

PROPHYLAXE Journal

4 2018

CME | Alterszahnmedizin

Prävention oraler Leiden bei schweren Allgemeinerkrankungen

Seite 6

Fachbeitrag

Frühkindliche Karies – Ein Überblick

Seite 18

Praxismanagement

Wenn Mitarbeiter ihre Leistung nicht (mehr) erbringen

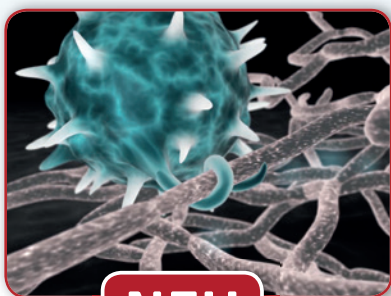
Seite 30

Events

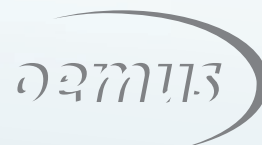
ZFZ Sommer-Akademie feiert 25-jähriges Jubiläum

Seite 46

inklusive
CME-Artikel



NEU



NEU



ZWEI PROBLEME, EINE SPEZIELLE TÄGLICHE ZAHNPASTA



+ 63 %
stärkere Reduktion der Schmerzempfindlichkeit*¹

+ Fortwährende Verbesserung
der Schmerzempfindlichkeit über 24 Wochen^{†2}

+ 40 %
Verbesserung der Zahnfleischgesundheit^{‡3}



Tägliche Duo-Effekt-Zahnpasta

Klinisch nachgewiesene Reduktion von Schmerzempfindlichkeit und Verbesserung der Zahnfleischgesundheit

Bietet alle Vorteile einer täglichen Zahnpasta

*Prozentuale Verbesserung des Schiff-Score verglichen mit einer normalen Fluorid-Zahnpasta nach 8 Wochen, Test 0,454 % w/w Zinnfluorid-Zahnpasta vs. Kontrollzahnpasta nur mit Fluorid. Die Unterschiede des taktilen Schwellenwerts für die Testzahnpasta im Vergleich zu reiner Fluorid-Zahnpasta betragen 7,5g nach 4 Wochen und 27,2g nach 8 Wochen.

†Studie durchgeführt mit 0,454 % w/w Zinnfluorid-Zahnpasta; Messung von Schiff-Score sowie Bewertung mittels DHEQ-Fragebogen.

‡Prozentuale Verbesserung des Blutungsindex nach 24 Wochen, Test 0,454 % w/w Zinnfluorid-Zahnpasta vs. Kontrollzahnpasta nur mit Fluorid. Die Studie belegte auch eine Verbesserung um 19 % beim modifizierten Gingiva-Index für die Test-Zahnpasta vs. Kontrollprodukt in Woche 24. Beide Werte stellen Indikatoren für eine Verbesserung der Zahnfleischgesundheit dar.

1. Parkinson CR, et al. Am J Dent. 2015; 28: 190-196. 2. 204930. GSK data on file. April 2017. 3. RH01515. Clinical study report. GSK data on file.

Sylvia Fresmann

Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft
für Dentalhygieniker/Innen e.V.



Eine Quadratur des Kreises?

Gute pflege- und behindertengerechte Mundhygiene

Die Situation rund um die Pflege ist in der täglichen Wahrnehmung und in unseren Praxen angekommen. Fast täglich stößt man in den Medien auf Berichte und Schilderungen über den Istzustand rund um die Versorgung unserer pflegebedürftigen Angehörigen und der zukünftigen Entwicklung. Fakt ist, dass viele Pflegebedürftige von Familienmitgliedern versorgt und liebevoll betreut werden, diese jedoch häufig mit der Fülle der Aufgaben überfordert sind. In Pflegeheimen fehlen vielfach die Zeit und das Personal.

Aus meiner Sicht stellt sich die Frage, wie können wir mit der komplexen und vielfach unbefriedigenden Situation umgehen? Differenzieren muss man dabei meines Erachtens zwischen Pflegebedürftigen, die sich noch weitgehend selbst versorgen können und solchen, die aufgrund körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigungen Unterstützung bei der Mundhygiene benötigen. Insgesamt gesehen – so mein Eindruck – hat die Mundhygiene häufig einen zu geringen Stellenwert. Hier sehe ich z. B. eine gute Gelegenheit für Dentalhygieniker/-innen, die mit der Pflege beauftragten Mitarbeiter gezielt in effektiver Mundhygiene zu unterweisen und über Zusammenhänge mit der Allgemeingesundheit zu informieren. Gleiches

gilt, sicherlich in einem anderen Format, auch für pflegende Angehörige.

Hinweise und Anleitungen für den Umgang mit Mundhygienehilfsmitteln bei Einschränkungen wie Rheuma, Arthritis, Lähmungen etc. können die Mundgesundheit des Patienten entscheidend verbessern. Dazu gehören auch Tipps und Tricks, wie mit altersgerechten Hilfsmitteln, die häufig improvisiert sind, Hindernisse überwunden werden können. Hier sehe ich z. B. auch ein Zusammenspiel mit der Industrie. Aus meiner Sicht kann den Herstellern von Mundhygieneprodukten der Bedarf an entsprechenden Hilfsmitteln nicht genug signalisiert werden. Ein gutes Beispiel ist in diesem Zusammenhang die Aufklärungsmappe „Initiative Handicap“ der Dr. Hinz Dental-Vertriebsgesellschaft mgH & Co. KG, die anschaulich in verschiedenen Sprachen Aufklärungsblätter bereithält. Darüber hinaus wurden auch altersgerechte Hilfsmittel entwickelt, wie z. B. ein Fingerring zum besseren Halten einer Zahnbürste. So kann auch der motorisch eingeschränkte Patient die Zahnpflege wieder in seinen täglichen Alltag integrieren.

Aber die fehlenden Hilfsmittel sind nur ein Problem, denn von der wünschenswerten, flächendeckenden präventiven

Betreuung der Alten- und Pflegeheime durch Fachpersonal sind wir leider noch ein Stück entfernt. Weit mehr als 13.000 Altenheime in Deutschland, mit stark wachsender Tendenz, lassen die Dimensionen erkennen. Kooperationsverträge zwischen den Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten sind ein erster Schritt. Allerdings werden mangelnde Personalressourcen deutliche Grenzen setzen. Im Sinne der Pflegebedürftigen können hier Dentalhygieniker/-innen aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung eine effektive Unterstützung für die betreuenden Zahnärzte bieten. Wir werden die Entwicklung, auch im Interesse unserer eigenen Angehörigen, aufmerksam verfolgen und begleiten.

Ich wünsche Ihnen angeregte Diskussionen im Team.

[Infos zur Autorin]



Ihre Sylvia Fresmann

Editorial

- 3 Eine Quadratur des Kreises?
Sylvia Fresmann

CME | Alterszahnmedizin



- 6 Prävention oraler Leiden bei schweren Allgemeinerkrankungen
Prof. Dr. Peter Cichon

Fachbeitrag

- 14 Raucherentwöhnung im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe
Dr. Alice Blufstein
- 18 Frühkindliche Karies – Ein Überblick
Dr. Peter Schmidt, Dr. Julian Schmoeckel

Anwenderbericht

- 22 Keine Reparaturen an Hand- und Winkelstücken seit fünf Jahren
Farina Heilen
- 26 Mundhygiene: Wer rastet, der rostet
Prof. Dr. Dr. Philipp Pohlenz

Praxismanagement

- 30 Wenn Mitarbeiter ihre Leistung nicht (mehr) erbringen
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 39 Motivation für die häusliche Mundhygiene

Firmenporträt

- 40 Innovativer Dentalexperte mit langer Tradition
Dr. Katharina Engel

Interview

- 42 „Es geht schon lange nicht mehr nur um Zahnmedizin“
Nadja Reichert
- 44 Schall oder Ultraschall?
Marcus Holder

Events

- 46 ZFZ Sommer-Akademie feiert 25-jähriges Jubiläum
Nadja Reichert, Frank Kaltofen

34 Markt | Produktinformationen

48 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: Zantomed GmbH, BioPlus – Pythium Oligandrum zur integrativen Unterstützung und Prävention bei Parodontitis und Periimplantitis

NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

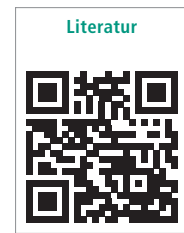
NSK Europe GmbH

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

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



Die wachsende Lebenserwartung der älteren Bevölkerung beinhaltet die Zunahme vieler chronischer Krankheiten. Viele Allgemeinerkrankungen führen nicht nur zu funktionellen Einbußen der körperlichen Beweglichkeit und mentalen Leistungsfähigkeit, sondern können sich auch direkt oder durch die damit verbundene Medikation negativ auf den oralen Gesundheitszustand auswirken und eine Anpassung von Behandlungsmaßnahmen erfordern. Andererseits können entzündliche Erkrankungen im Mund als ein möglicher Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen angesehen werden.



Prävention oraler Leiden bei schweren Allgemeinerkrankungen

Prof. Dr. Peter Cichon

Einen wesentlichen Bestandteil in der Behandlungskonzeption zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Menschen mit schweren Allgemeinerkrankungen bilden Maßnahmen der (primären, sekundären und tertiären) Prävention. Das Ziel früh einsetzender Behandlungen ist, das Entstehen und Fortschreiten oraler Erkrankungen unter Kontrolle zu halten und das Wiederauftreten durch regelmäßige Nachsorgebehandlungen zu verhindern. Damit soll das Risiko für die Entstehung von allgemeinmedizinischen Erkrankungen und Problemen (arteriosklerotische Veränderungen, Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose) vermindert werden.

Die Bevölkerungsentwicklung der Bundesrepublik Deutschland in den kommenden Jahrzehnten ist gekennzeichnet durch strukturelle Veränderungen in der Zusammensetzung der Bevölkerung. Während die Altersgruppen der unter 20-Jährigen und Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 60 Jahren schrumpfen werden, kommt es zu einer Zunahme der 65-Jährigen und Älteren von derzeit 21 auf voraussichtlich 31 Prozent im Jahre 2035.²² Nicht nur die Lebens-

erwartung ist kontinuierlich gestiegen, sondern auch der allgemeinmedizinische und orale Gesundheitszustand älterer Menschen hat sich deutlich verbessert. Allerdings ist mit zunehmendem Alter auch ein deutlicher Anstieg der allgemeinen Gesundheitsprobleme zu beobachten, die sich direkt oder mit der damit verbundenen (medikamentösen) Therapie negativ auf den Erhalt des oralen Gesundheitszustands auswirken können. In Verbindung mit einer gestiegenen Zahl der vorhandenen Zähne, der Zunahme von festsitzendem Zahnersatz und implantatgestützten Versorgung können bei Senioren dentale Probleme entstehen, die einer besonderen Intervention bedürfen.

Zudem können Allgemeinerkrankungen einen Einfluss auf den oralen Gesundheitszustand und die Behandlungsmaßnahmen haben. Zu diesen zählen hauptsächlich kardiovaskuläre Erkrankungen (Herzinsuffizienz, Zustand nach Herzinfarkt oder apoplektischem Insult), der Diabetes mellitus, Skeletterkrankungen, neurodegenerative und psychische Erkrankungen (Morbus Parkinson, Demenzen, Depressionen) sowie Medikationen in

Verbindung mit der Osteoporose und malignen Neoplasmen.

Besonderheiten der Mundgesundheit bei schweren Allgemeinerkrankungen

Ein reduzierter Allgemeinzustand mit eingeschränkten motorischen und/oder mentalen Funktionen ist bei vielen älteren Menschen die Ursache für eine Vernachlässigung der persönlichen Zahnpflege mit daraus folgender Zunahme einer mikrobiellen Belagbildung.

In Verbindung mit einer kohlenhydratreichen Ernährung und fehlenden Fluoridierungsmaßnahmen können sich bei diesen Patienten ausgedehnte kariöse Destruktionen entwickeln.⁵ Eine weitere Folge der dauerhaften Plaqueakkumulation sind gingivale Entzündungszustände, die – wenn sie über einen längeren Zeitraum bestehen – ein Risikofaktor für parodontale Destruktionen sein können.¹⁵

Durch das Auftreten bestimmter Allgemeinerkrankungen ergeben sich direkt oder durch unerwünschte Nebenwirkungen ihrer Medikation folgende Besonderheiten kariöser und parodontaler Erkrankungen:

PHILIPS

sonicare

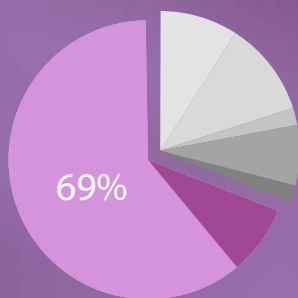
AirFloss Ultra

Philips AirFloss Ultra

Effektiv, einfach
und schnell die
Zahnfleischgesundheit
verbessern

Für alle, die nicht regelmäßig Zahnseide benutzen!

69 % der Deutschen ab 14 Jahren
benutzen Zahnseide selten oder nie!



- nie
- selten
- einmal pro Monat
- mehrmals pro Monat
- einmal pro Woche
- mehrmals pro Woche
- täglich



Effektiv wie Zahnseide²:
Entfernt bis zu **99,9 % Plaque**
in den Zahnzwischenräumen³



Einfach zu benutzen:
Auf Knopfdruck **feiner Sprühnebel**
aus Mikrotröpfchen



Schnell zum Ergebnis:
Reinigt alle Zahnzwischenräume
in **nur 30 Sekunden**

Überzeugen Sie sich selbst und informieren Sie sich über Testangebote
unter **+ 49 (0)40 2899 1509** oder **sonicare.deutschland@philips.com**

¹ www.b4p.de/online-auswertung/

² Stauff I, Derman S, Barbe AG, Hoefler KC, Bizhang M, Zimmer S, Noack MJ. Efficacy and acceptance of a high-velocity microdroplet device for interdental cleaning in gingivitis patients –

³ A monitored, randomized controlled trial. Int J Dent Hyg 2017.

³ Laboruntersuchung, Ergebnisse der Direktanwendung können abweichen.



Abb. 1a–c: Multiple Zahnhalskaries infolge eines verminderten Speichelflusses bei einem 69-jährigen Patienten mit Diabetes und einer antihypertonen Therapie. Situation vor der Behandlung, nach PZR und Restauration der Oberkiefer-Zahnhalsdefekte.

Karies bei Störungen der Speichelsekretion

Zu den charakteristischen Problemen bei Allgemeinerkrankungen (wie Diabetes) oder bestimmten Medikationen (z. B. blutdrucksenkende oder antidepressive Medikamente und bestimmte Psychopharmaka) gehören kariöse Läsionen an Glattflächen sowie die Wurzelkaries. Häufig treten diese in Verbindung mit einer verminderten Speichelsekretion (Xerostomie) auf. Als Folge der fehlenden protektiven Wirkung des Speichels entwickeln sich kariöse Läsionen bei Xerostomiepatienten 15-mal so schnell wie bei gesunden Kontrollpersonen.¹² Die rasche Progredienz ist durch die fehlende Pufferkapazität des Speichels zu erklären. Bei nachlassender Remineralisationsfähigkeit und gleichzeitig steigenden Plaqueansammlungen können Demineralisationen vermehrt an sonst wenig kariesanfälligen Flächen entstehen (Abb. 1a–c).¹³

Wurzelkaries

Die Wurzelkaries ist stark assoziiert mit fortschreitendem Alter und gingivalen Rezessionen. Ihr Auftreten wird begünstigt durch eine ungenügende Belagentfernung, diätische Gewohnheiten und einen verminderten Spei-

chelfluss.² Kariöse Zahnhalsdefekte – besonders im Approximalbereich des Zahnhalses bzw. der Wurzeln – sind sehr schwierig zu restaurieren und bereiten dem Zahnarzt häufig große Probleme (Abb. 2a und b).

Entzündliche Parodontalerkrankungen

Ältere Patienten weisen einen höheren Anteil an fortgeschrittenen parodontalen Destruktionen auf als jüngere.¹ Neben dauerhaften Entzündungen der Gingiva aufgrund einer mangelhaften Zahnpflege kann bei ihnen der Diabetes ein weiterer Risikofaktor für marginale Parodontitiden und damit für einen Zahnverlust sein. Die Parodontitis tritt bei Diabetikern häufiger in einer fortgeschrittenen Form und in Verbindung mit ausgeprägten Gingivitiden auf.^{15,21}

Gingivale Wucherungen

Als Folge einer antihypertonen Therapie mit Kalziumkanalblockern (Nifedipin), immunsuppressiven Medikamenten (Ciclosporin A) oder bei einer Medikation mit bestimmten Psychopharmaka (trizyklische Antidepressiva, Hypnotika und Sedativa) können bei den dafür empfänglichen Patienten gingivale Veränderungen (Wucherungen) auftreten. In fortgeschrittenen Fällen können

diese die Durchführung der Mundhygiene und Therapie von kariösen Defekten in unmittelbarer Nähe der Gingiva erschweren (Abb. 1a und 3a).⁹

Nekrosen des Kieferknochens in Verbindung mit antiresorptiver Knochentherapie

Zur Prävention und Therapie skelettbezogener Komplikationen (Schmerzen, Spontanfrakturen) bei der Osteoporose und Knochenmetastasen beim Mamma- und Prostatakarzinom sowie dem multiplen Myelom werden seit einigen Jahren erfolgreich Bisphosphonate (BP) wie Ibandronat (Bondronat®), Pamidronat (Aredia®) und Zoledronat (Zometa®) eingesetzt.^{3,6,11,16} Die Hauptwirkung der BP beruht auf einer Hemmung der osteoklastenvermittelten Knochenresorption. Darüber hinaus scheinen die stickstoffhaltigen Aminobisphosphonate durch ihre antiangiogenetische Wirkung eine direkte antitumoröse Wirkung zu haben.^{10,18} Zu den schwerwiegenden Nebenwirkungen der antiresorptiven Therapie gehören Nierenschädigungen und Nekrosen des Kieferknochens.

Die Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (Osteonecrosis of the Jaw: BP-ONJ) ist definiert „durch einen exponierten Kieferknochen der Mandibula und/oder der Maxilla, der trotz adäquater Betreuung seit länger als acht Wochen freiliegt, bei vorausgegangener Medikation durch Bisphosphonate, ohne dass der Patient eine Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich erhielt oder erhält“ (Abb. 4).¹⁴

Behandlungskonzepte

Grundsätzlich sollten Patienten in der Altersgruppe 65 Jahre und älter nach

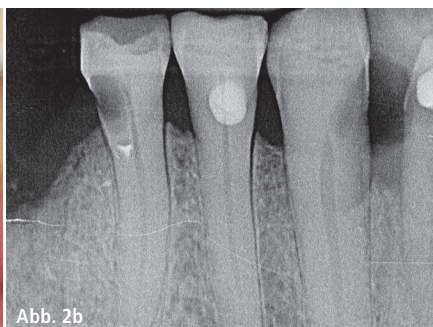


Abb. 2a und b: Karies im Approximalbereich bei einem Patienten mit einer medikamentös bedingten Hyposalivation.



Abb. 3a und b: Konservative Therapie einer medikamentös assoziierten, gingivalen Wucherung (Cyclosporin A-Therapie nach Nierentransplantation) durch eine supra- und subgingivale Belagkontrolle.

den gleichen therapeutischen Grundsätzen behandelt werden wie jüngere Patienten. Auch bei ihnen sollen durch zahnerhaltende und präventive Maßnahmen die natürlichen Zähne in einem gesunden, funktionellen und ästhetisch ansprechenden Kausystem langfristig erhalten bleiben. Da mit zunehmendem Alter allerdings ebenfalls das Risiko zur Entstehung von Allgemeinerkrankungen mit einem negativen Einfluss auf die Mundgesundheit steigt, ergeben sich Probleme der Therapie, die vor einigen Jahrzehnten in dieser Form noch nicht bekannt waren.

Problematik

Verschiedene lokale und systemische Faktoren können einen ungünstigen Einfluss auf den Behandlungserfolg haben^{8,19}, wobei häufig mehrere dieser Faktoren zusammenkommen:

1. Durch eine Verminderung der motorischen und/oder mentalen Leistungsfähigkeit wird bei einigen Patienten die Mundhygiene schlechter. Eine gute supragingivale Belagkontrolle ist aber unerlässlich, um die Entstehung und Progression der plaqueinduzierten Erkrankung zu verhindern bzw. aufzuhalten.
2. Im Alter auftretende Erkrankungen können den Behandlungserfolg direkt (Diabetes) oder indirekt durch unerwünschte Nebenwirkungen einiger Medikamente (z. B. Xerostomie bei antidepressiven Medikamenten oder Psychopharmaka) gefährden.

