligent und minimalinvasiv. Eine geschulte Arbeitsweise dieser Technologie ist hierbei notwendig, um Fehler in der Anwendung zu vermeiden.

Nicht nur Zahnstein, sondern auch subgingivale Konkremente werden nach Biofilmentfernung mittels AIRFLOW® PLUS identifiziert und können gezielt mit einer sehr feinen Ultraschallspitze (EMS PIEZON®/PS-Spitze) entfernt werden. Diese Entwicklung der Ultraschalltechnologie wird in der neuen Generation als „PIEZON® NO PAIN“ bezeichnet. Es handelt sich um eine intelligente Technologie, die eine schnelle, kontinuierliche Leistungsanpassung ermöglicht. Das EMS-Instrument misst

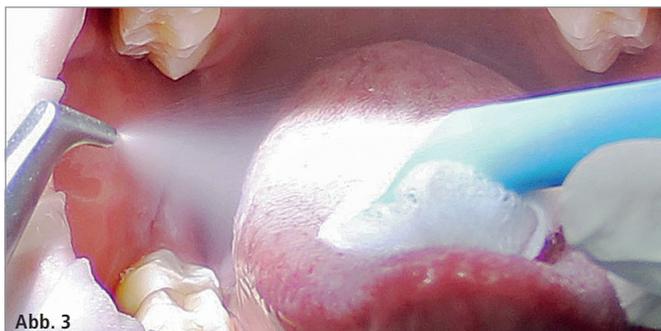


Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 3: Die Reinigung der Mundhöhle mit Erythritol. – **Abb. 4:** Vor der GBT-Behandlung ist der Biofilm nur teilweise sichtbar. – **Abb. 5:** Die Einfärbung mit Mira-2-Ton®-Farbe vor Reinigung im Ober- und Unterkiefer. – **Abb. 6:** Die Kontrolle nach Reinigung im Oberkiefer und Unterkiefer nach moderner Methode.

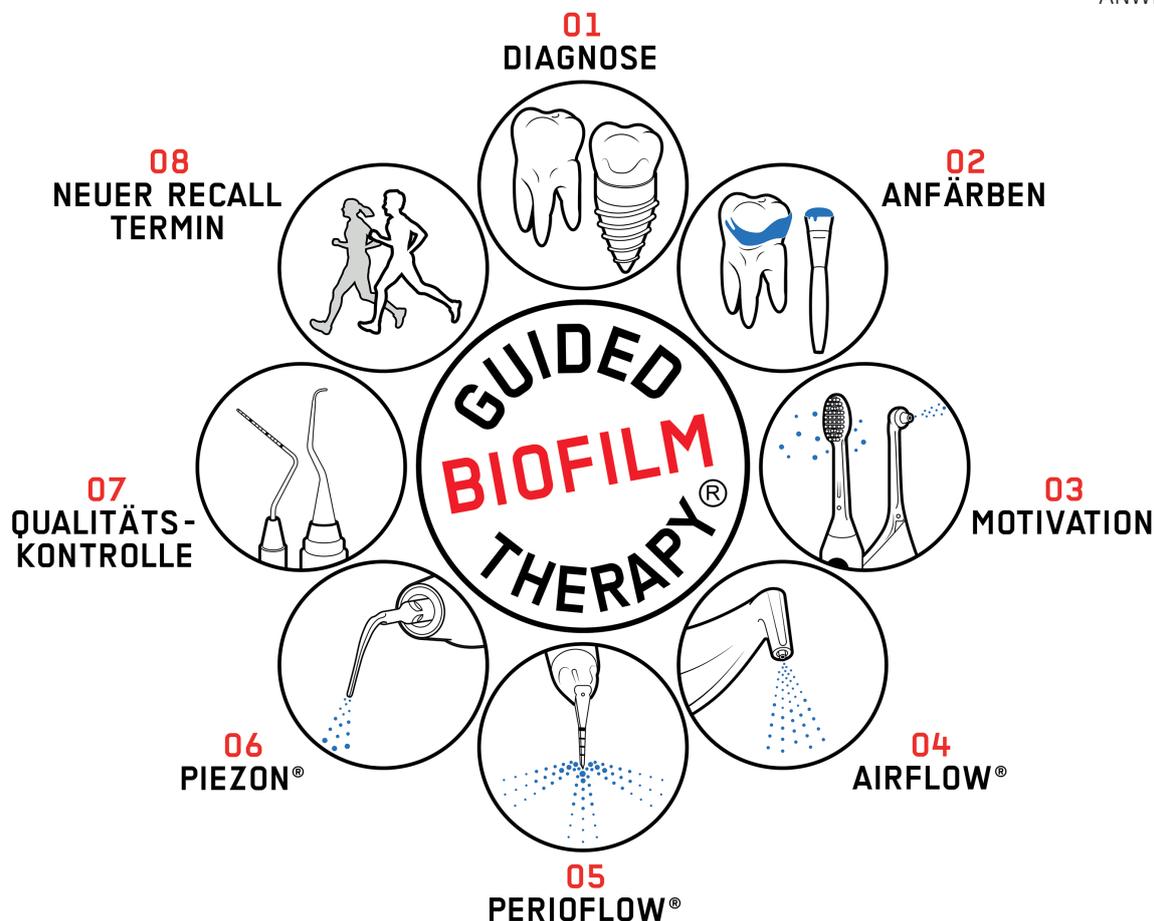


Abb. 7: Das Schema zur Guided Biofilm Therapy.

den Widerstand (ca. 125-mal pro Sekunde), den harte Ablagerungen dem Instrument entgegensetzen, und gibt diesen Widerstandswert als Information an das eingebaute Modul im EMS-Gerät weiter (ständiges Feedback). Die Intensität der Instrumentenspitze wird so dem „Schwierigkeitsgrad“ der zu entfernenden harten Ablagerungen angepasst. Ist der Widerstand (Zahnstein, Konkremete) entfernt, reduziert das Gerät die Leistung automatisch. Demzufolge ist es möglich, sowohl schonend als auch effizient zu arbeiten. Freiliegende, hypersensible Zahnhälse sowie Wurzeloberflächen werden schmerzfreier behandelt und der Patientenkomfort erhöht sich. Auch die Wassertemperatur kann bedarfsgerecht erwärmt werden. Nur in Ausnahmefällen ist eine Nachpolitur mit der AIRFLOW®-Technologie und Erythrol-Pulver (PLUS, EMS) notwendig.

GBT Protokoll Punkt 7 Kontrolle

Die Kontrolle des Reinigungsperfektionsgrades kann mit einer feinen Tastsonde (hier: Hu-Friedy EXD 3CH) und Lupenbrille sehr gut durchgeführt wer-

den. Danach folgen die Kontrolle des Zahnarztes und eine chemische Plaquekontrolle. Da eine hyperplastische Situation vorlag, wurde ein Chlorhexamed Gel 1% appliziert. In der nächsten Sitzung, zwei Tage später, folgte die Fluoridierung mit elmex fluid.

GBT Protokoll Punkt 8 Recall

Eine regelmäßige professionelle Betreuung ist eine Basisleistung der Prävention. Es ist wichtig, auf Grundlage der erhobenen Befunde einen passenden Zeitpunkt für den Folgetermin festzulegen. Dieser richtet sich nach zahlreichen individuellen Faktoren. Hierbei wird nach Risikogruppen unterschieden (individuelle, altersspezifische, risikoorientierte Prophylaxe).

Fazit

Im Ablauf und der Durchführung der professionellen Erhaltungstherapie findet ein Paradigmenwechsel statt, der es notwendig macht, alte eingefahrene Wege zu hinterfragen. Die wissenschaftlichen und technischen Voraussetzungen sind geschaffen. Es ist an

der Zeit, die vereinfachte, effizientere, effektivere, komfortablere und vor allem substanzschonendere Behandlung zum Wohle und der Gesundheit unserer Patienten einzusetzen. Es ist Zeit, mit der Zeit zu gehen! Unsere Patienten wünschen den Fortschritt. Gestützt auf zahlreiche wissenschaftliche Studien und gemeinsam mit Prophylaxespezialisten entwickelt, ist das Prophylaxekonzept bzw. GBT-Protokoll erfolgreich gewachsen.

Kontakt

DH Adina Mauder

Zahnklinik Berlin Gropiuspassagen
Johannisthaler Chaussee 295-327
12351 Berlin
www.zahnklinik-berlin.info

EMS Electro Medical Systems GmbH

Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 427161-0
info@ems-ch.de
www.ems-company.com



© ALPA PROD/Shutterstock.com

„Kommunikation ist die einzige Brücke zwischen den Menschen“, sagte der französische Schriftsteller und Philosoph Albert Camus (1913–1960). Miteinander reden ist das, was wir täglich tun und was uns, im Großen und Ganzen betrachtet, wenig Schwierigkeiten bereitet. Solange der Informationsfluss störungsfrei verläuft, gibt es kaum Veranlassung, das eigene Kommunikationsverhalten infrage zu stellen. Hellhörig werden wir erst dann, wenn Missverständnisse auftreten.

Petra C. Erdmann
[Infos zur Autorin]



Offene und wertschätzende Kommunikation in der Zahnarztpraxis

Wege zur Konfliktminimierung

Petra C. Erdmann

Eingefahrene Kommunikationsmuster lassen uns manchmal vergessen, dass jeder Mensch seine Kommunikationsbesonderheiten hat. Störungen zeigen sich in der Regel auf der Beziehungsebene. Im Arbeitsbereich geht es vorrangig um den Austausch von Sachinformationen. Ein Patient oder

ein Kollege/eine Kollegin möchte eine Auskunft erhalten oder über etwas informieren. Die Beziehungsebene ist bei der Übertragung von Sachinformationen jedoch immer dabei. Auf dieser wird überwiegend nonverbal kommuniziert. Sie enthüllt, welche Einstellung wir zu dem Gesprächspartner haben,

was wir von ihm halten, ob wir uns von ihm gestört fühlen oder offen und aufmerksam für sein Anliegen sind. Diese und weitere Komponenten beeinflussen, meistens unbewusst, die Art und Weise sich nonverbal zu verhalten und dem Sachinhalt eine bestimmte Färbung zu geben.

Miteinander im Team reden

In Gesprächen zählt, was gesagt wird und wie es gesagt wird und mit wie viel Aufmerksamkeit und Zugewandtheit ein Dialog stattfindet. Ein störungsfreier Praxisablauf und engagiertes Praxispersonal sind das gelungene Ergebnis einer partnerschaftlichen und wertschätzenden Kommunikation. Das Miteinander im Team soll von Wertschätzung, Achtung (auch für Unterschiede) und Offenheit getragen sein. Jeder ist ein gleichberechtigter Partner und Wertschätzung ist zunächst unabhängig von Leistung und Qualifikation. Mit der Grundhaltung „Du bist okay“ und „Ich bin okay“ wird Partnerschaftlichkeit in der Zusammenarbeit möglich, bewahrt und gepflegt. Diese drückt sich durch wertschätzende Kommunikation aus, welche Respekt, Wohlwollen und Interesse am anderen zu ihrem Mittelpunkt macht.

Arbeiten Kolleginnen schon lange zusammen, ist meist bekannt, wer welche Besonderheit in das tägliche Miteinander hineingibt und was dieser Mensch braucht, um gut und reibungsarm zu arbeiten. Die Brücke zum Miteinander ist und bleibt die Kommunikation. Kennt man sich noch nicht so lange, empfiehlt es sich, achtsam zu beobachten und zu ergründen, was der Chef, die Chefin und die Kolleginnen brauchen, damit Störungen in der Kommunikation die Ausnahme bleiben. Seien Sie selbst offen und sagen Sie in angemessenem Ton, was Sie brauchen, um motiviert der Arbeit nachgehen zu können. Sprechen Sie miteinander und verzichten Sie darauf, übereinander zu sprechen. Unterschiede im Verhalten sind keine Ausnahme, sondern die Regel. Die Kunst des Miteinanders ist es, diese zu akzeptieren. Teilen Sie Ihren Kolleginnen mit, was an ihrem Verhalten oder ihren Fertigkeiten schätzenswert ist, auch Anerkennung für scheinbar Alltägliches tut gut. Dem anderen mitzuteilen, dass seine Zuverlässigkeit, Freundlichkeit, Ausgeglichenheit oder Umsicht besonders gut gefällt, sind Geschenke, über die sich jeder im Team freut. Auch ein überzeugendes Patientengespräch oder eine gar nicht erwartete Unterstützung von einer Kollegin ist ein guter Anlass für eine wertschätzende Rückmeldung. Teams sind wie Grünpflanzen, und jede einzelne braucht von Zeit zu Zeit eine Nährstoffzufuhr, um gesund zu bleiben und sich entfalten zu können.

Gibt es Schwierigkeiten mit Einzelnen im Team, sprechen Sie diese so rasch wie möglich an. Verschleppen oder verdrängen Sie auftretende Probleme nicht. Bei jedem Konflikt sind Gefühle beteiligt. Das, was bewegt, tritt durch Körpersprache deutlich nach außen. In Konfliktsituationen ist es oft anstrengend, mit dem Menschen im Team Blickkontakt zu halten, der einen selbst verstimmt hat. Die Distanz zum anderen wird größer, der Körper baut Spannung auf und diese Anspannung strahlt er aus. Mitunter neigen einzelne Teammitglieder dazu, bei schwelenden und unausgesprochenen Problemen mit übertriebener Höflichkeit oder Kontaktabbruch zu reagieren. Was hier hilft, ist das rechte Wort zur rechten Zeit an den bzw. die am Konflikt Beteiligten

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

zu richten. Das Hineinziehen von Dritten als Entlastungshandlung ist keine gute Lösung. Auf diese Weise entsteht Grüppchenbildung im Team und das gemeinsame An-einem-Strang-Ziehen ist vorbei. Kommunikationsstörungen sind, wenn sie unbearbeitet bleiben, Gift für die Zusammenarbeit. Ein Gespräch mit Dritten ist jedoch dann hilfreich, wenn ein guter Hinweis zum Umgang mit dem Problem erbeten wird. Dritte klärend ins Boot zu holen, empfiehlt sich unbedingt dann, wenn man mehrfach versuchte, das Problem offen anzusprechen und es keine Lösung gab. Der oder die Dritte wären der Chef/die Chefin bzw. eine dafür autorisierte, vertrauensvolle Kollegin, wie z. B. die Praxismanagerin.

