

PROPHYLAXE Journal

5 2018

CME | Biofilmmangement

Fusobacterium nucleatum

Seite 6

Fachbeitrag

Allgemeinmedizinische Anamnese in der Zahnarztpraxis – Was soll das?

Seite 16

Anwenderbericht

Moderne und effektive Zahnzwischenraumpflege

Seite 26

Events

Von Zahnbürste bis Munddusche – MUNDHYGIENETAG in Düsseldorf

Seite 54

inklusive
CME-Artikel

Aufstiegsfortbildung

PAss · ZMP · DH

Jetzt online:
Kursprogramm 2019
www.praxisdienste.de



2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL

GIGAPAKET P4+

Varios Combi Pro

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

1 2
Varios Combi Pro Basisset
 inkl. Ultraschall-Kit 1 und
 Prophy-Kit (supragingivales Pulverkit) 2
 (REF Y1002843, 4.380 €*)

+
Varios Combi Pro Perio-Kit
 Pulverstrahlkit für die subgingivale
 Anwendung (Handstück, Handstück-
 schlauch, Pulverkammer, Perio-Mate
 Powder, sterile Perio Nozzles)
 (REF Y1003042, 825 €*)

+
2. Varios Combi Pro Prophy-Kit
 Zusätzliches Pulverstrahl-Kit (Handstück,
 Handstückschlauch, Pulverkammer)
 für die supragingivale Anwendung
 (REF Y1003771, 775 €*)

+
2. Varios Ultraschall-Handstück mit LED
 (REF E351050, 720 €*)

Sparen Sie
1.305€

5.395 €*
 6.700 €*



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin
Universität Zürich, Schweiz



Biofilmmanagement – nicht nur Reduktion, sondern auch Modifikation

„Bio“ ist in. Ein gesunder Lifestyle ist in aller Munde. Letzterer beinhaltet tatsächlich eine große Menge „Bio“, vor allem in Form von Biofilmen. Eine sterile Mundhöhle wäre nicht realistisch und ist von der Natur auch nicht gewünscht. Es gibt gute Gründe, den Menschen mit einer Vielzahl von Bakterien zu vergesellschaften und vor allem Schleimhäute und Haut gezielt zu besiedeln. Fest steht, dass uns Bakterien im Vergleich zu Wirtszellen zahlenmäßig überlegen sind und seit Langem begleiten. Mikrobiologische Untersuchungen an Zahnstein aus verschiedenen Epochen belegen dies.¹ Die Bakterienvielfalt beim Menschen war stets groß und bereits in der Steinzeit beim Jäger und Sammler sehr diversifiziert. Paropathogene Keime wie z.B. *P. gingivalis* waren jedoch noch nicht nachweisbar. Gesellschaftliche „Revolutionen“ wie im Neolithikum oder in der Industrialisierung, führten beim Träger und seiner mikrobiologischen Last auch zu bakteriellen Umwälzungen – nicht nur im positiven Sinn – und damit zu pathologischen Entwicklungssprüngen (Karies und Parodontitis).

Biofilme gehören zum oralen Ökosystem. Aber „gesund“ müssen sie sein, d.h. symbiotisch. Nehmen wir z.B. den Koala. Gerade bei diesen putzigen Wollknäulen spielt der Darm eine wichtige

Rolle. Es sind spezifische Bakterien, welche die Verdauung von Eukalyptusblättern ermöglichen. Ist die Darmflora gestört, gilt dies auch für die Nahrungsgrundlage und Existenz der Tiere.² Dies geschieht z.B. nach Chlamydieninfekten, die bei Koalas gehäuft vorkommen. Diese werden mit Antibiotika behandelt. Dabei ist auch *Lonepinella koalarum* betroffen, ein Bakterium, das bei der Verdauung (Tannin-Degradation) sehr wichtig ist. Alternative Behandlungen werden dringend gesucht, um die Populationen nicht zu gefährden. Stuhltransplantationen wurden als Option genannt und bereits durchgeführt.

Gefragt sind Konzepte, die pathogene Biofilme nicht nur reduzieren, sondern modifizieren und ein dauerhaftes biologisches Gleichgewicht mit dem Wirt erlauben. Die „Guided Biofilm Therapy“ stellt einen Ansatz dar, der von der Industrie in diesem Zusammenhang mit Airpolishing bereits ins Feld geführt wurde. Denkt man etwas weiter und bezieht sich auf die zugrunde liegende Begriffsgestaltung (GBR/GTR), sollte man vielleicht eher von „Guided Biofilm Regeneration“ sprechen. Danach wäre nicht nur die mechanische Reinigung, sondern auch Neubesiedlung konzeptionell zu „steuern“. Die neue parodontale Klassifikation sieht eine patienten-

orientierte Point-of-care-Diagnostik vor. Künftig sollten bei Tests immunologische und mikrobiologische Ansätze inkl. Monitoring vermehrt in Betracht gezogen werden. Im Rahmen der gesteuerten Neubesiedlung sind Probiotika, antientzündliche und ggf. diätetische Überlegungen von Interesse, um das Taschenumilieu zu modifizieren. Kurzum: Biofilmmanagement wird in Zukunft wohl nicht nur mechanistische Überlegungen verfolgen, sondern die Etablierung einer gesunden Mundflora vermehrt und interdisziplinär berücksichtigen. Während nach der ersten Euphorie in der Nachkriegs-Antibiotika-Ära noch Statements zu lesen waren wie „Fast alle Experten stimmen darin überein, dass virale und bakterielle Infektionen im Jahr 2000 ausgelöscht sein werden“³, scheint man heute eines Besseren belehrt. Ich bin gespannt, wie wir in einigen Jahrzehnten darüber denken und schreiben werden.

Infos zum Autor



Literatur



Ihr Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin

Editorial

- 3 Biofilmmangement – nicht nur Reduktion, sondern auch Modifikation
Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin

CME | Biofilmmangement



- 6 Fusobacterium nucleatum
Roxane Pfeiffer, B.Sc., Prof. Dr. Georg Gaßmann

Fachbeitrag

- 16 Allgemeinmedizinische Anamnese in der Zahnarztpraxis – Was soll das?
Dr. Catherine Kempf
- 20 Vorbeugen bei der Prophylaxe lohnt sich für Praxis und Patienten
Dr. Paul Schuh

Anwenderbericht

- 24 Mundtrockenheit bedeutet erhöhtes Risiko für die Zähne
Dr. Gabriele David
- 26 Moderne und effektive Zahnzwischenraumpflege
Dr. Markus Th. Firla

Praxismanagement

- 32 Steigerung der Patientenadhärenz mit Wohlfühlambiente
DHSabrinaDogan, DHJuliaHaas, B.Sc., StephanieRinsche

Markt | Produktinformationen

- 46 Mehrwert für alle – mit Sicherheit!
Katja Mannteufel
- 48 Aufstiegschancen für ZFAs durch kompakte Lernkurse

Interview

- 50 „Wichtig ist, das Thema Hygiene fest im Alltag zu etablieren“
Annika Keilhauer

Events

- 54 Von Zahnbürste bis Munddusche – MUNDHYGIENETAG in Düsseldorf
- 36 Markt | Produktinformationen
- 56 News
- 58 Termine/Impressum



Titelbild: praxisDienste – Institut für Weiterbildung

GLANZPARADE



Die Polierpasten von Lunos® für einen glänzenden Auftritt. Für jeden Patienten das passende Produkt: Vom schonenden Entfernen von Verfärbungen oder Plaque bis hin zur Politur von besonders empfindlichen Oberflächen. Ob mit oder ohne Fluorid und Aromen. Lunos® Polierpasten sparen Zeit und sind gleichzeitig substanzschonend und gründlich. Für noch mehr Glanz. [Mehr unter www.lunos-dental.com](http://www.lunos-dental.com)

2

CME-Punkte

In der Praxis der modernen Dentalhygiene und des Präventionsmanagements liegt der Schwerpunkt auf dem Biofilmmangement. Bisher bestand der Goldstandard der Dentalhygiene und der Prävention vor allem in der mechanischen Instrumentation der Zahn- und Wurzeloberfläche im Sinne des supra- und subgingivalen Scaling and Root Planing. Doch im Zuge tieferer Erkenntnisse in die Ätiopathogenese parodontaler Erkrankungen entfernt sich der Fokus von der rein mechanischen Reinigung und richtet sich im Sinne eines Biofilmmagements auf innovative Strategien aus.

Prof. Dr. Gaßmann
[Infos zum Autor]

Literatur



Fusobacterium nucleatum

Target des nichtinstrumentellen Biofilmmagements

Roxane Pfeiffer, B.Sc., Prof. Dr. Georg Gaßmann

Hinsichtlich der Komplexität der Biofilmentstehung bieten ein weites Spektrum an denkbaren Strategien, um den Entstehungsprozess sowie die Struktur und die Pathogenität der Biofilme zu beeinflussen. Im Sinne der Minimalinvasivität zur Reduktion der Patientenmorbidity werden neue supportive Methoden entwickelt und eruiert, um schließlich in der Praxis evidenzbasiert angewandt werden zu können. Hier auf begründet sich das steigende Interesse an nichtinstrumentellen Strategien zum Management von oralen Biofilmen. In den letzten beiden Jahrzehnten erlangt natürliche Wirkstoffe, die sowohl antibakterielle als auch antiinflammatorische Eigenschaften besitzen, Aufmerksamkeit als potenzielle, neue therapeutische Mittel für die Prävention und Behandlung von parodontalen Infektionen.

80 Prozent der weltweiten mikrobiellen Biomasse kommen im Biofilmstadium vor.⁷ Sessile Zellen werden als die vorherrschende Lebensweise von Mikroorganismen betrachtet. Diese Zellen exprimieren Phänotypen, die sich deutlich von den entsprechenden nicht-adhären, planktonischen Spezies unterscheiden. Abhängig von der Be-

teiligung mikrobieller Spezies und ihrer Lokalisation können Biofilme entweder förderlich oder schädlich für den Menschen sein. Laut den National Institutes of Health (NIH) werden über 75 Prozent mikrobieller Infektionen im menschlichen Körper durch die Formation und Persistenz von Biofilmen begünstigt. Biofilme sind allgegenwärtig. Fast alle Spezies von Mikroorganismen, Bakterien, Pilzen, Algen, Hefen, Protozoen und Viren können an Oberflächen oder an einander anhaften, um sie zu bilden. Biofilme, an deren Bildung pathogene Bakterien beteiligt sind, stellen eine potenzierte Pathogenquelle dar. Sie sind in infektiöse Erkrankungen involviert, wie z. B. bei Osteomyelitis und Parodontitis. Ebenso spielen Biofilme in der Entstehung von chronischen Erkrankungen wie Lungeninfekten, nosokomialen Infektionen, Wundinfektionen und Karies eine wichtige Rolle.²⁶

Es gibt bisher zwei grundlegende Strategien, die in der Lage sind, die Biofilmbildung zu beeinflussen: die Blockierung der Oberflächenanhaftung und die Störung der reifen Biofilmstrukturen. Wirkstoffe, die auf die Komposition und Architektur des Biofilms

Einfluss nehmen, sollten möglichst spezifisch sein und zielorientiert eingesetzt werden können, da deren Gebrauch sonst die Komposition eines symbiotischen bzw. kommensalen Ökosystems beeinträchtigen und nutzbringende Mikrobiota beschädigen könnte.