3. Einige therapeutische Möglichkeiten sind beim Auftreten bestimmter Erkrankungen eingeschränkt. Diese erfordern häufig eine Anpassung der Therapie an den allgemeinen Gesundheits- bzw. Erkrankungszustand der Patienten (s. modifiziertes Vorgehen).
4. Eine schlechte Compliance (unregelmäßige Inanspruchnahme von Kontrollsitzen) kann den dauerhaften Erfolg der Therapie gefährden.

Therapieziele (Prävention und Frühbehandlung)

Als Konsequenz der oben beschriebenen Schwierigkeiten ergibt sich die Notwendigkeit bei (älteren) Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen:

- durch ein regelmäßig durchgeführtes Vorsorgeprogramm das Risiko für die Entstehung von (Plaque-assoziierten) Erkrankungen zu minimieren (primäre Prävention)
- das Fortschreiten bestehender Erkrankungsprozesse frühzeitig unter Kontrolle zu halten (sekundäre Prävention)
- das Wiederauftreten von Erkrankungen durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen und Nachsorgebehandlungen zu verhindern (tertiäre Prävention)

Primäre Prävention

Da schwere Allgemeinerkrankungen besonders bei Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter auftreten, sind viele von ihnen auf die Mitarbeit

ihrer Angehörigen und/oder Betreuer angewiesen. Diese müssen zunächst über die Bedeutung einer guten Mundhygiene für die orale Gesundheit informiert werden. Individuell abgestimmte Instruktionen zur Durchführung der Mundpflege sowie professionelle Zahnreinigungen sollten vom Zahnarzt/von der Zahnärztin oder den Prophylaxeassistenten/-innen durchgeführt werden.

Sekundäre Prävention

Restaurative Maßnahmen

Meistens können kariöse Destruktionen durch frühzeitig durchgeführte restaurative Maßnahmen (Füllungen/Kronen) behoben und so ein Verlust der Zähne weitgehend vermieden werden. Nur in Ausnahmesituationen müssen tief zerstörte, nicht erhaltungswürdige Zähne entfernt werden.

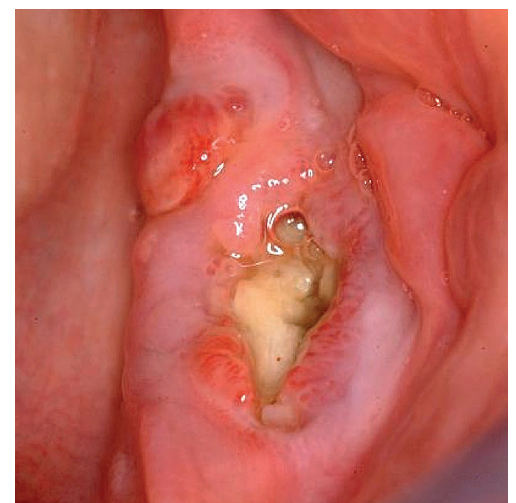


Abb. 4: Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) im Unterkiefer links bei einer Prothesendruckstelle.

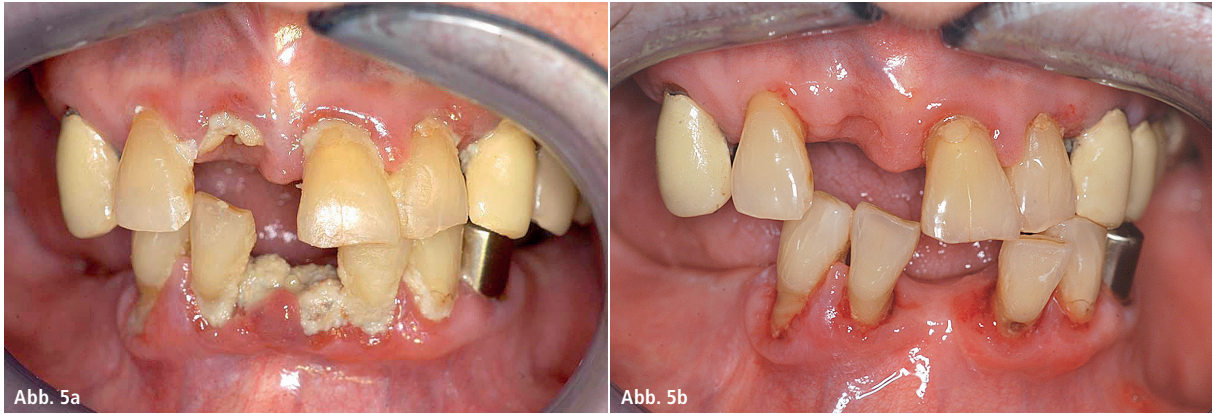


Abb. 5a und b: Minimalinvasive Therapie zur Vermeidung von Schmerzen und gingivalen Entzündungen bei einer 71-jährigen Patientin nach einer Enzephalitis mit schweren Lähmungen.

Therapie von Parodontalerkrankungen

Die Behandlung marginaler Parodontopathien bei Menschen mit eingeschränkter Funktionalität und/oder systemischen Erkrankungen ist meistens problematisch. In vielen Fällen bleibt sie beschränkt auf eine schonende, aber gründliche Entfernung der supra- und subgingivalen harten und weichen Ablagerungen mit dem Ziel, den Verlauf der entzündlichen Prozesse aufzuhalten oder zumindest bis zu einem bestimmten Ausmaß unter Kontrolle halten zu können. Welche Behandlungen bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen im Einzelnen durchgeführt werden sollten und können, ist abhängig vom oralen und allgemeinmedizinischen Erkrankungszustand sowie der Kooperationsfähigkeit des Patienten.

Therapie gingivaler Wucherungen

Die im Verlauf einer antihypertonen oder antikonvulsiven Arzneimitteltherapie auftretenden gingivalen Wucherungen werden zunächst konservativ durch eine supra- und subgingivale Belagentfernung behandelt (Abb. 1a–c, 3a und b). Erst wenn nach wiederholten professionellen Zahnreinigungen mit Mundhygieneanweisungen weit ausgedehnte, medikamentös induzierte, gingivale Wucherungen die Kaufunktion beeinträchtigen und eine Zahnpflege erheblich erschweren, ist eine chirurgische Reduktion durch eine Gingivektomie und Gingivoplastik unumgänglich.

Palliativtherapie

Die (Notfall-)Behandlung von Patienten mit schweren (lebensbedrohlichen) All-

gemeinerkrankungen beschränkt sich auf absolut notwendige Maßnahmen: die Beseitigung und Vermeidung von Schmerzen, eine Infektionskontrolle, Mundhygienemaßnahmen und – so weit wie möglich – den Erhalt von Funktionen (Abb. 5a und b).²⁰

Erhaltungstherapie (tertiäre Prävention)

Bei der Erhaltungstherapie soll ein erreichter Sanierungsgrad möglichst langfristig beibehalten werden (tertiäre Prävention). Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der restaurativen Behandlungskonzeption und der Therapie parodontaler Erkrankungen. Die aufgrund starker Plaqueakkumulation entstandenen Erkrankungszustände werden im günstigsten Falle noch im Stadium der Entstehung behandelt, bevor irreversible Zerstörungen der Zahnhartsubstanzen bzw. des Halteapparats eingetreten sind. Die Erhaltungstherapie umfasst neben den diagnostischen Maßnahmen (klinische Untersuchung und – wenn möglich – die Anfertigung und Auswertung von Röntgenaufnahmen) eine ausführliche Instruktion und Beratung bzw. Remotivierung des Patienten und der Angehörigen bzw. Betreuer durch das zahnärztliche Team sowie die professionelle Zahnreinigung.

Prävention von Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrosen (BP-ONJ)

Da es sich bei der Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose um eine schwer-

wiegende Erkrankung mit möglicherweise erheblichen funktionellen und kosmetischen Einbußen handelt, sollte immer vor einer antiresorptiven oder antiangiogenetischen Therapie durch eine gründliche klinische und radiologische Untersuchung der Mundhöhle sichergestellt werden, dass keine akuten Entzündungen oder chronischen Infektionsherde vorhanden sind und diese ggf. beseitigt werden. Die betroffenen Patienten müssen umfassend über das Risiko einer BP-ONJ unterrichtet und darauf hingewiesen werden, dass zur Vermeidung von Knochendestruktionen eine gute Mundhygiene in Verbindung mit regelmäßigen Kontroll- bzw. Nachsorgeterminen (mit Mundhygienedemonstrationen und professionellen Zahnreinigungen mindestens alle drei Monate) notwendig sind.

Praktische Durchführung (modifiziertes Vorgehen)

Patienten mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen können nur unter Berücksichtigung ihres besonderen allgemeinen und oralen Gesundheitszustands sowie der Kooperationsfähigkeit zahnärztlich versorgt werden.

Allgemeiner Gesundheitszustand und Anamnese

Vor Beginn der Behandlung muss der Zahnarzt über den momentanen Gesundheitszustand des Patienten ausreichend informiert sein, denn viele Allgemeinerkrankungen erfordern besondere (Vorsichts-)Maßnahmen, die bei der Planung und Durchführung von Behandlungsmaßnahmen unbe-

dingt beachtet werden müssen. In den meisten Fällen ist es notwendig, die übliche allgemeinmedizinische Anamnese durch eine Konsultation des behandelnden Haus- oder Facharztes zu ergänzen. Bei älteren polymorbiden Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen sollte jedes Mal vor Behandlungsbeginn der aktuelle Gesundheitszustand überprüft und nach Veränderung/Verschlechterung des Befindens und der derzeitigen Einnahme von Medikamenten gefragt werden.

Diagnostik

Zur Beurteilung des oralen Gesundheits- bzw. Erkrankungszustands gehört eine gründliche Inspektion der Zähne, des Zahnhalteapparats, der benachbarten Weichgewebe und des Pflegezustands des Gebisses. Um sicherzugehen, dass keine akuten Schmerzzustände oder Entzündungserscheinungen bestehen bzw. in absehbarer Zeit auftreten können, sollten – soweit möglich – Rönt-

genbilder angefertigt und ausgewertet werden. Patienten mit einer antiresorptiven Therapie sollten regelmäßig auf (unbestimmte) Beschwerden und Läsionen im gesamten Kieferbereich untersucht werden.

Behandlungsplanung

In die endgültige Entscheidungsfindung über mögliche therapeutische Maßnahmen werden der Patient und – falls notwendig – seine Angehörigen bzw. Betreuer eingebunden, nachdem er/sie über die erhobenen Befunde, Diagnosen, therapeutischen Möglichkeiten und Alternativen, den Behandlungsablauf, Therapieerfolg, die Behandlungsrisiken und Folgen der Unterlassung einer Therapie umfassend aufgeklärt wurde(n).⁴ Hervorzuheben ist, dass der erstellte Behandlungsplan sowie dessen Ablauf schriftlich fixiert und vom Patienten und/oder von den Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertretern unterschrieben werden sollten.

Kritische Anmerkungen

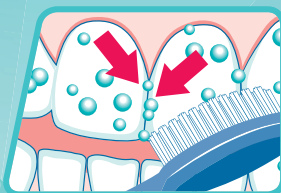
Die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit einem reduzierten allgemeinmedizinischen Zustand umfasst ein komplexes Gebiet der Zahnheilkunde, das mit vielen Schwierigkeiten verbunden ist. Obwohl der langfristige Erhalt der natürlichen Dentition bei diesen Patienten zwar erstrebenswert, aber nicht immer realisierbar ist, sollte dennoch sichergestellt werden, dass sie keine Schmerzen haben und der Pflegezustand des Gebisses nicht vernachlässigt wird. Defizite der häuslichen Zahnpflege können bis zu einem gewissen Grad durch eine verstärkte professionelle Betreuung kompensiert werden. Diese umfasst die Demonstration einer Zahnpflege, die motorische und mentale Einschränkungen der Patienten berücksichtigt und die von ihnen und/oder den Angehörigen bzw. Betreuern durchgeführt werden kann. Der Gebrauch spezieller Bürsten (Dreikopfbürste Superbrush®

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 August 18



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



Abb. 6a und b: 80-jähriger Patient mit Putzdefiziten vor und zwei Wochen nach einer professionellen Zahnreinigung.

oder elektrische Zahnbürste) hat sich bei vielen (älteren) Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen bewährt. Die Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasten und zusätzliche Mundspüllösungen zur Verminderung einer Belagbildung (z. B. Listerine Zero®) sind besonders bei Patienten mit einem verminderten Speichelfluss empfehlenswert.

Obwohl in einer neueren Übersichtsstudie alleinige professionelle, mechanische Belagentfernungen ohne

eine adäquate persönliche Zahnpflege als unangemessen bewertet werden¹⁷, bleiben professionelle Zahnreinigungen und unterstützende Maßnahmen zur Mundhygiene die einzige Möglichkeit, die Kontinuität der Belagbildung zu unterbrechen (Abb. 6a und b). Bei Patienten mit einem hohen Risikoprofil für kariöse Destruktionen und/oder entzündlichen Parodontalerkrankungen sollte das Recallintervall auf vier bis sechs Nachsorgesitzungen p. a. festgelegt werden. Ob und in welchem Ausmaß es damit möglich ist, die Entstehung schwerer oraler Erkrankungen gänzlich zu verhindern, bleibt abzuwarten. Dennoch sollte auf diese Betreuungsmaßnahmen nicht verzichtet werden, da durch regelmäßige Nachsorgesitzungen die Möglichkeit besteht, eine Verschlechterung des oralen Gesundheitszustands früh zu erkennen und zu therapieren.

Obwohl bislang kein eindeutiger kausaler Zusammenhang von Parodontitis und Arteriosklerose nachgewiesen werden konnte²³, ist seit Langem durch epidemiologische Studien eine mögliche Verbindung beider Erkrankungen bekannt.⁷ Daher sollten Patienten mit parodontalen Entzündungen und anderen kardiovaskulären Risikofaktoren wie Hypertonie, Rauchen, Diabetes, Übergewicht etc., die innerhalb des vergangenen Jahres nicht ärztlich untersucht oder behandelt wurden, zu einer ärztlichen Untersuchung überwiesen werden.²⁴

Für die Praxis ergeben sich zudem folgende Schlussfolgerungen: Bei jedem älteren Patienten sollte im Rahmen der Eingangsuntersuchung und regelmä-

ßig durchgeführten Kontrollsitzen immer der allgemeine Gesundheitszustand überprüft werden. Die Art und der Umfang der Behandlung werden bestimmt von dem individuellen Gesundheitszustand des Patienten und seiner Fähigkeit zur Kooperation und Durchführung der persönlichen Zahnpflege. Karies- und parodontitispräventive Maßnahmen mit Mundhygienedemonstrationen und professionellen Zahnreinigungen sollten regelmäßig (möglichst vierteljährlich) durchgeführt werden. Bei Patienten mit einem stark reduzierten Allgemeinbefund sollten keine umfangreichen und invasiven Behandlungsmethoden durchgeführt werden. Bei ihnen sollten sich die therapeutischen Maßnahmen auf eine Grundbehandlung mit Kontrolluntersuchungen, Schmerzbesichtigungen und Zahnreinigungen beschränken.



CME-Fortbildung

Prävention oraler Leiden bei schweren Allgemeinerkrankungen

Prof. Dr. Peter Cichon

CME-Fragebogen unter:
www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 93234



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

Kontakt

Prof. Dr. Peter Cichon

Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin
Leiter: Prof. Dr. A. Schulte
Zahnklinik der
Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Gesundheit
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
Tel.: 02861 5151
pcichon@t-online.de



Ist rechtssichere Wasserhygiene kompliziert?

Nicht mit dem richtigen Partner. Vertrauen Sie auf die Wasserexperten von BLUE SAFETY. Schützen Sie Ihre Patienten, Ihr Team und sich selbst erfolgreich vor Biofilm.



BLUE SAFETY zeigt Ihnen den richtigen Weg für die Problemlösung.

Profitieren auch Sie von garantierter Rechtssicherheit und Kosteneinsparungen. Vereinbaren Sie jetzt eine kostenfreie **Sprechstunde Wasserhygiene** für Ihre Praxis.



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Termin



© puhha/Shutterstock.com

Neben Lungenkrebs und kardiovaskulären Erkrankungen stellt das Zigarettenrauchen auch für die Entstehung von Parodontitis einen der schwerwiegendsten Risikofaktoren dar.¹ Obgleich sich die meisten Raucher über die negativen Folgen des Tabakkonsums auf ihre Gesundheit bewusst sind, fällt der entscheidende Schritt in Richtung Rauchfreiheit oftmals äußerst schwer.²

Dr. Alice Blufstein
[Infos zur Autorin]



Literatur



Raucherentwöhnung im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe

Dr. Alice Blufstein

Etwa ein Drittel der rund 20 Millionen Raucher in Deutschland hat in den vergangenen zwei Jahren einen gescheiterten Aufhörversuch unternommen.^{3,4} Die Ursachen dafür sind sehr vielfältig und können häufig nur mithilfe von professioneller Unterstützung überwunden werden. Angesichts der

Tatsache, dass mehr als 50 Prozent der Raucher jährlich eine Zahnarztpraxis aufsuchen, bietet sich im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe eine ausgezeichnete Möglichkeit, die Patienten auf dem Weg in ein rauchfreies Leben zu begleiten oder zumindest den Anstoß zu geben.⁵

Drei große Hürden der Raucherentwöhnung

Um den Patienten eine optimale Hilfestellung bieten zu können, müssen sich (vor allem nicht rauchende) Behandler zunächst der Herausforderungen einer Raucherentwöhnung bewusst werden.

So unterschiedlich die Patienten sind, so verschieden sind auch deren Gründe, am Aufhören zu scheitern. Typischerweise können diese in drei Kategorien eingeteilt werden:

Physische Abhängigkeit

Der körperlichen Abhängigkeit liegt zugrunde, dass Nikotin zu einer Freisetzung des Botenstoffs Dopamin im Belohnungszentrum des Gehirns und in weiterer Folge zu einem subjektiven Wohlgefühl führt. Wird die Nikotinaufnahme für einen längeren Zeitraum ausgesetzt, so kann es zur Entwicklung von Entzugssymptomen kommen. Diese können sich unter anderem in Form von Kopfschmerzen, Appetitsteigerung (mit nachfolgender Gewichtszunahme), Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit, Unruhe und Erregbarkeit äußern. Obwohl diese Symptome nach zwei bis vier Wochen wieder abklingen, stellen sie häufig den Grund für einen Rückfall dar. Eine Überwindung dieser Phase kann mittels pharmakologischer oder verhaltenstherapeutischer Methoden erleichtert werden.⁶⁻⁸

Emotionale und psychologische Verknüpfungen

Die durch den Nikotinkonsum empfundenen angenehmen Wahrnehmungen werden von Rauchern im Sinne einer positiven Verstärkung mit bestimmten Emotionen und Zuständen in Verbindung gebracht. So wird das Zigarettenrauchen beispielsweise mit einem erleichternden Gefühl in stressigen oder traurigen Momenten verknüpft. Obwohl die physischen Entzugssymptome nach wenigen Wochen überwunden sind, kann diese Konditionierung oft über Jahre hinweg weiter bestehen. Aus diesem Grund stellt die Ergründung und Durchbrechung dieser Assoziationen einen wesentlichen Teil der Raucherentwöhnung dar.

Verhaltensgewohnheiten und soziale Verknüpfungen

Der Zigarettenkonsum ist bei den meisten Rauchern als fixer Bestandteil in den Tagesablauf eingebettet und an bestimmte Situationen gebunden.

Angefangen beim Kaffee am Morgen, weiter zu netten Gesprächen mit Arbeitskollegen in der Pause, bis hin zu abendlichen Verabredungen. In diesen Situationen dem Tabakkonsum zu widerstehen, kann ebenso wie bei der emotionalen Konditionierung oft über Jahre hinweg eine große Herausforderung darstellen. Auch in diesem Fall spielt die Erkennung solcher Assoziationen und die Entwicklung von Ablenkungsstrategien eine tragende Rolle.^{6,9}

Individuelle Kurzberatung zur Raucherentwöhnung – Ask, Advise und Assess

Kaum zu glauben, aber mithilfe von Minimalinterventionen im Umfang von weniger als zehn Minuten können sowohl Zahnärzte/-innen als auch Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxeassistenten/-innen ihre Patienten erfolgreich zu einer Raucherentwöhnung motivieren. Bereits drei Minuten reichen aus, um bei zehn Prozent der Raucher den entscheidenden Anstoß in Richtung Rauchstopp auszuüben. Maßgebend dabei ist die Intensität der Minimalintervention. Das „5 A“-Modell (Abb. 1) gilt dabei als erfolgreichste, evidenzbasierte Methode^{5,10}:

Ask – Abfragen

Die Dokumentation des Raucherstatus sollte bei allen Patienten im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxesitzung erfolgen. Dabei sollten sowohl die Anzahl der gerauchten Zigaretten und der Zeitraum des Rauchens als auch die Art des Tabakkonsums erhoben werden.^{5,11}

Advise – Anraten

Allen Rauchern sollte zunächst nahegelegt werden, auf den Nikotinkonsum zu verzichten. Dabei ist es ratsam, den Patienten die Risiken ihrer Angewohnheit genau vor Augen zu führen; gleichzeitig sollten aber auch die positiven Auswirkungen einer Raucherentwöhnung angesprochen werden. Im Idealfall sollte man die Patienten dabei mit klaren und starken Ansagen konfrontieren. Darüber hinaus empfiehlt es sich, einen persönlichen Bezug herzustellen,

BIO Lactis®

Orales Probiotikum

NEU zur Unterstützung bei der Karies- und Parodontitisprophylaxe

- ✓ In der Parodontistherapie und -nachsorge
- ✓ Bei hohem Kariesrisiko
- ✓ Zur effizienten Verringerung von Mundgeruch
- ✓ Wissenschaftlich geprüft, höhere Reduktion an Plaque und Streptococcus Mutans als bei CHX-Spülung!