Wie spreche ich das Problem an?

Eine Gemeinsamkeit von vielen weiblichen Teammitgliedern ist das Prinzip Harmonie. Sie ist gut, aber nicht um jeden Preis. Dazu dienen folgende Beispiele:

1. Eine Kollegin grüßt am Morgen nur zeitweise – je nach Morgenlaune.
2. Eine Kollegin spricht zum wiederholten Male mit einer anderen Kollegin in respektloser Art von der Kollegin K. Man ist zum wiederholten Mal Zeuge dieser Äußerungen.
3. Eine Kollegin drückt sich regelmäßig davor, sich mit dem neuen Computerprogramm zu befassen, obwohl es zu ihren Tagesaufgaben gehört.

Im Beispiel Nr. 1 ist zu empfehlen, das sporadische Morgengrüßen flott anzusprechen, wenn es immer wieder ein Störfaktor ist. In der Konfliktbearbeitung gilt folgende Regel: Der, der beeinträchtigt ist, befindet sich im Konflikt und somit in der (Selbst-)Verantwortung, diesen offenzulegen. Unter schlechter Laune leiden die meisten im Team und auch Patienten.

Beispiel 2: Das Verhalten dieser Kollegin vergiftet die Zusammenarbeit und muss angesprochen werden. Das Gespräch sollte unter vier Augen geführt werden. Vorher ist zu überlegen, was man bei der Kollegin erreichen will. „Ich

möchte bewirken, dass sie das Sprechen über andere unterlässt.“ Die Kollegin ist nicht als Mensch zu kritisieren, sondern der beobachtete Sachverhalt. Sprechen Sie den Sachverhalt in der Ich-Form an. „Ich habe wiederholt gehört, dass du mit ... über K. gesprochen hast.“ Dann beschreibt man, welche Gefühle das bei einem selbst auslöst und die Konsequenz, die dieses Verhalten hat. „Das enttäuscht mich, ... und unsere Zusammenarbeit nimmt Schaden.“ Fragen Sie die Kollegin, wie sie den Sachverhalt sieht. „Welches Problem hast du mit ihr, dass du es nicht persönlich mit K. besprechen kannst?“ Wenn sich die Angesprochene nicht dazu äußern will, ist deutlich zu sagen, was man von ihr erwartet (keine Kuschelkritik).

Beispiel 3: Sprechen Sie die Kollegin mit dem Namen an, halten Sie Blickkontakt (das gilt auch für Beispiel 1 und 2) und dann sagen Sie: „Mit ist mehrmalig aufgefallen, dass du den Umgang mit dem neuen Programm meidest, obwohl es zu deiner Aufgabe gehört.“ Sagen Sie ihr, wie Sie sich damit fühlen (ratlos, nicht ernst genommen, ...) und erfragen Sie, was sie jetzt braucht, um dieses Vermeidungsverhalten aufzugeben. „Was brauchst du, um mehr Sicherheit zu bekommen?“ Unterstützung sollte zugesichert und ein zeitlicher Rahmen vereinbart werden, in dem die Kompetenz im Umgang mit diesem Programm vorhanden sein soll. Es ist darauf zu achten, dass das Problemgespräch unter vier Augen geführt wird.

Regelmäßiges Feedback ist wichtig

In jedem Problem steckt das Potenzial der Veränderung, Erneuerung und die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln. Teambesprechungen sind eine gute Gelegenheit, regelmäßig Kommunikation mit allen zu pflegen. Neben dem fachlichen und organisatorischen Austausch soll auch immer Platz für die Rückmeldung zum Miteinander sein. Ich empfehle an dieser Stelle einen bewährten Tagesordnungspunkt, der den Namen Wochenrückblick trägt, in die Teambesprechungen aufzunehmen. Der Wochenrückblick ist ein Feedback,

das sich das gesamte Team gibt. Ein zeitlicher Rahmen von zehn Minuten könnte dafür festgelegt werden. Der Wochenrückblick kann an den Anfang der Teambesprechung gesetzt und für diese Fragen genutzt werden:

- Was ist uns in der letzten Woche gut gelungen?
- Wie haben wir das geschafft?
- Was sollten wir im Auge behalten oder wo gab bzw. gibt es Nachbesserungsbedarf?

Regelmäßige Rückmeldungen im Team stabilisieren das Vertrauen untereinander.

- Wie gehen wir miteinander um?
- Wie verhalten wir uns, wenn Probleme auftreten?
- Wie sprechen wir Probleme an?

Miteinander reden, heißt in Verbindung zu bleiben. In Verbindung zu sein stärkt den Geist des Teams und sichert die Konzentration für das Wesentliche. Wenn jeder versucht, dem anderen ein Stück entgegenzugehen und dies auf wertschätzende Weise geschieht, ist das Miteinander gelungen.

Kontakt

Petra C. Erdmann

Teamberatung & Teamfortbildungen für zahnärztliche Praxisteams
01465 Dresden-Schönborn
Tel.: 035201 990146
petra.erdmann@persona-pe.de
www.persona-pe.de

I AM CARING



NEUTRON

**Zahnerhalt dank perfekter
Ultraschallschwingungen
und qualitativ hoch-
wertigen Stahlspitzen**

- Die spezielle Härte entspricht nahezu dem Zahnschmelz
- Automatische Leistungseinstellung und perfekt kontrollierte Vibrationen dank der Newtron®-Technologie
- Der Anwender profitiert vom verbesserten Tastsinn
- Größtes Spitzensortiment mit höherer Wirksamkeit selbst bei niedriger Leistung – für die verschiedensten klinischen Anwendungen



Der US-Konzern Young Innovations ist ein führender Entwickler, Hersteller und Händler hochwertiger Dentalprodukte. Zum Sortiment gehören Lösungen für die Prophylaxe, Restauration und Diagnostik sowie Instrumente und Hilfsmittel. Seit Jahresbeginn beliefert das Unternehmen auch den europäischen Markt und baut das Angebot Schritt für Schritt weiter aus.

Prophylaxe im Fokus

Sonja Britta Reber

Im Bereich professionelle Zahnreinigung ist das Unternehmen mit der Linie Young Dental präsent, für Kinder gibt es die Marke Zooby®. Um die 200 Artikel für die Prävention sind verfügbar, der Schwerpunkt liegt auf Polierkelchen, Pasten und Prophy-Winkelstücken.

Das Unternehmen setzt auf Qualität. Die pH-neutralen Pasten sind weniger abrasiv als vergleichbare Produkte und darüber hinaus vegan, zucker- und glutenfrei. Einweg-Prophy-Winkelstücke

reduzieren das Infektionsrisiko und sparen Zeit und Kosten, weil keine Aufbereitung benötigt wird und das Handstück weniger verschleißt. Die DPAs sind entweder in gerader Ausführung erhältlich oder mit ergonomischem 17-Grad-Kontrawinkel zur Reduktion der Muskelermüdung. Alle Modelle haben ein schmales Design und einen kleinen, runden Kopf, damit die Zahnpolitur für Patienten angenehmer wird. Der Behandler wiederum hat freie Sicht auf das Arbeitsgebiet und erreicht bislang kaum zugängliche Stellen.

Individuelle Therapie

Die Polierkelche werden aus firmeneigenem Spezialgummi gefertigt, der sich der Zahnkontur akkurat anpasst. So werden Spritzer vermieden und ein optimales Ergebnis erreicht. Die Cups



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c

Abb. 1: a) Einweg-Prophy-Winkelstücke, b) Polierkelche und c) Prohyypasten von Young Dental. Fotos: © Young Dental

gibt es in unterschiedlichen Längen und den Härtegraden fest, weich, extraweich. Sie sind latexfrei und mit Steck- oder Schraubverschluss erhältlich. Es werden fünf unterschiedliche Formen angeboten, damit der Anwender die spezifische Situation des Patienten berücksichtigen kann. Der Elite-Cup etwa hat zusätzliche Außenrillen, die beim Polieren auch die Zahnzwischenräume erfassen. Um eine Kreuzkontamination zu vermeiden, sind die Cups einzeln verpackt.

Für die professionelle Zahnreinigung bei Kindern wurde Zooby® entwickelt: Die bunten Produkte sind dekoriert mit Motiven von A wie Alligator bis Z wie Zebra, um eine angstfreie Therapie in entspannter Atmosphäre zu ermöglichen. Dies soll die Akzeptanz der Maßnahme fördern und den Weg zur optimalen Mundhygiene ebnen.



ANZEIGE

Abb. 2: Produkte der Marke Zooby® für Kinder. Foto: © Zooby

Infektionen vermeiden

Bei der Zahnreinigung sind Einwegartikel gefragt, denn wiederaufbereitete Produkte bergen Risiken wie Gewebereste aus der vorherigen Anwendung oder Rückstände von Desinfektions- und Sterilisationsmitteln. Auch die Effizienz der Reinigung ist bei komplexen Oberflächen fraglich und kann durch Inspektion nur schlecht beurteilt werden. „Um das Infektionsrisiko zu minimieren, setzen wir auf Einweglösungen, denn die Sicherheit von Patient und Behandler steht für uns im Vordergrund“, erklärt Frank Whyte, Geschäftsführer von Young Innovations Europe, und ergänzt: „Gleichzeitig stellen wir damit sicher, dass in der Praxis ausschließlich Produkte von höchster Qualität verwendet werden.“

Funktionalität im Mittelpunkt

Durch die Aufbereitung können sich physikalische und funktionelle Eigenschaften verändern. Beobachtet werden beschleunigter Materialverschleiß, Versprödung sowie Schäden an Kontakt- und Verbindungsstellen. Dies führt zu unerwünschten Effekten bei der Therapie des nächsten Patienten und damit zu einer verkürzten Produktlebensdauer. Nachteilig sind auch der beachtliche Aufwand bei der Wiederaufbereitung und der erhebliche Ressourcenverbrauch im Bereich Personal, Zeit und Energie, der durch Vorbehandlung, Zerlegen, Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung, Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit, Pflege und Instandsetzung, Funktionsprüfung, Verpackung und Herstellung der Siegelnaht, Lagerung und Dokumentation entsteht. Dies entfällt bei Young Dental, daher konnte das Unternehmen schon viele Kunden von den Vorzügen seines Prophylaxe-Sortiments überzeugen: In den USA und Skandinavien ist das Unternehmen bereits Marktführer im Segment professionelle Zahnreinigung.

Kontakt

Young Innovations Europe GmbH
Kurfürstenanlage 1, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 4345442
info@youngdental.eu
www.youngdental.eu

Cervitec® F



Der Schutzlack mit Kombinationswirkung

Mehrfach-Schutz in einem Arbeitsschritt



Fluoridierung und Keimkontrolle durch Fluorid plus Chlorhexidin plus CPC

www.ivoclarvivadent.de/cervitec-f

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

GlaxoSmithKline

Zahnfleischentzündungen nach vier Wochen deutlich reduziert

Jeder zweite Erwachsene leidet an einer Gingivitis. Laut der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) sind in Deutschland nicht nur Erwachsene betroffen, sondern auch 78 Prozent der Zwölfjährigen. Viele der Patienten stufen die Zahnfleischentzündung als harmlos ein, da sie meistens ohne Schmerzen verläuft. Unbehandelt kann sich die Gingivitis zu einer Parodontitis entwickeln, an deren Ende ein möglicher Zahnverlust steht. Eine Mundspülung mit 0,2% Chlorhexidin kann die Therapie vorübergehend unterstützen, wie eine Studie belegt. Die Autoren untersuchten über vier Wochen die Wirkung chlorhexidinhaltiger Mundspülungen (0,2%) im Vergleich zu Placebo auf die Reduktion von Zahnfleischentzündungen bei Gingivitis-Patienten.

Literatur



die Therapie vorübergehend unterstützen, wie eine Studie belegt. Die Autoren untersuchten über vier Wochen die Wirkung chlorhexidinhaltiger Mundspülungen (0,2%) im Vergleich zu Placebo auf die Reduktion von Zahnfleischentzündungen bei Gingivitis-Patienten.



Zu Beginn wurde bei 30 Probanden der Plaque-Index (PI) und der Gingiva-Index (GI) erhoben. Anschließend wurde eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt und die Teilnehmer in drei gleichstarke Gruppen aufgeteilt. Die Probanden spülten zum Zähneputzen zweimal täglich 30 Sekunden lang mit zehn Millilitern der zugewiesenen Lösung. Nach zwei und vier Wochen wurden die Indizes erneut erhoben. Es zeigte sich, dass die Verwendung einer alkoholfreien Mundspüllösung mit 0,2% Chlorhexidin nach zwei Wochen Zahnfleischentzündungen um 57 Prozent und nach vier Wochen um 68 Prozent reduzieren kann.