Konventionelle und aktuellen nicht-instrumentelle Therapien im Management von Biofilmen zielen meist auf eine unspezifische prinzipielle Toxizität für orale Bakterien ab, ohne zu berücksichtigen, dass das orale Mikrobiom integraler Bestandteil des Beginns des Verdauungstrakts ist. Daher gibt es bisher zur Unterstützung der mechanischen Instrumentierung keine Ideal-lösung für das, was darüber hinaus als wirkliches Biofilmmangement bezeichnet werden könnte. Der Schlüssel könnte in einer kombinierten Applikation von verschiedenen Mitteln liegen, um verschiedene Mechanismen mit synergetischem Potenzial zu nutzen, um sowohl die Biofilmarchitektur zu beeinflussen als auch in diesem Zuge die Integration pathogener Bakterien zu verhindern.²⁶

Es gibt weitere Strategien, wie beispielsweise die Vakzinationsstrategie von Liu et al. (2013). Der Impfstoff gegen das

Empfehlen Sie Ihren Patienten



Sensodyne ProSchmelz bietet eine höhere Florid Aufnahme* für eine verbesserte Remineralisierung¹



Sensodyne ProSchmelz
(1450 ppm Fluorid als Natriumfluorid)

Bis zu **4,9x**

höhere Fluorid Aufnahme*
vs. eine nicht fluorid-optimierte Zahnpasta**

1. Fowler CE et al. Enamel rehardening and fluoride uptake from NaF or AmF/NaF dentifrices. Presented at IADR, June 2012

*Basierend auf dem durchschnittlichen Verhältnis Fluorid/Phosphat gemessen in 30µm Tiefe, in vitro, DSIMS Querschnitt von einer Zahnschmelzoberfläche

**Elmex Professional Zahnschmelzschutz

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

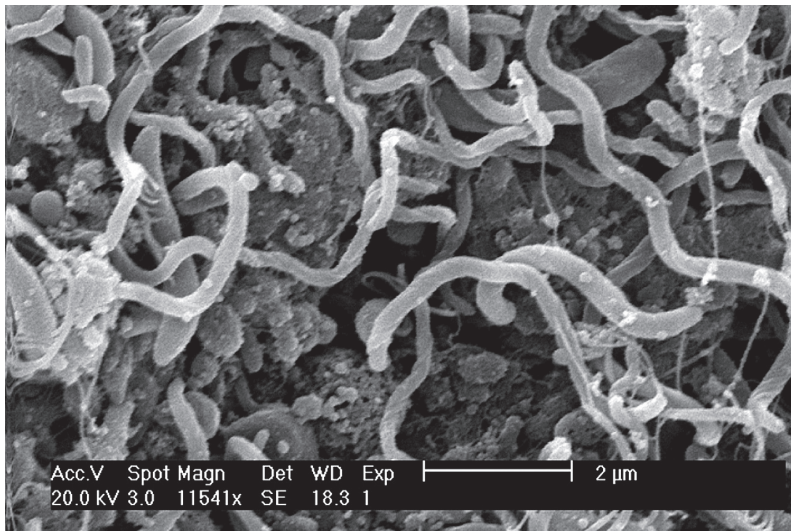


Abb. 1: Rasterelektronenmikroskopische Darstellung fusiformer Bakterien auf der Wurzeloberfläche eines extrahierten Zahns.

orale Bakterium *Fusobacterium nucleatum* (*F.n.*) zielt vor allem auf FomA ab, einem Außenmembranprotein, das in bakterielle Koaggregation involviert ist. Diese Methode kann als ein Pionier für die Impfung gegen pathogene Biofilme angesehen werden.²¹ Die Modifikation der Genexpression der Pathogene innerhalb des Biofilms durch probiotische Pendanten könnte eine weitere interessante Managementmethode darstellen. Diese könnten folgenden Doppelp Zweck bewirken: die Einschränkung bakterieller, oraler Kolonisation einerseits und die Inhibition der Expression von Virulenzfaktoren andererseits.²⁶ Nicht nur für die Behandlung einiger besonderer Patientengruppen wie Raucher oder Diabetiker werden ergänzende oder substituierende Therapien benötigt. Diese könnten prinzipiell hilfreicher erscheinen, um die Parodontopathogene zu reduzieren oder in ihrer Pathogenität zu beeinflussen. Dies vor allem auch vor dem Hintergrund, dass die bisherige Strategie mit Antibiotika sicher ihren Beitrag zur Entwicklung von Antibiotikaresistenzen, eines der größten sich abzeichnenden Probleme, beigetragen hat. So hat der weltweite Antibiotikagebrauch zur Kontrolle und Prophylaxe bakterieller Pathogene zur Resistenzbildung vieler Bakterien geführt. Ebenso trug die kontinuierliche Kombination von Tierfutter mit niedrig dosierten Antibiotika zu dieser Resistenzbildung bei.¹⁴ Dieses Problem spitzt sich offen-

sichtlich weiter zu, wenn man berücksichtigt, dass die parodontopathogenen Bakterien von der Mundhöhle aus über die Blutbahn zu anderen Organen gelangen und dort Infektionen auslösen können oder ihre Resistenzen auf andere Bakterien übertragen können. *F.n.*-Stämme, die gegenüber Amoxicillin, Clindamycin und Metronidazol resistent sind, konnten bereits isoliert werden. Vor dem Hintergrund der resistenten Bakterien werden neue, vorzugsweise kostengünstige Alternativen zu den konventionellen Antibiotika notwendig sein.⁶ Auch die steigende Anzahl der Infektionen, die durch resistente Bakterienisolate ausgelöst wurden, führte zur Suche nach neuen antimikrobiellen und chemotherapeutischen Mitteln. Vor allem natürliche Chemikalien und Pflanzenprodukte stehen hierbei als potenzielle Behandlungsmodalitäten für orale Biofilmassoziierte Infektionskrankungen im Fokus.¹⁴ Ausgehend von den bisher erläuterten Strategien und den folgenden Zusammenhängen der Biofilmbildung liegt die Überlegung nahe, dass durch die Inhibition des sogenannten oralen „Brückenkeims“ *F.n.* bzw. dessen Aktivitäten möglicherweise eine pathogene Biofilmbildung vermieden werden könnte. Da *F.n.* eine wesentliche Rolle in der Integration der Keime des roten Komplexes zugeschrieben wird, könnte sich durch besagte Inhibition zumindest eine Erschwernis oder Hemmung für die

Entwicklung der Pathogenität des Biofilms ergeben. In dem Zusammenhang ergeben sich die Fragen, welche Rollen *F.n.* bei der Biofilmbildung einnimmt, welche Funktionen sich bei *F.n.* blockieren lassen und welche Mittel dafür zum Einsatz kommen könnten. Hieraus ergibt sich schließlich die Frage, wie sich die Inhibition von *F.n.* auf die Pathogenität des parodontalen Biofilms auswirkt (Abb. 1). Schließlich ist davon auszugehen, dass jede Strategie zum Eingriff in die mikrobielle Welt früher oder später eine Gegenstrategie hervorrufen wird. Das Ziel dieser Literaturanalyse bestand darin, eine Übersicht darüber zu geben, wem möglichst nicht instrumentellen Strategien bisher verfolgt wurden, die im parodontalen Biofilmmangement der Zukunft mit dem Fokus auf *F.n.* eine Rolle spielen können (Abb. 2).

Biofilm und Parodontitis

Im Jahre 2006 litten rund 70 Prozent der deutschen Erwachsenen unter Parodontitis. Parodontale Erkrankungen gelten schon seit Jahren als Volkskrankheiten. Im Zuge des demografischen Wandels zeichnet sich in der erneuten Erhebung aus dem Jahre 2014 ab, dass es vor dem Hintergrund der immer älter werdenden Bevölkerung in Deutschland zu einer Morbiditätskompression kommt, die besagt, dass sich Krankheitsausbrüche immer weiter in ein höheres Alter verlagern und damit in der Morbiditätskompression münden. Während der prozentuale Zahnverlust durch Karies immer weiter sinkt, erfahren Zahnverluste durch Parodontitis einen stetigen Anstieg.^{15,18,25} Die beiden häufigsten und meist untersuchten parodontalen Erkrankungen sind die mit dentaler Plaque assoziierte Gingivitis und die chronische Parodontitis. Während Gingivitis eine reversible Form der Zahnfleischentzündung darstellt, geht die chronische Parodontitis mit irreversibler Gewebsdestruktion einher. Dabei kann die Gingivitis eine Parodontitis übergehen, dies ist jedoch neben dem Biofilm als Infektionsquelle von weiteren Wirtsfaktoren abhängig.³⁵ Die Parodontitis bezeichnet einen chronischen, multifaktoriell bedingten,



T1/T2 Instrumente

Für Ihre Leistung geben wir alles

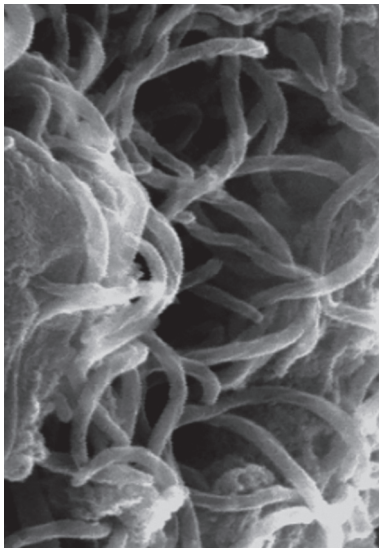
Mit Dentsply Sirona Turbinen halten Sie die volle Kraft in Ihren Händen. Denn mit bis zu 23 Watt gehören sie zu den Leistungsstärksten im Markt und bieten Ihnen Zuverlässigkeit, selbst bei hohen Abtragsleistungen. Aufgrund patentierter Innovationen garantieren wir Ihnen außerdem eine lange Lebensdauer. Freuen Sie sich auch über die hervorragende Sicht, dank kleiner Köpfe und optimaler Ausleuchtung. Gut für Sie zu wissen: Bei den neuen roten Winkelstücken von Dentsply Sirona konnte die Lautstärke deutlich reduziert werden. Und unsere Turbinen sind bereits seit langem die Leisesten am Markt. Somit bieten Ihnen Dentsply Sirona Instrumente gleich mehrere entscheidende Vorteile. Überzeugen Sie sich selbst und gehen Sie mit voller Kraft voraus.

www.dentsplysirona.com/ruhe

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**

F.n.-fokussierte Biofilmmangementstrategien



- ← Hemmung der Adhäsion
- ← Wirkstoffkombinationen
- ← Vakzinationsstrategie
- ← Probiotische Pendanten
- ← Inhibition von Virulenzfaktoren