30 Sachets für
14,90 €
(inkl. MwSt)

Empfehlung:

BIO Lactis® eignet sich für alle Altersgruppen (ab dem 3. Lebensjahr). BIO Lactis® wird 1-mal täglich nach einer Mahlzeit für 60 Sek. in der Mundhöhle verteilt: entweder direkt im Mund zergehen lassen oder in wenig Wasser verrühren.

Jedes Sachet enthält mindestens 1 Milliarde probiotische Mikroorganismen aus drei verschiedenen Stämmen, die die Bakterienbesiedelung der Zähne, des Zahnfleisches, der Zunge und der Mundschleimhaut günstig beeinflussen können. Die Wirkung der Kombination von Lactobacillus helveticus Rosell®-52, Lactobacillus rhamnosus Rosell®-11, Bifidobacterium longum Rosell®-175 ist klinisch geprüft^{1,2,3,4}.

¹ Thakkar et al. Effect of probiotic mouthrinse on dental plaque accumulation: A randomized controlled trial. *Dentistry and Medical Research* 2013, Vol 1, Issue 1

² Purunak et al. To Evaluate the Effect of Probiotic Mouthrinse on Plaque and Gingivitis among 15-16 Year Old School Children of Mysore City, India- Randomized Controlled Trial. *J Dentistry and Otolaryngology* Volume 14 Issue 4 Version 1.0 2014

³ Jindal et al. A comparative evaluation of probiotics on salivary mutans streptococci counts in children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2011 Aug;12(4):211-5.

⁴ Jothika et al. Effectiveness of probiotic, chlorhexidine and fluoride mouthwash against Streptococcus mutans - Randomized, single-blind, in vivo study. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015 May; 5(Suppl 1):S44-8.

indem der Tabakkonsum etwa mit aktuellen gesundheitlichen Beschwerden in Verbindung gebracht wird, soziale und wirtschaftliche Kosten aufgezeigt werden oder auf die Auswirkungen des Passivrauchs auf nahestehende Personen eingegangen wird.⁵

Assess – Ansprechen

Nachdem den Patienten der Verzicht auf den Tabakkonsum angeraten wurde, sollte die tatsächliche Bereitschaft diesbezüglich hinterfragt werden. Auch falls sich Patienten nicht unmittelbar auf einen Rauchstopp einlassen möchten, so erhöht die Minimalintervention dennoch die Wahrscheinlichkeit eines zukünftigen Entwöhnungsversuchs. Ist der Wille zur Raucherentwöhnung gegeben, sollte den Patienten eine Möglichkeit zur intensiveren Intervention geboten werden. Gegebenenfalls kann auch eine Überweisung an entsprechend ausgebildetes Fachpersonal erfolgen. Das deutsche Krebsforschungszentrum führt eine Datenbank mit Anbietern für intensive Raucherberatung, die unter der Internetadresse www.anbieter-raucherberatung.de^{5,12,13} aufgerufen werden kann.

Intensive Unterstützung bei der Raucherentwöhnung – Assist und Arrange

Assist – Assistieren

Wurde der Wunsch geäußert, auf Tabakkonsum zu verzichten, wird gemeinsam mit den Patienten eine Strategie zur Verwirklichung des Vorhabens entwickelt. Diese beinhaltet sowohl eine Planung des Rauchstopps als auch die Bereitstellung einer Nikotinersatztherapie und Erteilung praktischer Ratschläge sowie Informationen über weitere Anlaufstellen.

1. Vorbereitung zur Raucherentwöhnung
Zunächst wird ein fixer Termin, idealerweise innerhalb der nächsten zwei Wochen, für den Rauchstopp festgelegt. Das soziale Umfeld (Familie, Freunde, Arbeitskollegen etc.) sollte von den Patienten über das geplante Vorhaben informiert und um Verständnis und Unterstützung gebeten werden. Zudem

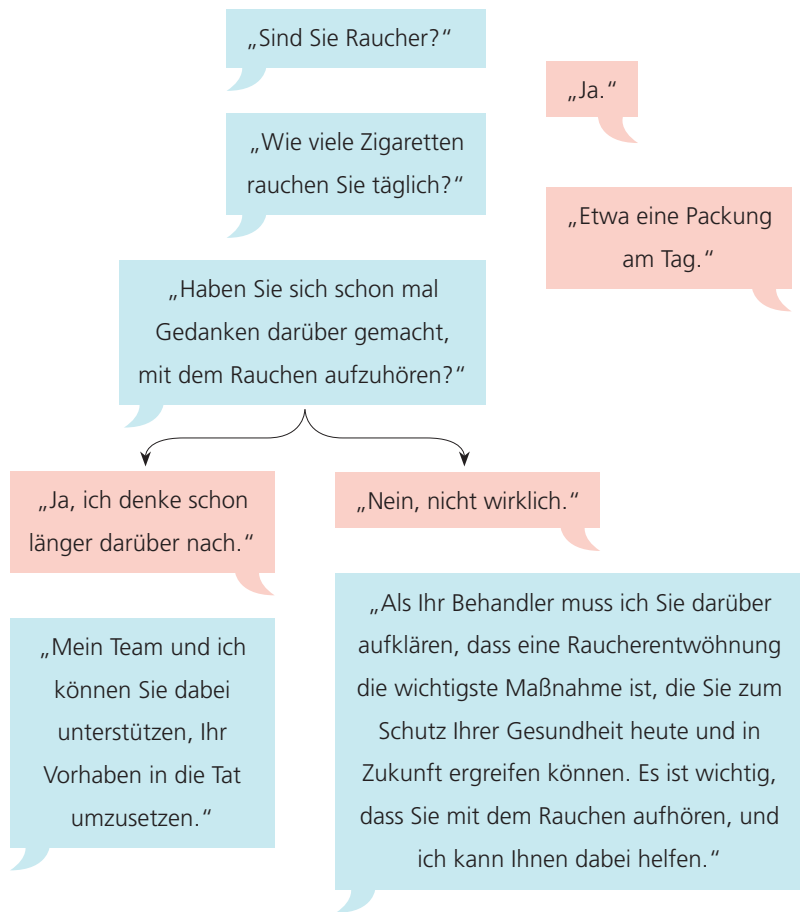


Abb. 1

sollten bereits jetzt etwaige Herausforderungen und Entzugserscheinungen besprochen und Tabakprodukte aus dem näheren Umfeld entfernt werden.⁵

2. Medikamentöse Unterstützung – Mittel der Wahl

Die Symptome des Nikotinzugs sind oft ursächlich für das Scheitern einer Raucherentwöhnung. Mithilfe pharmakologischer Präparate können diese Symptome gemildert und somit die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Raucherentwöhnung gesteigert werden. Die Nikotinersatztherapie stellt eine der wichtigsten Maßnahmen zum erfolgreichen Rauchstopp dar. Nikotinersatzmittel können in den unterschiedlichsten Darreichungsformen erworben werden: Pflaster, Kaugummi, Sublingualtablette, Nasenspray und Inhalator. Unabhängig von der Verabreichung erhöhen alle Mittel die Wahrscheinlichkeit eines dauerhaften Rauchstopps um 50 bis 70 Prozent.¹⁴ Neben diesen in der Apotheke frei zugänglichen Präparaten stehen auch

rezeptpflichtige Medikamente ohne Nikotin zur Verfügung. Dazu zählt z.B. Bupropion, das ursprünglich als Antidepressivum zugelassen wurde. Neben der Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin und Noradrenalin fungiert es auch als Antagonist für den Nikotinrezeptor. Als weiterer partieller Nikotinrezeptorantagonist ist auch Vareniclin in Apotheken erhältlich. Eine Verschreibung dieser Medikamente sollte allerdings erst nach gescheiterter Nikotinersatztherapie erfolgen.¹⁵

3. Praktische Empfehlungen

Um die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Raucherentwöhnung zu erhöhen, sollte den Patienten Unterstützung bei der Problembewältigung erteilt werden. Zunächst sollte zur vollkommenen Abstinenz geraten werden: „Kein einziger Zigarettenzug nach dem vereinbarten Rauchstopp-termin.“ Wurden bereits gescheiterte Versuche zur Raucherentwöhnung berichtet, müssen die damaligen Schwierigkeiten besprochen werden. Außer-

dem liegen häufig bereits Erfahrungswerte vor, welche Methoden gegen das Rauchverlangen geholfen haben. Bevorstehende Herausforderungen und mögliche Trigger sollten besprochen und Strategien entwickelt werden, um diese zu vermeiden bzw. zu überwinden. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die Vermeidung von Alkoholkonsum in der Entwöhnungsphase, da dieser sehr häufig zu Rückfällen führt. Wird der Haushalt mit weiteren Rauchern geteilt, sollten die Patienten diese bitten, mit ihnen aufzuhören oder jedenfalls nicht in ihrer Gegenwart zu rauchen.^{5,12}

4. Weitere Anlaufstellen

Den Patienten sollten im Bedarfsfall weitere Anlaufstellen, wie lokale Gesundheitszentren oder staatliche bzw. gemeinnützige Organisationen, empfohlen werden. Des Weiteren werden im gesamten deutschsprachigen Raum kostenlose Telefonberatungen zur Raucherentwöhnung angeboten.^{5,13}

Arange – Arrangieren

Idealerweise sollten Wiedervorstellungen der Patienten innerhalb der ersten rauchfreien Woche und des ersten Monats vereinbart werden. Dabei empfiehlt es sich, bereits aufgetretene sowie weiterhin zu erwartende Schwierigkeiten zu besprechen und Lösungsvorschläge zu unterbreiten. Im Falle eines Rückfalls sollten die Umstände und Gründe evaluiert und ein erneuter Entwöhnungsversuch, gegebenenfalls durch Unterstützung von entsprechend ausgebildetem Fachpersonal, empfohlen werden. Abstinente Patienten sollten zu ihrem Erfolg beglückwünscht und zur Fortsetzung des Rauchstopps motiviert werden.⁵

Mit kleinem Aufwand Großes erreichen

Die Anwendung des „5 A“-Modells in Verbindung mit einer Nikotinersatztherapie gilt als erfolgreichste Methode zur Erzielung einer dauerhaften Rau-

cherentwöhnung und übertrifft weitverbreitete Strategien wie Akupunktur und Hypnose.¹⁶ Somit kann bereits mit geringstem Aufwand eine Bereitschaft zur Verhaltensänderung erzielt werden. Trotzdem bleibt eine Integrierung der Raucherentwöhnung in der zahnmedizinischen Praxis häufig aus. Als Hauptgrund dafür wird ein Mangel an relevantem Wissen angegeben. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, sich genauer mit dieser Thematik zu beschäftigen und somit den Patienten zu einem rauchfreien und (auch parodontal) gesünderen Leben zu verhelfen.^{11,12}

Kontakt

Dr. Alice Blufstein

Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Universitätszahnklinik Wien
Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 40700-2624
alice.blufstein@meduniwien.ac.at

ANZEIGE

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



Patientengruppen mit erhöhtem Parodontitis-Risiko wie Diabetiker und Schwangere wissen oft gar nicht, dass sie besonders gefährdet sind.

Parodontitis-Risiko-Test

Mit unserem ausführlichen Parodontitis-Risiko-Test möchten wir Ihre Expertise unterstützen, zur Patientenaufklärung beitragen und zum frühzeitigen Besuch der Praxis motivieren.

Ihre Empfehlung: aminomed

- ✓ **Natürliche Parodontitis-Prophylaxe** durch antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe der Kamille u. a.
- ✓ **Kombinierter Kariesschutz** durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid mit Xylit
- ✓ **Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50)**
- ✓ **Besonders geeignet für Menschen mit sensiblen Zahnhälsen*, empfindlicher Mundschleimhaut und Zahnfleischreizungen**

* bei 2x täglichem Zähneputzen



Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

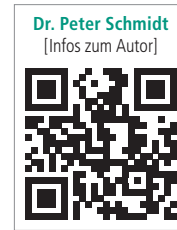
Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie uns auch Terminzettel



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

Die Bedeutung der präventiven Zahngesundheit nimmt stetig zu. Während das bleibende Gebiss durch die verschiedenen Maßnahmen der Prävention bei Kindern in Deutschland zunehmend kariesfrei gehalten werden kann, ist die Milchzahnkaries noch sehr weit verbreitet. Der nachfolgende Beitrag soll einen kurzen Überblick zu einer der häufigsten Erkrankungen bei kleinen Kindern geben – der frühkindlichen Karies – sowie passende Präventionsmöglichkeiten darstellen.



Frühkindliche Karies – Ein Überblick

Häufigkeit, Ursachen und Präventionsmöglichkeiten

Dr. Peter Schmidt, Dr. Julian Schmoeckel

Epidemiologie und Risikofaktoren




Das Vorkommen von frühkindlicher Karies, auch „early childhood caries“ (ECC) genannt, ist in Deutschland regional verschieden, stellt jedoch nicht nur bei Dreijährigen mit einer Prävalenz von rund zehn bis 17 Prozent ein relevantes Problem dar. Aktuelle nationale, repräsentative Daten zur Kariesprävalenz und -erfahrung bei Dreijährigen in Kindertagesstätten existieren aus verschiedenen Bundesländern. Der jeweilige mittlere dmft in den zehn

Regionen/Bundesländern, die an der aktuellen Studie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) teilnahmen, liegt zwischen 0,38 und 0,58 dmft.⁷ Der mittlere dmft-Wert gibt den Anteil kariöser, fehlender und gefüllter Milchzähne pro Kind, also die Karieserfahrung einer untersuchten Gruppe an. In dieser Studie lag die Kariesprävalenz der mehr als 95.000 untersuchten dreijährigen Kinder bei 14 Prozent. Kinder mit Karieserfahrung (dmft > 0) wiesen gar einen mittleren dmft von 3,6 auf, was die starke Polarisierung des Kariesbefalls beschreibt

und vermutlich auch mit sozioökonomischen Faktoren korreliert. Nur ca. ein Viertel der kariösen Zähne war in dieser Altersgruppe versorgt.⁷ Zudem ist eine beunruhigende Assoziation zwischen ECC und Kindeswohlgefährdung bekannt.⁸

Klassifikation

Die frühkindliche Karies wird nach Wyne⁹ klassischerweise in drei Typen unterteilt, eine Übersicht dazu gibt Tabelle 1. Der sogenannte milde bis moderate Typ I ist gekennzeichnet durch den isolierten

Typen der ECC	ECC Typ I (mild bis moderat)	ECC Typ II (moderat bis schwer)	ECC Typ III (schwer)
Kriterien	isolierte Karies an Molaren oder Frontzähnen kieferunabhängig Hauptursachen: mangelhafte Mundhygiene, kariogene Ernährung Alter: 2- bis 5-Jährige	OK-Frontzähne oral befallen und/oder mind. ein Milchmolar UK-Front kariesfrei Ursachen: insbesondere Flaschen-Abusus mit zuckerhaltigen Getränken Alter: ab dem ersten Milchzahn	alle Zähne können befallen sein UK-Front nicht kariesfrei Ursachen: mangelhafte Mundhygiene, hochkariogene Ernährung Alter: 3- bis 5-Jährige
Klinische Situation	 <p>Abb. 1</p>	 <p>Abb. 2</p>	 <p>Abb. 3</p>

Tab. 1: Die Einteilung der frühkindlichen Karies (ECC) nach Wyne (1999).

kariösen Befall von Milchmolaren oder Milchschneidezähnen (Abb. 1). Wenn die Milchfrontzähne des Oberkiefers und/oder zusätzlich mindestens einer der Milchmolaren betroffen sind, spricht man von einer moderaten bis mittelschweren ECC Typ II (Abb. 2). Dabei ist es unabhängig, ob die kariöse Läsion der Milchmolaren im Ober- oder Unterkiefer auftritt. Die schwerste Form stellt der Typ III dar, wo auch noch die Unterkieferfrontzähne kariös verändert sind (Abb. 3). Der Aktivitätsgrad der Karies (aktiv/inaktiv) wird bei der beschriebenen Einteilung nach Wyne⁹ nicht berücksichtigt.

Insbesondere bei den mittelschweren und schweren Formen der ECC ist oft nur eine Zahnbehandlung in Narkose möglich, da neben der oftmals fehlenden Behandlungsfähigkeit im Wachzustand auch häufig multiple Pulpabehandlungen oder Zahnextraktion im Milchgebiss durchgeführt werden müssen. Weiterhin sind neben den mehrfach tief zerstörten kariösen Milchzähnen in Ober- bzw. Unterkiefer der Aktivitätsgrad (aktiv/inaktiv) und mitunter auch Fisteln bzw. Abszesse sichtbar. Die Abbildungen 4 bis 6 zeigen verschiedene Facetten der manifesten frühkindlichen Karies auf.

Ursachen

Hauptursachen von ECC sind eine mangelhafte Zahnpflege beim Kleinkind in Kombination mit einem hochfrequenten Konsum zuckerhaltiger Getränke zwischendurch und/oder nachts. Dies bedeutet, dass meist kein (Nach-)Putzen durch die Eltern erfolgt. Die Kleinkinder erhalten mehrmals täglich beispielsweise die Nuckelflasche gefüllt mit z.B. Apfelschorle, Eistee oder speziellen zuckerhaltigen „Kindertees“ zur freien Verfügung (vgl. insbesondere ECC Typ II). Weiterhin erhöht hochfrequentes Langzeitstillen weit über den zwölften Lebensmonat des Kleinkinds hinaus das Kariesrisiko.

Abb. 4–6: Facetten manifestierter frühkindlicher Karies und Darstellung möglicher Ursachen (unzureichende Mundhygiene und hochfrequente Zuckerimpulse). – **Abb. 7:** Ein gesundes Milchgebiss, verbunden mit hoher oraler Lebensqualität, ist das Ziel der Kariesprävention beim Kleinkind. – **Abb. 8a und b:** Inaktivierung von kariösen Läsionen ist in jedem Stadium möglich.

Vermeidung und Inaktivierung frühkindlicher Karies

Wirksame Maßnahmen zum Erhalt eines gesunden Milchgebisses (Abb. 7) und zugleich auch zur Inaktivierung (Abb. 8a und b) von frühkindlicher Karies sind bekannt:^{5,6}

- Früherkennung von Ursachen und Symptomen der frühkindlichen Karies durch regelmäßige Kontrollen beim (Kinder-)Zahnarzt ab dem Durchbruch des ersten Zahns (Abb. 9a und b).
- Demonstration des Zähneputzens während der o.g. Kontrollen durch die Eltern, in der Praxis oder z.B. auch in Kindertagesstätten inklusive helfender Instruktionen.
- Zweimal tägliches häusliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta durch die Eltern (Abb. 10a).
- Professionelle Fluoridapplikationen (in der zahnärztlichen Gruppen- und Individualprophylaxe, Abb. 10b).
- Keine nächtliche Gabe der Nuckel- bzw. Saugerflaschen mit Obstsaften (auch nicht verdünnt), gesüßten Tees oder anderen süßen Getränken (auch nicht zwischendurch als Durstlöscher), d. h. eine konsequente Getränkeumstellung auf Wasser und ungesüßten Beuteltee bei frühestmöglicher Umgewöhnung auf den Trinkbecher.