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

W&H

Professionelle Zahnprophylaxe mit den W&H Prophylaxe-Produkten

Eine einfache und intuitive Bedienung mit gleichzeitig hoher Reinigungswirkung bietet W&H mit dem Piezo Scaler Tigon+. Intuitiv und individuell lassen sich die Leistungstärke und die Menge der durchfließenden temperierten Flüssigkeit an den Patienten anpassen. Der Kühlmitteltank mit 400ml Fassungsvermögen und Feinskalierung ist ideal, um die Spülmittelflüssigkeit direkt darin zu vermischen. Für eine gute Sicht im Anwendungs-

bereich sorgt das ergonomische LED-Handstück, das sicher und rutschfest in der Hand liegt. Auf dem großzügigen Tray können die Instrumente zudem bequem abgelegt werden. Selbstverständlich ist das Tray, genauso wie die um 360 Grad drehbare Handstückablage, thermodesinfizier- und sterilisierbar.

Als weitere Ergänzung für eine gründliche Zahnreinigung mit Langzeiteffekt sind die Polierkappen – zusammen mit dem Prophylaxe-Winkelstück Proxeo – das Mittel der

Wahl. Diese punkten mit einer hohen Adaptionsfähigkeit für eine schonende Politur. Durch die Außenlamellen verbleibt das Pasten-Speichel-Gemisch zuverlässig auf den Zähnen. Darüber hinaus ermöglichen die kurzen Kappen auch in schwer zugänglichen Arealen ein einfaches Handling. Der Piezo Scaler Tigon und die Polierkappen sind so aufeinander abgestimmte Prophylaxe-Produkte, dass sie den Komfort für Patient und Assistenz spürbar erhöhen. Einfach und intuitiv – einfach besser!

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



minilu

Zahnpflege-Gel auf natürlicher Basis

Aus der VOX-Show „Die Höhle der Löwen“ zu minilu.de, dem Online-Depot für Praxis und Labor: Mit dem Parodont Zahnfleischpflege-Gel überzeugte Dr. med. dent. Ismail Özkanli alle Juroren der Gründer-Show. Für die Rezeptur forschte er zwölf Jahre lang und verwendet das auf Schwarzkümmel-Öl basierende Gel seit 2005 in seiner Praxis. Es pflegt das Zahnfleisch bei Parodontitis, Zahnfleischbluten und Entzündungen. Die antibakterielle Wirkung wurde in einer Studie der Medizinischen Hochschule Hannover¹ bestätigt. Zudem bescheinigt das Institut „proDERM“² die Hautverträglichkeit des Produkts sowie eine signifikante Reduktion des Zahnfleischblutungsindex. minilu.de führt das Zahnfleischpflege-Gel im Karton-Verkaufsdisplay mit 24 Tuben je 10 Milliliter Packungsgröße zum attraktiven Preis von 3,48 Euro netto – bei einem empfohlenen Verkaufspreis von 4,99 Euro brutto pro Tube. Geschäftsführer Veith Gärtner sagt: „Damit können Zahnärzte ihr Sortiment um ein innovatives Produkt erweitern und zeigen, dass sie auf natürliche Prophylaxe setzen.“



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



Parodont Zahnfleischpflege-Gel: Erhältlich im hochwertigen Karton-Verkaufsdisplay mit 24 Tuben je 10 Milliliter Packungsgröße.

Foto: © Parodont

ANZEIGE

Bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen



* bei 2x täglichem Zähneputzen

Natürliche Parodontitis-Prophylaxe

Antibakterielle Inhaltsstoffe und der **Blüten-Extrakt der Echten Kamille** helfen, das Zahnfleisch zu pflegen und Entzündungen abklingen zu lassen.*

Kombinierter Kariesschutz

Ein spezielles Doppelfluorid-System aus **Aminfluorid** (800 ppm) und **Natriumfluorid** (400 ppm) zusammen mit **Xylit** härtet den Zahnschmelz und beugt Karies nachhaltig vor. Aminfluorid schützt vor Schmerzempfindlichkeit.*

Sanfte Pflege – RDA 50

Pflegendes Panthenol, pflanzliches Glycerin und **sanfte Putzkörper** unterstützen die gründliche Reinigung und helfen gleichzeitig, neue Irritationen zu vermeiden.

aminomed – bereits bei den ersten Anzeichen

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie uns auch Terminzettel



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

Ivoclar Vivadent

Fluoridlack für schwer zugängliche Risikostellen

Der fluoridhaltige Schutzlack Fluor Protector S bietet einen verstärkten Schutz gegen Karies und Erosionen. In einer Umfrage¹ haben Zahnärzte und Praxisteams das Lacksystem bewertet. 217 ausgewertete Fragebögen zeigen: Der Schutzlack

überzeugt die Anwender. Über drei Viertel der Befragten sind mit den Eigenschaften des Fluoridlacks generell sehr zufrieden oder zufrieden. Anwender empfehlen ihn zur gezielten Remineralisation von Initialläsionen sowie zur Kariesprävention. Als

deutlichen Vorteil des Schutzlacks sehen Anwender die guten Fließ- und Benetzungseigenschaften. Schwer zugängliche Risikostellen wie Fissuren, Approximalebereiche, freiliegende Zahnhälse, poröse Zahnstellen und Bereiche rund um Brackets erhalten so die gewünschte Fluoridzufuhr und besonderen Schutz. Über 80 Prozent der Zahnärzte und Praxisteams sind außerdem zufrieden mit der schnellen, einfachen Applikation.

¹ Umfrage Ivoclar Vivadent 2016.



Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de



Dr. Kurt Wolff

Mehr Lebensqualität mit dem richtigen Schutz

Kalte und heiße Getränke können Zahnpflichtigkeiten auslösen.² Laut wissenschaftlichen Studien ist mehr als jeder zweite Erwachsene betroffen.^{1,2} Abhilfe schaffen von der Natur inspirierte Wirkstoffe, die offene Dentinkanälchen verschließen, den Zahnschmelz remineralisieren und schützen.³⁻⁵ Oft ist die individuelle Lebensqualität eingeschränkt, da Betroffene die Auslöser im Alltag kaum vollständig umgehen können.⁶ Ursache sind offene Dentinkanälchen durch Schmelzabnutzung oder Zahnfleischrückgang.^{7,8} Die Folge: freiliegende Zahnhälse.⁹ Ohne schützende Schicht werden Temperaturschwankungen direkt an den Zahnerv weitergeleitet und als Schmerz wahrgenommen.² Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass Zahnpflegeprodukte mit Hydroxylapatit (z.B. in Biorepair Zahncreme sensitiv) in den meisten Fällen in wenigen Tagen Abhilfe schaffen.^{10,12} Biorepair bekämpft die Ursache schmerzempfindlicher Zähne mit künstlichem Zahnschmelz: Zink-Carbonat-Hydroxylapatit (micro-repair). Diese Kristallite verschließen die offen liegenden Dentinkanälchen

und verbinden sich mit der Oberfläche des Zahnschmelzes.^{11,12} Durch das biomimetische Wirkprinzip wird die Zahnschmelzoberfläche auf natürliche Weise repariert. Bei regelmäßiger Anwendung kann nach wenigen Tagen eine spürbare Verbesserung erzielt werden.¹²

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Tel.: 0521 8808-00
www.dr-kurt-wolff.com



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

GUIDED BIOFILM THERAPY

KARIES-UND PARODONTITIS-PRÄVENTION

DAS ORIGINAL. DAS MASTER.
THE GAME CHANGER



Evidenzbasierte Protokolle für das Biofilm-Management auf Zähnen, Weichgeweben und Implantaten.

BUCHEN SIE
EINE GRATIS
DEMO UNTER:
089 4271610



Das Original vom Erfinder. Garantierte Schweizer Präzision und unvergleichliches Design. Zuverlässigkeit und Know-How seit 1981.

DIE 8 SCHRITTE DES GBT PROTOKOLLS

08 NEUER RECALL TERMIN

GESUNDER PATIENT = GLÜCKLICHER PATIENT

- Bestellen Sie Ihren Patienten risikobabhängig zum Recall
- Fragen Sie, wie ihm oder ihr die Behandlung gefallen hat

07 QUALITÄTS-KONTROLLE

PATIENTEN ZUM STRAHLEN BRINGEN

- Prüfen Sie anschließend, ob der Biofilm vollständig entfernt wurde
- Stellen Sie sicher, dass Zahnstein und Konkrement vollständig entfernt wurden
- Untersuchen Sie Zähne auf kariöse Läsionen
- Schützen Sie die Zähne mit Fluorid

06 PIEZON®

VERBLEIBENDEN ZAHNSTEIN ENTFERNEN

- Verwenden Sie supragingival und bis zu 10 mm subgingival das minimalinvasive EMS PS Instrument
- Reinigen Sie Taschen >10 mm mit einer Minikurette
- Verwenden Sie für Implantate und implantatgetragene Restaurationen das EMS PI Instrument

05 PERIOFLOW®

BIOFILM ENTFERNEN IN TASCHEN >4 BIS 9 MM

- Verwenden Sie PLUS Pulver für natürliche Zähne in tiefen Taschen und Furkationen und an Implantaten
- Verwenden Sie die tiefenmarkierten PERIOFLOW® Düsen



01 DIAGNOSE

JEDEN PATIENTEN BEFUNDEN

- Gesunde Zähne, Karies, Gingivitis, Parodontitis
- Gesunde periimplantäre Gewebe, Mukositis, Peri-Implantitis
- Lassen Sie Ihren Patient zuerst mit BacterX spülen

02 ANFÄRBN

ANFÄRBN UND BIOFILM SICHTBAR MACHEN

- Zeigen Sie Ihrem Patienten den angefärbten Biofilm und die Problemzonen
- Die Farbe steuert die Biofilm-Entfernung
- Ohne Biofilm ist Zahnstein leichter erkennbar

03 MOTIVATION

INSTRUIEREN UND MOTIVIEREN

- Betonen Sie die Wichtigkeit der Prävention
- Empfehlen Sie die tägliche geeignete Mundhygiene mit Philips Sonicare und Interdentalbürsten oder Philips AirFloss Ultra

04 AIRFLOW®

BIOFILM, VERFÄRBUNGEN UND JUNGEN ZAHNSTEIN ENTFERNEN

- Verwenden Sie AIRFLOW® für natürliche Zähne, Restaurationen und Implantate
- Entfernen Sie supra- und subgingivalen Biofilm und jungen Zahnstein mit PLUS 14 µm Pulver
- Entfernen Sie restliche Schmelz-Verfärbungen mit CLASSIC COMFORT Pulver
- Entfernen Sie Biofilm auch von Gingiva, Zunge und Gaumen



Sunstar

Einfach und unkompliziert

Die Interdentalraumreinigung findet in der täglichen Mundhygiene immer noch wenig Beachtung – nur etwa elf Prozent der Bevölkerung in Deutschland reinigen und pflegen die Zahnzwischenräume separat. Am häufigsten wird Zahnseide verwendet. In der täglichen Mundhygiene zeigen sich metallfreie Interdentalreiniger (GUM® SOFT-PICKS®) als vorteilhaft. Sie sind einfach anzuwenden und reinigen auch unterschiedlich große Interdentalräume unkompliziert und gründlich. Darüber hinaus reduzieren sie signifikant Gingivitis und sind in der interdentalen Plaque-Entfernung genauso effektiv wie

Zahnseide. Ab Januar 2018 gibt es die metallfreien Einweg-Bürstchen auch in den Größen Small und Large. Mit der kleinen Variante lassen sich besonders enge Interdentalräume optimal reinigen. Die Large-Variante erleichtert die Pflege großer Interdentalräume sowie die Reinigung rund um Brücken, Kronen und Implantate. Die metallfreien Interdentalreiniger sind für Anfänger, Allergiker und bei sensiblem Zahnfleisch geeignet, da sie frei von Hartplastik, Holz, Latex und Silikon sind.



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

NSK

Neuer leistungsfähiger Allround-Ultraschallaufsatz

Mit dem Varios Ultraschallaufsatz G16 nimmt NSK eine neue High-Performance-Spitze für die Verwendung an allen NSK Varios2-Geräten ins Sortiment auf. Das Hauptaugenmerk dieser Neuentwicklung lag auf einer hohen Leistungsfähigkeit für



noch effizienteres Arbeiten. Nach ausgiebigen Feldtests und permanenten Verbesserungsmaßnahmen bestätigen nun führende Dentalhygienikerinnen: Der G16 Aufsatz ist ein äußerst leistungsstarker Allround-Aufsatz für die professionelle Zahnreinigung sowie die PA-Therapie. Dank seiner grazilen Form bietet der G16 Aufsatz ungehinderten Zugang nicht nur im supra-, sondern auch in den subgingivalen Bereich hinein sowie ein hervorragendes taktiles Empfinden für beste Kontrolle des Aufsatzes. G16 ist damit die erste Wahl im Recall und äußerst effizient bei mineralisierten Konkrementen. Das Instrument ist ab sofort lieferbar. Der G16 Aufsatz kann auf allen Varios2 Handstücken betrieben werden (Varios 970, 570, 370 und 170).



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

Brilladent

Neue Zahnpasta mit Mikrodiamant-Partikeln

Brilladent enthält ein neues patentiertes Mikrodiamant-Pulver, das feiner und hundert Mal weniger konzentriert ist als die in herkömmlichen Zahnpasten verwendeten Abrasive. Die Quantität und Qualität der Partikel wurde so definiert, dass eine optimale Reinigung bei minimaler Abrasion möglich wird. Sie polieren die Zahnoberflächen so gründlich, dass die Entstehung von Zahnbelag und der resultierende Zahnstein verhindert und vorhandener Zahnstein reduziert wird. Schon nach der ersten Anwendung fühlen sich die Zähne glatter an, und das über einen längeren Zeitraum. Bei schmerzempfindlichen Zähnen setzen sich die Partikel in den Dentinkanälchen der empfindlichen Nervenden fest und verschließen sie. Die Politur bewirkt eine tiefe Glättung und gibt den Zähnen das natürliche Weiß zurück. Die Zahnpasta ist weltweit patentiert und online erwerbbar.