Abb. 2: Übersicht über die verschiedenen Strategien eines *Fusobacterium nucleatum*-fokussierten Biofilmmangements.

entzündlichen Erkrankungsverlauf², der durch die Ansammlung von bakteriellem Biofilmauf der Zahnoberfläche ausgelöst und durch eine beeinträchtigte lokale und systemische Immunreaktion vorangetrieben wird.²⁷ Zusätzlich können sowohl die Initiation als auch die Progression der Parodontitis durch verschiedene Risikofaktoren modifiziert werden.²⁸ Solche Risikofaktoren sind einerseits lokal, wie Mundatmung oder insuffiziente Zahnrestaurationen, andererseits systemisch wirkend, wie z. B. Tabakkonsum, Diabetes oder genetische Dispositionen. Auch Übergewicht oder Osteoporose können parodontale Erkrankungen begünstigen.^{20,34} Hierbei ist anzumerken, dass bis dato nicht alle Parameter, die zur Initiation und möglicherweise Progression der Parodontitis beitragen, identifiziert werden konnten.²⁸ Trotz des multifaktoriellen Spektrums an Einflüssen auf die Ätiopathogenese wird die orale mikrobielle Belastung als einer der Hauptakteure in der Entstehung von Parodontitis angesehen. Wie alle äußeren Oberflächen des menschlichen Körpers, wird auch die Mundhöhle als Habitat für eine ausgeprägte Mikroflora genutzt, die in Symbiose bzw. im Kommensalismus mit dem gesunden Wirt lebt.²⁸ Das heißt, dass im gesunden Zustand eine gewisse Balance zwischen den Mikroorganismen

in der Mundhöhle und den Geweben bzw. den Zellen des Zahnhalteapparats und der Mundhöhle besteht.³⁵ Diese Balance wird als Homöostase bezeichnet und ist gekennzeichnet durch die ausgeglichene Beziehung zwischen den Wirtsgeweben und der vorherrschenden Mikrobiota.¹² Die Mikroflora der Mundhöhle besteht aus Hunderten Arten aerober und anaerober Bakterien und beherbergt sowohl kommensale als auch pathogene Bakterien. Diese haften an der Zahnoberfläche, vermehren sich und reifen dort über mehrere Stadien zu einem Biofilm heran.²⁸ Zu Beginn der Biofilmbildung erfolgt die Anhaftung erster Bakterien, als die

Frühbesiedlung, auf der Zahnoberfläche unter Nutzung des Pellikels.³ Das Pellikel besteht aus verschiedenen Glycoproteinen, Antikörpern und Enzymen aus dem Speichel, die sich einige Minuten nach Reinigung der Zahnoberfläche dort anlagern und innerhalb einer Stunde von Mikroorganismen von den erst besiedelnden Keimen zur Anheftung an den Zahngeweben genutzt werden. Als Frühbesiedler sind grampositive Kokken und Stäbchen zu nennen. Daraufhin erfolgt die Integration weiterer bakterieller Spezies und eine Phase der Wachstumsverzögerung. Durch die Anheftung der Bakterien an das Pellikel findet eine Verschiebung von planktonischer zu sessiler Lebensweise statt. Dafür wird eine Aufregulation der genetischen Expression von Virulenzfaktoren ausgeführt, um dementsprechend die Phänotypen der Bakterien zu verändern. Während dieser genetischen Expression erfährt das bakterielle Wachstum eine Ruhephase. Auf diese Phase folgt ein Stadium schnellen Wachstums. Hierbei setzen die adhärenen Bakterien, wie beispielsweise *S. gordonii*, große Mengen extrazellulärer Polysaccharide frei, um die Matrix für den Biofilm zu bilden. In dieser Matrix kann daraufhin das Wachstum von Mikrokolonien stattfinden. Mit der Zeit können sich weitere Bakterienarten, wie z. B. weitere gramnegative Organismen, anhaften, sodass die Komplexität des Biofilms steigt. Dieser Vorgang wird auch Koaggregation genannt (Abb. 3). Danach fahren einige Bakterienarten im Inneren des Biofilms ihr Wachstums-

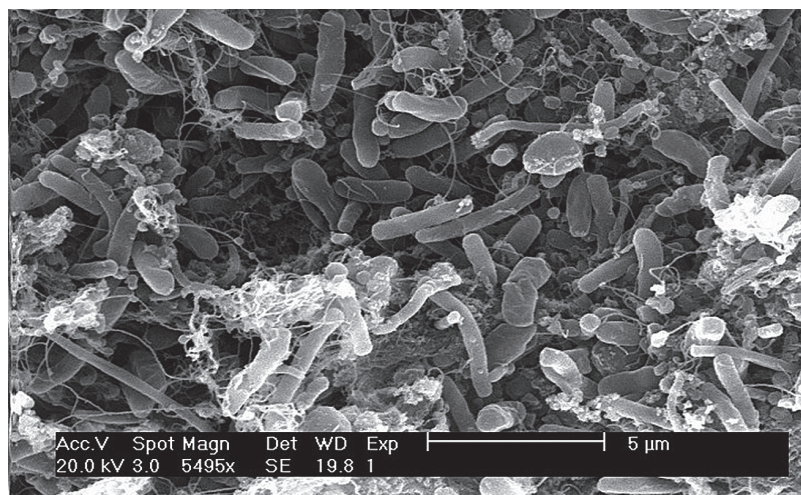


Abb. 3: Rasterelektronenmikroskopische Darstellung eines subgingivalen, polybakteriellen Biofilms.

verhalten herunter und werden zu ruhenden Mikroorganismen. Im Gegensatz dazu sind die Bakterienarten an der Oberfläche des Biofilms stets aktiv. In dieser Phase können Kristalle in der interbakteriellen Matrix beobachtet werden, welche die initiale Zahnsteinmineralisation repräsentieren. Außerdem beginnen die bakteriellen Mikrokolonien, sich partiell abzusondern, um neue Kolonien des Biofilms zu bilden. Sofern der Biofilm unangetastet bleibt, durchläuft er die zuvor beschriebenen Phasen und damit einen Reifungsprozess, dies sogenannte Maturation.⁹ Vor allem die Verschiebung der Mikrobiota von vorwiegend grampositiven Bakterien hin zu dominierenden, gramnegativen Bakterien kennzeichnet den parodontalen Biofilm.²³ Außerdem werden einigen Bakterienarten eubiotische Eigenschaften zugeschrieben. Solche Spezies, die mit gesunden Verhältnissen einhergehen, können beispielsweise Streptokokken sein.⁹ Demgegenüber stehen Bakterienarten, die vorrangig mit Parodontitis assoziiert werden, z. B. *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola* und auch *Fusobacterium nucleatum*. Sie werden auch als Markerkeime bezeichnet.²³ Socransky et al. beschrieben 1998 in ihren Beobachtungen subgingivaler Plaqueproben fünf Hauptkomplexe mikrobieller Kulturen. Einer von ihnen ist der rote Komplex. Dieser besteht aus Bakterienarten, die mit progressiven, parodontalen Infektionen assoziiert werden. Die Bakterien im roten Komplex sind die eng miteinander verbundenen Spezies *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis* (*P.g.*) und *Treponema denticola*. Diese Bakterien scheinen in Beziehung zu erhöhten parodontalen Taschensondierungstiefen und der Blutung auf Sondierung zu stehen.³³ Die Assoziation von *P.g.* mit parodontalen Erkrankungen beruht auf Studien, die zeigten, dass diese Spezies ungewöhnlich für sowohl gesunde Verhältnisse als auch Gingivitis sind, aber bei destruktiven Formen von Erkrankungen in sehr hoher Anzahl nachweisbar waren.⁸ Ein weiterer Komplex ist der orangene, welcher u. a. *Fusobacterium nucleatum*

und *Prevotella intermedia* beinhaltet. Diese Bakterien speziesscheinen der Kolonisation des roten Komplexes voranzugehen und diese auch zu initiieren.³³ Diese Erkenntnisse deuten an, dass die parodontale Integration des roten Komplexes durch Bakterien des orangenen Komplexes, vor allem durch *F.n.*, maßgeblich zur Virulenzsteigerung des Biofilms und auch zur Entstehung und Progression parodontaler Infektionen beiträgt.¹¹

Orale bakterielle Biofilme liegen einerseits an der Zahnoberfläche an und andererseits an den Epithelzellen des Parodontiums.² Daraus ergibt sich die kontinuierliche Belastung der parodontalen Gewebe mit mikrobiellen Organismen und deren freigesetzten Produkten.²⁴ Eine intakte Immunabwehr ist in der Lage, die mikrobielle Belastung in Schach zu halten. Wird jedoch die Homöostase zwischen den vorherrschenden Mikrobiota und dem Wirt zugunsten der pathogenen Mikroorganismen gestört, entsteht eine Dysbiose, die meistens zu einer Entzündungsreaktion führt.¹² Mögliche Störfaktoren sind die Beeinträchtigung der Wirtsantwort, beispielsweise durch eine systemische Erkrankung oder einen Anstieg der mikrobiellen Belastung, z. B. durch Vernachlässigung der Mundhygiene.³⁶ Infolgedessen entsteht zunächst eine milde, reversible Form der parodontalen Erkrankung – Gingivitis. Dauert die Unterlegenheit des Immunsystems allerdings länger an oder erhöht sich die Plaqueakkumulation weiter, kann die irreversible Entzündung des Parodontiums die Folge sein.⁹ Ob die Plaqueakkumulation in einer marginalen Entzündung (Gingivitis) oder in irreversibler Zerstörung des Zahnhalteapparats (Parodontitis) resultiert, hängt von der Art der Wechselwirkung zwischen den beteiligten Komponenten ab.³⁵

Fusobacterium nucleatum

Dieses Bakterium zeichnet sich durch seine besonderen Eigenschaften im Vergleich zu anderen oralen Bakterien aus. Dadurch kann es in einer bedeutenden Schlüsselrolle des Biofilmmanagements gesehen werden.