Ferner ist die Methode der motivierenden Gesprächsführung für eine gelingende, kariespräventive Beratung Erfolg versprechend. Anstelle der einfachen Mitteilung der Sachinhalte wird die intrinsische Motivation zur Zahngesundheit, d. h. insbesondere zur Mundhygiene, Fluoridnutzung und Ernährung, angesprochen und gestärkt. Abbildungen 8a und b zeigen, dass eine Inaktivierung von kariösen Läsionen in jedem Stadium möglich ist. Glattflächen, wie bei der frühkindlichen Karies oft zunächst betroffen, lassen sich gut reinigen sowie fluoridieren, und folglich sind diese kariösen Läsionen auch gut zu inaktivieren. Eine Orientierungs-



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8a

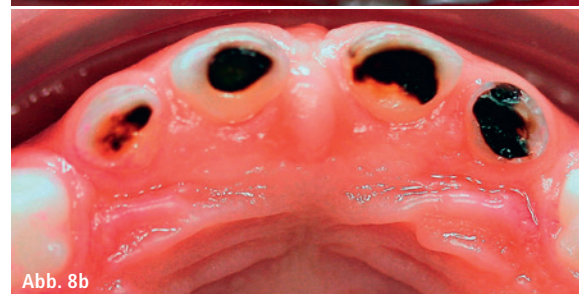


Abb. 8b

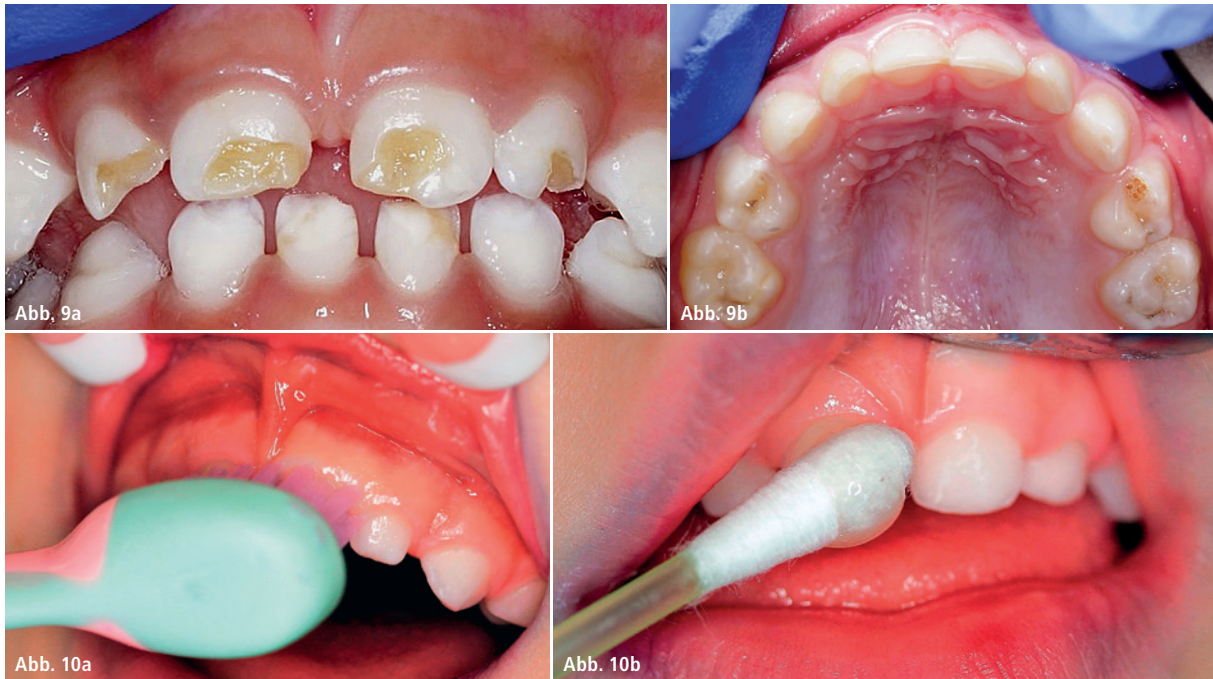


Abb. 9a und b: Es ist wichtig, Karies so früh wie möglich zu erkennen und ursachenbezogene Therapiemaßnahmen zu ergreifen. – **Abb. 10a und b:** Das Nachputzen der Zähne beim liegenden Kind mit Abhalten der Lippe durch die Eltern sowie zahnärztliche Applikation von hoch dosierten Fluoridpräparaten.

hilfe zur entsprechend angemessenen Fluoridapplikation bieten die Stellungnahme der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) und die deutsche Leitlinie.³ Jedoch ist anzumerken, dass sich die S2k-Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“ derzeit in der Aktualisierungsphase befindet. Entzündungen und Fistelungen an den Milchzähnen sind u. a. zur Vermeidung der Schädigung der bleibenden Zahnanlage zu extrahieren.

Abbildungen 9a und b verdeutlichen, dass es wichtig ist, (Initial-)Karies so früh wie möglich zu erkennen und ursachenbezogene Therapiemaßnahmen zu ergreifen. Dies kann ein Fortschreiten zu schweren Formen der „Nuckelflaschenkaries“ verhindern (Abb. 1–6), welche mit Einschränkungen in der Lebensqualität einhergehen können.

Maßnahmen zur Vermeidung frühkindlicher Karies in Deutschland

In den letzten Jahren sind strukturelle und konzeptionelle Bemühungen, die

Herausforderungen in der Prävention der frühkindlichen Karies anzugehen, deutlich erkennbar. So haben die Politik mit dem Präventionsgesetz (2015) und der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Überarbeitung der Kinderrichtlinie (2016), dem sogenannten gelben U-Heft (Kinderuntersuchungsheft, Abb. 11a), reagiert, das erstmalig sechs rechtsverbindliche Verweise (Abb. 11b) vom Kinderarzt zum Zahnarzt für Kinder enthält, um die Rate der Erstvorstellung beim Zahnarzt mit Durchbruch des ersten Milchzahns (ca. 6. Lebensmonat) zu erhöhen. Die Krankenkassen haben sich der Problematik mit Selektivverträ-



Abb. 11a

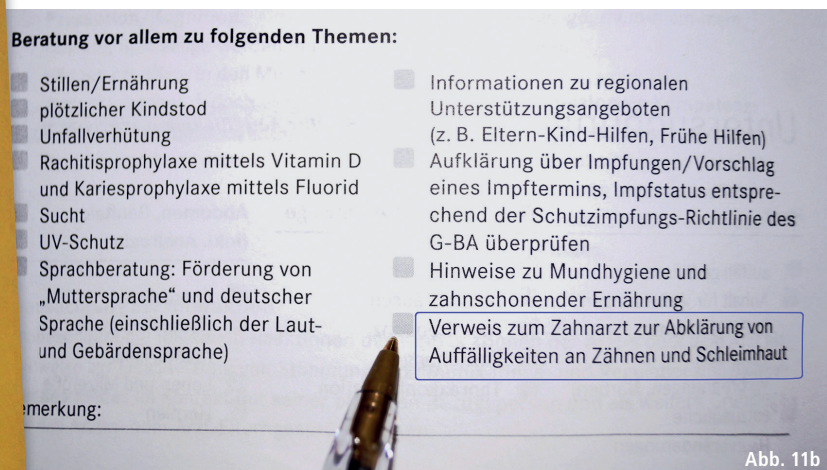


Abb. 11b

Abb. 11a und b: Das neue gelbe Kinderuntersuchungsheft enthält, gekoppelt an die U-Untersuchungen beim Kinderarzt, ab der U5 zusätzliche Verweise zur vertragszahnärztlichen Untersuchung.

ECC-Leitfaden

Für detaillierte Informationen zur Vermeidung frühkindlicher Karies scannen Sie den nebenstehenden QR-Code.



gen angenommen, ebenso die niedergelassenen Zahnärzte/-innen über die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer mit einem online frei verfügbaren ECC-Leitfaden¹ sowie die DAJ mit Konzepten für die Gruppenprophylaxe bei Krippenkindern². Somit bestehen bereits zahlreiche theoretische Konzepte und gesetzliche Strukturen für eine erfolgreiche, bevölkerungsweite Kariesprävention bei Kleinkindern. Abgerundet wird dies mit der zahnärztlichen Empfehlung, spätestens mit dem Durchbruch des ersten Milchzahns den Zahnarzt aufzusuchen, um frühzeitig zahnärztliche Prävention zu erfahren.

Fazit für die Praxis

Zur Reduktion der hohen Zahlen von Kleinkindern mit Karies im Milchgebiss liegt kein Erkenntnisproblem in der Kariesprävention vor, sondern die Herausforderung liegt in ihrer Umsetzung. Die wesentlichen Akteure in der Politik und im Gesundheitssektor haben dies erkannt. Nun gilt es, mit möglichst vielen Akteuren dem Beispiel der erfolgreichen Kariesprävention im permanenten Gebiss bei Kindern zu folgen, für das im Zusammenspiel aller Beteiligten beeindruckende Reduktionen von Karies durch strukturierte Präventionskonzepte erzielt wurden.⁴ Denn die orale Lebensqualität der Kleinkinder in Deutschland zu verbessern, ist und sollte weiterhin ein zentrales Anliegen unserer Gesellschaft sein, wobei die Vermeidung von ECC eine wichtige Rolle einnimmt.

Alle Fotos: © Dr. Peter Schmidt,
Dr. Julian Schmoeckel

Literatur**Kontakt****Dr. Julian Schmoeckel**

Abteilung für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Universitätsmedizin Greifswald
Walther-Rathenau-Straße 42, 17475 Greifswald
Tel.: 03834 867136
julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Dr. Peter Schmidt

Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten
Tel.: 02302 926-686
peter.schmidt@uni-wh.de

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

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



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

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

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

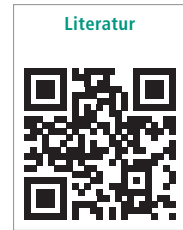


Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de • bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Etliche Studien der Vergangenheit zeigen: Verbreitete Methoden der Desinfektion wie Wasserstoffperoxid (H_2O_2) sind für Zahnarztstühle ungeeignet. Sie greifen aufgrund korrosiver Eigenschaften die Materialien der Dentaleinheiten an und sind zudem wirkungslos gegen aquatischen Biofilm. Die Folgen sind immense Reparaturkosten und die stetige Gefahr gesundheitsschädlicher Keime für Arzt, Team und Patienten. Dr. Tobias Neumann, Zahnarzt aus Templin, berichtet von seinen Erfahrungen mit der kostengünstigen Alternative, der SAFEWATER Technologie von BLUE SAFETY.



Keine Reparaturen an Hand- und Winkelstücken seit fünf Jahren

Farina Heilen



Abb. 1: Zahnarzt Dr. Tobias Neumann ist seit fünf Jahren SAFEWATER Anwender und spart viel Geld durch geringere Reparaturkosten. Foto: © Zahnarztpraxis Neumann

Zahnmedizinische Einrichtungen investieren enorm in die Anschaffung von neuen Dentaleinheiten und zugehörigen Instrumenten. Diese müssen im Praxisalltag intensive Nutzungszeiten überstehen. Doch trotz Hochleistungsprodukten verzeichnen Praxen regel-

mäßig Defekte an ihren Stühlen. Die sind nicht nur nervig, sondern aufgrund der notwendigen Reparaturen externer Spezialisten auch teuer. Im schlimmsten Fall gehen die Defekte mit einer temporären Stilllegung der Einheit einher. So wird nicht nur Geld investiert,

sondern zeitweilig auch kein neues verdient. Doch warum gehen selbst neue Dentaleinheiten und Instrumente so schnell kaputt?

Biofilm und Wasserstoffperoxid

Die regelmäßigen Defekte lassen sich auf zwei Faktoren zurückführen. Eine Ursache ist der mikrobiologische Biofilm. Dessen zähflüssige Konsistenz sorgt für verstopfte Hand- und Winkelstücke und verursacht zusätzlich materialschädigende Biokorrosion. Die gängigen Desinfektionsmethoden, wie der Einsatz von H_2O_2 , sind gegen die Verkeimung jedoch nachweislich unwirksam.¹ Das zeigt auch die Dissertation von Zahnarzt Dr. Tobias Neumann. An der Greifswalder Zahnklinik vergleicht sie die Qualität des Betriebswassers in zahnärztlichen Funktionseinheiten hinsichtlich der chemischen und physikalischen Aufbereitung. Wissenschaftlich fundiert zeigt Dr. Neumann, dass trotz Intensiventkeimung mit H_2O_2 die Grenzwerte für Trinkwasser von 100 KBE/ml (koloniebildende Einheit) bereits nach 24 Stunden um ein Vielfaches überschritten werden.² Das Entkeimungsmittel stößt nur auf die obere Schutzhülle des Biofilms,

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

nicht aber bis in die tieferen Schichten. Die Keime werden folglich nicht vollständig abgetötet. Stattdessen ernähren sich die überlebenden Mikroben von den Nährstoffen der abgetöteten Organismen und vermehren sich besonders stark. Im Zweifel bildet der Biofilm Resistenzen gegenüber H_2O_2 . Die Keimbelastung verringert sich lediglich kurzzeitig und die Gefahr in den Einheiten ist weiterhin existent.

Darüber hinaus sind die Reparaturen auch auf die korrosiven Eigenschaften des Wasserstoffperoxids zurückzuführen. Durch die Chemie werden Plastikschläuche in Dentaleinheiten porös sowie Magnetventile, Hand- und Winkelstücke angegriffen. Die Bauteile in den Stühlen sind für eine solch aggressive Belastung nicht ausgelegt.

Hohe Reparaturkosten und Ausfallzeiten in der Praxis

Nach seiner Promotion steigt Dr. Tobias Neumann in die Praxis seines Vaters in

Templin ein. Die Gemeinschaftspraxis auf dem brandenburgischen Land behandelt an insgesamt vier Dentaleinheiten, von Sirona, KaVo und Eurodent, ihre Patienten. Doch der Arbeitseifer des Jungzahnarztes wird gebremst: „Ich hatte im Monatstakt an meiner Sirona-Einheit kaputte Übertragungsinstrumente“, beschreibt Dr. Neumann seine Situation im Jahr 2013. „In regelmäßigem Abstand ging unter anderem immer wieder dieselbe Turbine, genauer gesagt der Rotor, kaputt. Und auch die Dichtungen wiesen innerhalb kürzester Zeit Verschleißerscheinungen auf.“ Er schickt die defekten Instrumente immer wieder ein. Doch der Erfolg bleibt nur kurz. „Laut Depot lagen die Defekte an einem Pflegefehler unsererseits. Und das, obwohl wir das Ölen als Teil des Aufbereitungsprozesses automatisiert ablaufen lassen“, erzählt der Zahnarzt weiter. „Wir haben alles probiert, uns sogar extra eine neue Einweisung geben lassen. Nichts änderte sich, die Reparaturen blieben. Das hat mich

Tausende Euro gekostet.“ Erst ein Techniker, der mehrfach mit der Reparatur der Turbinen betraut wurde, äußert einen zielführenden Verdacht: Es liegt nicht an einem Pflegefehler, sondern vielmehr an dem von Sirona empfohlenen Desinfektionsmittel für die Wasserwege (Wasserstoffperoxid).

Das rechtssichere Wasserhygienekonzept

Bei dem Medizintechnikunternehmen BLUE SAFETY ist Dr. Neumann zu dem Zeitpunkt dank seiner Dissertation längst bekannt. „Als Spezialisten für Wasser und Hygiene haben wir die Studie von Dr. Neumann natürlich verfolgt. Sie verdeutlicht die Grundproblematik der lückenhaften Wasserhygiene in der Dentalbranche. Über eine Fortbildung im Rahmen seines Zahnärztestammtisches ist dann der persönliche Kontakt zustande gekommen“, erinnert sich Jan Papenbrock, Gründer und Geschäftsführer. Das Unternehmen hat eine ganzheitliche und kosteneffiziente Lösung für die Probleme der Praxis.

Nach einer Bestandsaufnahme vor Ort wird die innovative Technologie SAFEWATER an die individuellen Gegebenheiten der Praxis angepasst und durch die eigenen Techniker installiert. Mithilfe des Trinkwasserdesinfektionsmittels hypochlorige Säure, das direkt der Trinkwasserzuleitung für die Stühle hinzugegeben wird, wird die Hygiene für die Wassersysteme der gesamten Praxis sichergestellt. Bestehende Biofilme werden abgetragen und dauerhaft rechtssicher unter den

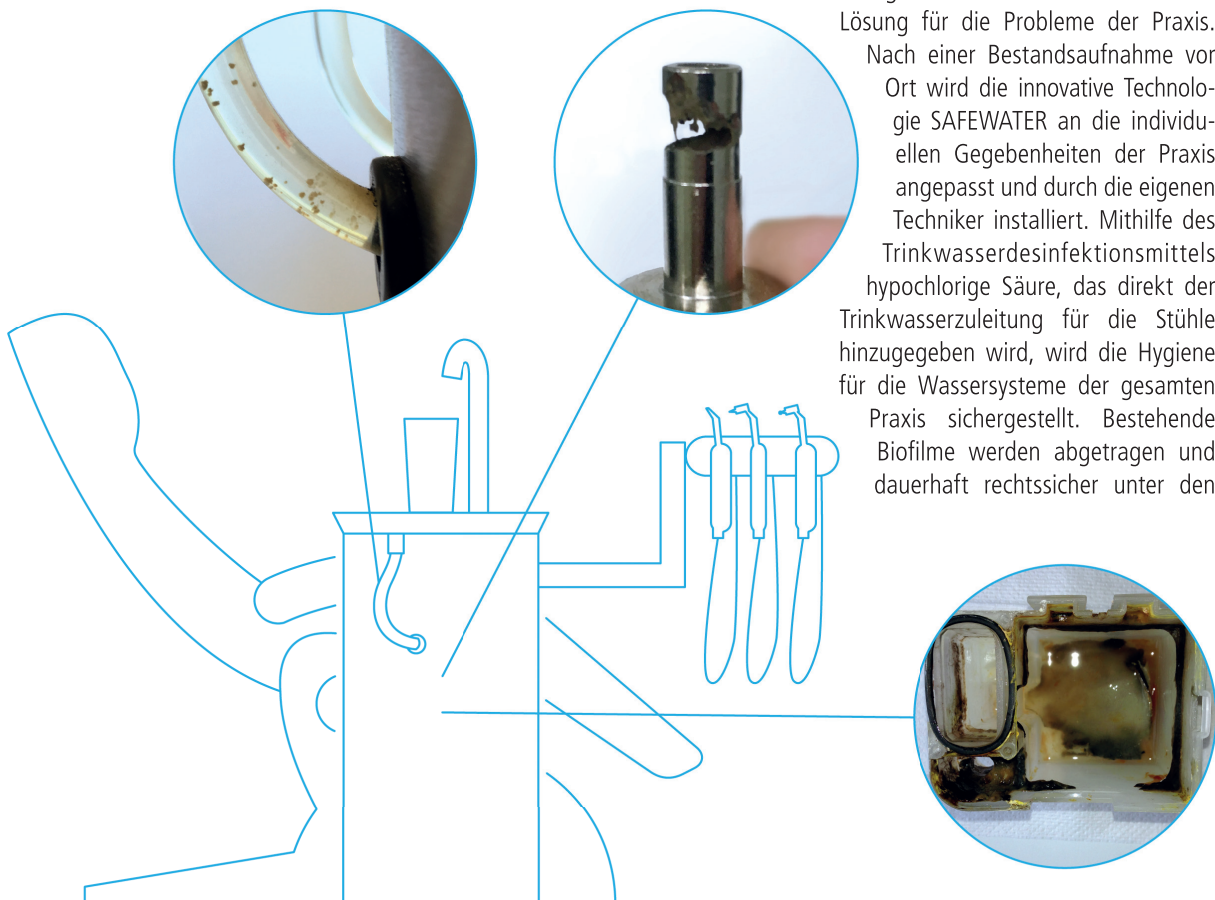


Abb. 2: Gängige Desinfektionsmethoden für Dentaleinheiten sind korrosiv und gegen Biofilm unwirksam. Die Folge sind enorme Reparaturkosten aufgrund von verstopften sowie defekten Hand- und Winkelstücken. Foto: © BLUE SAFETY



Abb. 3: Das SAFEWATER Hygiene-Konzept nimmt Zahnärzten sämtliche Aufgaben rund um die Wasserhygiene von den Schultern. Foto: © BLUE SAFETY

Grenzwerten des Robert Koch-Instituts gehalten. Auf das aggressive Wasserstoffperoxid kann verzichtet werden.

Weniger Reparaturen, weniger Kosten

Inzwischen ist Dr. Neumann seit fünf Jahren SAFEWATER Anwender. „Seit wir BLUE SAFETY mit der Wasserhygiene beauftragten, haben wir keine Reparaturen mehr an den Hand- und Winkelstücken. Die Materialbelastung ist quasi nicht mehr vorhanden“, freut sich der Anwender. „Erst jetzt nach fünf Jahren mussten wir mal wieder eine Turbine austauschen, aber das ist der normale Verschleiß eines Instruments bei intensiver Nutzung. Wir sparen seitdem nicht nur zahlreiche Reparaturkosten, sondern auch das Geld für Desinfektionsmittel. Zudem ist die Handhabung unkompliziert und mein Team muss nicht mehr ständig Chemie nachfüllen. Auch ich muss mir keine Gedanken mehr machen, es funktioniert einfach.“

Das Konzept basiert auf einer Kombination aus der gesamten Technik und einem umfangreichen Dienstleistungspaket. Die SAFEWATER Technologie wird nicht nur unternehmensintern entwickelt und durch hauseigene Techniker eingebaut sowie gewartet, sondern die monatliche Rate beinhaltet auch die akkreditierten Wasserprobenentnahmen und -analysen. Selbst wenn es ein Problem mit der Technik geben sollte,

kommen die Wasserexperten kostenfrei vorbei. Der Festpreis von SAFEWATER schützt damit vor unerwarteten Kostenfallen.