Brilladent
info@brilladent.com
www.brilladent.com

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

Cumdente

Luftgetriebener **Ultraschallscaler**



UAS blau



UAS hellblau



UAS rot



UAS grün

Cumdente steht seit 20 Jahren für innovative Dentalprodukte und durchgängige Praxisprodukte der modernen Zahnheilkunde. Dem Unternehmen ist es in Zusammenarbeit mit einem japanischen Hersteller gelungen, die Schwingungsfrequenz eines Schallscalers in den Ultraschallbereich hinauzusteigern. Damit werden die Vorteile des Schallscalers mit denen der Ultraschallgeräte kombiniert – einfaches Handling, günstiger Preis und Ultraschallbewegung am Instrument (17 kHz). Der Scaler wird zur supra- und subgingivalen, schonenden Zahnreinigung, zur Wurzelglättung und

zur geschlossenen Parodontitistherapie eingesetzt. Dafür stehen vier verschiedene Scaleraufsätze zur Verfügung.

Der Scaler arbeitet angenehm leise, sanft, schmerzarm (in der Regel ist keine Anästhesie für subgingivale Anwendung erforderlich) und besitzt außerdem eine hohe Taktilität und Sensorik, eine stabile Leistungsabgabe sowie eine konstante Oszillation durch seine intelligente Leistungsregelung. Er erzeugt keine elektromagnetischen Interferenzen (Herzschrittmacher etc.) und ist autoklavierbar bei 134 °C.

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

Kulzer

Doxycyclin-Gel – **einfach, wirksam und verträglich**

Die bewährte Parodontitisbehandlung durch Scaling and Root Planing (SRP) ist nachweislich besser in Kombination mit lokalen Antibiotika. Mit Ligosan® Slow Release stellt Kulzer ein 14%iges Doxycyclin-Gel mit einfacher Applikation aus der praktischen Zylinderkartusche in die betroffenen Taschen zur Verfügung. Dank seiner speziellen Formel ist eine erhöhte Viskosität in wässriger Umgebung gegeben, sodass der Wirkstoff in der Tasche verbleibt und dort über mindestens zwölf Tage in der benötigten Konzentration abgegeben wird – eine einmalige Anwendung ist ausreichend. Doxycyclin wirkt direkt an der betroffenen Stelle und reduziert auf der einen Seite Sondierungstiefen, während es auf



der anderen Seite den Attachmentlevel verbessert. Aufgrund der lokalen Anwendung ist die systemische Belastung gering und das Risiko von Resistenzbildung vermindert. Darüber hinaus ist Ligosan® Slow Release resorbierbar und wird vom

Körper zu Glykol- und Milchsäure abgebaut, womit eine Entfernung nicht mehr notwendig ist. Das Gel überzeugt in Studien sowie im Praxisalltag und ist somit eine optimale Ergänzung zur Parodontitistherapie mit einfacher Anwendung und hoher Verträglichkeit.

Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.kulzer.de

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

Young Innovations

Praktische Helfer

Für die präzise und sparsame Anwendung von Flüssigkeiten präsentiert Microbrush® neue Einweg-Applikatoren. Diese sind biegsam und verharren ohne Rückfederung in der gewünschten Position. Nicht absorbierende Fasern ermöglichen die hervorragende Aufnahme, Abgabe und punktgenaue Platzierung von Material. Zum Auftragen von Zement, Binde- und Ätzmittel, Calciumhydroxidpaste, Versiegelung und Disclosing Solution geeignet ist der Microbrush®-Applikator. Sein fester Bürstenkopf verhindert ein Vertropfen der Substanzen. Erhältlich sind die Größen Regulär, Fein und Superfein in sieben Farben für unterschiedliche oder mehrstufige Behandlungen. Der Applikator Microbrush® X kommt in der Endodontie, bei Fissuren sowie dem Kleben von Stiften zum Einsatz. Er lässt sich um bis zu 90 Grad biegen, hat eine dünne, lange Spitze und ist damit prädestiniert für sehr enge Stellen. Der flexible Kopf mit kurzen Fasern ermöglicht eine gleichmäßige und exakte Dosierung. Diese und weitere Applikatoren gibt es in praktischen Spenderboxen für die hygienische Entnahme sowie im Nachfüllpack.



Young Innovations Europe GmbH
Tel.: 06221 4345442
www.microbrush.eu

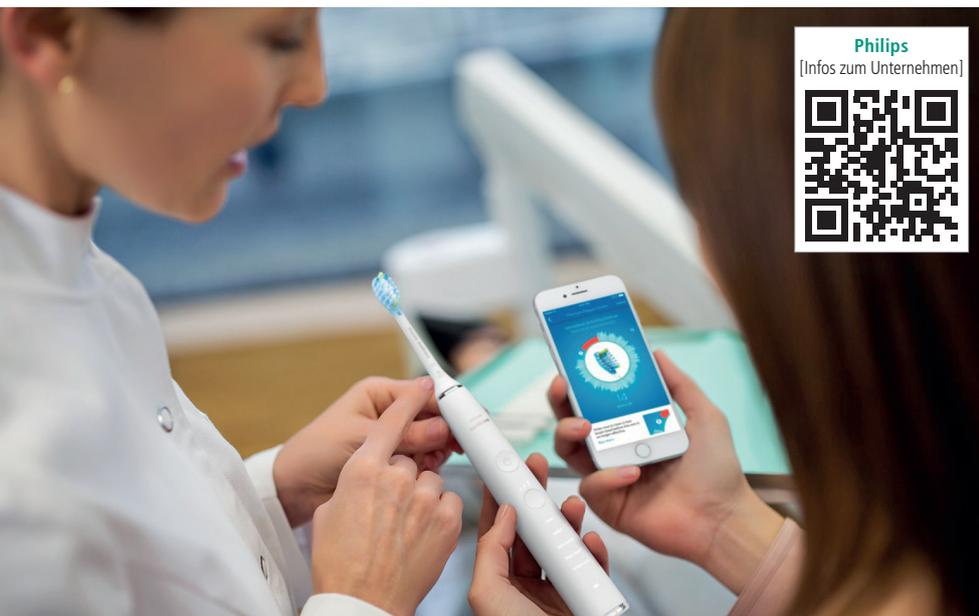
Philips

Schallzahnbürste für eine dauerhaft bessere Mundhygiene

Mit der Sonicare DiamondClean Smart ist seit November die neue Schallzahnbürste von Philips für Zahnärzte erhältlich. Dank des smarten Bürstenkopfes sowie cleveren Funktionen sorgt sie für eine sehr gute

Zahn- und Mundpflege. Vernetzt mit der Philips Sonicare App, die das Zahnputzverhalten in Echtzeit erfasst, unterstützt das Gerät bei der dauerhaften Verbesserung der eigenen Mundhygiene-Gewohnheiten.

Der Vorteil ist die Kombination aus Schall- und Sensortechnologie. Das Modell verfügt neben intuitiver Andruckkontrolle über eine Auswahl von bis zu fünf intelligenten, individuell auf den jeweiligen Nutzer abgestimmten Reinigungsprogrammen. Diese lassen sich durch das Aufstecken des entsprechenden Bürstenkopfes automatisch einstellen: zur Plaque-Entfernung (Premium Plaque Defense), Reinigung und Pflege des Zahnfleisches (Premium Gum Care) sowie Aufhellung der Zähne (Premium White). Nach dem Aufstecken wählt die Schallzahnbürste den passenden Modus (Clean, White, Gum Health, Deep Clean Tongue Care) und schlägt eine der drei Intensitätsstufen vor. Zudem entfernt der TongueCare+ Aufsatz zur Zungenreinigung (optional erhältlich) geruchsbildende Bakterien und sorgt für ein lang anhaltendes, frisches Mundgefühl.



Philips GmbH
Tel.: 040 28991509
www.philips.de

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



Hager & Werken



Neuer Adapter für aktuelle Richtlinien

Die Anforderungen für die Aufbereitung von magnetostruktiven Cavitron Ultraschall Inserts wurden mit der letzten Änderung der RKI-Richtlinien anspruchsvoller. So schreibt die aktuelle Hygiene-richtlinienverordnung die ausdrückliche Durchspülung der innen liegenden, wasserführenden Bereiche von Ultraschallansätzen im Thermodesinfektor vor.

Während herkömmliche ZEG-Spitzen relativ klein sind und an spezielle „Adapterbäumchen“ angeschraubt werden können, sind die magnetostruktiven CAVITRON Inserts mit ihren typischen Lamellenbündeln deutlich länger und wurden bisher nicht ohne zusätzliche Adapter auf die Schiene des Thermodesinfektors aufgebracht. Für diesen Zweck wurde der universell einsetzbare

CAVITRON Insert Adapter von Hager & Werken entwickelt. Dieser lässt sich mit allen gängigen Geräten, die über eine Aufnahme-dichtung mit 16mm Durchmesser auf der Thermodesinfektor-Schiene verfügen, verwenden. Hier wird der Insert Adapter aufgesteckt und hält jeweils ein Cavitron Insert, das komplett durchgespült wird, und hilft, die Voraussetzungen für die aktuellen Richtlinien zu erfüllen. Der Adapter ist unter der Bestellnummer HW 455102 im Dentalhandel erhältlich.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 0203 99269-0
www.miraject.de

CP GABA

Mundspüllösungen bieten mehr

Die mechanische Entfernung von Zahnbelägen mit Zahnbürste und Zahnpasta in Kombination mit Interdentalraumhygiene ist nach wie vor die effektivste Methode, um Karies und entzündlichen Parodontalerkrankungen vorzubeugen. Diese Maßnahme stellt viele Patienten vor eine besondere Herausforderung – hier können Mundspüllösungen mit geeigneten antibakteriellen Wirkstoffen eine sinnvolle Ergänzung sein. Durch das Spülen erreichen die Inhaltsstoffe die gesamte Mundhöhle und können eine bessere Wirkung erzielen. Je nach Indikation – von Zahnfleischentzündungen bis zum Verlust von Zahnhartsubstanz – bieten unterschiedliche Wirkstoffkombinationen einen effektiven Schutz. Die klinisch geprüfte Zweifach-Wirkformel von meridol® bekämpft nicht nur die Ursache von Zahnfleischentzündungen, sondern fördert durch ihren antibakteriellen Effekt

auf bestehende Plaque die natürliche Regeneration des Zahnfleisches. Schmerzempfindliche Zähne lassen sich mit der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpflege wirksam lindern. Die darin enthaltene PRO-ARGIN™-Technologie kombiniert die Wirkstoffe Arginin und Kalziumkarbonat. Darüber hinaus kommen Zinn- und Zinksalze als Bestandteil von Mundspüllösungen beispielsweise zur Mundgeruchshemmung (meridol® SICHERER ATEM Mundspülung) oder beim Verlust von Zahnhartsubstanz (elmex® ZAHNSCHMELZSCHUTZ PROFESSIONAL™ Zahnpflege) zum Einsatz.

CP GABA GmbH
Tel.: 040 73190125
www.cpgabaprofessional.de



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

Dr. Liebe

Diabetes-Parodontitis-Schaukel

Etwa zwölf Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland leiden an Typ-1- oder Typ-2-Diabetes. Ungefähr ein Drittel weiß noch nichts von seiner Erkrankung.^{1,2} Oftmals ist nicht bekannt, dass Diabetiker ein dreifach höheres Risiko für eine Parodontitis haben.³ Diabetes und Parodontitis können sich gegenseitig hochschaukeln. Bei Diabetikern ist die Mikrodurchblutung in den gingivalen und parodontalen Gewebestrukturen stark vermindert. Die medizinische Kamillenblüten-Zahncreme Aminomed enthält neben dem Blütenextrakt Wirkstoffe wie Provitamin B5 (Panthenol), α -Bisabolol und ätherische Öle. Diese Kombination kann helfen, die Durchblutung natürlich zu erhöhen, was meist zu einem Rückgang der Entzündungen im gingivalen und parodontalen Gewebe führt. In der Zahncreme kommt ein Doppelfluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid zum Einsatz. Das Aminfluorid



desensibilisiert die Zahnhäule.^{4,5} Die Zahncreme reinigt sehr effektiv und schonend⁶ (RDA-Wert 50). Daher eignet sie sich explizit bei freiliegenden Zahnhälsen. Das enthaltene Xylitol^{7,8} wirkt kariesprotektiv. Aminomed kann als ideale Ergänzung auch für Diabetespatienten angesehen werden.

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

Dentsply Sirona

Schmerz ausschalten, Compliance steigern

Das Potenzial einer konsequenten Parodontalprophylaxe und -behandlung steht außer Frage. Allerdings besteht vor dem Scaling und Root Planing oftmals die Notwendigkeit für eine Anästhesie, und bei einigen Patienten beeinträchtigt die Angst vor der Spritze die Wahrnehmung von Recall-Terminen. Eine mögliche Lösung bietet das Parodontal-Gel Oraqix.