Säubern



Stärken



Schützen

3M™ Clinpro™
Propphylaxe
mit System

F.n. ist ein gramnegatives, anaerobes, orales Bakterium, das für gewöhnlich einen Teil der oralen sowie der gastrointestinalen Mikroflora ausmacht. Dieses Bakterium ist sowohl unter gesunden Verhältnissen als auch bei krankhaften Situationen der Mundhöhlen nachzuweisen. Jedoch scheint die Prävalenz mit der Schwere der Erkrankung, dem Fortschreiten der Entzündung und der erhöhten Sondierungstiefe zu steigen.¹³ *F.n.* ist ein unbeweglicher, nicht sporenbildender, spindelförmiger Bazillus.¹⁴ Die optimalen Wachstumsbedingungen für diesen Bazillus ergeben sich aus einer Temperatur von 37°C und anaeroben Bedingungen in Verbindung mit einem pH-Wert, der sich zwischen pH = 6 und pH = 8 befindet.²⁹ *F.n.* wird mit verschiedenen Formen parodontaler Erkrankungen assoziiert. Es ist einer der hauptverantwortlichen Akteure der physischen Interaktion zwischen kommensalen grampositiven Frühbesiedlern und parodontopathogenen gramnegativen Spätbesiedlern. *F.n.* trägt daher maßgeblich zur Integration und Etablierung von Bakterien des roten Komplexes bei. Folglich ist *F.n.* auch an der Entstehung parodontaler Infektionen beteiligt, da der rote Komplex insbesondere mit der Entstehung von parodontalen Taschentiefen und Blutungen auf Sondierung assoziiert wird.⁸ Ebenso wird *F.n.* als ein Übergangsorganismus zwischen supra- und subgingivaler Plaque gesehen. Es besitzt die Fähigkeit, zur Energiegewinnung verschiedene Zucker abzubauen, und kann Aminosäuren sowie Peptide fermentieren. Folglich produziert *F.n.* Säuren, wenn Zucker verfügbar sind, und Basen, sofern Aminosäuren zur Verfügung stehen.³¹ *F.n.* stellt außerdem flüchtige Schwefelverbindungen, B.H₂S, her und steht deshalb repräsentativ für die Entwicklung von Halitosis. Auch für eine Vielzahl extroraler Infektionen ist *F.n.* mitverantwortlich, da es über den Blutkreislauf an Endokarditis, Darmentzündungen, Hamwegsinfekten und Gehirnsabszessen sowie Frühgeburten u.v.m. beteiligt sein kann.^{5,13,22} Daran anknüpfend wird angenommen, dass *F.n.* aus der mütterlichen Mundhöhle über hämatogene

Transmission in die intrauterine Kavität wandern kann und dort zu Infektionen, bis hin zum Tode des Fötus führen könnte.¹³

Eine der wichtigsten Eigenschaften für die Aufrechterhaltung des Bestands von *F.n.* besteht in der Vielfalt seiner Möglichkeiten, mit Koaggregationspartnern im Biofilm in Interaktion zu treten.¹⁹ Die Biofilmformation steuert das Überleben, die Invasivität und das Tolerieren aerober Bedingungen von *F.n.* durch das Eindringen ins Epithelium. Dieser Bazillus ist in der Lage, seine Außenmembranpermeabilität zu senken, um vor antimikrobiellen Einflüssen geschützt zu sein.¹⁴

Außerdem enthält die Außenmembran von *F.n.* eine Anzahl an Adhäsinen, die an Speichelproteine, Bakterien und Wirtszellen, vor allem an Erythrozyten, polymorphnukleare Leukozyten und Lymphozyten anhaften können.^{6,21} Eines der Außenmembranproteine ist FomA. Dieses Protein ist ein Porin, d. h. ein porenformendes Transmembranprotein in der äußeren Membran von gramnegativen Bakterien. Es fungiert als dynamische Schnittstelle zwischen *F.n.* und den umgebenden Strukturen. Es dient zum Stofftransport, zur Adhäsion zu anderen Zellen und kann eine Vielzahl an Substanzen binden. Auch dieses Außenmembranprotein ist mitverantwortlich für die Bildung von antimikrobiellen Resistenzen, indem es die Antimikrobiotika von der Zelloberfläche entfernt. Zusätzlich weist FomA Permeabilitätseigenschaften auf. Es erleichtert den Bakterien die Evasion des Immunkontrollsystems des Wirts, indem es sich an ein Fragment von IgG (Immunglobulin G) haftet. Zusätzlich zeigt *F.n.* hämolytische Aktivität.²¹ Eine weitere Eigenschaft von *F.n.* stellt die Produktion von sogenannten Autoinducern dar. Innerhalb von Biofilmformationen besteht eine Steuerung via Quorum sensing. Dies ist ein Zell-zu-Zell-Kommunikationsmechanismus, der über kleine Signalmoleküle bzw. Quorum sensing-Moleküle, oder sogenannte Autoinducerausgeführt wird. Diese Moleküle fungieren als kleine Bestandteile einer chemischen „Sprache“ und koordinieren die bakteriellen Po-

pulationsverhaltensweisen. Die bakterielle Population kann Erhöhungen der Zelldichte wahrnehmen und in Anpassung ihre Genexpression alterieren. Diese Veränderung nimmt die Bakterienkulturen ständig vor, um ihre physiologische Reaktion auf verschiedene Umgebungsstimuli kontinuierlich zu optimieren. Demzufolge trägt *F.n.* mit dessen Produktion von Autoinducern zur Modifikation der bakteriellen Phänotypen im Biofilm bei.¹⁴ Des Weiteren scheint *F.n.* in der Invasion von Epithelzellen, der Apoptose von Lymphozyten und der Stimulation der Expression von Zytokinen und Matrixmetalloproteinasen (MMP) der Wirtszellen mitverantwortlich zu sein. MMPs werden von residenten, somatischen Zellen oder Immunzellen der parodontalen Gewebe produziert. Unter gesunden Bedingungen tragen MMPs zum Turnover des parodontalen Bindegewebes bei. Jedoch wird ihre Überproduktion während einer Infektion mit der enormen Degradation von parodontalem Weich- und Hartgewebe in Verbindung gebracht. *F.n.* kann die Produktion von MMP-2, MMP-9 und MMP-13 in Epithelzellen anregen.³⁷ Zusätzlich aktiviert es die Sekretion von proinflammatorischen Zytokinen wie IL-6, IL-8 und TNF- α .¹³ An *F.n.* wird der opportunistische Charakter der parodontalen Infektion besonders deutlich, wenn man bedenkt, dass dieses Bakterium unter der Homöostase zu deren Balance beiträgt, aber unter Dysbiose die Entzündungsreaktion maßgeblich vorantreibt und sich so zu einem Pathogen wandelt.

Da *F.n.* nicht nur eine zentrale Rolle während der pathogenen Biofilmformation einnimmt, sondern zu dem ein breites Spektrum von Virulenzfaktoren aufweist und zur proinflammatorischen Stimulation von Wirtszellen beiträgt, scheint es ideal als Schlüsselziel für das Management von Biofilmen zu sein.

Ergebnisse

Zur übersichtlichen Ergebnissicherung wurden dies systematisch erschlossenen Publikationen in thematische Gruppen unterteilt. In drei Studien wurde die

PHILIPS

sonicare

ProtectiveClean

Philips Sonicare Schallzahnbürsten

Überzeugen Sie sich selbst von den Vorteilen
des dynamischen Flüssigkeitseffekts



Tiefenreines
Mundgefühl

„Sauberes Gefühl –
wie nach der
professionellen
Zahnreinigung.“

(Birte W., Zahnmedizinische
Fachassistentin aus Essen)*

Überzeugen Sie sich selbst mit einmaligen Testangeboten für Praxismitarbeiter

+49 40 2899 1509 | sonicare.deutschland@philips.com
z. B. mit unserer ProtectiveClean 4300

innovation  you

www.philips.com/zahnmedizin



Andruck-
kontrolle



Bürstenkopf-
wechselanzeige



Bis zu 7x mehr
Plaque-Entfernung**



Verbessert die Zahn-
fleischgesundheit***

* Testpersonen anonymisiert. Getestet wurde die Zahnbürste für 4 Wochen von 22 Personen mit zahnmedizinischer Ausbildung. Quelle: DZW FachAssistenzNews, Ausg. 16, 18.04.2018, Aufruf zum FAN Produkttest; sowie Nachbericht zu den Ergebnissen in DZW FachAssistenzNews, Ausg. 37, 12.09.2018.

** Im Vergleich zu einer Handzahnbürste.

*** Innerhalb von 2 Wochen



Abb.4: Intraorale Situation – leichte Entzündungszeichen erfordern ein selektives Biofilmmangement.

Wirkung von Polyphenolen als mögliches therapeutisches Mittel in Bezug auf *F.n.* untersucht. Drei weitere Studien beschäftigten sich mit dem Einfluss verschiedener Zuckerarten auf *F.n.* und der Wirkung auf die Biofilmbildung. Zwei von zwölf Studien untersuchten den Effekt von photodynamischer Therapie auf *F.n.* und das Biofilmmangement. In einer Publikation wurde die Wirkung von DNase I und Proteinase K auf *F.n.* und die Biofilmbildung untersucht. Außerdem ergab die Suche jeweils einen Treffer zur Untersuchung des Effekts von Benzimidazolen, Povidon-Iod und essenziellen Ölen auf die Biofilmbildung bzw. das Biofilmmangement und *F.n.*

Die Publikationen, die sich mit dem Effekt verschiedener Polyphenole auf *F.n.* beschäftigten, resultieren alle drei in positiven Aussagen. Trotz der Verwendung von jeweils unterschiedlichen Polyphenolarten verzeichneten alle drei Studien eine Hemmung der *F.n.*-induzierten Biofilmbildung. Ben Lagha et al. konnten 2017 beobachten, dass Grün- und Schwarzteeextrakte, Epigallocatechin-3-gallat (EGCG) und Tee flavine antibakterielle und antiadhärente Wirkungen gegen *F.n.* besitzen. He et al. verwendeten 2016 das Polyphenol Resveratrol, und Ben Lagha et al. fokussierten sich 2015 auf Polyphenole aus Blaubeerextrakten.^{5,6,14} Zusätzlich wurde in einer dieser Studien die Adhärenz von *F.n.* zu Epithelzellen reduziert. *F.n.*-Zellen, die im Biofilmeingebettet waren, konnten zerstört werden, und die Tee polyphenole hemmten die hämolytische Aktivität sowie die H₂S-Produktion von *F.n.*⁶ Ben Lagha

et al. stellten 2015 außer der Hemmung der Biofilmbildung fest, dass die Blockade des NF- κ B-Signalwegs durch die Verwendung von Blaubeerextrakt-Polyphenole die Sekretion von Zytokinen und MMPs durch Makrophagen reduzierte.⁵ Im Gegensatz dazu wurde in der Untersuchung von He et al. (2016) gezeigt, dass Resveratrol keine signifikante Auswirkung auf die Genexpression von *F.n.* hatte.¹⁴

In dreier analysierten Studien widmeten sich die Autoren der Auswirkung von unterschiedlichen Zuckerarten auf *F.n.*. Alle drei Untersuchungen kamen zu positiven Resultaten.^{19,30} Kolenbrander und Anderson (1989) sowie Ryu et al. (2016) widmeten sich vor allem dem Effekt von D-Galactose, während Jang et al. (2012) die Zucker Furanone und D-Ribose betrachteten. Die *F.n.*-induzierte Biofilmbildung wurde in den Studien von Jang et al. (2012) und Ryu et al. (2016) durch den jeweiligen Zucker gehemmt. Zusätzlich verzeichneten Jang et al. (2012) eine Hemmung der Koaggregation und der Adhäsionsexpression.¹⁷ Kolenbrander und Anderson (1989) hingegen wies die Hemmung der Koaggregation zwischen *F.n.* und *P.g.* durch die Zucker Lactose und D-Galactose nach.¹⁹