Sicherheit und ein gutes Gefühl

Dass Wasserhygiene in Zahnarztpraxen unerlässlich ist, weiß Dr. Neumann: „Bei allen Arbeiten, gerade auch bei Extraktionen, müssen wir sicher sein, dass keine Keime aufgrund fehlender Hygiene in offene Wunden gelangen. Diese Sicherheit beginnt beim Wasser. Ich verstehe, dass den meisten Kollegen das Bewusstsein dafür fehlt. Bei meiner eigenen Doktorarbeit habe ich jedoch gesehen, wie ekelig es selbst in nagelneuen Einheiten von Universitäten aussieht. Und hier achtet man natürlich ganz besonders auf regelmäßige Spülungen sowie die Einhaltung der Herstellerempfehlungen. Schlussendlich wird das Wasser in den Stühlen aber nicht besser, nur weil man ein vorbildliches Spülprotokoll in seinem QM-Ordner abheftet. Doch in der Dentalbranche ist Wasserhygiene ein schmales Feld, das leider gerne übersehen wird. Das muss sich ändern.“ Der Zahnarzt hat ein gutes Gefühl, wenn er sich der Reinheit des Wassers in seiner Praxis sicher ist, und kann seine Aufmerksamkeit ganz dem Patienten widmen. „Der Patient hat Hygiene in allen Bereichen verdient, auch wenn er unwissend über die Zustände in den Einheiten ist. Darüber hinaus kommt das Siegel ‚Praxis mit geprüfter Wasser-

hygiene‘ bei meinen Patienten einfach gut an. Ich werde regelmäßig darauf angesprochen“, so Dr. Neumann.

Kosten sparen und Rechtssicherheit gewinnen

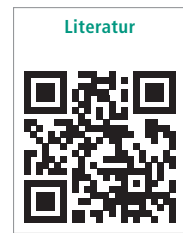
Nicht nur bei Dr. Neumann lassen sich die laufenden Praxiskosten durch Wasserhygiene senken, auch andere Praxen kämpfen mit enormen Reparaturkosten aufgrund von Biofilm-Verstopfungen und Materialverschleiß durch korrosive Desinfektionsmittel. Die Grundlage für das Leistungspaket von BLUE SAFETY ist die umfangreiche und individuelle Beratung wie Bestandsaufnahme in Praxen und Kliniken vor Ort. Diese wird bei Terminvereinbarung kostenfrei durchgeführt. Nur so ist eine individuelle Anpassung der Technologie auf die Praxisgegebenheit und eine funktionierende Lösung gewährleistet. Die Anmeldung ist jederzeit per Telefon oder online möglich.

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

Kontakt

BLUE SAFETY GmbH
 Siemensstraße 57
 48153 Münster
 Tel.: 00800 885522-88
 hello@bluesafety.com
 www.bluesafety.com

Rostbildung (Korrosion) an Eisen beginnt durch den Angriff einer Säure (Säurekorrosion) oder von Sauerstoff und Wasser auf die Metalloberfläche.¹ Entsteht z. B. am Auto Rost, können sich kleine Löcher bilden oder Schweißnähte werden angegriffen. Weltweit verursacht die Verwitterung von Eisenwerkstoffen an Luft und Wasser zu Rost jährlich Schäden in Milliardenhöhe.¹ Was man dagegen tun kann, ist ganz einfach: Rost entfernen und die Oberfläche durch Versiegelung vor Korrosion schützen – am besten mit Lack oder Öl.² Das Gleiche gilt für unsere Zähne, und ganz besonders für Implantate. In dem Zusammenhang stellt sich automatisch die Frage nach den geeignet(st)en Hilfsmitteln, der schonenden Arbeitsweise und den Verfahren, die der Implantat-träger auch regelmäßig nutzt.



Mundhygiene: Wer rastet, der rostet

Prof. Dr. Dr. Philipp Pohlentz

Der schlimmste Feind in unserem Mund ist der Plaque-Biofilm. Wird der Zahnbelag nicht regelmäßig und gründlich entfernt, kann er den pH-Wert in der Mundhöhle herabsetzen und damit die Demineralisierung fördern: So wie Luft und Wasser an Eisen Rost entstehen lassen, bildet sich aus dem Stoffwechsel von Bakterien und Zucker ein säurehaltiger Biofilm, der den Zahnschmelz angreift und Mineralstoffe (u. a. Kalzium) herauslöst. Schlechte Mundhygiene birgt also immer das Ri-

siko für Karies und Entzündungen. Dabei beginnt der Verlauf meist mit einer Gingivitis, die sich zu einer Parodontitis ausweiten kann, welche letztendlich im Verlust des Zahns endet. In solchen Fällen setzt man heute zunehmend Implantate. Doch auch diese müssen möglichst noch effektiver gepflegt werden, um einer Periimplantitis vorzubeugen.

Der vorliegende Fall zeigt, wie schnell sich dieser Prozess aufgrund unzureichender Pflege buchstäblich entzünden

kann und wie wir im Rahmen einer internen Untersuchungsreihe den Patienten überzeugen konnten, mithilfe einer elektrischen Zahnbürste seine Mundhygiene und -gesundheit langfristig zu verbessern.

Fallbeispiel

Der 46-jährige Patient wird seit 2014 in unserer Praxis kieferchirurgisch behandelt. Zum Startzeitpunkt unserer internen Untersuchung wies die extra-orale Situation keine besonderen Auffälligkeiten auf und war frei von Pathologien. Im dentalen Befund zeigte sich eine Gingivitis am in Regio 46 eingepflanzten Implantat (Abb. 1).

Das Anfärben mit TePe PlaqSearch™ hob mindestens 14 Tage alte Beläge hervor, die sich an den Prädilektionsstellen angesammelt hatten und nicht durch die häusliche Mundhygiene entfernt worden waren (Abb. 2 und 3). Bleibt eine solche Gingivitis unbehandelt, führt das zu periimplantären Erkrankungen, die im schlimmsten Fall mit dem Verlust des Implantats enden. Etwa ein Drittel (32 Prozent) der Implantatpatienten leidet rund um die



Abb. 1: Gingivitis an dem im Unterkiefer eingepflanzten Implantat (Regio 46).



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2 und 3: An den Prädisloktionsstellen hatten sich mindestens zwei Wochen alte Beläge angesammelt, weil sie durch die häusliche Mundhygiene nicht entfernt wurden.

künstliche Zahnwurzel an einer Weichgewebsentzündung (Mukositis) ohne Knochenverlust. Fast 15 Prozent entwickeln eine mittelschwere bis schwere Periimplantitis, also eine Weichgewebsentzündung mit Knochenverlust von mehr als zwei Millimetern.³ Deshalb sind eine gut eingestellte Mundhygiene und regelmäßige Recalls aus therapeutischer Sicht unbedingt zu empfehlen.

Wer am Zahn nicht rosten will, sollte die Mundpflege optimieren

Neben der eigentlichen Behandlung sehen wir als Praxisteam vor allem in der Aufklärung der Patienten eine wichtige Aufgabe. Dazu gehört auch, sie zu einem verbesserten Plaque-Biofilm-Management zu motivieren. Mit adäquaten Hilfsmitteln steigert man in der Regel die Compliance. Deshalb empfehlen wir unseren Patienten, die noch die „gute alte“ Handzahnbürste verwenden, auf die elektrische Variante umzusteigen. Denn in neueren Studien konnte nachgewiesen werden, dass mit einer elektrischen Zahnbürste das Plaque-Biofilm-Management auf den Glattflächen der Zähne effizienter ist – und zusätzlich einen entscheidenden Effekt auf den sub-

Verschiedene Körnungen für alle Anforderungen mit **ProphyCare®**



ProphyCare® Prophy Paste by Directa - ist unübertroffen in Leistung, Handhabung und Dosierung. Die einzigartige nicht spritzende, homogene Formel trocknet nicht aus. Starke Beläge von Plaque und Verfärbungen sind leicht zu entfernen. Ein leichter Minzgeschmack und Glättegefühl nach jeder Behandlung.

DIRECTA
directadental.com

DirectaDentalGroup

DIRECTA **topdental™** **ORSING** **parkell**
directadental.com

gingivalen Biofilm hat. Bei der mechanischen Reinigung zeigen elektrische Zahnbürsten also den besten Schutz gegen die Bakterienmatrix der Plaque.⁴ Generell empfehlen wir allen unseren Patienten, ihre individuelle Putztechnik mit den neuen technischen Hilfsmitteln systematisch zu üben. Entsprechende Anleitungen zum richtigen Umgang geben wir im Rahmen der Prophylaxesitzung. Um die technische Alternative zur Handzahnbürste zu testen und selbst die Unterschiede wahrnehmen zu können, gaben wir dem Patienten eine Schallzahnbürste (Philips Sonicare FlexCare Platinum) und ließen ihn damit die Quadranten I und IV selbst putzen (Abb. 4).

Schallunterstützte Mundhygiene für aktive Periimplantitisprävention

Schallzahnbürsten haben sich grundsätzlich bewährt, weil sie bauartbedingt bei zu hoher Druckanwendung ihre Schwingungsleistung reduzieren. So werden weder Gewebe noch Implantatoberfläche verletzt. Die Schallzahnbürsten von Philips sind zusätzlich mit einer automatischen Andruckkontrolle ausgestattet, die sofort ein Signal gibt, wenn der Anwender beim Zähneputzen unnötig festen Druck aufbaut. Außerdem minimieren die länglichen und flächig aufsetzenden weichen Bürstenköpfe (z. B. Philips Sonicare



Abb. 4: Reinigung der Quadranten I und IV mit der Zahnbürste Philips Sonicare FlexCare Platinum.

AdaptiveClean oder ProResults für gesundes Zahnfleisch) die Gefahr, das Weichgewebe zu irritieren. Vorteil der Schalltechnologie ist vor allem, dass eine gleichzeitig sanfte, aber überaus effektive Reinigungsleistung erzielt wird. Durch die präzise Kombination aus hoher Frequenz und besonders weitem Borstenausschlag reinigen diese Zahnbürsten nicht nur die Zähne sehr gründlich, sondern auch den gesamten Mundraum. Laut Herstellerangaben bewirken die 31.000 Seitwärtsbewegungen pro Minute eine dynamische Flüssigkeitsströmung, welche das Gemisch aus Speichel und

Zahnpasta auch hinter und zwischen den Zähnen sowie entlang des Zahnfleischrandes verteilt. Auf diese Weise können während des Putzvorgangs auch Bakterien aus den Zahnzwischenräumen und Zahnsäumen entfernt werden.

Ergebnis

Unser Patient war schon nach der ersten Anwendung begeistert (Abb. 5) und nutzt seither die neue Schallzahnbürste für seine tägliche Zahn- und Mundpflege. Das Gefühl während des Putzens beschrieb er als sehr angenehm. Außerdem hob er hervor, dass die Reinigungsfähigkeit trotz des geringeren Andrucks sehr effektiv sei. Damit könne er sowohl das Implantat als auch die Zwischenräume besser reinigen.



Abb. 5: Das Ergebnis nach der selbstständigen Reinigung.

Kontakt

Philips GmbH

Röntgenstraße 22

22335 Hamburg

Tel.: 040 2899-1509

sonicare.deutschland@philips.com

www.philips.de/sonicare

MUNDHYGIENETAGE 2018

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de

28. und 29. September 2018
Hilton Hotel Düsseldorf



Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Veranstalter:

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

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

Bitte senden Sie mir das Programm für die MUNDHYGIENETAGE 2018 zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

PJ 4/18

Irgendwann fiel es auf. Die Mitarbeiterin machte offensichtlich Fehler bei der Abrechnung und es gab erste Patientenbeschwerden über unzureichende Aufklärung. Bei einem anderen Mitarbeiter fielen zunächst die Überstunden nicht auf, die anfielen. Er schien besonders engagiert und machte einen fleißigen Eindruck. Auf seine Fehler wurde die Kollegin daher erst später aufmerksam.

Gudrun Mentel
[Infos zur Autorin]



Wenn Mitarbeiter ihre Leistung nicht (mehr) erbringen

Tipps für die Ursachensuche

Gudrun Mentel

Ob, in welchem Maße und zu welchem Zeitpunkt ein Mitarbeiter in der Praxis eine geforderte Leistung erbringt, hängt vom Zusammenspiel mehrerer Faktoren ab. Eine gezielte Ursachensuche hilft dabei, die richtige Entscheidung im weiteren Umgang mit dem Mitarbeiter zu treffen und übereilte Schritte zu verhindern.

Leistung =
Dürfen x Können x Wollen

Eine Leistung entsteht durch das Zusammenspiel von diesen drei Faktoren. Erst wenn ein Mitarbeiter eine Leistung er-

bringen darf und über die notwendigen Kompetenzen verfügt und die Leistung auch erbringen will, kann er ein entsprechendes Ergebnis abrufen. Wie können im Praxisalltag diese Unterschiede erkannt werden? Welche Schritte können sinnvollerweise eingeleitet werden?

Dürfen

Ein Mitarbeiter muss die Leistung zunächst erbringen dürfen. Hindern ihn dagegen interne Regeln oder Normen der Praxis daran, obwohl er über die notwendigen Kompetenzen verfügt und zudem motiviert ist, so kann und wird er seine Leistung nicht erbringen können.

Hierunter fällt z.B., dass er nicht über die Befugnisse verfügt, diese Tätigkeit auszuführen. Ist z.B. seine Leistungserbringung durch den Delegationsrahmen abgedeckt? Fällt die Tätigkeit in seinen Entscheidungsrahmen? Es ist auch möglich, dass er widersprüchliche Anweisungen von verschiedenen Behandlern oder Vorgesetzten erhält und er dadurch die geforderten Leistung(en) nicht erbringen kann. Nach unserer Erfahrung ist dies einer der häufigsten Gründe, warum Mitarbeiter im Praxisalltag (z.B. bei der Assistenz) ihre Leistung nicht erbringen. Insbesondere für Leistungsträger, die über hohe Kompetenz- und Motivationsgrade verfügen, ist dieser Zustand über einen längeren Zeitraum demotivierend und kann zu Unzufriedenheit, zu Dienst nach Vorschrift oder einer arbeitnehmerseitigen Kündigung führen. Hier sind zeitnahe Gespräche sinnvoll, bei denen entsprechende Hinweise des Mitarbeiters aufgegriffen und die internen Strukturen resp. Handlungsrahmen angepasst werden. Zudem ist das soziale Dürfen zu beachten: Ist der soziale Druck der Kollegen resp. des Teams groß? Hat der Mitarbeiter diese Leistung z.B. lange Zeit erbracht, aber seitdem es einige personelle Veränderungen im Team gab, erbringt er diese nicht mehr? In diesem Fall



© Syda Productions/Shutterstock.com

kann und will er eine Leistung erbringen, aber er würde sich durch die Leistungserbringung gegen ein ungeschriebenes soziales Gesetz der Gruppe stellen oder z. B. eine höhere Leistung als der Rest der Gruppe abliefern. Insbesondere nach personellen Veränderungen im Team, die zu neuen informellen Führungsstrukturen geführt haben, ist dieses Phänomen zu beobachten. Hier sind neben den aufmerksamen und einfühlsamen Gesprächen mit dem betroffenen Mitarbeiter vor allem klare Regelungen im Team einzuführen und durch jeweilige Einzelgespräche mit allen Teammitgliedern zu untermauern.

Können

Können umfasst neben den Fertigkeiten, Kompetenzen und dem Wissen, welche zur Ausübung einer Tätigkeit notwendig sind, auch das ausreichende Potenzial, um diese Kompetenzen erwerben zu können. Erbringt ein Mitarbeiter trotz einem ausreichenden Handlungsrahmen und einer hohen Motivation seine Leistung dennoch nicht, so kann es daran liegen, dass das Können nicht ausreichend vorhanden ist. Kompetenzen können durch gezielte Schulungen erworben und Wissen kann durch ausreichende Erfahrung angesammelt werden. Ist allerdings das Potenzial eines Mitarbeiters begrenzt, so sind auch eine hinreichende Kompetenzvermittlung und damit eine Leistungserbringung nicht möglich. Um sicherzustellen, welche der beiden Voraussetzungen bei dem jeweiligen Mitarbeiter vorliegen, sind eine genaue Beobachtung seines Verhaltens und eine systematische Einarbeitung hilfreich. So macht es Sinn, eine gezielte Einführung in eine Tätigkeit vorzunehmen, bei der ihm Wissen auf verschiedenen Lernwegen und in einem zeitlich ausreichenden Rahmen vermittelt wird. Hier hilft neben einem Einarbeitungsplan vor allem der Einsatz von unterschiedlichen Lehrtechniken: Neben dem Erklären und dem Vorführen ist vor allem das mündliche Wiederholen und anschließend selbstständige Nachmachen wichtig. Die Beachtung dieser Schritte, das konkrete Feedback zum jeweiligen Ergebnis und die genaue Beobachtung der Lernfortschritte geben

dem Vorgesetzten oder dem Mentor das Wissen, um eine mögliche Begrenzung von Können oder Potenzial zu erkennen.

Wollen

Erbringt ein Mitarbeiter über einen längeren Zeitraum seine Leistung in ausreichendem Maße und lässt diese plötzlich nach, so kann dies ein Hinweis auf eine Änderung beim Wollen bzw. der Motivation sein. So können z. B. persönliche Gründe, die im häuslichen Umfeld anzusiedeln sind, oder soziale Differenzen mit Kollegen eine Rolle spielen. Hier sind persönliche Gespräche und entsprechende Vereinbarungen hilfreich. Mitunter sind es persönliche Einstellungen und Sichtweisen, die einen Mitarbeiter an seiner Leistungserbringung hindern. So kann z. B. ein besonders hoher Perfektionsanspruch den Blick fürs Ganze verstellen oder die Sinnhaftigkeit für höfliche Umgangsformen fehlen. Hier helfen individuelle Gespräche mit gezielten Vorgaben und entsprechende Erklärungen weiter.

Fazit

Erst durch das Zusammenspiel aller Faktoren ist ein Mitarbeiter in der Lage, die von ihm geforderte Leistung zu erbringen. Im Vorfeld eines entsprechenden Gesprächs mit dem betroffenen Mitarbeiter und bei der anschließenden gemeinsamen Ursachensuche ist es mehr als hilfreich, sich der vielschichtigen Möglichkeiten bewusst zu werden. Eine entsprechende gemeinsame Vereinbarung über das weitere Vorgehen steht dann auf starken Beinen und gibt beiden Seiten klare Handlungsmöglichkeiten und Sicherheit.

Kontakt

Gudrun Mentel

Consultant Personalentwicklung,
Ökonomin für
Personalmanagement
prodent consult GmbH
Goethering 56
63067 Offenbach am Main
Tel.: 069 80104670
gudrun.mentel@prodent-consult.de
www.prodent-consult.de

EINE GLATTE SACHE



Prophy-Angles & Prophy-Cup®

- ✓ In zwei Härtegraden
- ✓ Latexfrei



Hydroxylapatit unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhäse



Mira-Clin® hap

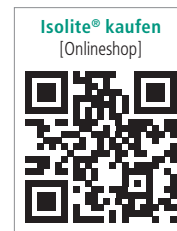
- ✓ Reinigung + Politur
- ✓ Von Fein zu Ultrafein



miradent
professional prophylaxis

www.miradent.de

Als attraktive Alternative zum klassischen Absaugen steht mit Isolite® ein einzigartiges Absaugsystem zur Verfügung, das für jegliche Art der Behandlung in der Kinderzahnheilkunde eingesetzt werden kann. Vorbei sind die Zeiten von Kofferdam und Watterolle, welche besonders bei Kindern mit viel Zeitaufwand verbunden sind.



Kinderfreundliches und zeitsparendes Absaugsystem

Das Mundstück des Absaugsystems Isolite® wird einmalig im Mund des Kindes platziert, und die Behandlung kann sofort starten. Kinder vergessen ihre Angst vor der Behandlung, denn sie empfinden das Mundstück als sehr angenehm, da es sich perfekt der kleinen Mundhöhle anpasst und nichts drückt. Zudem haben die Kinder keine Angst vor dem großen, bedrohlichen Sauger, der mit seinen doch recht lauten Geräuschen erschrecken kann. Durch das sehr angenehme, weiche Material nehmen Kinder Isolite® sehr gut an. Die Mundstücke sind in verschiedenen Größen erhältlich. Bei den kleinen Patienten empfehlen sich meist die Größen Pediatric und XS. Das Absaugsystem kann ebenfalls bei der Kinderbehandlung unter ITN (Vollnarkose) eingesetzt werden, die kontinuierliche Absaugung und Mundöffnung sind gegeben.