Mit Oraqix kommt das Prophylaxeteam ohne Injektionen aus. Nach dem Abschluss der Behandlung bleibt kein Taubheitsgefühl zurück. Für den Patienten liegt der Nutzen auf der Hand. In verschiedenen, kürzlich veröffentlichten Reviews^{1,2} von Studien und Anwendererfahrungen wird

das grundlegende Ergebnis der Studien von Dr. Nele van Assche, Universität Löwen, zitiert: 70 Prozent der Teilnehmer bevorzugten Oraqix im Vergleich zur konventionellen Lokalanästhesie vor der Kürettage und Wurzelglättung. Dagegen präferierten 22 Prozent die Spritze. Jüngere Untersuchungen kommen auf 69 Prozent³ bzw. 72,9 Prozent⁴ pro Parodontal-Gel. Die effektive Schmerzausschaltung wird durch weitere Studien belegt.⁴⁻⁸ Aufgrund der Erfahrungen aus Studien und aus 13 Jahren praktischer Anwendung besitzt das Gel das Potenzial, die Zahl angstbedingter Therapieabbrüche zu verringern und die Akzeptanz von nichtchirurgischen Maßnahmen bei der Parodontitisbehandlung zu erhöhen.



Dentsply Sirona Preventive
Tel.: 08000 735000 (gebührenfrei)
www.dentsplysirona.com

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

Ultradent Products

Bleaching to go



„Opalescence Go® gehört zu unseren Praxisleistungen, weil es eine schnelle und günstige Alternative zur individuellen Schiene ist und das Produkt in kurzer Zeit schonend und zugleich effektiv wirkt. Denn keiner hat mehr Zeit! Von unseren Patienten erhalten wir nur positives Feedback.“

Kieler Zahnärzte Dr. Schmidt/Schmietendorf
Melanie Frey, Prophylaxeassistentin

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.



Opalescence Go® mit einem Wasserstoffperoxid-Gehalt von 6% ist besonders für Bleaching-Einsteiger und zur Erhaltung des Effektes bereits erfolgter Zahnaufhellungen geeignet. Das „Bleaching to go“-Produkt kann nach Anamnese und Erstanwendung in der Praxis bequem mit vorgefertigten UltraFit Trays zu Hause gehandhabt werden. Die gefüllten Schienen, erhältlich in den Geschmacksrichtungen „Mint“ und „Melon“, passen

sich sehr gut der individuellen Zahnreihe an und reichen von Molar zu Molar. Die aufwendige und Kosten verursachende Anfertigung von Tiefziehschienen entfällt. Opalescence Go® verbleibt an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten bis zum gewünschten Ergebnis im Mund des Patienten. Nach der Anwendung ist das Gel leicht entfernbar. Fluorid und Kaliumnitrat sorgen durch die Stärkung des Zahnschmelzes und den Schutz vor Zahn-

sensibilitäten für eine verbesserte Zahngesundheit. Eine schnelle und unkomplizierte, zugleich aber professionelle Zahnaufhellung ist somit gewährleistet. Die Patientenbindung und -compliance wird auf diese Weise dauerhaft verbessert.

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

Ultradent Products
[Infos zum Unternehmen]



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

Das Reinigen von Zahnoberflächen gehört zur täglichen Arbeit jeder Dentalhygienikerin (Abb. 1). Das richtige Werkzeug ist dabei das A und O. Allerdings muss jede Praxis auch wirtschaftlich denken und will natürlich Kosten sparen. Die QM-Managerin Vesna Braun erklärt im Interview mit dem Prophylaxe Journal, warum es sich lohnt, auf Qualität zu achten, und stellt den Wert guter Arbeitsmaterialien am Beispiel von Ultraschallspitzen der Firma ACTEON vor.



Ultraschallspitzen mit großer Auswahl und einfacher Anwendung

Susan Oehler

Worin sehen Sie als Prophylaxe-Expertin die grundsätzlichen Vorteile eines maschinellen Debridements?

Als Anwenderin sprechen viele Punkte dafür. Einmal die schonende Reinigungswirkung bei geringem Zeit-, Kraft- und Muskelaufwand. Die gewonnene Zeit nutze ich für Patientenberatung und -service, das trägt wesentlich zur Patientenbindung bei. Zum anderen das klinische Ergebnis. Neuere Ultraschall-Technologien erlauben neben einer zahnschonenden Behandlung maximale und kontinuierliche Effizienz (unabhängig von der Belastung). Dies trägt dazu bei, dass ich eine maximale Reinigungswirkung bei minimaler Abrasion erhalte. Bei der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) überzeugen die Ultraschallgeräte bei der Biofilmreduktion durch die Kavitationswirkung und den Spitzenzugang an schwer zugänglichen Stellen, wie z. B. Furkationen. Auch die Möglichkeit, durch das Einsetzen einer antibakteriellen Spülung während der Reinigung bei Risikopatienten die Desinfektionswirkung zu erhöhen, überzeugt. Wir schleifen zwar kaum noch unsere Handinstrumente, da wir auf neue Entwicklungen bei den Edelstahl-



Abb. 1: Dentalhygienikerin Vesna Braun.

legierungen setzen, aber früher war das ein Pluspunkt für die maschinelle Oberflächenbearbeitung. Als Referentin und Trainerin stelle ich immer wieder fest, dass das korrekte Anwenden der maschinellen Geräte den Teilnehmern wesentlich leichter fällt. Korrekter Anstellwinkel, sichere Abstütztechnik und schonende Instrumentenführung sind schneller zu erlernen als mit Handinstrumenten.

Arbeiten Sie selbst auch mit den Newtron®-Ultraschallspitzen von ACTEON?

Meine Tätigkeit als Referentin erfordert, dass ich mit allen handelsüblichen Schall- und Ultraschallgeräten arbeite und Erfahrungen sammle, auch mit unterschiedlichen Spitzen. Zugegebenermaßen ist dies ein Privileg. Nur so kann ich die Fragen und Nöte der Teilnehmerinnen verstehen und authentische Ratschläge bieten. Aber um Ihre Frage zu beantworten, ja, und das seit circa 17 Jahren.

Der Dentalmarkt bietet eine Vielzahl verschiedener Aufsätze, deren Passform kompatibel zu den Markengeräten ist. Könnten Praxen nicht durch den Kauf bei Billiganbietern Materialkosten einsparen?

Der Gedanke ist absolut nachvollziehbar, schließlich muss jede Praxis wirtschaftlich denken, und auch wir hatten schon solche Diskussionen. Nur will man eventuell am falschen Ende sparen und das gewohnt gute Behandlungsergebnis riskieren? Um mehr Hintergrundwissen zu erlangen und einen besseren Einblick in das Prozedere der Produktion und die Materialauswahl zu bekommen, bin ich nach Bordeaux

gefliegen. Zum Hauptsitz der Firma ACTEON, da diese für mich der Marktführer in puncto Ultraschallansätze ist. Ich fand neueste Technik an Maschinen, die hochwertige Stahllegierungen (mit einer Härte, die dem Zahnschmelz sehr nahe kommt) in unterschiedliche Formen bringt und trotzdem noch ganz viel menschliches Tun an Kontrollvorgängen durchläuft. Jede Spitze wird mikroskopisch auf ihre Oberflächenbeschaffenheit überprüft und erst versandfertig gemacht, wenn sie unter den kritischen Augen des Qualitätsprüfers besteht (Abb. 2), alles andere landet im Müll. Also nichts, was schnell mal gestanzt und verpackt wird. Wie bei unserer Praxistätigkeit gilt, die Qualität hat ganz klar ihren Preis.

Welche Wartungs- und Pflegeroutine erwartet den Anwender mit diesen Spitzen?

Diese ist wirklich überschaubar. Neben den üblichen Hygieneaufbereitungen überprüfen wir die Spitzen regelmäßig mit der vom Hersteller mitgelieferten Kontrollkarte (Abb. 3). Ähnlich einem Ampelsystem erkennt man sehr schnell,

welche Spitze noch am Patienten zum Einsatz kommt und welche aussortiert werden muss. Die Spitze bzw. das Material, aus dem sie hergestellt wird, ist bei korrekter Anwendung sehr widerstandsfähig.

Die Entfernung supra- und subgingivaler Beläge und Konkremente erfordert jeweils ein spezielles Vorgehen. Sind diese unterschiedlichen Arbeitsweisen mit den Newtron®-Ultraschallspitzen möglich?

Sind wir doch mal ehrlich: Die Kunst der Zahn- und Wurzeloberflächenbearbeitung ist es, weder zu viel noch zu wenig zu machen. Kein unnötiges Übertherapieren, und das ist gerade bei lebenslanger Prophylaxebetreuung und den z.T. kurzmaschigen Recallintervallen enorm wichtig. Dies würde sich wiederum langfristig negativ für den Patienten und die Praxis auswirken. Die professionellen Möglichkeiten haben sich in den letzten Jahren, dank wissenschaftlicher Erkenntnisse und den Entwicklungen der Industrie, enorm schnell weiterentwickelt. Das Herzstück der Newtron®-Ultraschallspitzen bildet



Abb. 2: Prophylaxebehandlung mit Newtron® Ultraschall am Patienten.

EINE GLATTE SACHE



Bewährte Prophylaxepaste mit grober Körnung

Prophy-Angels

- ✓ In zwei Härtegraden
- ✓ Latexfrei

UVP 24,95 € (100 Stück)

Mira-Clin P®

- ✓ Angenehmer Fruchtgeschmack
- ✓ Ohne Fluorid und Menthol

 **miradent**
professional prophylaxis

www.miradent.de



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Qualitätssicherung der Ultraspitzen bei ACTEON. – **Abb. 4:** TipCard zur Überprüfung der Spitzen im Ampelformat.

das Newtron®-Ultraschallgerät. Zwar gibt es hier unterschiedliche Modelle, doch alle haben eins gemeinsam. Die linearen, gleichmäßigen Schwingungen werden eins zu eins ans Arbeitsende der Spitze weitergeleitet, sodass diese nur einem Grundresonanzmodus folgt. Selbst wenn der Behandler bei hartnäckigen Ablagerungen versucht nachzudrücken, bleibt es der Schwingungseinstellung treu. Indikationsbezogen kann der Leistungsmodus per Drehregler gewählt werden. Farbuordnungen geben Sicherheit, die jeweils richtige Frequenz gewählt zu haben. Am Beispiel PZR würde das so ablaufen: Drehknopf in die blaue Zone gebracht und zusätzlich eine Ultraschallspitze mit blauer Codierung. Für den Anwender ist das sehr verständlich und leicht umzusetzen. Meines Erachtens ist es gerade bei delegierbaren Leistungen wichtig, Fehlerquellen so früh wie möglich zu vermeiden.

Sie erwähnten unterschiedliche Newtron®-Ultraschallgeräte, spielt die Auswahl eine Rolle auf die Newtron®-Ansätze?

Nein, beide Produkte sind von ACTEON, sodass die Kompatibilität gewährleistet ist. Bei der Geräte-Modellauswahl verhält es sich wie bei den Ansätzen.

Es muss zu den Praxis- und Behandlerbedürfnissen passen. Alle Modelle sind Stand-alone-Geräte, z.T. mit B.LED-Technologie, sprich Plaque-Erkennung zur Erhöhung der Behandlungsgenauigkeit.

Was ist bei empfindlichen Oberflächen, wie z.B. Implantaten, Gold, Kunststoff oder Keramik/Veneers, zu beachten?

Ich glaube, jede Prophylaxe-Mitarbeiterin kennt das Bild einer Gold- oder Keramikoberfläche, die mit einer Stahlspitze bearbeitet wurde. Sichtbare Riefen auf Gold- oder Kunststoffoberflächen oder graue Streifen auf Keramik. Das lässt sich vermeiden. Die meisten Ultraschallhersteller haben entsprechende Ansätze im Angebot. Bei ACTEON sind es sterilisierbare Carbon- oder Titan spitzen in unterschiedlichen Formen.

Als Anwenderin wissen Sie um den hohen Stellenwert einer komfortablen Handhabung bei Instrumenten, die einem häufigen Gebrauch unterliegen. Wie gestalten sich die Handling-Eigenschaften der Newtron®-Spitzen?

Mit über 70 verschiedenen Spitzen ist die Auswahl für die Praxis sehr groß. Unsere Wahl fiel auf drei Anwendungs-

bereiche: Supragingivales Debridement (Erhaltungstherapie/PZR/KFO bzw. Engstand, Retainer), Universalansätze für supra-/und subgingival sowie ausschließlich subgingivale Oberflächenbearbeitung, einschließlich Biofilmmangement (Parodontaltherapie/UPT). Diese Ansätze werden indikationsbezogen eingesetzt und sichern u. a. Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit.

Frau Braun, vielen Dank für das Gespräch!

Kontakt

Vesna Braun, DH

Praxis & More®
Im Heidewald 11
77767 Appenweier
v.braun@praxis-and-more.de
www.praxis-and-more.de

ACTEON Germany GmbH

Klaus-Bungert-Straße 5
40468 Düsseldorf
Tel.: 0211 169800-0
info.de@acteongroup.com
www.acteongroup.com



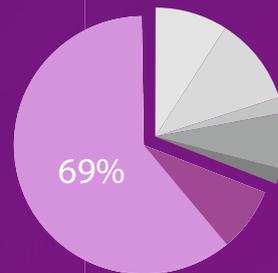
Für eine nachweisliche Verbesserung der Zahnfleischgesundheit

Regelmäßige Zahnzwischenraumreinigung ist ein wichtiger Schlüssel für gesundes Zahnfleisch.



Zahnseide ist der bewährte Standard, aber kaum einer nutzt sie.