In den beiden Studien, welche die Auswirkung photodynamischer Therapie auf *F.n.* eruierten, wurden jeweils positive Ergebnisse verzeichnet.^{10,32} Im Review von Haage et al. (2015) stellten die Autoren fest, dass die photodynamische Therapie die *F.n.*-Zellen in In-vitro-Biofilmmodellen reduzierte. Sigusch et al. (2010) resümierten, dass die photodynamische Therapie zu signifikant

reduzierten parodontalen Entzündungssymptomen bei Patienten mit lokalisierter chronischer Parodontitis während der dreimonatigen Beobachtungsperiode führte.³²

In der einzigen, in diese Literaturanalyse eingeschlossenen Studie zur Effektivität von DNase I und Proteinase K konnte keine signifikante Auswirkung auf die *F.n.*-induzierte Biofilmbildung verzeichnet werden.¹ In der Studie von Sheng et al. (2006) zeigte sich, dass Benzimidazole den Katabolismus von *F.n.* unter anaeroben und sauren Bedingungen hemmte.³¹ Hosaka et al. beschäftigten sich 2012 mit der Effektivität von Povidon-Iod gegen den Biofilm, der durch *P.g.* und *F.n.* gebildet wird. Die Autoren zeigten, dass Povidon-Iod die In-vitro-Biofilmbildung von *F.n.* und *P.g.* hemmte.¹⁶

In einer Studie, die den Effekt von essenziellen Ölen eruierte, konnte gezeigt werden, dass das essenzielle Öl von *Sat. hortensis L.* die Außenmembranpermeabilität von *F.n.* erhöhte und damit dessen Viabilität senkte. In diesem Zusammenhang wurde die MMP-2- und MMP-9-Aktivität der Epithelzellen, die von *F.n.* ausgelöst wurde, gehemmt.³⁷

Fazit

Aus den Ausführungen wird ersichtlich, dass *F.n.* zu einem eine bedeutende Schlüsselrolle in der Biofilmbildung einnimmt und es bis dato einige versprechende spezifische Ansätze gibt, die in einem modernen Biofilmmangement eine Rolle spielen könnten. Bisherige grundlegende Strategien, die in der Lage sind, die Biofilmbildung zu beeinflussen, sind: die Blockierung der Oberflächenanhaftung und die Störung der reifen Biofilmstrukturen. Im Allgemeinen sollten Anti-Biofilm-Wirkstoffe spezifisch sein und zielorientiert eingesetzt werden, da deren Gebrauch ansonsten die Komposition des etablierten Ökosystems beeinträchtigen und die nutzbringende Mikrobiota beschädigen könnte.

Konventionelle und aktuelle nicht-instrumentelle Therapien im Biofilmmangement zielen meist auf einzelne Bakterien spezial ab, ohne zu beach-



CME-Fortbildung

Fusobacterium nucleatum
Roxane Pfeiffer, B.Sc.,
Prof. Dr. Georg Gaßmann

CME-Fragebogen unter:
[www.zwp-online.info/
cme/wissenstests](http://www.zwp-online.info/cme/wissenstests)

ID: 93315



Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick

ten, dass die meisten Infektionen, die durch Biofilme ausgelöst werden, sich aus der Persistenz polymikrobieller Biofilme ergeben. Daher gibt es bisher keine Ideallösung. Der Schlüssel könnte die gleichzeitige Applikation von verschiedenen Mitteln sein, die Mechanismen mit synergistischem Potenzial implementieren, um sowohl die Biofilmstruktur zu stören als auch pathogene Bakterien abzutöten.²⁶ Es gibt auch weitere Strategien, wie beispielsweise die Vakzinationsstrategie von Liu et al. (2013). Der Impfstoff gegen das orale Bakterium (*F.n.*) zielt vor allem auf FomA ab, ein Außenmembranprotein, das in bakterieller Koaggregation involviert ist. Diese Methode kann als ein Pionier für die Impfung gegen pathogene Biofilme angesehen werden.²¹ Die Modifikation der Genexpression der Pathogene innerhalb des Biofilms durch probiotische Pendants könnte eine weitere interessante Managementmethode darstellen. Diese könnten folgenden Doppelpurpose bewirken: die Einschränkung bakterieller, oraler Kolonisation und Inhibi-

tion der Expression von Virulenzfaktoren.²⁶ Nicht nur für die Behandlung einiger besonderer Patientengruppen wie Raucher oder Diabetiker werden ergänzende oder substituierende Therapien benötigt (Abb. 4). Diese sind ebenso notwendig, um die Parodontopathogene zu entfernen, die sich in den tiefen parodontalen Taschen ansiedeln, auch vor dem Hintergrund, dass die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen eines der größten auftretenden Probleme darstellt. Der weltweite Antibiotikagebrauch zur Kontrolle und Prophylaxe bakterieller Pathogene führt zur Resistenzbildung vieler Bakterien, ebenso wie die kontinuierliche Kombination von Tierfutter mit niedrig dosierten Antibiotika.¹⁴ *F.n.* erscheint als Target für das Biofilmmangement geeignet und weist ein hohes Potenzial für präventive und therapeutische Modalitäten einer zukunftsorientierten Dentalhygiene auf (vgl. Abb. 2). Allerdings sind weitergehende Untersuchungen unabdingbar, um die Interaktionen zwischen den Komponenten in Biofilmen und dem menschlichen Immunsystem tiefer zu ergründen, um die weitere Entwicklung des Biofilmmangements möglicherweise zu einer *F.n.*-fokussierten Präventionsstrategie weiter zu entwickeln.

Hinweis: Diese Literaturübersicht be- ruht zu einem wesentlichen Teil auf der Bachelorarbeit, die Roxane Pfeiffer, B.Sc. im Rahmen ihres Studiums, „Dentalhygiene und Präventionsmanagement“ an der praxis Hochschule in Köln verfasst hat und mit dem 2. Platz des jährlichen CP GABA Preises für Dentalhygiene 2017 belegte.

Kontakt

Roxane Pfeiffer, B.Sc.
Prof. Dr. Georg Gaßmann
Studiengangsleiter & Professur
für Dentalhygiene und
Präventionsmanagement
praxis Hochschule
Neusser Straße 99, 50670 Köln
g.gassmann@
praxishochschule.de
www.praxishochschule.de

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.

Die Notwendigkeit einer allgemeinmedizinischen Anamnese in der Zahnarztpraxis wird vor allem von unseren Patienten kaum verstanden, da diese weder den Zusammenhang von Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit kennen noch mögliche gesundheitliche Komplikationen durch eine zahnmedizinische Behandlung erwarten.

Dr. Catherine Kempf
[Infos zur Autorin]



Allgemeinmedizinische Anamnese in der Zahnarztpraxis – Was soll das?

Dr. Catherine Kempf

Die allgemeinmedizinische Anamnese in der Zahnarztpraxis ist ein unverzichtbares Instrument, um das „Rund-um-den-Mund-Wissen“ zu erhalten, welches für eine komplikationslose Behandlung der Patienten notwendig ist. Gerade Risikopatienten müssen vor jeder Behandlung erkannt werden, um diese nicht, z. B. durch falsche Lagerung, Terminierung oder Therapiemethoden gesundheitlich, in extrem seltenen Fällen sogar lebensbedrohlich, zu gefährden.

Mit den Antworten auf die zehn häufigsten Fragen rund um die Anamnese werden die Notwendigkeit und der gewinnbringende Nutzen der Anamnese für Ihren Alltag deutlich und Sie erhalten viele Tipps zur praktischen, rechtlich angepassten und sinnvollen Anamneserhebung. Damit haben Sie auch gute Argumente den Patienten gegenüber, um ihnen die Bedeutung der Anamnese für deren eigene Gesundheit zu vermitteln und deren Akzeptanz diesbezüglich zu verbessern.

Was heißt Anamnese?

Die Anamnese (anámñēsis = altgriechisch für Erinnerung) ist die systematische Befragung der Patienten, um deren gesundheitliche „Vorgeschichte“, insbesondere Krankheiten, Dispositionen (Allergien), Behinderungen und Lebensumstände zu erfahren. Je nach dem Schwerpunkt der Inhalte werden z. B.

allgemeinmedizinische, Sozial-, Mundhygiene-, Familien- oder Medikamentenanamnese unterschieden. Von einer Fremdanamnese wird gesprochen, wenn nicht der Patient selber, sondern nur die Angehörigen oder Begleiter befragt werden können, wie es oftmals bei Kindern oder dementen Patienten der Fall ist.

Warum ist die allgemeinmedizinische Anamnese wichtig?

Die Häufigkeit der medizinischen Notfälle erhöht sich stetig durch die längeren und komplexeren Zahnbehandlungen, das steigende Durchschnittsalter der Patienten und der damit verbundenen Polymorbidität (viele Krankheiten) und Polymedikation (viele Medikamente). Heutzutage erleben wir vergleichbar viele schwerwiegende Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis wie schwere Autounfälle auf unseren Straßen. Zum Glück sind diese selten, aber

immer noch zu häufig. Nur durch eine ausführliche und regelmäßig aktualisierte Anamnese können Sie die individuellen Risikofaktoren erkennen, die richtigen Konsequenzen für Ihre Behandlung daraus ziehen und somit einen möglichen Notfall vermeiden.

Muss die allgemeinmedizinische Anamnese in der Zahnarztpraxis erhoben werden?

Ja, denn jeder Zahnarzt ist verpflichtet, diese Anamnese zu erheben, da nur durch das Beachten der anamnestischen Risikofaktoren eine komplikationslose Behandlung durchgeführt werden kann.

TIPP 2

Jede Anamnese muss immer dokumentiert werden!

Die Anamnese ist eine nicht delegierbare ärztliche Aufgabe, gehört zu der Patientenakte und, ganz wichtig, muss immer dokumentiert werden.

Wann sollte die Anamnese erhoben/aktualisiert werden?

Die Antwort ist einfach und logisch. Nur, wenn die Anamnesedaten aktuell

TIPP 1

Die gründliche und vor allem aktuelle Anamnese ist immer die Grundlage jeder therapeutischen und prophylaktischen zahnmedizinischen Behandlung!