Im Rahmen der Prophylaxe kann eine nicht unwesentliche Zeitersparnis bei

Versiegelung oder Fluoridierung erzielt werden, das lästige Wechseln der Watterollen entfällt. Durch die kontinuierliche Absaugung erhält man ein klinisch einwandfreies Ergebnis und durch den Aufbisskeil einen wesentlich besseren Einblick in die erfahrungsgemäß kleine Mundhöhle.

Als vorteilhaft wird darüber hinaus die Tatsache empfunden, dass die Kinder den Mund während der Behandlung nicht mehr schließen können sowie durch das reduzierte Spülen der gesamte Workflow mit einer Wassersparnis einhergeht und die lästige Einstellung der Liegen-Ausgangssituation entfällt. Die aufgezeigten Erleichterungen gelten ebenfalls für die kieferorthopädische Behandlung, z. B. bei der Befestigung von Brackets. Durch die stufenlose Regulierung der Absaugintensität, getrennt nach Ober- und Unterkiefer, kann das System bei allen Behandlungsmethoden großen Nutzen bringen.

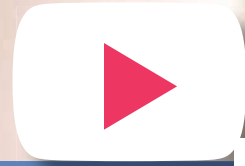
Die Behandlung von Karies ist bei Kindern oft problematisch und benötigt viel Fingerspitzengefühl und Zeit. Isolite® macht dabei den Unterschied. Durch die permanente Mundöffnung sowie das kontinuierliche Absaugen wird die Behandlung schneller, sicherer und einfacher. Das helle LED-Licht leuchtet die Mundhöhle optimal ohne Schatten aus, und es wird keine OP-Lampe mehr benötigt, die das Kind ebenfalls blenden kann. Dabei ermöglicht das Absaugsystem eine gesunde ergonomische Arbeitshaltung und einen perfekten Arbeitsfluss, denn der Kopf des Patienten kann ohne das lästige manuelle Ein-/Nachstellen der Lampe in eine vorteilhafte Stellung bewegt werden.

Kontakt

GERL. Dental

Tel.: 0800 801090-1
www.gerl-shop.de
www.gerl-dental.de
www.isolite.dental

isolite[®]



Isolite in 3 Minuten
Jetzt anschauen!



**Ein revolutionäres
Absaugsystem**

www.isolite.dental



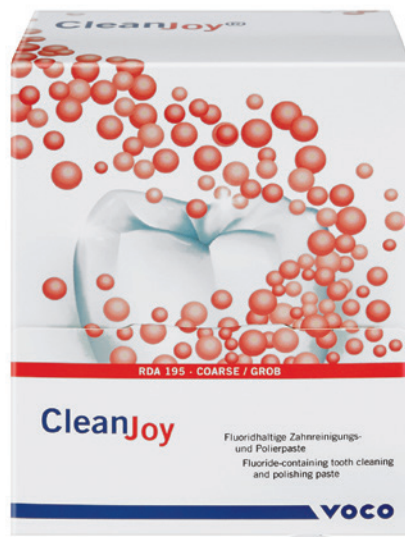
www.gerl-dental.de
0800 801090-1

GERL.
DENTAL

minilu

Polierpaste jetzt kostenlos testen

Zahnreinigung soll effektiv und schonend sein. Das Online-Depot minilu.de hat dafür die Zahnreinigungs- und Polierpaste CleanJoy® aus dem Hause VOCO im Sortiment. Kunden von minilu.de können das Produkt gratis testen. Die fluoridhaltige Zahnreinigungs- und Polierpaste ist in der Tube und in Einzeldosen erhältlich. Die Paste mit feinem Minzgeschmack ist geeignet für die Entfernung oberflächlicher, weicher und harter Zahnbeläge. CleanJoy® kann zudem für die Reinigung und Politur im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung, vor dem Bleachen sowie nach dem Entfernen von KFO-Geräten eingesetzt werden. Sie ist erhältlich in drei Körnungen mit RDA-Werten von 195 (grob), 127 (mittel) und 16 (fein). „Nichts zählt mehr als die eigene Erfahrung“, weiß minilu-Geschäftsführer Veith Gärtner. „Darum bieten wir unseren Kunden



den jetzt ein Test-Kit CleanJoy® zum kostenlosen Ausprobieren.“ Dieses kann auf der Unternehmenswebsite angefordert werden.

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



TePe

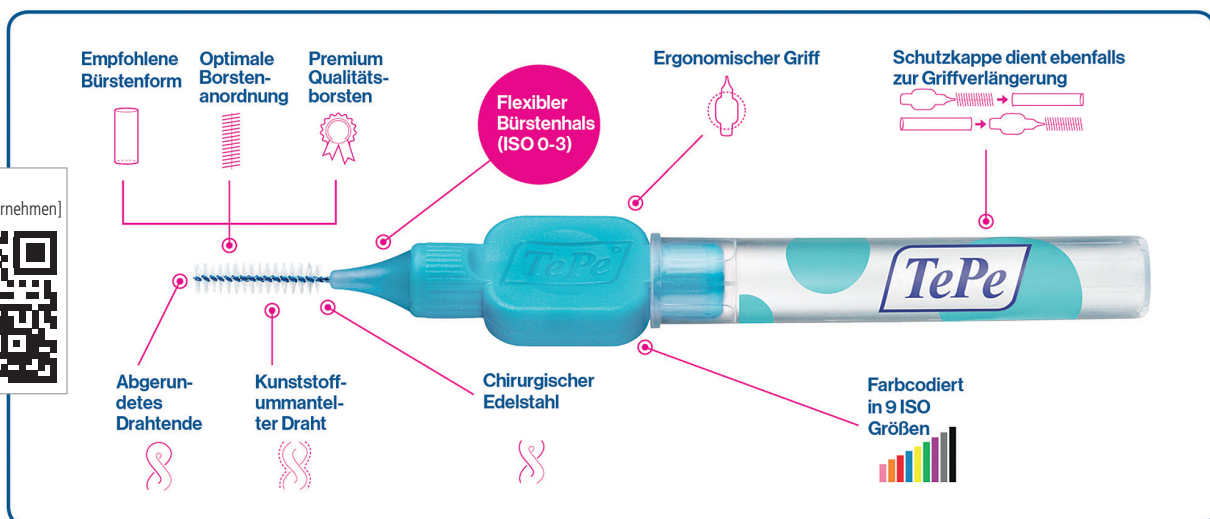
Interdentalbürsten mit vielen Vorteilen

Fakt ist: Zähne, Zahnfleisch und Allgemeingesundheit profitieren von der regelmäßigen Interdentalpflege. Um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen, sollten Interdentalbürsten besondere Qualitätsmerkmale aufweisen. Das Sortiment von TePe umfasst neun farbcodierte Größen für eine einfache und gute Wiedererkennung von ISO 0 bis 8. Der kunststoffummantelte, chirurgische und damit rostfreie Edelstahl draht reduziert

das Allergiepotenzial und eignet sich auch für Implantat- und Prothetikoberflächen. Das abgerundete Drahtende minimiert das Verletzungsrisiko. Mit einer 96%igen Arbeitslänge der Bürsten kommen Patienten bei gleichem Reinigungseffekt mit weniger Putzbewegungen aus. Dazu steigert das zylindrische Design der Bürsten die reinigende Wirkung auch an den zungen- und gaumenseitigen Approximalflächen gegen-

über konisch geformten Bürsten. Ein abgerundetes Griffende vermindert das Verletzungsrisiko im Kontaktbereich von Zahn und Zahnfleisch. Die Interdentalbürsten sind bundesweit in allen Apotheken und Drogeriemärkten erhältlich.

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



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

Dr. Liebe

Neuer Parodontitisrisikotest jetzt online

Ausgerechnet Menschen mit erhöhtem Parodontitisrisiko wissen oftmals nicht, dass sie dieser Gruppe angehören. Hier setzt Dr. Liebe an. Das Unternehmen bietet ab sofort online unter www.aminomed.de/test einen detaillierten und individuellen Parodontitisrisikotest an. Er benötigt rund zehn Minuten Zeit. Als Ergebnis erhält der Tester eine Einstufung der persönlichen Risikofaktoren und ein ausführliches Feedback zu den Zahn- bzw.



Parodontitisrisikotest



Mundpflegegewohnheiten sowie Pflege- und Prophylaxetipps. Dr. Liebe möchte damit zum frühzeitigen Besuch in der Zahnarztpraxis motivieren. Als Unterstützung werden daher unter allen Testteilnehmern 25 Gutscheine für eine professionelle Zahnreinigung in der Wunschzahnarztpraxis der Gewinner verlost. „Die Idee für den Test basiert auf unserer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Zahnärzten in ganz Deutschland“, so Geschäftsführer Dr. Jens-Martin Quasdorff, „wir möchten das Bewusstsein für die Parodontitisrisikofaktoren fördern.“

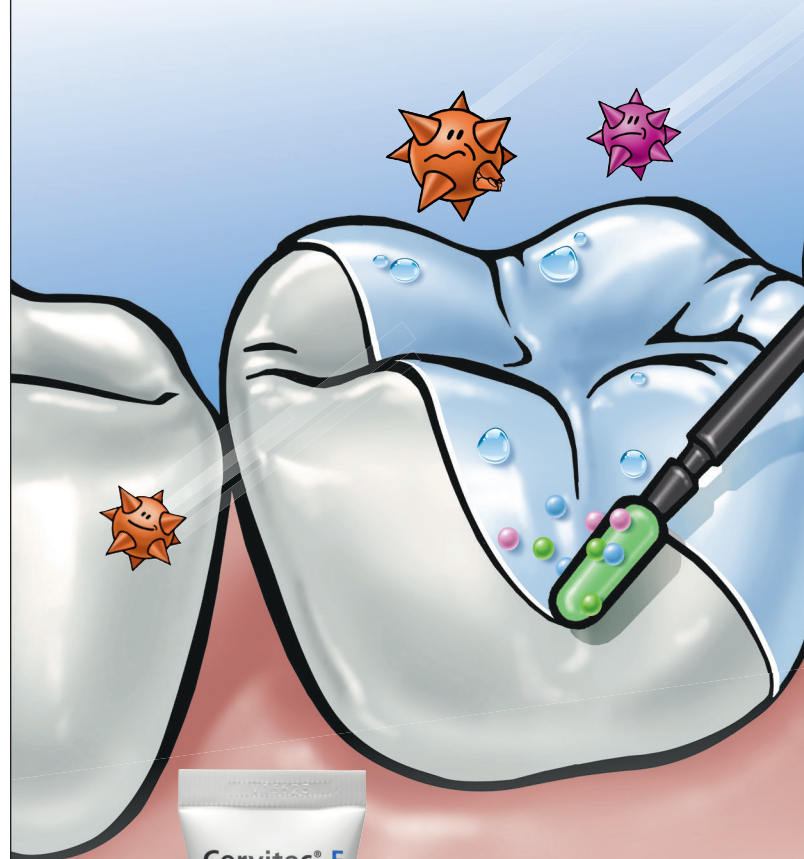
Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: 0711 7585779-11
www.dr.liebe.de



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



Emmi Ultrasonic

Entspanntes Zähneputzen für Kinder und Eltern

Für die unkomplizierte Mundpflege bei Kindern gibt es von emmi®-dent eine eigene Ultraschall-Zahnbürste, erhältlich als emmi®-dent Platinum Kids Set und emmi®-dent Metallic Kids Set, beide mit 100 Prozent Original Ultraschall. Damit lernen Kinder spielend, wie wichtig Zahnreinigung und Mundhygiene sind. Dank der Ultraschalltechnologie kann es nicht zu Zahnschmelz- oder Zahnfleischverletzungen kommen. Die Vermeidung von Reibung und Druck kann einer Schädigung des Zahnschmelzes entgegenwirken, da so kein Abrieb entsteht. Zu jedem Set gibt es die emmi®-dent Kids Ultraschall-Zahncreme

mit süßem Design und mildem Geschmack. Eine erbsengroße Menge genügt, zusätzlich enthält sie 500ppm Fluorid. Die Reinigung der Zähne erfolgt mittels Mikrobällchen, die durch die Schwingungen des Ultraschalls in der speziellen Zahncreme entstehen. Sie sind extrem klein, lösen aber enorme Kräfte durch eine Implosion aus. Aufgrund der geringen Größe dringen die Mikrobällchen in kleinste Zwischenräume sowie Risse ein und reinigen dort gründlich. Der patentierte „Piezo-Chip“ im Bürstenkopf generiert den Ultraschall und leitet ihn mit bis zu 96 Mio. Luftschwingungen pro Minute direkt in die Zahncreme. Der Bür-

stenkopf für Kinder ist zudem um 20 Prozent kleiner als der für Erwachsene. Das Wirkprinzip der Ultraschall-Zahnbürsten wurde an der Universität Witten/Herdecke von Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Gängler und seinem Team klinisch getestet und bestätigt.¹

¹ Gängler, Peter; Lang, Tomas; May, Alexander. Klinisch kontrollierte Studie zum Effekt der Ultraschallwirkung in der parodontalen Erhaltungstherapie. Im Auftrag von EMAG AG, 64546 Mörfelden-Walldorf, ORMED Institute for Oral Medicine at the University of Witten/Herdecke 2012.

Emmi Ultrasonic GmbH
Tel.: 06105 4067-00
www.emmi-ultrasonic.de

NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung

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

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



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

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

NSK
[Infos zum Unternehmen]



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

GlaxoSmithKline

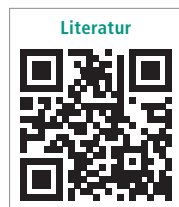
Neue Zahnpasta mit Duo-Effekt

Eine Vernachlässigung der Mundhygiene kann neben Zahnproblemen auch zu Parodontalerkrankungen führen. Diese können sich nicht nur am Zahnfleisch, sondern auch am Zahn selbst bemerkbar machen, denn eine Gingivarezeption ist die häufigste Ursache für dentine Hypersensitivität.¹ Durch den Rückgang des Zahnfleischs

liegen die Dentinkanälchen frei. Reize können so zum Zahnnerv weitergeleitet werden, was zu einem kurzen und starken Zahnschmerz führt. Entsprechend leidet rund die Hälfte aller Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen auch an Zahnfleischproblemen.² Die spezielle Zahnpasta Sensodyne Sensitivität & Zahnfleisch geht beide Probleme gleichzeitig an: Bei zweimal täglicher Anwendung wird die Schmerzempfindlichkeit klinisch nachgewiesen um 63 Prozent reduziert³ und die



Zahnfleischgesundheit um 40 Prozent im Vergleich zu einer fluoridhaltigen Standardzahnpasta verbessert.⁴ Der Duo-Effekt basiert auf der Zinnfluoridformulierung. Der Inhaltsstoff bildet auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne ab der ersten Anwendung eine reparierende Schutzschicht. Schmerzhaft Reize werden so nicht an den Nerv weitergeleitet.^{5,6}



GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 0800 6645626
www.gsk.com

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

ANZEIGE

Mut zur Lücke. TePe: Gut zur Lücke.



Nr. 1
in Deutschland
meistgekauft
Interdental-
bürste

TePe EasyPick™
Ideal für unterwegs und
zwischen durch

TePe Interdentalbürsten
Für die tägliche gründliche
Reinigung

Mit **TePe** haben Ihre Patienten gut lachen.

Effektiv, schonend und mit Zahnärzten entwickelt: Die qualitativ hochwertigen Interdentalprodukte von TePe sind die optimale Lösung für die tägliche Pflege der Zahnzwischenräume. Das Ergebnis: Eine bessere Mund- und Allgemeingesundheit – und rundum zufriedene Patienten.

tepe.com/gutzurluecke



Hager & Werken

Sattelsitz entlastet den Rücken

Heute sitzt der Mensch über 70 Prozent des Tages. Mehr als 80 Prozent der Bevölkerung leiden gelegentlich darunter, mehr als ein Drittel chronisch. Die höchste Belastung stellt das Sitzen mit häufig gebeugtem Rücken und extremen Verdrehungen dar. Besonders betroffen ist, wer beruflich einseitigen Belastungen ausgesetzt ist – extrem ausgeprägt in der Zahnarztpraxis. Der Bambach® Sattelsitz von Hager & Werken wurde in Australien von der Ergotherapeutin Mary Gale entwickelt. Er ist ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz am Behandlungsstuhl oder im Labor. Die Sitzfläche zeichnet sich dadurch aus, dass sie ganz automatisch den natürlichen, s-förmigen Verlauf der Wirbelsäule herstellt. Der Anwender erhält die natürliche Becken- und Wirbelsäulenposition aufrecht, mindert dadurch signifikant

Hager & Werken
[Infos zum Unternehmen]



den Bandscheibendruck und reduziert Spannungsschmerzen. Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche anpassen und kommt so der nach vorn geneigten Arbeitshaltung des Behandlers bzw. Zahntechnikers entgegen. Jeder Sattelsitz wird speziell für die

Bedürfnisse des Kunden zusammengestellt und kann eine Woche kostenlos zum Probesitzen zur Verfügung gestellt werden.

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

ACTEON

Erkennen und Entfernen von Zahnbelag in einem Schritt

Mit der neuen B.LED-Technologie von ACTEON lässt sich Plaque zugleich sichtbar machen und gezielt entfernen. Hierbei helfen die piezoelektrischen Ultraschallgeneratoren Newtron P5 und P5XS sowie das neu entwickelte Handstück SLIM B.LED: Mit zwei Ringen aus weißen und

blauen LEDs am Handstück werden die Behandlungsbereiche mit einer Stärke von 100.000 Lux sehr gut ausgeleuchtet. Zudem ist der Zahnbelag, der durch den zuvor applizierten Plaque-Indikator F.L.A.G. in speziellem B.LED-Blaulicht fluoresziert, zielgenau identifiziert und behandelbar. Das Behandlungsprotokoll wird damit erheblich vereinfacht. Auch erlaubt die Gestaltung des neuen Slim B.LED Handstücks durch das grazile Design besseren Zugang zu den posterioren Bereichen und erleichtert dem Anwender zugleich – bei einem Gewicht von nur 48 Gramm – ein ermüdungsfreies Arbeiten. Newtron P5 und P5XS überzeugen dabei durch elegantes Design und verbesserte Ergonomie und Hygieneigenschaften. Eine Besonderheit von Newtron P5XS ist das externe Spülsystem, das die Voraussetzungen für noch mehr klinische Unabhängigkeit und Hygiene bietet.



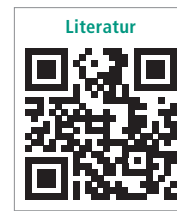
ACTEON
[Infos zum Unternehmen]



ACTEON Germany GmbH
Tel.: 0211 169800-0
www.acteongroup.com

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

Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Eines der großen Ziele eines durchdachten Prophylaxekonzepts sollte es daher sein, Routine in die häusliche Mundhygiene der Patienten zu bekommen. Denn wenn es um eine gründliche Mundhygiene geht, denken viele bei der Mundgesundheit oft nur ans Zähneputzen. Da Zähne mit ca. 25 Prozent nur einen kleinen Anteil des Mundraums ausmachen, ist die mechanische Zahnreinigung mithilfe von Zahnbürste, Interdentalbürste oder Zahnseide unerlässlich, aber allein nicht immer ausreichend, um potenziell pathogene Keime zu entfernen.



Motivation für die häusliche Mundhygiene

Die Listerine® 21 Tage Challenge bietet die ideale Gelegenheit, um die häusliche Mundhygienepraxis dauerhaft zu optimieren. Im Rahmen der Challenge hat jeder die Möglichkeit, die Vorzüge von Mundspülungen mit ätherischen Ölen selbst zu probieren und die 3-fach-Prophylaxe (Zähneputzen + Zahnzwischenraumreinigung + antibakterielle Mundspülung) in die tägliche Routine zu integrieren. Zugleich wird die Chance geboten, als „Dental Coaches“ Patienten herauszufordern, indem diese motiviert werden, ebenfalls Listerine® für 21 Tage zu testen und die Erfahrungen wie Eindrücke in einem Mundpflegetagebuch zu dokumentieren. Denn 21 Tage Ansporn und Motivation beim Patienten können die tägliche häusliche Mundhygiene verbessern und somit zum Erhalt der Zähne ein Leben lang beitragen. Mit der Challenge beginnen der Zahnarzt und das zahnärztliche Fachpersonal eine Partnerschaft mit dem Patienten, um eine optimale Mundhygiene anzustreben.