Die wenigsten Patienten benutzen regelmäßig Zahnseide. 69% der Deutschen ab 14 Jahren benutzen sie selten oder nie.¹



Der **Philips Sonicare AirFloss Ultra** ist für gesundes Zahnfleisch nachweislich so effektiv wie Zahnseide² – jedoch einfacher zu benutzen³.



Einfache Benutzung

Einfach zielen und Abdrücken



Schnell

Reinigt alle Zahnzwischenräume in nur 30 Sekunden



Effektiv

Entfernt bis zu 99,9% Plaque in den Zahnzwischenräumen⁴

¹ www.b4p.de/online-auswertung/

² In Verbindung mit einer Handzahnbürste. A study to assess the effects of Philips Sonicare AirFloss Pro, when used with antimicrobial rinse, on gum health and plaque removal. Amini P, Gallob J, Olson M, Defenbaugh J et al. Data on file, 2014.)

³ Umfrage unter US-Patienten. 89% der Befragten sagten, dass der Philips Sonicare AirFloss einfacher zu benutzen sei als Zahnseide.)

⁴ Laboruntersuchung, Ergebnisse der Direktanwendung können abweichen.

PHILIPS
sonicare

Neben einer gründlichen Zahnpflege ist auch das Reinigen der Zunge für eine optimale Mundhygiene unerlässlich. Mit dem Zungensauger TS1 bietet das Unternehmen TSpro GmbH ein Instrument an, das diesen Teil der professionellen Zahnreinigung auf schonende Weise ermöglicht. Die Dentalhygienikerin Birgit Stalla spricht zwei Jahre nach Markteinführung des TS1 Zungensaugers im Prophylaxe Journal über ihre Erfahrung und die Resonanz ihrer Patienten bei der Behandlung.



Der kleine, feine Unterschied in der Mundhygiene

Frau Stalla, der Zungensauger TS1 ist seit 2015 auf dem Markt. Hat er sich in den Praxen etabliert und ist ein fester Bestandteil der professionellen Zahnreinigung geworden?

Alle neuen Methoden und Anwendungen müssen in den Köpfen der Nutzer sinnvoll und einfach umzusetzen sein.

Die einfache Anwendung konnte sehr schnell erfolgreich getestet werden. Bisher hatten wir für die professionelle Zungenreinigung nur die Möglichkeit, mit rotierenden Bürsten oder mit Zungenschabern zu arbeiten. Beide herkömmlichen Methoden waren deutlich zeitaufwendiger, traumatischer oder wenig effektiv. Der Einsatz des TS1 Zungensaugers ermöglicht eine schonende, angenehme und effektive Reinigung und ist durch die einzigartige Kombination aus Applikationsfläche und Saugfläche einfach und schnell in der Anwendung. So konnte sich die Anwendung zu einem Automatismus in den Arbeitsabläufen entwickeln.

Ist die professionelle Zungenreinigung eher als „nice to do“ einzuschätzen?

Genau diese Frage haben mir einige DH-Kolleginnen gestellt. Es ist richtig, dass sich die Bakterien nach einer professionellen Zungenreinigung sofort wieder auf der Zunge ansiedeln. Den gleichen Effekt haben wir auf den Zähnen und auf den Schleimhäuten. Um Karies und parodontale Erkrankungen zu vermeiden, ist es für uns selbstverständlich, zu Hause die Zähne und die Interdentalräume regelmäßig zu reinigen, um die Bakterienlast für eine gute

Mundgesundheit zu reduzieren. Wir wissen, dass sich mehr als 60 Prozent aller Keime im Mund auf dem Zungenrücken befinden. Deshalb ist die Zungenreinigung auch zu Hause neben der täglichen Zahnpflege genauso wichtig.

Wie wird denn die professionelle Zungenreinigung von den Patienten akzeptiert?

Zu Anfang war es schon etwas ungewöhnlich Neues für unsere Patienten. Die größten Bedenken gab es bezüglich des Würgereizes. Deshalb waren viele Patienten bei der Erstanwendung etwas angespannt. Schon in der Folgesitzung wurde die professionelle Zungenreinigung als sehr angenehm, ohne den befürchteten Würgereiz, empfunden und auch aktiv bei der PZR eingefordert.

Wurde nach der professionellen Reinigung der Zunge die Zungenreinigung von Ihren Patienten auch zu Hause durchgeführt? Welche Erfahrungen konnten sie machen?

Ja, das war genau der erstaunliche Effekt, den ich beobachten konnte. Dadurch, dass ich jetzt in der Praxis die Möglichkeit hatte, eine professionelle Zungenreinigung zu machen, gehört



Abb. 1: Die Dentalhygienikerin Birgit Stalla spricht über ihre Erfahrungen mit dem TS1 Zungensauger.



Abb. 2: Der TS1 Zungensauger von TSpro ermöglicht eine schonendere Mundhygiene als mit herkömmlichen Instrumenten der professionellen Zahnreinigung.

die häusliche Zungenreinigung wie selbstverständlich zur täglichen Mundhygiene.

Eine wichtige Frage ist noch der finanzielle Aspekt. Wie handhaben Sie es in der Praxis mit den zusätzlichen Materialkosten?

Neben den zusätzlichen Verbrauchsmaterialien von 0,89 Euro für den TS1 erbringen wir eine zusätzliche Leistung, die professionelle Zungenreinigung. Wir haben in unserer Praxis den Pauschalbetrag für eine PZR um 5 Euro mit der Argumentation einer zusätzlichen professionellen Zungenreinigung angepasst. Als „Give-away“ bekommen die Patienten bei der Erstbehandlung einen Griff und einen TS1 Zungensauger mit. Das Zungengel können unsere Patienten direkt in unserem Prophylaxe-Shop erwerben. Bei den Folgebehandlungen bekommen unsere Patienten wieder einen neuen TS1 Zungensauger zum Austausch mit. Das findet bei unseren Patienten eine gute Akzeptanz und unsere Zusatzleistung wird so auch honoriert. Das macht den kleinen, feinen Unterschied zu einer perfekten PZR und Patientenbetreuung.

Kontakt

Birgit Stalla

Friedenstraße 7
76477 Elchesheim-Illingen
Tel.: 07245 81129
birgitstalla@t-online.de

TSpro GmbH

Exklusivvertrieb über white cross GmbH
Tel.: 06221 5860328
www.ts-1.com

FROHE WEIHNACHTEN

wünscht Ihnen das Team
des Prophylaxe Journals!



Vom 23. bis 25. November 2017 konnten über 500 Teilnehmer zur 3. Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) mit der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) und der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung e.V. (DGR²Z) in Berlin begrüßt werden. Die erfolgreiche Veranstaltung beleuchtete die Zahnerhaltung in all ihren Facetten.

3. Gemeinschafts-
tagung
[Bildergalerie]



3. Gemeinschaftstagung der DGZ, DGET, DGPZM und DGR²Z

Zahnerhaltung in all ihren Facetten

„Erhalte Deinen Zahn – Fakten, Kontroversen, Perspektiven“ hieß das zentrale Thema der 3. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z. Hochkarätige Referenten informierten über alle Aspekte der Zahnerhaltung – von der Präventivzahnmedizin über die Endodontologie bis hin zur Restauration – und zeigten den aktuellen wissenschaftlichen Stand auf diesem Gebiet. Dem zweitägigen Hauptkongress vorgeschaltet waren

wieder der „DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten“ am Donnerstag, der im letzten Jahr erfolgreiche Premiere hatte, sowie zahlreichen Workshops rund um die Wurzelkanalaufbereitung. Parallel dazu konnten die Teilnehmer eine Prüfung zum Spezialisten und Zertifizierten Mitglied der DGET bzw. Prüfungen der Curricula DGET und der Akademie Praxis und Wissenschaft ablegen.

Schon der Vormittag des ersten Hauptkongressstages wartete mit einem ab-

wechslungsreichen und attraktiven Programm auf. Nach der Kongresseröffnung durch Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) und Prof. Dr. Matthias Hannig/Homburg befasste sich zum Beispiel Prof. Dr. Norbert Gutknecht/Aachen mit dem Thema „Laser in der Endodontie – Facts und Fiction?“. Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg referierte über Möglichkeiten und Grenzen bei der Vitalerhaltung des Zahns durch partielle Pulpotomie. Zudem stellte Prof.

Abb. 1





Abb. 1: Über 500 Teilnehmer konnte die 3. Gemeinschaftstagung der DGZ und DGET in Berlin verzeichnen. – **Abb. 2 und 3:** In den einzelnen Workshops konnten die Teilnehmer praktische Erfahrungen sammeln, beispielsweise bei Dr. Helmut Walsch. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Christian Gernhardt, Präsident der DGET. – **Abb. 5:** Prof. Dr. Matthias Hannig, Präsident der DGZ. – **Abb. 6:** Beim Pre-Congress Workshop von Dentsply Sirona erhielten die Kongressteilnehmer Tipps und Tricks zum Intraoralröntgen. – **Abb. 7:** Der Hauptsponsor Komet war in der Dentalausstellung mit einem Stand vertreten. *Fotos: © OEMUS MEDIA AG*

Dr. Reinhard Hickel/München in seinem Vortrag die provokative Frage „Reparaturfüllung – minimalinvasive Option oder Pfusch?“. Gleichzeitig fand das Symposium der DMG statt – hier setzten sich die drei Referenten mit Auswirkungen der Epidemiologie auf zukünftige Trends in der Zahnmedizin auseinander. Den Freitagnachmittag läuteten Prof. Dr. Sebastian Paris/Berlin und Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg mit einem gemeinsamen Vortrag ein. Das Thema: Kariesexkavation/Caries profunda-Therapie – Fakten, Kontroversen, Perspektiven. Der aus den USA angereiste Ashraf F. Fouad befasste sich in seinem anderthalbstündigen Fachvortrag mit der Frage „Endodontic Infections and Systemic Disease, can one influence the other?“. Neben diesen beiden Hauptvorträgen veranstalteten die DGPZM und die DGR²Z ihre Symposien. Im Forum der Präventivzahnmedizin ging es um die Wechselbeziehungen von Mund- und Allgemeinerkrankungen, im Forum der Restaurativen und Regenerativen Zahnmedizin um große plastische Restaurationen und Faserverstärkung.

Den zweiten Tag des Hauptkongresses eröffnete Ashraf F. Fouad mit dem Thema „Antibiotics in Endodontics“. Giovanni Olivi aus Italien referierte im Anschluss zum Thema „Laser activated irrigation: PIPS and SWEEPS, the evolution“. Der Vortragsblock der DGR²Z befasste sich neben der Forschungsförderung mit den sogenannten „Bulk-Fill-Komposits“. Beim folgenden Vortragsblock der DGPZM setzten sich die drei Referentinnen und Referenten mit oralen Nebenwirkungen von Medikamenten auseinander. Das Nachmittagsprogramm bei den Hauptvorträgen der DGZ und DGET füllten vier weitere hochkarätige Experten: Dr. Eugenio Pedulla aus Italien etwa behandelte das Thema „Traditional and heat-treated nickel-titanium-instrumentation: how and when to use it“, Dr. Dan-K. Rechenberg aus der Schweiz lotete Grenzen und Möglichkeiten bei konventionellen und molekularen diagnostischen Markern in der Endodontologie aus. Den Schlusspunkt setzte Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel aus Aachen mit dem Vortrag „Karies-

infiltration – Fakten, Kontroversen, Perspektiven“. Zu den nachmittäglichen Vorträgen konnten sich die Kongressteilnehmer im DGZ-Spezialistenforum über die Guided Endodontics, die Therapie der Spätfolgen eines Oberkieferfrontraumas und die Effekte von Ozon und einem Diodenlaser gegenüber Biofilmen von *E. faecalis* im Wurzelkanal informieren.

Neben den Vorträgen hatten die Kongressteilnehmer auch die Möglichkeit, in den Pausen eine Dentalausstellung, die den gesamten Kongress begleitete, zu besuchen.

Die nächste Jahrestagung der DGZ findet gemeinsam mit der DGKIZ vom 27. bis 29. September 2018 im Kongresszentrum der Westfalenhallen Dortmund statt, und die 8. Jahrestagung der DGET ist vom 22. bis 24. November 2018 im Hilton Hotel in Düsseldorf geplant. Informationen finden Sie auf den entsprechenden Homepages der beiden Fachgesellschaften.

www.dget.de
www.dgz-online.de

Vorstandswahlen

DGPZM bekommt einen neuen Präsidenten



Foto: © Universität Witten/Herdecke

Auf ihrer Mitgliederversammlung hat die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) einen neuen Präsidenten gewählt. Prof. Dr. Stefan Zimmer (Witten/Herdecke) steht nun an der Spitze.

Er übernimmt das Amt von Prof. Dr. Carolina Ganß (Gießen), die in zwei Amtsperioden die Geschicke der DGPZM leitete. Zudem wurde das Amt der Generalsekretärin neu besetzt. Frau Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni (Marburg) löst Frau Prof. Dr. Nadine Schlüter (Freiburg im

Breisgau) ab. Für Kontinuität im Vorstand sorgen Priv.-Doz. Dr. Cornelia Frese (Heidelberg) als Schatzmeisterin sowie Dr. Lutz Laurisch (Korschenbroich) als Vizepräsident.