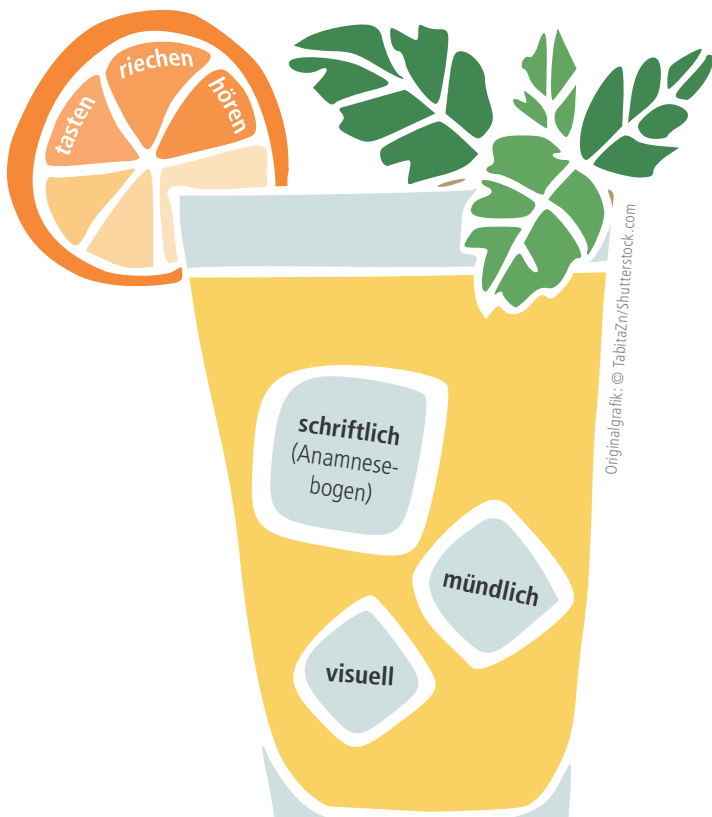
TIPP 3

Nur eine aktuelle Anamnese ist eine sinnvolle Anamnese!

sind, machen sie überhaupt Sinn. Alte Angaben können irrelevant und neue übersehen werden, falls die Anamnese nicht immer „im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung“¹ aktualisiert wird. Dieser Wortlaut ist auch gesetzlich in Deutschland laut Patientenrechtegesetz 2013 so vorgegeben. Praktisch bedeutet dies, dass die Anamnese jedes Mal erhoben werden sollte, sofern nicht nur wenige Tage zwischen den Praxisbesuchen liegen.

Wie sollte die Anamnese erhoben werden?

Das Ziel, einen umfassenden Überblick über die Patientenrisiken zu erhalten, wird nur durch eine Anamneseerhebung erreicht, die im Sinne eines „Cocktails“ aus schriftlichem Anamnesebogen, mündlichem Nachfragen und visueller (= sehend), manueller (= fühlend), olfaktorischer (= riechend) und auditiver (= hörend) Erfassung des Patienten erhoben wird (Abb. 1).



Rund-um-den-Mund-Wissen

Abb. 1: Allgemeinmedizinische Anamnese.



UBrush!

Die elektrische Interdentalbürste

- Gründliche Pflege aller Zahnzwischenräume
- Vibration für zuverlässige Plaqueentfernung
- Erleichtert eine optimale Mundhygiene
- Passende Bürstchen für jeden Bereich
- LED-Licht zum optimalen Ausleuchten



UBrush! Enterprises B.V.

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



TEL.: 021 71/70 66 70 • FAX: 021 71/70 66 66
e-mail: info@loser.de • www.loser.de



Abb. 2

Wie wichtig ist der Anamnesebogen, gibt es rechtliche Gestaltungsvorgaben?

Der Anamnesebogen ist die Basis jeder Anamneseerhebung, da er alle relevanten Fragen auflistet und daher den Zeitaufwand gegenüber einer rein mündlichen Abfrage deutlich reduziert. Zudem ist damit schon eine schriftliche Dokumentation garantiert. Rechtliche Vorgaben gibt es nicht, theoretisch könnte die Anamnese auch nur mündlich erfragt werden.

Dennoch gibt es Tipps, den Bogen praktisch und ansprechend zu gestalten:

- Neben den Fragen sollte auch die Notwendigkeit der Anamneseerhebung patientenfreundlich erklärt, Hilfe zum Ausfüllen angeboten und auf die Vertraulichkeit (Schweigepflicht) hingewiesen werden.
- Unmissverständliche Fragestellungen, Verzicht auf Fremdwörter und Abkürzungen, ausreichende Schriftgröße und klar gegliederter Aufbau (Themenblöcke) mit systematisch angeordneten Antwortfeldern (Abb. 2) erleichtern sowohl dem Patienten das Ausfüllen als auch dem Praxisteam das Übertragen der Informationen in die Patientenakte (einen Ausschnitt eines patientenfreundlichen Anamnesebogens erhalten Sie unter dem oben stehenden QR-Code).
- Um Papier und Ausfüllzeit zu sparen, macht es Sinn, auf den Anamnesebogen Platz für Mehrfachunterschriften einzurichten oder ein Zusatzblatt anzuheften.

So kann jeder Patient, z. B. mit unterschiedlich farbigen Stiften pro Angaben, seine Daten aktualisieren und neu unterschreiben, ohne immer den ganzen Bogen ausfüllen zu müssen (für ein Beispiel oben stehenden QR-Code scannen).

- Oft wird für einen kurzen, knappen Bogen Informationsverlust in Kauf genommen, obwohl der Umfang eines Fragebogens keinen negativen Einfluss auf das Ausfüllen hat. Digitale Anamnesebögen (z. B. Tablets) als Alternative werden sich immer mehr durchsetzen, da damit die Speicherung, Wiederaufbarkeit und das Vermeiden von Übertragungsfehlern erleichtert werden.
- Um den Anamnesebogen sorgfältig auszufüllen, muss der Patient genügend Zeit zur Verfügung haben. Idealerweise wird der Bogen unabhängig von der Behandlung im Wartezimmer (nicht im Behandlungsraum) ausgefüllt. Die Alternative, den Anamnesebogen über Ihre Homepage anzubieten, ist eine gute Möglichkeit, die Bögen in Ruhe daheim schon durchzuarbeiten und die Aufenthaltsdauer in der Praxis zu verkürzen.

Welche Rolle spielt die mündliche Anamneseerhebung?

Die Anamnese nur mündlich zu erheben ist zwar rechtlich gesehen korrekt, aber im Sinne der Patientensicherheit

ein absolutes „No-Go“, da der Informationsverlust an wesentlichen Daten durch „Vergessen, diese abzufragen oder zu erzählen“ vorprogrammiert ist. Als Unterstützung der schriftlichen Anamnese, zum detaillierten Nachfragen bei Risikoangaben und vor allem für die Bildung des Vertrauens und den Angstabbau ist sie jedoch ein absolutes Muss. Wenn Ihre Patienten dann den Sinn der Anamnese zur Vermeidung von Zwischenfällen und Komplikationen verstanden haben, werden diese die Anamneseerhebung zukünftig auch kooperativer unterstützen.

Reicht es aus, den Patienten vor der Behandlung nach Besonderheiten oder Änderungen zu fragen, um eine Anamnese zu aktualisieren?

Wenn Sie die Notwendigkeit der Anamnese für die Patientensicherheit erkennen und unnötige Komplikationen vermeiden wollen, dann reicht ein Nachfragen zwar zur Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, aber nicht zur Erfüllung Ihrer zahnärztlichen (auch delegierten) Verantwortung aus. Denn da Ihr Patient (zahn)medizinischer Laie ist, können

TIPP 4

Der Patient ist (zahn)medizinischer Laie!

Sie nie erwarten, dass er von sich aus alles Wichtige erzählt. Er denkt ja nicht dran, dass irgendetwas aus dem „Rest des Körpers“ für die Behandlung der „Zähne“ wichtig oder z. B. „die Spritze beim Orthopäden vor vier Monaten“ (Bisphosphonate) therapieentscheidend sein könnte.

Warum helfen sensorische Eindrücke?

Unterschätzen Sie nie die Informationen, die Sie mit Ihren Sinnen aufnehmen können. Sie erkennen das biologische Alter, Behinderungen, Unsicherheit, Angst, Schwangerschaften, Hautveränderungen bei Nieren- und Lebererkrankungen, Herpeserkrankungen, Nikotinabusus, Mundgeruch, (Halitosisdiagnostik) oder Husten mit so vielen unterschiedlichen Konsequenzen (Asthma, COPD, Infekt, Allergie etc.) und vieles mehr. Der Patient als Laie empfindet diese Unwegsamkeiten oftmals nicht als relevant und wird sie nicht immer angeben.

TIPP 5

Neben dem Anamnesebogen sind meist mündliches Nachfragen und auch sensorische Eindrücke wichtig, um mögliche Risikofaktoren zu erkennen!

Welche Konsequenzen ergeben sich aus der allgemeinmedizinischen Anamnese für den Praxisalltag?

Aus all den Informationen werden Sie herausfinden können, ob Ihr Patient gesund oder krank ist, ob Sie Ihre Behandlung wie üblich oder nur an die Risikofaktoren des Patienten angepasst durchführen können. Tabelle 1 verschafft Ihnen einen Überblick über mögliche Konsequenzen mit typischen Beispielen, die jedem in der Praxis mit oder am Patienten arbeitenden Mitar-

Konsequenzen aus der Anamnese	Beispiele für die praktische Umsetzung
Antibiose	Antibiotika-Prophylaxe, z. B. Endokarditis-Prophylaxe
Befunde zuordnen	Nebenwirkungen von Medikamenten erkennen
Beratung	Mundhygiene bei Diabetikern
Betreuung	Hilfe (Anamnesebogen) bei Sehbehinderung
Detail erfragen	Blutdruckeinstellung, HbA1c-Wert erfragen
Diagnostik	kein Röntgen bei Schwangeren (außer notfalls)
Hygiene	immer High-Standard, evtl. Safety-Modus
Kontraindikationen beachten	kein Ibuprofen bei Schwangeren im letzten Trimenon
Lagerung	lebensbedrohliche Zwischenfälle möglich; Vorsicht: Vena-cava-Kompressionssyndrom bei Hochschwangeren, Flachlagerung bei herzinsuffizienten Patienten
Lokalanästhesie	evtl. kein Vasokonstriktor bei Hochrisikopatienten, z. B. in den ersten 6 Monaten nach Herzinfarkt, Schlaganfall
Materialwahl	Allergie beachten
Medikation	kein Ibuprofen bei „Magen“-Patienten, evtl. kein CHX-Präparat bei Asthmapatienten (teils kontraindiziert)
Notfallmanagement	üben, da es immer Risikopatienten gibt
Personalplanung	erfahrene Mitarbeiter beim Hochrisikopatienten
Recall	engmaschiger bei Diabetikern, Rauchern, „Herz“-Patienten ...
Terminvergabe	keinen elektiven Termin in den ersten 3–6 Monaten nach Herzinfarkt
Therapieverfahren	evtl. kein Adrenalinzusatz bei Hochrisikopatienten, kein Implantat bei Bisphosphonattherapie, kein Pulverstrahl bei Asthmapatienten
Wechselwirkung	Kontraindikation für Lokalanästhesie mit Vasokonstriktor, z. B. bei Antidepressiva, Herzrhythmus-, Parkinson-Medikamenten
Zusammenarbeit Team, Hausarzt, Spezialisten	Absprache bei Antibiotika-Prophylaxe, Wechsel der Medikation bei Gingivahyperplasie

Tab. 1: Überblick über Konsequenzen sowie Beispiele aus der Praxis, die sich aus der Anamnese ergeben können.

beiter bekannt sein müssen. Was Sie in der Tabelle erkennen, ist zum einen: Es gibt sehr viele Konsequenzen, die beachtet werden müssen. Zum anderen – und das ist beruhigend – wenn Sie sich die Beispiele ansehen, sind viele dieser Konsequenzen für Sie ganz selbstverständlich.