Klinisch bestätigt:
3-fach-Prophylaxe mit
ätherischen Ölen

Listerine® Mundspülungen enthalten bis zu vier lipophile ätherische Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methyl-

salicylat. Diese bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Dessen Struktur wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen durchdringen und zerstören.^{1,2} Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst sowie eine erneute Bakterienaggregation erschwert. So verlangsamt sich die bakterielle Vermehrung und die Plaqueakkumulation wird vermindert. Diesen positiven Effekt belegt auch eine aktuelle Metaanalyse: Nach sechs Monaten ergab das ergänzende Spülen mit Listerine® bis zu fünfmal mehr plaquefreie Zahnflächen im Vergleich zur mechanischen Reinigung allein. Nach sechs Monaten ermöglichte die zusätzliche Verwendung von Mundspüllösungen zudem doppelt so viele gesunde Stellen im Mundraum im Vergleich zur mechanischen Reinigung allein.³ Veränderungen der Mundschleimhaut konnten nicht beobachtet werden.⁴

Eine umfassende Studienlage belegt also, dass Mundspülungen mit ätherischen Ölen die Wirkung der mechanischen Biofilmmkontrolle optimieren können. Ihre Eignung für die Langzeitanwendung machen sie zum hervorragenden Begleiter der mechanischen Zahnreinigung: Die zweimal tägliche Anwendung einer antibakte-

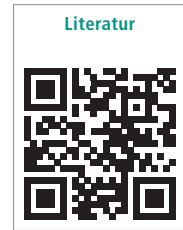


riellen Mundspüllösung (z. B. Listerine®) zusätzlich zum Zähneputzen und zur Interdentalraumreinigung ist daher für alle Patienten eine sinnvolle Möglichkeit, die Kontrolle des dentalen Biofilms zu verbessern.

Kontakt

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 02137 936-0
www.listerine.de

Kreussler Pharma hat es sich zur Aufgabe gemacht, Zahnärzte im Praxisalltag zu unterstützen und gemeinsam mit ihnen für eine gute Mundgesundheit der Patienten zu sorgen. Das Unternehmen verfügt über ein breites Sortiment an hochwertigen Präparaten für die Mundgesundheit. Mit innovativen Behandlungs- und Anästhesiemethoden unterstützt das Unternehmen die zahnmedizinische Therapie in der Praxis. Auch im Bereich Selbstmedikation bietet Kreussler Pharma wirksame Produkte zur Schmerzlinderung bei oralen Beschwerden und anderen schmerzhaften Zuständen im Mundraum an.



Innovativer Dentalexperte mit langer Tradition

Dr. Katharina Engel

Unterstützung in der Parodontitistherapie

Injektionen und das anschließend oft über mehrere Stunden anhaltende Taubheitsgefühl nach einer Parodontitistherapie empfinden die Patienten häufig als besonders unangenehm. Mit der subgingivalen Applikation von Dynexan Mundgel® aus der Zylinderampulle lassen sich diese Probleme meist vermeiden. Denn das Anästhesie-

gel wird mittels stumpfer Kanüle in die Zahnfleischtasche eingebracht. Es hinterlässt kein Taubheitsgefühl bei gleichzeitig guter Anästhesiewirkung. Auch tiefe Taschen werden fast immer sicher betäubt.¹ Dynexan Mundgel® ist somit eine alternative, schmerzfreie Anästhesieform – ohne Nadelstich und ohne lang anhaltendes Taubheitsgefühl an Lippen und Wangen. Das Mundgel ist sowohl in der Prophylaxe als auch der Parodontitistherapie und unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)

einsatzbar. Die Patienten schätzen den Komfortgewinn der sehr gut verträglichen Betäubung ohne Injektion durch eine spitze Nadel. Weitere Informationen und Abrechnungshinweise finden Zahnärzte in einer Beratungsmappe,

die bei Kreussler Pharma angefordert werden kann.

Selbstmedikation zur Schmerzlinderung

Schmerzhafte Aphthen gehören zu den häufigsten entzündlichen Veränderungen der Mundschleimhaut. Obwohl sie vom Minortyp meist harmlos sind, können sie intensive Schmerzen verursachen. Für die Selbstmedikation sind rezeptfreie Lokalanästhetika, etwa mit Lidocain, Mittel der ersten Wahl. Diese sind oft schon binnen Sekunden wirksam und sehr gut verträglich. Dynexan Mundgel® wirkt innerhalb von 60 Sekunden. Es zählt in Deutschland seit Jahrzehnten zu den meist empfohlenen Präparaten zur zeitweiligen und symptomatischen Behandlung von Schmerzen in der Mundhöhle, wie z. B. bei Aphthen², Druckstellen, Zahnfleischentzündungen, Lippenherpes und Zahnung. Dank der Formulierung als Monopräparat (Wirkstoff Lidocain) ist es nebenwirkungsarm und verzichtet auf Alkohol, Gluten, Laktose und Zucker. Das Mundgel eignet sich nicht nur für jedes Lebensalter, sondern auch für Patienten mit Unverträglichkeiten.



Abb. 1: Das Dynexan Mundgel® aus der Zylinderampulle ist sowohl für Prophylaxe als auch Parodontitistherapie und UPT geeignet.

Unter Eltern mit zahnenden Babys gilt das Gel als Geheimtipp für eine wirksame und kindgerechte Zahnungshilfe. Für Kinder bis zwölf Jahre ist das Arzneimittel erstattungsfähig.

Zur zeitweiligen symptomatischen Behandlung von schmerzhaften entzündlichen Erkrankungen an der Mundschleimhaut und am Zahnfleisch ist **Recessan®** als schmerzbetäubende Salbe erhältlich. Aufgrund seiner sehr guten Haft Eigenschaften eignet sich das Präparat besonders bei schmerzhaften Druckstellen durch Prothesen. Ein gut haftender Film sorgt für optimalen Halt in wenigen Minuten, es ist keine zusätzliche Haftcreme erforderlich.

Chlorhexidin – Goldstandard in der Zahnmedizin

Chlorhexidin (CHX) gehört in der Zahnmedizin zu den am häufigsten genutzten prophylaktischen und therapeutischen Agenzien und gilt in seiner Konzentration von 0,2 Prozent als effektivster Wirkstoff gegen Plaque und Gingivitis.³⁻⁷ Im Praxisalltag gilt die CHX-Mundspüllösung als Goldstandard. Die alkoholfreie und freiver-



Abb. 3

käufliche Mundspüllösung **Dynexidin® Forte** bekämpft effektiv entzündungsauslösende Bakterien im Mundraum. Sie kann auch zur unterstützenden Mundhygiene eingesetzt werden, gerade wenn das Zähneputzen nur schwer möglich ist, z. B. bei postoperativen Wunden oder Entzündungen im Mundraum. Die antibakterielle Mundspüllösung hat einen angenehmen Geschmack und enthält keinen Farbstoff.

Kariesprophylaxe und Intensivfluoridierung

Die professionelle und häusliche Intensivfluoridierung mittels **Dynexaminfluorid Gelée** hilft schon kleinen Patienten, Karies effektiv vorzubeugen. Insbesondere Kindern und Jugendlichen sowie Patienten mit Zahnsparungen, anderen kieferorthopädischen Apparaten und Teilprothesen dient das Gelée zur Karies-



Abb. 2

Abb. 2: Das Firmengebäude von Kreussler Pharma. – **Abb. 3:** **Dynexaminfluorid Gelée** hilft besonders Kindern und Jugendlichen, aber auch Patienten mit Zahnsparungen und Teilprothesen bei der Kariesprophylaxe. – **Abb. 4:** Die Mundspüllösung **Dynexidin® Forte** bekämpft effektiv entzündungsauslösende Bakterien im Mundraum.



Abb. 4

prophylaxe. Das Präparat ist auch zur Behandlung bei Initialkaries und überempfindlichen Zahnhälsen geeignet. Neben der einfachen Anwendung verbindet das Gelée die bekannte, hohe Wirksamkeit der Aminfluoride mit einem guten Geschmack. Es ist auch für Erwachsene geeignet. Die Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL Paragraf 128 erlaubt die Erstattung im Rahmen einer Individualprophylaxe in beiden Verpackungsgrößen N1 (20 g) und N2 (200 g).

Dentalexperte mit langjähriger Tradition

1912 wurde das mittelständische Unternehmen von Christian Kreussler gegründet. Seit vier Generationen ist es im Besitz der Gründerfamilie Travers-Kreussler. Hoch spezialisiert, zukunftsweisend, international ausgerichtet und unabhängig von Konzernen: Das zeichnet Kreussler aus. Innovationskraft und wissenschaftlich fundiertes Arbeiten sind entscheidende Erfolgsfaktoren. Das Unternehmen vertreibt bewusst Markenprodukte, die mit eigenen Studien unterstützt werden.

Kontakt

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Reingaustraße 87–93
65203 Wiesbaden
Tel.: 0611 9721-0
info@kreussler-pharma.com
www.kreussler-pharma.de

Seit nunmehr 25 Jahren veranstaltet das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum Stuttgart (ZfZ) die Sommer-Akademie als Fortbildungskongress für Zahnärzte und zahnmedizinisches Fachpersonal. Dabei erfreut sich die Veranstaltung jedes Jahr großer Beliebtheit und zahlreicher Teilnehmer. Auf diesem Kongress werden aktuelle Themen aus der Zahnmedizin diskutiert und neue Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft vorgestellt. Anlässlich dieses Jubiläums wurde ein kleiner Rückblick gewagt und die diesjährige Sommer-Akademie etwas näher beleuchtet. Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des ZfZ und wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, hat sich dafür im Interview mit dem Prophylaxe Journal Zeit genommen.

Prof. Dr. Johannes
Einwag
[Infos zur Person]



„Es geht schon lange nicht mehr nur um Zahnmedizin“

Nadja Reichert

In diesem Jahr feierte die Sommer-Akademie des ZfZ Stuttgart ihr 25-jähriges Jubiläum. Wie hat sich der Kongress in diesem Vierteljahrhundert verändert?

Die Sommer-Akademie hat sich inzwischen zu einer der größten, wenn nicht gar der größten Teamveranstaltung im

deutschsprachigen Raum entwickelt. Ursprünglich ging es im Wesentlichen um die Vermittlung einer neuen Praxisphilosophie, der präventionsorientierten Zahnmedizin. Diese Umorientierung erforderte nicht nur das Vorhandensein entsprechender Sachkenntnisse, sondern vor allem auch Änderungen der

Praxisstruktur und -organisation, die nur in enger Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und qualifizierter Mitarbeiterin erfolgreich umgesetzt werden können. Eine „Verordnung“ allein durch die Praxisleitung ist nicht zielführend und zum Scheitern verurteilt. Als ideales Format für eine entsprechende Fortbildung bot sich die „Teamveranstaltung“ an. Im Laufe der Zeit wurde dieses Format immer mehr optimiert und ergänzt. Aus der Fortbildungsteamveranstaltung wurde ein Teamevent. Aus der reinen Wissensvermittlung wurde eine Kombination aus Information, Unterhaltung und Wiedersehenstreffen. In diesem Jahr beispielsweise charakterisiert durch die Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen, der Deutschen Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und durch das inzwischen legendäre Abendprogramm, wie



Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des ZfZ Stuttgart, feierte mit der Sommer-Akademie in diesem Jahr das 25-jährige Jubiläum.

immer „Open Air“. Gleichzeitig wurde das Spektrum der Themen immer mehr erweitert. Der Freitagnachmittag ist inzwischen bekannt als „der Blick über den Tellerrand“. Da geht es schon lange nicht mehr nur um Zahnmedizin oder Medizin, sondern um Dinge, die uns alle angehen.

Die diesjährige Sommer-Akademie stand unter dem Slogan Mythen und Märchen, wollte mit selbigen in der Zahnmedizin aufräumen. Gab es bestimmte Ereignisse oder Meldungen, die dazu führten, den Kongress unter diesem Motto zu organisieren?

Ich könnte ganz einfach sagen: Donald Trump ist schuld (oder zumindest der Auslöser), aber das wäre wirklich zu kurz gegriffen. Tatsache ist, dass wir in einer Welt leben, die uns über die modernen Medien in kürzester Zeit über ein einfaches „Stichwort“ Zugang zu umfassenden Informationen ermöglicht, aber eben nur Informationen. John Naisbitt, ein amerikanischer Zukunftsforscher, sah sich bereits 1982 zu folgender Bemerkung veranlasst: „Wir ertrinken in Informationen, aber hungern nach Wissen.“ Welche dieser Informationen sind für uns relevant? Entsprechen sie überhaupt den Tatsachen oder sind es Fake News? Wenn es um Mitteilungen über das Privatleben von A-, B-, C-Promis geht, dann sind derartige „Fehlinformationen“ weniger relevant, aber im Bereich der Medizin oder Zahnmedizin? Dort ist das Befolgen von Fehlinformationen möglicherweise tödlich – man denke nur an die Impfmüdigkeit oder Ähnliches – oder zumindest gesundheitsschädlich (Verzicht auf Fluoride). Viele flüchten sich mit der Bemerkung: „Ich kann ohnehin nicht herausfinden, was richtig und was falsch ist“ in eine „eigene Welt“, in der dann nur eine Konsequenz gilt: Man glaubt, was man glauben will.

Das Thema Ernährung spielt ebenfalls eine große Rolle. Wird diesem Thema im Zusammenhang mit der Mundgesundheit zu wenig Bedeutung beigemessen?

Das Thema Ernährung spielt in der Zahn- gesundheits schon immer eine große

Rolle, insbesondere im Zusammenhang mit der Entstehung von Karies. Jedem ist die Problematik des häufigen Zuckerkonsums und der Entstehung von Karies bekannt. Neu ist, dass wir in den vergangenen Jahren immer mehr Hinweise darauf bekommen haben, wie stark die Art der Ernährung mit der Entstehung bzw. der Vermeidung von Parodontalerkrankungen zusammenhängt. Entsprechende Vortragstitel lauteten beispielsweise: „Kann man Parodontitis gesunden?“ Auf der anderen Seite gab es in den letzten Jahren immer häufiger Publikationen über Zusammenhänge zwischen Parodontalerkrankungen und Übergewicht. Aus diesem Grund lautete der Titel des Vorkongresses ja auch „Dreck macht Speck?“ Hier haben wir dazu hochaktuelle spannende Neuigkeiten erfahren.

Patienten holen sich Informationen heute von verschiedenen Webseiten, über soziale Medien, sogar medizinische Blogs oder gar Chats sind möglich. Wie sollten Zahnmediziner aus Ihrer Sicht mit diesem breit gestreuten Informationsangebot umgehen, um ihren Patienten weiterhin als kompetenter und verlässlicher Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen?

Es ist schon verrückt. Wir schreiben das Jahr 2018, und die am häufigsten in der zahnärztlichen Praxis gestellten Fragen lauten (wenn man einmal von „Wie viel kostet es?“ absieht): „Herr Doktor, welche Zahnbürste soll ich nehmen?“ oder „Herr Doktor, welche Zahnpasta soll ich benutzen?“. Unsere Antwort auf diese Herausforderung kann nur lauten: qualifizierte Fortbildung für das gesamte Team.

Im Verlauf des Jahres sollen die neuen Leitlinien zur chemischen und mechanischen Prophylaxe herausgebracht werden. Welche Neuerungen wird es geben, und wo werden bzw. sollen die neuen Leitlinien besonders ansetzen?

Die bisherigen Aussagen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, wie z. B. der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, haben uns diesbezüglich bislang nicht wirklich geholfen. In einer Leitlinie aus

dem Jahr 2007 heißt es beispielsweise: „Der grundsätzliche Wert von Zahnreinigungsprozeduren für die Mundgesundheit ist durch zahlreiche Studien... abgesichert... Einzelaspekte zu Fragen bestimmter Hilfsmittel (z. B. Stellenwert unterschiedlicher Instrumente zur Interdentalraumhygiene) und Vorgehensweisen (z. B. Reihenfolge der Reinigungsprozeduren) bedürfen allerdings noch einer weiteren wissenschaftlichen Abklärung.“¹ Im vergangenen Jahr haben sich knapp 50 Experten aus 20 verschiedenen Fachgesellschaften und Organisationen unter Leitung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie zusammengesetzt und Leitlinien zu folgenden Fragestellungen erarbeitet:

1. Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie von Gingivitis
2. Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie von Gingivitis
3. Subgingivale Instrumentierung
4. Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontistherapie

Auf der Basis des verfügbaren Kenntnisstandes wurden ganz konkrete Hilfestellungen für den Praxisalltag erarbeitet, die – zeitnah zur Veröffentlichung – bei der Sommer-Akademie erstmals einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt wurden.

¹ „Häusliche mechanische Zahn- und Mundpflege. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/DGZMK, 2007, S. 9.

Kontakt | **Prof. Dr. Johannes Einwag**
 Direktor Zahnmedizinisches
 Fortbildungszentrum (ZfZ)
 Herdweg 50
 70174 Stuttgart
 Tel.: 0711 2271-616
 j.einwag@zfz-stuttgart.de
 www.zfz-stuttgart.de

Bei der Zahn- und Wurzelreinigung wird sowohl zu Schall- als auch Ultraschallscalern gegriffen. Allerdings gibt es Unterschiede im Patientenkomfort. Welche Vor- und Nachteile beide Instrumentengruppen aufweisen, erläutert Prof. Dr. Rainer Hahn von der DentalSchool Tübingen und Leiter der Abteilung Prävention und Prophylaxe an der Danube Private University Krems, im Interview mit dem Prophylaxe Journal. Zudem erklärt er, warum in seinem Institut eine der beiden Instrumentengruppen bevorzugt verwendet wird und stellt außerdem einen neuen Air Scaler vor.

Prof. Dr. Rainer Hahn

[Infos zur Person]



Schall oder Ultraschall?

Vor- und Nachteile bei einer PA-Therapie, UPT und PZR

Marcus Holder

Ist maschinelles Reinigen besser als supra- und subgingivales Scaling mit Handinstrumenten?

Eine sorgfältige Anwendung von Schall- oder Ultraschallinstrumenten zur Zahn- und Wurzelreinigung reduziert sowohl die subgingivalen Beläge wie Zahnstein und Biofilm als auch die subgingivale Mundflora in gleichem Maße, wie nach der Anwendung von Handinstrumenten. Auch die Reduktion der Taschen Sondierungstiefe und die Attachmentgewinne sind vergleichbar. Maschinelle Instrumente sind jedoch wesentlich graziler und einfacher zu handhaben. Empfindliche Gingivastrukturen werden geschont und Rezessionen sowie deren Folgen, wie z. B. Zahnüberempfindlichkeiten, minimiert. Eine maschinelle Zahn- und Wurzelreinigung ist zudem wesentlich schneller und nicht selten weniger schmerzhaft für den Patienten. Handinstrumente haben den Vorteil fehlender infektiöser Aerosole bei der Behandlung. Dem kann bei maschinell-oszillierenden Instrumenten jedoch durch gründliches Ausspülen des Mundes mit einer antibakteriellen Mundspüllösung (z. B. Chlorhexidindigluconatlösung 0,1%) für 20 bis 30 Sekunden vor Behandlungsbeginn signifikant entgegengewirkt werden.



Abb. 1: Prof. Dr. Rainer Hahn erläutert die Vor- und Nachteile von Ultraschall- und Schallscalern.

An unserem Institut liegt die Präferenz, außer bei Infektionspatienten, auf der maschinell oszillierenden Zahn- und Wurzelreinigung.

Ist es nicht egal, welches maschinelle Instrument man zur Zahn- und Wurzelreinigung verwendet?