Prof. Ganß hat den Aufbau der Gesellschaft maßgeblich geprägt. Im Vordergrund stand die Förderung der Präventivzahnmedizin in Wissenschaft und Praxis. Der gute, bisher eingeschlagene Weg zur Stärkung der zahnmedizinischen Prävention wird durch Prof. Zimmer fortgesetzt. „Mein Ziel ist es, die DGPZM zur primären Ansprechpartnerin für alle Fragestellungen zur zahnmedizinischen Prävention zu machen und mit meiner Arbeit einen Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland zu leisten.“

Quelle: DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

Gewinnspiel

Show your FriendChip

Wie viel FriendChip steckt in Deutschlands Zahnarztpraxen? Unter dem Motto „Show us your FriendChip!“ rief Dexcel® Pharma Praxen auf, ihren besonderen Teamzusammenhalt mittels Bild zu demonstrieren. Zahlreiche Praxisteamer nahmen an der Gewinnspielaktion teil, an dessen Ende ein besonderes Event stand. Nun stehen die Sieger fest. Zwei Zahnarztpraxen überzeugten die PerioChip®-Jury: Die

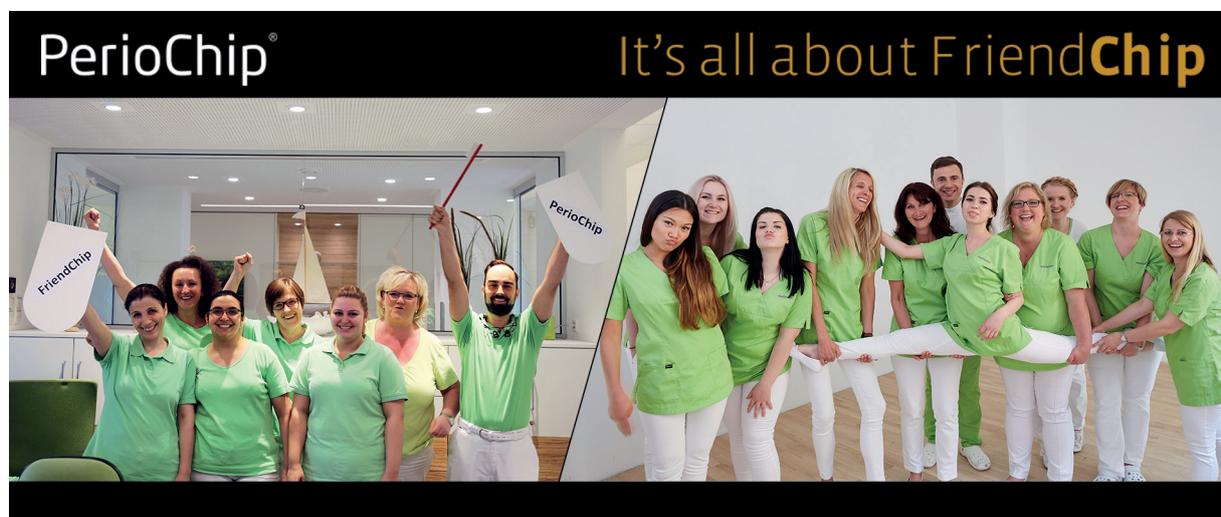
Praxis Dr. Strümpfer aus Neukirchen-Vluyn (Bild links) und die Praxis Dr. Moldovan aus Augsburg (Bild rechts). Das Team um das Vater-Sohn-Zahnarztgespann Dr. Heiner Strümpfer und Dr. Florian Strümpfer ist auf dem dentalen Nachrichtenportal ZWP online auf die Aktion aufmerksam geworden. Mittels selbst gebastelter PerioChip®-Schutzschilder rücken sie auf ihrem Gewinnerbild paropathogenen Kei-

men gemeinschaftlich zu Leibe. Das Bild der zweiten Gewinnerpraxis entstand im Fotostudio. Hier posierte das Praxisteam um Dr. Ovidiu Moldovan auch für seine neue Website. Zu gewinnen gab es einen Gutschein für ein Event beim Erlebnisunternehmen Jochen Schweizer. Mit dem Gutschein plant die Praxis Dr. Strümpfer eine Segway-Tour. Das Team Dr. Moldovan zieht zum „Dinner in the Dark“.

Quelle: Dexcel® Pharma GmbH



Dexcel® Pharma
[Infos zum Unternehmen]



ZWP Designpreis 2017

Gewinnerpraxis 360grad erleben

Im September gekürt, im Oktober überreicht: Das ZWP-Team um Business Unit Manager Stefan Thieme (OEMUS MEDIA AG) und Redaktionsleiterin Antje Isbaner (OEMUS MEDIA AG) besuchte Mitte Oktober die Gewinnerpraxis des diesjährigen ZWP Designpreises in Stuttgart und gratulierten Dr. Sabine Ripka & Kollegen zum ersten Platz.

Die 300 Quadratmeter große Zahnarztpraxis von Dr. Ripka & Kollegen befindet sich im modernen und zentral gelegenen Stuttgarter Europaviertel und überzeugte die Jury mit einem überaus gelungenen Zusammenspiel aus außergewöhnlicher Schlichtheit und mediterranem Flair. Besonders freudig vernahm das ZWP-Team bei der Preisübergabe den Hinweis von Frau Dr. Ripka, sie habe in den vergangenen Jahren den ZWP Designpreis immer aufmerksam verfolgt und so Ideen und Anregungen für ihren eigenen Praxisneubau sammeln können. Dies hat sich – das zeigt nun die diesjährige Ernennung – mehr als gelohnt! Was genau die Gewinnerpraxis ausmacht und wie sich die Räumlichkeiten zusammenfügen, das zeigt der überreichte Preis:



Gratulation zum ZWP Designpreis 2017 (v.l.): Antje Isbaner (Redaktionsleitung, OEMUS MEDIA AG), Dr. Sabine Ripka (Zahnarztpraxis Stuttgart) und Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG). Foto: © Andreas Stedtler

360grad-Praxistour



eine 360grad-Praxistour. Beim Betreten der Praxis fällt sofort der Blick auf das Herzstück, die Piazza, mit einem großen dynamisch geformten Sitzmöbel und einem echten Olivenbaum, der einen wirklich ungewöhnlichen Blickfang darstellt. Das edle Olivenholz ist zudem in den Möbeln der gesamten Praxis wiederzufinden, während der Boden mit einer dunklen Steinoptik aufwartet. Unterstützt wird das südländische Flair durch die Farbwahl dezenter Naturtöne. Die großen Schwarz-Weiß-Fotografien, auf die man an ausgewählten Wänden der Praxis trifft, setzen einen lokalen Akzent und runden darüber hinaus das Gesamtkonzept ab. Gemeinsam mit

den 12:43 ARCHITEKTEN entstand so ein stimmiges und äußerst glaubwürdiges Gesamtbild.

Der ZWP Designpreis wird jedes Jahr im September im Supplement *ZWP spezial* vorgestellt und ist seit 16 Jahren ein fester Bestandteil im Portfolio der OEMUS MEDIA AG. Auch im nächsten Jahr freut sich die Jury wieder über zahlreiche Bewerbungen. Ein-sendeschluss ist der 1. Juli 2018. Die Teilnahmebedingungen und Anmeldeunterlagen stehen unter www.designpreis.org bereit.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-0
www.oemus.com

Wettbewerb

Mitmachen lohnt sich

Ab sofort können sich Wissenschaftler, Ärzte und Akademiker anderer Fachrichtungen erneut um den renommierten Wrigley Prophylaxe Preis bewerben. Ein-sendeschluss ist der 1. März 2018.

Es gibt Neuigkeiten: Die Gesamtdotierung des Preises von maximal 10.000 Euro kann unter bestimmten Umständen erhöht werden – zum Beispiel im Falle mehrerer durch die Jury gleichermaßen als exzellent bewerteter Einreichungen. Auch die Jury geht neue Wege: Professor Rainer Haak/Leipzig übernimmt den Staffelstab von Professor Klaus König/Nijmegen. Zum

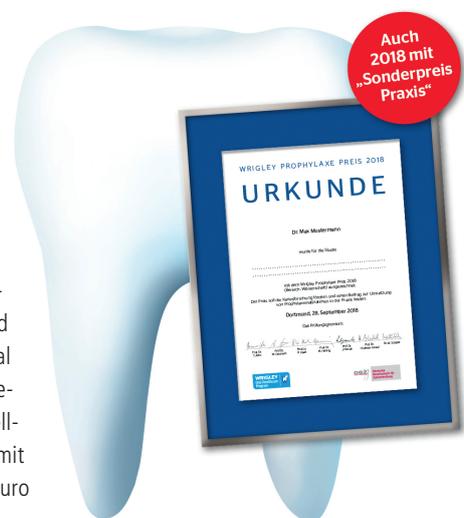
24. Mal will die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) als Schirmherrin zusammen mit dem Preisstifter Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) die besten Bewerbungen auf dem DGZ-Jahreskongress im September 2018 auszeichnen. Neben dem Wrigley Prophylaxe Preis wird parallel zum fünften Mal der Sonderpreis „Niedergerlassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ mit einer Dotierung von 2.000 Euro ausgeschrieben.

Wrigley
[Infos zum Unternehmen]



Quelle: Wrigley GmbH

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2018



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

Technologie-Konzept

Wasserhygiene ist ein wichtiges Thema

Auch in diesem Jahr haben die Dentalmessen im Herbst gezeigt, dass Wasserhygiene weiterhin einen hohen Stellenwert

hat. Dies zeigten die hohen Besucherzahlen an den Messeständen der Firma BLUE SAFETY aus Münster. Laut Vertriebsleiterin

Annika Papenbrock seien viele Besucher beim Thema Wasserhygiene verunsichert und kamen zum Stand, um sich beraten zu lassen. Die Firma gilt als Experte für rechtssichere Wasserhygiene und beantwortete gerne die Fragen der Besucher. Zudem stellte sie ihr innovatives SAFEWATER Technologie-Konzept vor, mit dem eine medizinische Wasserqualität erreicht werden kann. Das Unternehmen steht auch weiterhin für Fragen zum Thema Wasserhygiene zur Verfügung, z. B. in einem kostenlosen und unverbindlichen Beratungsgespräch in der Praxis.



BLUE SAFETY
[Infos zum Unternehmen]



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

Quelle: BLUE SAFETY GmbH

Onlineshop

Moderne Einkaufswelt für Zahnärzte

Die Curaden AG mit Hauptsitz in der Schweiz ist seit 40 Jahren weltweit führender Anbieter ganzheitlicher Gesundheitskonzepte. Die Firmenphilosophie bietet mehr als hochwertige Zahnbürsten, Interdentalbürsten und Zahnpasta. Die Mundpflegeprodukte, präventionsorientierten Trainingskonzepte wie iTOP (individuell trainierte orale Prophylaxe) und Prophylaxe-basierendes Praxismarketing erschließen neue Perspektiven und Geschäftsmodelle für Zahnärzte. Im Onlineshop www.curaden.de finden Kunden über 230 Produkte und vieles mehr. Dazu gehören die Zahnbürsten,

Interdentalbürsten und Schnuller der Marke CURAPROX sowie die Mundspüllösungen von CURASEPT. Der Onlineshop bietet eine deutschlandweit große Auswahl an Mundhygieneprodukten. Bereits ab 50 Euro Einkaufswert erhält jeder Kunde sechs Flaschen der HAP 012 ADS Mundspülung kostenlos dazu.

Quelle: Curaden AG

Curaden
[Infos zum Unternehmen]



Ab sofort gibts alles für Sie in unserem Online-Kiosk - nur für Profis

Jetzt anmelden - einloggen - profitieren!

CURAPROX

Praxistage Parodontologie 2018

Eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam

Unna 23./24.02.2018
München 12./13.10.2018
Essen 09./10.11.2018

Bis zu  9 Fortbildungspunkte

NEU

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.paro-seminar.de

Behandlungsstrategien für die erfolgreiche PA-Therapie in der täglichen Praxis.

Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie, aber auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierten Erkrankung. Allerdings haben sich die Bedürfnisse des Patienten in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein anti-infektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können so deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Herausforderungen, aber auch die Attraktivität der modernen Parodontologie. Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau liegt der Schwerpunkt der Praxistage gemäß dem

Motto „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“ auf der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungskonzepten für den Generalisten und sein Team. Hierbei wird insbesondere auf die nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen.

Parodontalchirurgie für den Praktiker – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Im darauf aufbauenden optionalen Theorie- und Demonstrationskurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der Parodontalchirurgie erweitert. Es werden die für den Praktiker relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe vorgestellt und erläutert sowie das korrekte Vorgehen step-by-step am Schweinekiefer demonstriert. Die Demonstrationen können die Teilnehmer direkt am Arbeitsplatz des Referenten oder per Großbild auf der Leinwand verfolgen.

Programm Freitag

TEAMFORTBILDUNG

- 13.00 – 13.45 Uhr **Prof. Dr. Thorsten M. Auschill**
Systematik in der Behandlung parodontaler Erkrankungen
- 13.45 – 14.30 Uhr **Dr. Hans-Dieter John/Prof. Dr. Herbert Deppe**
Aktuelles aus der parodontalen Diagnostik
- 14.30 – 15.00 Uhr Pause

ZAHNÄRZTE/-INNEN
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill
15.00 – 15.45 Uhr Antibiotika: was, wann, wie?!
15.45 – 16.30 Uhr Behandlung periimplantärer Infektionen

PROPHYLAXETEAM
DH Annkathrin Dohle
15.00 – 15.45 Uhr Kommunikation und Patientenbindung
15.45 – 16.30 Uhr Antimikrobielle Begleittherapien

16.30 – 16.45 Uhr Pause

16.45 – 17.45 Uhr Minimalinvasive konservierende Möglichkeiten in der Behandlung schwarzer interdentaler Dreiecke
17.45 – 18.15 Uhr Abschlussdiskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle (optional) durch Multiple-Choice-Test

16.45 – 17.45 Uhr Nachsorge (UPT) mit System
17.45 – 18.00 Uhr Abschlussdiskussion

Programm Samstag (optional)

THEORIE- UND DEMONSTRATIONSKURS

Prof. Dr. Thorsten M. Auschill
09.00 – 13.00 Uhr (inkl. Pause)

Kursinhalt:

- präoperative Vorsorge/postoperative Nachsorge
- Instrumentenkunde, Nahtmaterial und chirurgische Nadeln
- Inzisions- und Nahttechniken in der Parodontologie
- Gewebeheilung
- Lappenbildung und Design (z.B. Modified Widman Flap, Papilla Preservation-Technik)
- konventionelle OP-Techniken
- regenerative OP-Techniken

Referenten



Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg



Dr. Hans-Dieter John/Düsseldorf



Prof. Dr. Herbert Deppe/München



DH Annkathrin Dohle/Marburg

Praxistage Parodontologie 2018

Eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam

Kursgebühren

FREITAG

Zahnärzte/-innen	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnärztliches Personal	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	39,- € zzgl. MwSt.