Fazit

Am Anfang steht immer die allgemeinmedizinische Anamnese als Basis jeder zahnärztlichen Therapie, Beratung und Prophylaxebehandlung. Damit wird es möglich, die Patienten qualitativ wertvoll zu behandeln, die Komplikationsrate zu senken und das Risiko einer Patientengefährdung zu vermindern. Um den Patienten in seiner Gesamtheit zu erfassen, bedarf es einer umfangreichen Anamneseerhebung. Deren Basis ist der Anamnesebogen, der durch mündliches Nachfragen und weitere sensorische Beobachtungen komplet-

tiert werden muss. Jede Anamneseerhebung muss unbedingt dokumentiert und vor jeder Behandlung aktualisiert werden. Die Konsequenzen aus diesen Informationen müssen Zahnarzt und Praxismitarbeitern bekannt sein. Denken Sie immer daran: Wenn Sie nach dem Motto „Risiko erkannt, Gefahr gebannt!“ agieren, dann sind auch die Risikopatienten bei Ihnen wunderbar aufgehoben.

¹ Patientenrechtegesetz 2013, § 630f BGB: Dokumentation der Behandlung.

Kontakt

Dr. Catherine Kempf
Gartenstraße 17a
82049 Pullach
Tel.: 0173 3592044
dr.c.kempf@t-online.de

Patienten nehmen ihre Mundgesundheit und schöne Zähne immer ernster. Dabei sind die meisten von der Eigenwirksamkeit in der Prophylaxe überzeugt, glauben also, selbst entscheidend zum Erreichen dieses Ziels beitragen zu können (Abb. 1). Deshalb fallen Tipps und Angebote seitens der Praxis hierzu auf fruchtbaren Boden, selbst wenn sie Geld kosten, das die Krankenkassen den Patienten nicht oder nur teilweise rückerstatten. Dr. Paul Schuh, Leiter der Abteilung für Dentalhygiene der implaneo Dental Clinic, erklärt im Prophylaxe Journal, warum sich Vorbeugen sowohl für den Patienten als auch für die Praxis lohnt.



Vorbeugen bei der Prophylaxe lohnt sich für Praxis und Patienten

Eine Kosten-Nutzen-Analyse

Dr. Paul Schuh

Gesundheit genießt zu Recht einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Das System der gesetzlichen Krankenkassen ist ein starker Beleg

dafür. Doch auch sinnvolle Leistungen, die über jene der Kassen hinausgehen, zahlen sich aus, gesundheitlich und finanziell für Patient und Praxis.

Milliardenkosten durch Zahnschäden

Ein Beispiel sind Zahnerkrankungen: Karies und Parodontitis sind zwar auf dem Rückmarsch, aber nach wie vor die größten Bedrohungen für die Mundgesundheit. So beliefen sich z. B. die Ausgaben für Kariesbehandlungen Schätzungen zufolge im Jahr 2012 in Deutschland auf ca. 8,2 Mrd. Euro. Karies kann auch ein Vorläufer für Gingivitis sein, die wiederum in eine Parodontitis übergehen oder bei einer bestehenden Parodontitis den Verlauf beschleunigen kann. Dass die Mundgesundheit sich dennoch in den letzten 30 Jahren verbessert hat, ist sicherlich ganz wesentlich ein Ergebnis von intensivierten Maßnahmen zur Kariesprophylaxe auf Gruppen- und Individualebene in die-

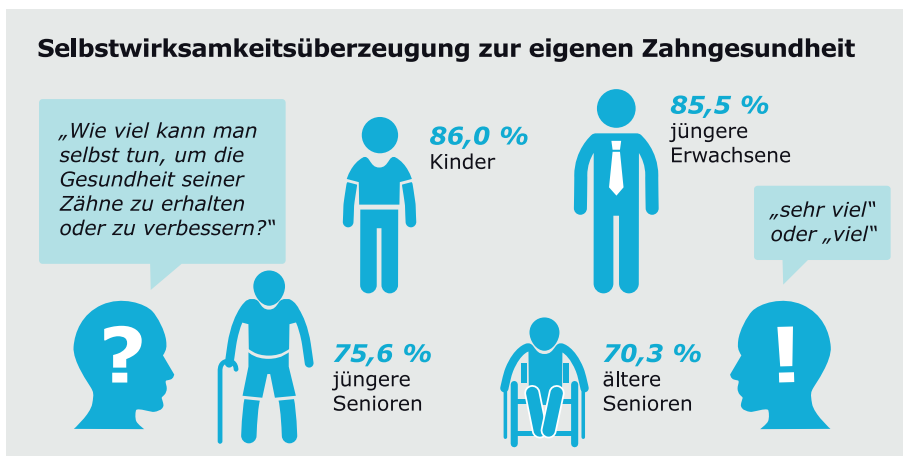


Abb. 1: Besonders Kinder und jüngere Erwachsene zeigen ein großes Interesse daran, ihre Mundgesundheit selbst in die Hand zu nehmen, wie die DMS V zeigt. Foto: © BZÄK/KZBV

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.



Abb. 2: Auf einen Blick – der 7-Punkte-Plan der Leitlinie zur Kariesprophylaxe. Foto: © DGZ

ser Zeit. Beigetragen haben dazu der zunehmende Gebrauch fluoridhaltiger Zahnpasta durch jeden Einzelnen, aber auch die Fissurenversiegelung bei Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Kariesrisiko durch den Zahnarzt.

Sinnvolle Prophylaxeangebote

Als wichtigste Vorsorgeangebote gegen Karies und Parodontitis stehen aufseiten der Praxis der regelmäßige Check beim Zahnarzt – inklusive individueller Folgemaßnahmen im Bedarfsfall – sowie die PZR. Aufseiten des Patienten sind der regelmäßige Gebrauch fluoridhaltiger Zahnpasta, die Einschränkung des täglichen Zuckerkonsums und das Kaugummikauen zur Speichelstimulation nach Mahlzeiten die wirksamsten Mittel. So empfiehlt es die aktuelle Leitlinie zur Kariesprophylaxe (Abb. 2). Doch wie profitieren nun Praxis und Patient von diesen Maßnahmen gesundheitlich und finanziell?

In der Praxis: Zahnarztcheck und PZR

Regelmäßige professionelle Reinigung und Prophylaxe sind die Grundpfeiler der Zahngesundheit für Zähne und Implantate von der Jugend an bis ins hohe Alter. Patienten sollten dafür, neben dem täglich zweimaligen Zähneputzen, zwei- bis viermal im Jahr je eine Stunde zur professionellen Zahnreinigung in die Praxis kommen. Das Ergebnis: Karies und Parodontitis haben

kaum eine Chance. Die Dentalhygiene beseitigt aggressive Bakterien in den Zahnbelägen und unter dem Zahnfleisch. Diese verursachen Schäden an Zähnen, Implantaten und am Knochen. Die Patienten werden durch Mundhygieneinstruktionen geschult, um das tägliche Reinigen der eigenen Zähne mit Zahnbürste, Zahnseide etc. so gut wie möglich gestalten zu können. Je besser der Patient reinigt, desto größer kann man das Intervall für die professionelle Zahnreinigung einstellen. Dennoch sollte auch der vorbildlich selbst reinigende Patient ein- bis zweimal im Jahr zur PZR und zum zahnärztlichen Check kommen. Das fördert die Patientenbindung und ist zudem eine gute Einnahmequelle für jede Praxis. Somit lohnt es sich für den Patienten und die Praxis.

Parodontitis- und Kariesprophylaxe durch Routinekontrollen gewährleisten

Die parodontale und kariogene Früherkennung bei der professionellen Zahnreinigung wird durch Routinekontrollen, wie z. B. das Vermessen der Zahnfleischtaschen an jedem Zahn und Implantat an sechs Stellen, gewährleistet. Gut geschultes Personal weist den Zahnarzt bereits auf kariöse Läsionen, undichte Füllungs- oder Kronenränder hin. Daraufhin werden im Rahmen der zahnärztlichen Kontrolle, falls erforderlich, Röntgenbilder angefertigt oder konservierende bzw. prothetische Leistungen geplant. Das Ziel ist immer,

die notwendigen Eingriffe so gering wie möglich zu halten. Dadurch spart der Patient langfristig bei gleichzeitiger Gesunderhaltung seiner Zähne und Implantate. Es gibt Hinweise aus verschiedenen Studien¹⁻³, wonach Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, verschiedene Krebsformen und Frühgeburten durch die bakterielle Belastung einer Parodontitis gefördert werden. Die Beachtung der systemischen Wechselwirkungen bringt somit dem Patienten nicht nur zahnmedizinisch, sondern für seine Allgemeingesundheit einen erheblichen Vorteil. Dieser Service ist für eine moderne Praxis heutzutage quasi ein „Must-have“ geworden.

Selbstwirksamkeit beginnt in der Zahnarztpraxis

Auch zu den Maßnahmen, die in die Eigenverantwortung und Zeit des Patienten fallen, sollte bereits in der Praxis animiert werden. Geeignet dafür ist der Abschluss des Recall- bzw. PZR-Termins, an dem man den Patienten auf die wichtigsten selbstständigen Tätigkeiten hinweist, wobei man ihm/ihr idealerweise Produktproben (fluoridhaltige Zahnpasta, zuckerfreien Kaugummi etc.) überreicht. Seit Neuestem geben die federführenden Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) die Kariesprophylaxeleitlinie mit den genannten Empfehlungen auch kostenlos als Patientenleitlinie heraus. Man kann diese in der Praxis auslegen und den Patienten als Erinnerung mit auf den Nachhauseweg geben. Dass ein Patient gern bereit ist, auch selbst für seine Zahngesundheit Geld auszugeben, zeigt bereits der Kauf von Zahnpasta und Zahnbürste für den täglichen Bedarf, auf den wohl niemand verzichtet. Solche Produkte, wie auch Zahnseide, Zahnpflegekaugummi etc., können deshalb auch direkt in der Praxis im eigenen Prophylaxeshop angeboten werden. Die freie Abgabe in Form von „Give-aways“ hat den Vorteil, dass sie als kleine uneigennütige Geste eher noch stärker wahrgenommen und beachtet werden. Vor allem dann, wenn der Patient so-



Patientenleitlinie und WOHP-Praxisposter kostenfrei bestellen

Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) unterstützt Zahnarztpraxen mit zahlreichen kostenfreien Informationsmaterialien. Zudem können zuckerfreie Kaugummis zur Zahnpflege zum Vorzugspreis erworben werden. Unter www.wrigley-dental.de kann die DGZ-Patientenleitlinie „7 grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ ab sofort kostenlos als Falblatt zur Auslage in der Praxis bestellt werden. Außerdem gibt es den 7-Punkte-Plan der Leitlinie zusätzlich als WOHP-Praxisposter. Als Aufmacher und Motivation dient hier der Tipp, nach den Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi zu kauen.