Oszillierende Schallscalere arbeiten im hörbaren Frequenzbereich zumeist um 8.000 Hz und werden vom Patienten

und Behandlungsteam als unangenehmes Pfeifen wahrgenommen. Die Amplitude der Arbeitsspitze beträgt bis zu einem Millimeter (1.000 µm), wobei die Arbeitsspitze eine kreisförmige Bahn beschreibt. Die Instrumentenansätze sind in vielen Formvarianten erhältlich und arbeiten vorwiegend durch mechanischen Impulseintrag. Dies korreliert sehr häufig mit einer ausgeprägten Schmerzempfindung des Patienten,

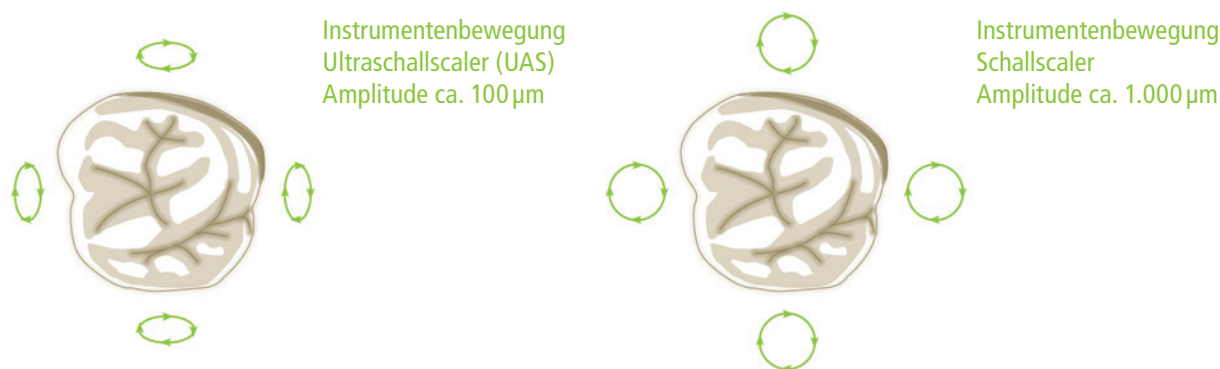


Abb. 2: Die Instrumentenbewegung von Ultraschallscalern und Schallscalern im Vergleich.

die durch Angst oder Anspannung durch das Pfeifgeräusch noch gesteigert wird. Eine parodontale Erst- oder Erhaltungstherapie mit Schallscalern bedingt in der Regel eine ausgedehnte Lokalanästhesie. Gerade bei der professionellen Zahnreinigung (PZR) oder der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) schränkt dies jedoch die Delegerbarkeit nachhaltig ein.

Ultraschallinstrumente arbeiten hingegen bei kaum oder nicht hörbaren, deutlich höheren Frequenzen ab 17 kHz. Die Amplituden betragen in der Regel mit bis zu 100 µm nur ein Zehntel des Schallscalers, was Schmelz- und Wurzeloberflächen, aber auch empfindliche Zahnrestaurationsränder schonend und weitgehend zu glatten Wurzeloberflächen führt. Dies begünstigt die Anlagerung des Saumepithels im Zuge der Heilungsphase. Die Reinigungseffizienz ist, wie die Behandlungsgeschwindigkeit, vergleichbar mit Schallinstrumenten.

Durch die wesentlich abgemilderte mechanische Interaktion sind jedoch Schmerzempfindungen an Zahnhälsen und beim Deep Scaling üblicherweise sehr viel weniger ausgeprägt. Zudem wird die geräuschärmere Behandlung von den meisten Patienten als wesentlich angenehmer eingestuft. Dies ermöglicht qualifiziertem zahnärztlichem Personal wie Zahnmedizinischen Prophylaxe-

assistenten, Zahnmedizinischen Fachassistenten und Dentalhygienikerinnen, Maßnahmen der PZR und UPT unter regelmäßigem Verzicht auf eine Anästhesie erfolgreich und damit wesentlich einfacher durchzuführen. Beim Patienten gibt es nach Behandlungsabschluss auch weniger Nachwirkungen, bis zum Ausbleiben des sehr häufig beeinträchtigenden Taubheitsgefühls. Aus unserer Sicht überwiegen daher die Vorteile des Ultraschallscalers.

Ist es nicht nachteilig, dass Ultraschallscaler oft ein elektrisches Zusatzgerät brauchen, nicht selten sogar ein Beistellgerät oder Cart, und auch viel teurer sind als Schallscaler?

Es ist korrekt, bisher arbeiten Ultraschallscaler vorwiegend piezokeramisch oder magnetostraktiv. Dazu sind elektrisch betriebene Zusatzgeräte erforderlich, die oft als Beistellgeräte hinzugezogen werden müssen. Die aufwendige elektronische Steuerung resultiert in einem, gegenüber dem an der Turbinenkupplung betriebenen Schallscaler, deutlich höheren Preis. Zudem bestehen Einschränkungen z. B. bei Patienten mit Herzschrittmachern.

Ganz neu ist der druckluftbetriebene Ultrasonic Air Scaler der Firma Cumdente. Eine neuartige Technik zur Anregung der Ultraschallschwingungserregung über eine Resonanz-Pulverkammer erlaubt erstmals die Konstruktion eines vollwertigen Ultraschallinstruments mit allen Vorteilen von Ultraschallschwingern (nicht hörbar,

schmerzarm, schonend, ...), jedoch in Form eines auf herkömmlicher Turbinenkupplung druckluftbetriebenen Handstücks. Der Verzicht auf die Elektronik erlaubt einen ganz simplen und sehr wirtschaftlichen Betrieb an jedem Behandlungsstuhl und eine einfache Reinigung, Desinfektion und Sterilisation. Selbst bei Herzschrittmacherpatienten ist dieses System nicht kontraindiziert.

Wie sehen Sie die Arbeitsspitzen und Instrumentenvielfalt der Schall- und Ultraschallscaler im Vergleich?

Für beide Arten der Instrumente, auch den neuen Ultrasonic Air Scaler, stehen vielfältige Instrumentenansätze zur Verfügung. Wir können hier keine Präferenz empfehlen.

Prof. Dr. Hahn, vielen Dank für das Gespräch.



Abb. 3: Der neue Ultrasonic Air Scaler von Cumdente ist druckluftbetrieben und bietet dabei alle Vorteile von Ultraschallschwingern.

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn

Zahnärztliche Privatklinik Tübingen
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
klinik@zahnerhaltung.com
www.zahnerhaltung.com

Cumdente GmbH

Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: 07071 9755721
www.cumdente.com



Abb. 1



Abb. 2

Märchen, Moden und Mythen gibt es nicht nur in der Literatur, sondern auch in der Zahnmedizin. Somit stellt sich die Frage: Was wissen wir wirklich? Genau dieser Frage wurde bei der 25. Sommer-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ) nachgegangen. Am 6. und 7. Juli lud das ZFZ in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) nach Ludwigsburg ein, um mit den Märchen und Mythen der Zahnmedizin aufzuräumen.



ZFZ Sommer-Akademie feiert 25-jähriges Jubiläum

Nadja Reichert, Frank Kaltoven

In diesem Jahr arbeitete das ZFZ auch wieder mit der DGDH zusammen, sodass bereits am 5. und 6. Juli die 24. Jahrestagung der DGDH der Sommer-Akademie als Pre-Congress vorangestellt wurde. Die Vorsitzende DH Sylvia Fresmann und ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einweg begrüßten die rund 400 Teilnehmer am Donnerstag im Forum Ludwigsburg und weckten bereits die Neugier auf die spannenden drei Vortragstage. Der Donnerstag widmete sich zunächst den Themen Gingivitis und Parodontitis. Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig gab dafür einen Überblick zur neuen Nomenklatur der PA-Erkrankungen. Nach der ersten Pause stellte Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg

dann zuerst die neue Leitlinie 2 zum „Häuslichen chemischen Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“ vor, während Dr. Steffen Rieger/Reutlingen auf die Leitlinie 3 und „Subgingivale Instrumentierung“, die sich vor allem auf die Taschenson-dierungstiefe fokussiert, einging. Im weiteren Vortragsprogramm wurden die Teilnehmer zudem über die Leitlinie 4 „Adjuvante Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie“ von Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. informiert. Der Referent stellte dabei heraus, dass die Leitlinie eine Empfehlung für Antibiotika und ihre Dosis bei der Parodontitistherapie geben möchte.

Wie das also oft wirkungsvollere mechanische Biofilmmangement vom Patienten durchgeführt werden kann und sollte, stellte Prof. Dr. Christof Dörfer/Kiel anhand der Leitlinie 1 zum „Häuslichen mechanischen Biofilmmangement in der Prävention parodontaler Erkrankungen“ dar. Der erste Vortragstag endete mit „Einblicken in die Umwelt-Zahnmedizin“ von DH Beatrix Knoch/Karlsruhe sowie der Mitglieder-versammlung der DGDH.

Kann man seine Zähne „gesundessen“?

Der Freitag stand ganz im Zeichen der Ernährung, vor allem unter dem As-



Abb. 1: Passend zum Thema der ZFZ Sommer-Akademie „Märchen – Moden – Mythen in der (Zahn-)Medizin“ schlüpfte Prof. Dr. Johannes Einwag in ein märchenhaftes Kostüm. – **Abb. 2:** Die Referenten bei der DGDH-Jahrestagung: Prof. Dr. Christof Dörfer, ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag, Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, DGDH-Vorsitzende Sylvia Fresmann, Prof. Dr. Dirk Ziebolz und Dr. Steffen Rieger (v.l.). – **Abb. 3:** Rund 1.500 interessierte Teilnehmer besuchten die 24. Jahrestagung der DGDH und die 25. Sommer-Akademie des ZFZ.

pekt, wie Übergewicht und Diabetes die Mundgesundheit beeinflussen. Moderiert wurde dieser Pre-Congress von Prof. Dr. Christof Dörfer. Anhand der Leitfrage „Dreck macht Speck?“ wurde nicht nur auf das Zusammenspiel von zusätzlichen Kilos und parodontalen Erkrankungen eingegangen, sondern auch wie und ob sich Abnehmen auf die Gesundheit der Zähne und des Mundraums auswirkt. Prof. Dr. James Deschner/Bonn und Priv.-Doz. Dr. Erhard G. Siegel/Heidelberg widmeten sich zunächst dem Zusammenhang von „Parodontitis und Übergewicht“ bzw. „Parodontitis und Diabetes“. Danach zeigte Prof. Dr. Matthias Laudes/Kiel, wie sich Ernährung und Entzündung gegenseitig beeinflussen, bevor Prof. Dr. Christof Dörfer im Anschluss der Frage nachging, ob die Parodontitis-therapie nicht nur die Zähne, sondern den gesamten Körper gesund macht. Am Freitagmittag endeten damit die Jahrestagung der DGDH und der Pre-Congress. Bevor es dann nach einer Pause und dem Besuch der Dentalausstellung mit dem Vortragsprogramm der 25. ZFZ Sommer-Akademie, die in diesem Jahr rund 1.000 Teilnehmer zählte, weiterging, eröffnete ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag die Tagung passend zum Thema „Märchen – Moden – Mythen in der (Zahn-)Medizin“ mit einem Auftritt im märchenhaften Kostüm und nannte bereits einige Mythen aus der Zahnmedizin. Im Anschluss startete die Vortragsreihe mit Prof. Dr. Wolfgang Schweiger, der über die schnelle Verbreitung von Falsch-

meldungen über alternative Medien und die Folgen, die dies für die demokratische Gesellschaft hat, referierte. Wie sehr gesunde Ernährung heute im Spannungsfeld zwischen „Modethema und Ersatzreligion“ steht, erklärte Udo Pollmer/Gemmingen, während Jan Schweitzer, Leiter des Ressorts Wissen, *DIE ZEIT*, medizinische Mythen aufdeckte, die sogar von Ärzten geglaubt werden. Zum Abschluss wurde noch einmal über den Tellerrand geschaut: Der ehemalige ZDF-Redakteur Dr. Joachim Bublath, bekannt aus Sendungen wie „Abenteuer und Forschung“ oder der „Knoff-Hoff-Show“, zeigte in seinem Vortrag mit dem Titel „Klimavorhersagen – die große Illusion?“ anhand zahlreicher Live-Experimente, wie schwierig manche scheinbar klare naturwissenschaftliche Phänomene sich vorhersagen lassen. Trotz wissenschaftlichem Fortschritt scheitern langfristige Vorhersagen oft an der Komplexität der vielen Faktoren, erklärte der promovierte Physiker mit Blick auf die Klimaprognosen. Der Freitag klang für die Teilnehmer mit der traditionellen Abendveranstaltung der ZFZ Sommer-Akademie aus, die zum 25-jährigen Jubiläum mit einem ganz besonderen Programm und der Verleihung des Preises für Dentalhygiene gespickt war. Dieser ging in diesem Jahr an Prof. Dr. Adrian Lussi/Bern (Schweiz) für sein Lebenswerk in der Prävention und der Forschung. Die bewegende Laudatio wurde von seinem langjährigen Freund und Kollegen Prof. Dr. Bernd Klaiber/Würzburg gehalten.

Irrwege und Fehlerteufel meiden

Da das Thema der Jubiläumsausgabe der Sommer-Akademie u.a. Märchen und Mythen der (Zahn-)Medizin war, stand auch der Samstag ganz im Zeichen von „guten und bösen Mächten“, „Fehlerteufeln und Irrwegen“. Das Vortragsprogramm begann mit dem frisch gekürten Preisträger Prof. Dr. Adrian Lussi und den „Fake and Facts“ in der Prophylaxe. Prof. Dr. Christof Dörfer berichtete dagegen über „gute und böse Mächte“ im Biofilm, wie sich Keime, Bakterien und Viren in ihm verhalten und worauf man deshalb bei der Therapie achten sollte. Am Samstag stand aber nicht nur die Parodontologie im Fokus, sondern auch Implantologie, Chirurgie und Prothetik. So widmete sich Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich (Schweiz) in seinem Vortrag der Zahnerhaltung und den Adhäsivtechniken, während Prof. Dr. Reiner Biffar/Greifswald zwölf Mythen in der Prothetik „von Ante bis Zentrik“ betrachtete. Dr. Karl-Ludwig Ackermann/Filderstadt stellte dagegen dar, wie „Chirurgie und Implantologie ohne ein blaues Wunder“ zum Erfolg führen.

Ausblick

Die Jubiläumsveranstaltung der ZFZ Sommer-Akademie war ein voller Erfolg und machte bereits Lust auf das nächste Jahr. Das Datum für die 26. Sommer-Akademie steht bereits fest, sie wird am 5. und 6. Juli 2019 stattfinden.

DG PARO-Teamtag, 22.9.2018 in Würzburg



„Ein Motivationstag
der besonderen Art“

Maritim Hotel
Würzburg

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Informationen unter www.dgparo.de
Tel: +49 (0)941 942 799-0

Find us on Facebook



Tagung

Motivationstipps für das gesamte Praxisteam

Das Arbeiten in einem gut funktionierenden Team ist nicht nur der Schlüssel zum Erfolg, sondern macht auch wesentlich mehr Spaß. Schließlich verbringen wir sehr viel Zeit bei der Arbeit. Daher ist es wichtig, dass alle im Praxisteam motiviert bleiben, ihr Bestes zu geben, ihre unterschiedlichen Stärken zu erkennen und einzubringen und dass Trans-

parenz im Umgang miteinander herrscht. Christina Gaede-Thamm und Ulrike Stender geben beim Teamtag der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. am 22. September in Würzburg einen Einblick in die wichtigen Teammechanismen. Die erfahrenen Managementtrainerinnen führen Sie lebendig und praxisnah durch den Tag.

Sie geben interessante Tipps und Impulse für eine erfolgreiche Zusammenarbeit im Praxisteam. Es ist ein Tag, an dem sich nicht nur die Mitarbeiter/-innen, sondern auch die Praxisinhaber/-innen einbringen.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Onlineshop

Neues Produktportal rundet Service ab

Ivoclar Vivadent hat ein neues Portal live geschaltet. Zahnärzte und Zahntechniker finden dort unter dem Stichwort „Highlights“ Neuigkeiten zu den Produkten des Unternehmens. Das Portal ergänzt den schon länger erfolgreich bestehenden Blog, der sich

Themen und Fragestellungen rund um die tägliche Arbeit im Dentallabor und in der Zahnarztpraxis widmet. Nicht nur Produktneuheiten werden vorgestellt, sondern auch

Neues aus Forschung und Entwicklung wird präsentiert. Damit sind die Leser immer auf dem aktuellen Stand. Wenn sie den Newsletter für das Portal abonnieren, werden sie automatisch einmal pro Monat über neue Veröffentlichungen informiert. Wie der bereits existierende Blog ist auch das neue Produktportal in den Sprachen Englisch, Deutsch, Italienisch, Französisch und Spanisch verfügbar. Außerdem gibt es auch hier eine Unterteilung gemäß den zwei Zielgruppen des Unternehmens: Eine Sparte spricht Zahnärzte, die andere Zahntechniker an. Auf diese Weise erhalten beide Zielgruppen die für sie relevanten Informationen auf direktem Weg.

Quelle: Ivoclar Vivadent GmbH



Praxismanagement

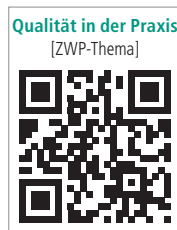
Neues ZWP-Thema „Qualität in der Praxis – Step-by-Step“

Egal ob in der Praxis, im Labor oder im Studium – am Ende des Tages stellt sich für alle die gleiche Frage: Was zählt im dentalen Alltag wirklich für mich? Gewonnene Zeit? Verlässlichkeit? Wissen? Die Mischung macht's, denn was nützt das beste Equipment ohne passendes Know-how? Das neue ZWP-Thema „Qualität in der Praxis – Step-by-Step“ zeigt anhand von facettenreichen Anleitungsbeispielen, mit welchen Tipps und Ideen der Arbeitsablauf in der Zahnarztpraxis vereinfacht werden kann. Von herausfordernden Behandlungen bis hin zu Situationen mit Problempotenzial werden die Leser Schritt für Schritt auf dem Weg zur Lösung begleitet. Den Autoren, unabhängige Zahnärzte und Zahntechniker,

Professoren sowie Fachjournalisten, geht es nicht nur um große, die dentale Welt verändernden Ideen, sondern vor allem um die kleinen Tricks, die man für eine erfolgreiche Bewältigung des zahnmedizinischen Alltags benötigt. Das Ganze ist gespickt mit wertvollen Links zu noch mehr Wissen

rund um das jeweilige Produkt und dessen Indikation. Mit dem ZWP-Thema „Qualität in der Praxis – Step-by-Step“ wird eines ganz deutlich: Am Ende des Tages zählt die Qualität Ihrer täglichen Arbeit.

Quelle: ZWP online



Jahrestagung

Gemeinsamer Kongress der DGPZM, DGZ, DGKiZ und AG ZMB

32. Jahrestagung der DGZ
im Verbund mit der DGPZM und der DGR²Z

25. Jahrestagung der DGKiZ

3. Jahrestagung der AG ZMB

Kinderzahnheilkunde meets Zahnerhaltung

27. – 29. September 2018 | Dortmund

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Matthias Hannig, Homburg/Saar
Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen
Prof. Dr. Andreas Schulte, Witten



Vom 27. bis 29. September finden im Kongresszentrum der Dortmunder Westfalenhalle die Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ), der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ) und der Arbeitsgemeinschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen (AG ZMB) statt. Die DGZ ist mit ihren Verbundgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) und Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung e.V. (DGR²Z) vertreten. Die DGPZM nutzt diesen Rahmen für ihre Jahrestagung mit einem wissenschaftlichen Programm zu aktuellen Themen aus der oralen Prävention. Zentrale Fragestellungen sind die Präventionsmaßnahmen bei Senioren sowie Probiotika in der Zahnmedizin. Darüber hinaus werden die Vorträge im Rahmen des DGPZM-Praktikerpreis präsentiert, der am Folgetag für eines der vorgestellten Präventionskonzepte vergeben wird. Zudem findet am 29. September die DGPZM-Mitgliederversammlung von 12.30 bis 13.30 Uhr im Kongresszentrum statt.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V.

Kongresse, Kurse und Symposien



15. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin



7./8. September 2018
 Veranstaltungsort: Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)

14./15. September 2018
 Veranstaltungsort: Hamburg
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



MUNDHYGIENETAG 2018



28./29. September 2018
 Veranstaltungsort: Düsseldorf
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.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

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/Elke Dombrowski
 Tel.: 0341 48474-125
 Marion Herner/Ann-Katrin Paulick
 Tel.: 0341 48474-126

Deutsche Bank AG Leipzig
 IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
 BIC DEUTDE33XXX

Verlagsleitung:

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

Produktmanagement:

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

Druck:

Silber Druck oHG
 Am Waldstrach 1
 34266 Niestetal

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2018 mit 6 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

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



Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

ABOSERVICE

Prophylaxe Journal

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

CME | Alterszahnmedizin
Prävention oraler Leiden bei schweren Allgemeinerkrankungen

Fachbeitrag
Frühkindliche Karies – Ein Überblick

Praxismanagement
Wenn Mitarbeiter ihre Leistung nicht (mehr) erbringen

Events
ZFZ Sommer-Akademie feiert 25-jähriges Jubiläum

Faxantwort an +49 341 48474-290

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

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

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten.

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

Name /Vorname

Straße/PLZ/Ort

Unterschrift

Stempel

PJ 4/18

Mit minilu auf der Erfolgswelle



Jetzt
portofrei*
bestellen!

minilu.de bietet mini Preise für Praxis und Labor mit

- über 45.000 Markenartikeln,
- super Sonderangeboten,
- 24 Stunden Lieferzeit und
- vereinfachter Retourenabwicklung.

minilu.de
... macht mini Preise

 Werde meine Freundin!

*bei Bestellung direkt über minilu.de