SAMSTAG

Zahnärzte/-innen	250,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	39,- € zzgl. MwSt.

FREITAG UND SAMSTAG

Zahnarzt	395,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	78,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Die Teilnehmer an dem Theorie- und Demonstrationkurs am Samstag sind nach dem Kurs berechtigt, den Hauptkongress (Vorträge) zu besuchen.

Termine

23./24. Februar 2018 in Unna (Mercure Hotel Kamen Unna)

Hauptkongress: 17. Unnaer Implantologietage

12./13. Oktober 2018 in München (Holiday Inn Munich Westpark)

Hauptkongress: 9. Münchener Forum für Innovative Implantologie

9./10. November 2018 in Essen (ATLANTIC Congress Hotel Essen)

Hauptkongress: 8. Essener Implantologietage

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



Allgemeine Geschäftsbedingungen

Stand: 27. November 2017

- Die Kongressanmeldung erfolgt online, schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für die OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10% Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die ausgewiesene Kongressgebühr und die Tagungspauschale verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Die ausgewiesenen Gebühren für Studenten werden nur für Studenten der Medizin/Zahnmedizin im Erststudium mit Nachweis gewährt. Das heißt, nicht für Masterstudiengänge im Zweitstudium (z. B. Uni Krems) und/oder vergleichbare postgraduierte Studiengänge und Ausbildungen.
- Sie erhalten Ihre Rechnung per E-Mail. Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei der OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 35,-€ zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist die OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. Die OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
- Während des Kongresses, Seminars und Workshops werden vom Veranstalter Video- und Fotoaufnahmen gemacht. Diese dienen der Berichterstattung und auch der Vorankündigung sowie Vermarktung künftiger Veranstaltungen.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer **+49 341 48474-328**.

www.paro-seminar.de

OEMUS MEDIA AG

Praxistage Parodontologie 2018

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu den **Praxistagen Parodontologie 2018** verbindlich an:

Unna	Freitag, 23. Februar 2018	<input type="checkbox"/>	Samstag, 24. Februar 2018	<input type="checkbox"/>
München	Freitag, 12. Oktober 2018	<input type="checkbox"/>	Samstag, 13. Oktober 2018	<input type="checkbox"/>
Essen	Freitag, 9. November 2018	<input type="checkbox"/>	Samstag, 10. November 2018	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name | Tätigkeit

Titel | Vorname | Name | Tätigkeit

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Veranstaltungen 2018 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

Verbandstagung

VDDH zieht zum 3. Mal viele Teilnehmer an

Die monatelange Vorbereitungszeit und detailgetreue Planung zum 3. Verbandstag des Verbands Deutscher Dentalhygieniker (VDDH), der am 28. Oktober in der praxisHochschule Köln stattgefunden hat, haben sich gelohnt. Ein speziell gewähltes Rahmenprogramm mit gezielt platzierten Vorträgen fesselte die Teilnehmer. Eine spannende Themenauswahl und die Möglichkeit, Rückfragen an die Referenten zu stellen, zeichnete das Zusammentreffen aus. Der Verband bedankt sich bei den siebzehn Ausstellern, die ihre Dentalprodukte vorstellten. Ohne eine derartige Zusammenarbeit ist eine Fortbildung dieser Art nur schwer umsetzbar.

Nach einer kurzen Eröffnung durch den VDDH-Vorstand startete Prof. Georg Gaßmann mit der Thematik: „Implantologie bei parodontal vorgeschädigten Patienten“ in die Vortragsreihe. Im Anschluss folgte die Präsentation „Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes“ von Prof. Dr. Peter Hahner. Dr. Rudolf Raßhofer verdeutlichte anhand von Patientenfallpräsentationen die gesteuerte Anwendung von ätherischen Ölen in der oralen Medizin als Behandlungsalternative sowie deren Einbindung in die Diagnostik und die dazugehörigen Behandlungskonzepte. Der zweite Teil des Hauptprogramms wurde durch den Vortrag „Die Relevanz von Bis-



Foto: © Pascal Röttger

phosphonaten in der Dentalhygiene“ von Dr. Julia Blank eingeleitet. Alex Schreiber B.Sc. beleuchtete „Die Besonderheiten in der dentalhygienischen Behandlung von Patienten mit Non-Hodgkin-Lymphom“. Den Abschluss bildete der Vortrag „Rolle der Zuckeraustauschstoffe in der diätischen Beratung“ von Kira Anderie B.Sc.

Quelle: Verband Deutscher Dentalhygieniker

Neues E-Book

Periimplantitis mit Konzept entgentreten

Die neue Artikelreihe zum Thema Periimplantitis rückt das Themenfeld der periimplantären Erkrankungen in den Fokus. Die Autoren Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Priv.-Doz. Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc. und Dr. Gerhard Schmalz setzen sich intensiv mit den Grundlagen

und der Diagnostik, der Therapie von Mukositis und Periimplantitis sowie der langfristigen Implantatgesundheit durch Prävention auseinander. Durch anschauliche Schemata sowie eine umfangreiche Literaturrecherche der Autoren können sich Leser intensiv in das Thema einarbeiten. Die Empfehlungen besonders zur präventionsorientierten Therapie bei Implantatpatienten können anschließend direkt in der eigenen Praxis umgesetzt werden.

Wie gewohnt kann das E-Book Periimplantitis mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser. Das E-Book ist auch in gedruckter Form als Broschüre über Print on Demand zum Preis von 10 Euro zzgl. MwSt. und versandkostenfrei erhältlich. Jetzt im Onlineshop bestellen unter www.oemus-shop.de/bücher

Quelle: ZWP online



E-Book
Periimplantitis





Abb. 1



Abb. 2

Für ein Update in Sachen Prophylaxe sind Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen bei der DÜRR DENTAL AG genau richtig: Unter dem Titel „Premium Prophylaxe für Profis“ lud das Unternehmen am 24. November 2017 an den Firmenstandort nach Bietigheim-Bissingen ein. Neben interessanten Vorträgen konnte sich die dentale Fachwelt auch über die Marke Lunos® informieren.

Das Unternehmen hielt für seine 50 Gäste ein gut organisiertes und abwechslungsreiches Programm bereit. Neben der Vorstellung der Marke Lunos® und des dazugehörigen Premium-Prophylaxe-Systems waren auch namhafte Referenten eingeladen. So sprach der Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ), Prof. Dr. Johannes Einwag, über ein erfolgreiches Biofilm-Management. Ihm schloss sich ein Vortrag des Mentalisten Bodo Lorenzen zum Thema Empathie an.

Der Fokus der Veranstaltung lag aber zunächst auf Lunos®, dem Premium-Prophylaxe-System. Lunos ist seit Herbst 2016 Bestandteil der Produktpalette von Dürr Dental. Das Systemangebot, das von den Produktmanagerinnen Dr. Kristina Hänel und Christa Napholz vorgestellt wurde, deckt weite Bereiche der Mundhygiene ab und stellt Behandlern von der Mundspüllösung, dem Pulverstrahlhandstück über verschiedene Prophylaxepulver und Polierpasten bis hin zum Wellnesstuch eine breite Palette an Produkten bereit. Besondere Aufmerksamkeit erhielt in diesem Jahr vor allem das Pulverstrahlhandstück MyFlow. Mit diesem erhielt Dürr Dental die Auszeichnung „Winner“ beim German Design Award 2018.

Update für Prophylaxe-Profis

Nach dem umfangreichen Einblick in die starke Prophylaxe-Marke folgten die Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen den interessanten Ausführungen von Prof. Dr. Johannes Einwag. Unter dem Motto „Eigentlich ist alles ganz einfach: Nutzen stiften und Schaden vermeiden! – Erfolgreiches mechanisches Biofilm-Management 2017“ sprach der Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ) nicht nur über Lösungen für erfolgreiches Biofilm-Management, sondern gab auch hilfreiche Hinweise für den Praxisalltag. „Wir reden über Biofilm-Management, weil wir von

den Abwehrfaktoren keine Ahnung haben, sondern nur von den Angriffsfaktoren.“ Er betonte dabei anhand von vergleichenden Daten, welche Vorteile die Prophylaxe in den vergangenen Jahren für die Zahngesundheit in Deutschland hat. „Damit verändert sich auch der Behandlungsplan.“ Im Rahmen seines Vortrages stellte Prof. Dr. Einwag immer den Nutzen für den Patienten in den Mittelpunkt. „Chemie wirkt nur auf sauberen Flächen. Chemie ist kein Ersatz für schlechte mechanische Mundhygiene.“

Aber nicht nur reines Fachwissen wurde den Teilnehmern an diesem Tag vermittelt. Der richtige Umgang mit Patienten ist für jeden Behandler und das Team entscheidend. Wie man sich besser in seine Patienten hineinversetzen kann und wie wichtig es ist, auch auf nonverbale Kommunikation zu achten, das brachte Bodo Lorenzen seinem Publikum im Vortrag „Empathie – verstehen ohne Worte. Oder: Ich höre, was Du NICHT sagst“ näher. Nach so viel Fachwissen hatten die Gäste natürlich reichlich Gesprächsstoff. Dürr Dental lud deshalb zu einer Dinner Show mit Bodo Lorenzen ein, die seinen Vortrag abrundete.

den Abwehrfaktoren keine Ahnung haben, sondern nur von den Angriffsfaktoren.“ Er betonte dabei anhand von vergleichenden Daten, welche Vorteile die Prophylaxe in den vergangenen Jahren für die Zahngesundheit in Deutschland hat. „Damit verändert sich auch der Behandlungsplan.“ Im Rahmen seines Vortrages stellte Prof. Dr. Einwag immer den Nutzen für den Patienten in den Mittelpunkt. „Chemie wirkt nur auf sauberen Flächen. Chemie ist kein Ersatz für schlechte mechanische Mundhygiene.“

Aber nicht nur reines Fachwissen wurde den Teilnehmern an diesem Tag vermittelt. Der richtige Umgang mit Patienten ist für jeden Behandler und das Team entscheidend. Wie man sich besser in seine Patienten hineinversetzen kann und wie wichtig es ist, auch auf nonverbale Kommunikation zu achten, das brachte Bodo Lorenzen seinem Publikum im Vortrag „Empathie – verstehen ohne Worte. Oder: Ich höre, was Du NICHT sagst“ näher. Nach so viel Fachwissen hatten die Gäste natürlich reichlich Gesprächsstoff. Dürr Dental lud deshalb zu einer Dinner Show mit Bodo Lorenzen ein, die seinen Vortrag abrundete.



DÜRR DENTAL
[Infos zum Unternehmen]

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0
info@duerr.de
www.duerrdental.com

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

ZWP ONLINE



Kongresse, Kurse und Symposien



Praxistage Parodontologie 2018

23./24. Februar 2018
 Veranstaltungsort: Unna
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.paro-seminar.de



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)

23./24. Februar 2018
 Veranstaltungsort: Unna
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



Zahnheilkunde 2018

13./14. April 2018
 Veranstaltungsort: Mainz
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.zahnaerztetag-rheinland-pfalz.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.)

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:
 Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

Redaktion:
 Nadja Reichert
 Tel.: 0341 48474-102
n.reichert@oemus-media.de

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

Korrekturat:
 Frank Sperling/Sophia Pohle
 Tel.: 0341 48474-125
 Marion Herner/Ann-Katrin Paulick
 Tel.: 0341 48474-126

Druck:
 Silber Druck oHG
 Am Waldstrauch 1
 34266 Niestetal



50%
sparen!

Eine kleine Aufmerksamkeit

für Ihre Angestellten, Ihren Chef
oder Ihre Chefin.



Sparen Sie 50% beim Kauf unserer Tassen
„Beste ZFA“ - „Bester Chef“ - „Beste Chefin“

Gutschein-Code: **BSPJ2017**

www.Shop.Dental



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Exklusiv bei minilu.de:

Parodont Zahnfleischpflege-Gel aus der „Höhle der Löwen“

DIE HÖHLE DER
LÖWEN

BEKANNT AUS DER
VOX
GRÜNDER-SHOW



Zum Apotheken-
einkaufspreis:

3,48 Euro
netto/Tube

Ab sofort!

Parodont Zahnfleischpflege-Gel bestellen!

- Pflegt bei Parodontitis, Zahnfleischbluten und Entzündungen
- Basiert auf antibakteriellem Schwarzkümmel-Öl
- Wirkung durch klinische Studien nachgewiesen
- Exklusiv für Praxen im hochwertigen Karton-Verkaufsdisplay mit 24 Tuben à 10 ml



minilu.de

... macht mini Preise



Werde meine Freundin!