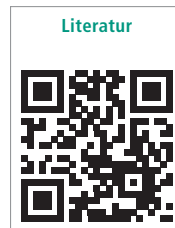


wieso schon von Vorsorgemaßnahmen – sei es in der Praxis oder durch ihn selbst – überzeugt ist. So oder so: Eine Praxis, die Prophylaxe großschreibt, wird stärker frequentiert, tut etwas für ihre Patientenbindung und wird gerne weiterempfohlen.

Vertrauen zahlt sich aus – auf beiden Seiten

Aus meiner eigenen Praxiserfahrung weiß ich, dass schöne und gesunde Zähne ganz wesentlich zur Lebensqualität und zum Selbstwertgefühl der Patienten beitragen. Wenn ich Vorsorgeangebote mache und ihren Sinn und Zweck gut erkläre, werden sie in den allermeisten Fällen gern angenommen. Es stärkt das Vertrauensverhältnis und

die Patientenbindung, wenn klar wird, dass ich als Zahnarzt eine Erkrankung lieber verhindere, anstatt sie zu behandeln. Beides kann Zeit und Geld kosten. In die Prophylaxe investieren beide Seiten aber sicher viel lieber. Hinzu kommt der finanzielle Vorteil für den Patienten: Viel mehr Geld, als er jetzt selber für die Vorsorge ausgibt, spart er höchstwahrscheinlich ein, wenn er teure Zusatzleistungen (z. B. Implantate) erst später oder eingeschränkt in Anspruch nehmen muss. Vielleicht braucht er aber auch nie ein Implantat. Das ist unser gemeinsames Ziel. Je aufgeklärter unsere Patienten sind und je geschulter unsere Dentalhygiene ist, desto besser lassen sich im Zuge der Früherkennung größere Eingriffe verhindern.



Kontakt

Dr. Paul Leonhard Schuh
implaneo GmbH MVZ
Richard-Strauss-Straße 69
81679 München
p.schuh@implaneo.com

Wrigley Oral Healthcare Program
Mars GmbH
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 665100
www.mars.com/germany/de

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Für Ihre **Risikopatienten** zur Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause





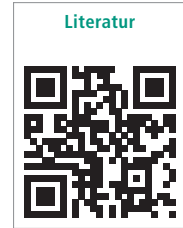



gut und
bewährt

www.legeartis.de

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

Mundtrockenheit heißt: Der Speichel fließt nicht ausreichend. Seine Schutzfunktionen kommen nicht vollständig zur Wirkung. In der Folge steigt das Kariesrisiko. Die Anwendung fluoridhaltiger Präparate in der Praxis gehört zur etablierten Strategie, Schäden möglichst zu vermeiden. Zusätzlich zur Zahnpasta kommen Schutzlack und/oder Gel mit Fluorid zum Einsatz. Da die trockene Mundschleimhaut sehr empfindlich reagieren kann, werden milde Produkte bevorzugt.



Mundtrockenheit bedeutet erhöhtes Risiko für die Zähne

Dr. Gabriele David

Auslösende Faktoren

Chronische Erkrankungen, Bestrahlungen im Kopf- und Nackenbereich, Dehydratation, Mundatmung oder Medikamenteneinnahme zählen zu den Ursachen für den Befund „Mundtrockenheit“. Eine Vielzahl sehr gängiger Mittel, wie z. B. Antihistaminika, Antihypertonika oder Antidepressiva, bringen eine Verminderung der Speichelproduktion mit sich. Verstärkt wird das Problem bei einer Mehrfachmedikation von Mundtrockenheit auslösenden Präparaten.¹ Betroffen sind vor allem ältere Menschen, da sie aufgrund vermehrt

Probleme, die Speichelmangel begünstigen

Tab. 1

Karies	Halitosis
Erosionen	orale Candidiasis
Gingivitis	traumatische orale Läsionen
Mukositis	abnehmbarer Zahnersatz sitzt schlechter

aufretender Allgemeinerkrankungen entsprechende Arzneimittel einnehmen.

Folgen des Speichelmangels

Ein reduzierter Speichelfluss gefährdet die Mundgesundheit (Tab. 1). Unter-

schiedliche Probleme können die Folge sein.² So führt z. B. die verminderte Spülfunktion dazu, dass sich sehr schnell bakterieller Biofilm auf den Zähnen ansammelt. Proteine, die die Anhaftung und das Wachstum von Mikroorganismen hemmen, sind aufgrund des Speichelmangels nicht ausreichend vorhanden. Genauso fehlen die Puffersysteme, die Säure neutralisieren und dadurch die Zahnhartsubstanz gegen deren Angriffe schützen können. Der Transport remineralisierender Calcium- und Phosphationen kommt zum Erliegen. Das Resultat: Das Kariesrisiko steigt deutlich an, wobei freiliegende Wurzeloberflächen einer besonderen Gefährdung unterliegen.

Schutz der Zahnhartsubstanz

Im Behandlungsplan für Patienten mit Mundtrockenheit spielen fluoridhaltige Präparate eine wichtige Rolle (Abb. 1).³ Zusätzlich zur Zahnpasta ist

Abb. 1: Bei Mundtrockenheit gehört die konsequente Zahnpflege mit fluoridhaltigen Produkten zum Standard.





Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2: Applikation eines fluoridhaltigen Schutzlacks auf freiliegende Zahnhäse. – **Abb. 3:** Fluor Protector Gel ist ein mildes Spezialpflegegel ohne Abrasivstoffe für die Zahnpflege.

für die häusliche Anwendung ein fluoridhaltiges Gel das Mittel der Wahl. Im Vergleich zu einer Spüllösung liegt sein Vorteil darin, dass es direkt auf die Zähne aufgetragen wird und die Inhaltsstoffe sofort an Ort und Stelle wirken. In der Zahnarztpraxis gehört die Applikation eines fluoridhaltigen Lacks zu den empfohlenen Schutzmaßnahmen.

Fluoridlackapplikation

Die gezielte Versorgung besonders gefährdeter Bereiche ermöglicht ein Lacksystem wie beispielsweise Fluor Protector S von Ivoclar Vivadent. Seine niedrige Viskosität fördert das Fließ- und Benetzungsverhalten, sodass schwer zugängliche Stellen und komplexe Oberflächenstrukturen einfach und schnell versorgt werden können. Approximalfächen, Fissuren sowie Wurzelzement und poröses Dentin freiliegender Zahnhäse erhalten den erforderlichen Schutz (Abb. 2). Die Fluoridquelle Ammoniumfluorid liegt im Gemisch aus Lackbasis und Lösungsmittel vollständig gelöst vor, wodurch das Präparat unmittelbar applikationsbereit ist.⁴ Das Durchmischen, das bei in Suspensionsform angebotenen Lacken notwendig ist, entfällt. Nach dem Auftragen setzt das Lacksystem von Fluor Protector S unmittelbar Fluorid frei und es kommt direkt zu einer effektiven Fluoridierung der Zahnhartsubstanz.⁵ Die Behandlung verläuft sehr zügig:

Kommt eine professionelle Zahnreinigung nicht infrage, genügt gründliches Zähneputzen völlig. Da das Lacksystem auch Wasser als Lösungsmittel enthält und bis zu einem gewissen Grad Feuchtigkeit toleriert, reicht ein relatives Trockenlegen der Oberflächen. Dieser Schritt fördert die Haftung der Lackbasis auf den Zähnen. Es genügt vollkommen, eine sehr feine Schicht Fluor Protector S aufzutragen. So überzieht der Lack den Zahn gleichmäßig und passt sich sehr gut der Zahnfarbe an. Eine dicke Schicht oder mehrere Lagen übereinander bringen keinerlei Vorteile mit sich. Damit sich der schützende Effekt voll entfalten kann, sollte der Patient nach der Applikation nicht spülen, nur ausspucken.

Risikoorientierte Zahnpflege

Die von Mundtrockenheit Betroffenen brauchen für die Zahnpflege Spezialprodukte, die ein weiter gehendes Leistungsprofil als Zahnpasten aufweisen. Zu dieser Kategorie gehört z. B. das Spezialpflegegel Fluor Protector Gel von Ivoclar Vivadent (Abb. 3).⁶ Das Gel eignet sich für die tägliche Zahnpflege und kann auch anstelle der Zahnpasta verwendet werden. Es enthält 1.450 ppm Fluorid und zusätzlich Calcium und Phosphat. Komponenten, die zu den Bestandteilen des Zahnschmelzes zählen. Das ebenfalls enthaltene Xylit stört den Stoffwechsel kariogener Bakterien, das Pro-

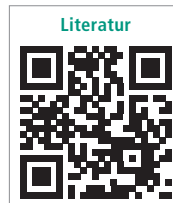
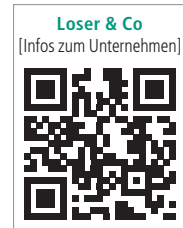
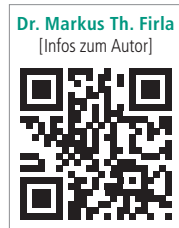
vitamin D-Panthenol pflegt das Zahnfleisch und die Mundschleimhaut. Da im Alter häufig Zahnhäse und damit wenig widerstandsfähiger Wurzelzement sowie empfindliches Dentin freiliegen, ist der pH-Wert bewusst im neutralen Bereich eingestellt. Um die anfällige Zahnhartsubstanz noch zusätzlich zu schonen, wird auf Abrasivstoffe verzichtet.⁷ Da das Gel bei der Anwendung kaum schäumt, fällt es leicht, der Empfehlung „nur ausspucken, nicht spülen“ zu folgen. Das ermöglicht den Inhaltsstoffen, ihre schützende, pflegende Wirkung voll zu entfalten. Das Gel schmeckt mild und hinterlässt ein angenehmes Mundgefühl. Dies ist ein wichtiger Aspekt, da bei Mundtrockenheit die Schleimhäute auf Schärfe sehr empfindlich reagieren können.



Kontakt

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr.-Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen, Jagst
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Eine unbedingte Voraussetzung zur Vermeidung von oralen Infektionskrankheiten ist eine kontinuierliche und gründliche Mundhygiene. Die beiden häufigsten Krankheiten, Karies und marginale Parodontitis, werden durch Keime verursacht, die sich zunächst auf dem Zahn und dem marginalen Parodontium anlagern, bevor sie ihre destruktiven Prozesse beginnen. Saubere Zähne und Interdental- sowie Gingivabereiche bieten daher den besten Schutz vor solchen Erkrankungen. Sie sind einerseits eine Grundvoraussetzung zur „primären Prävention“ und verhindern andererseits ein Fortschreiten dieser Prozesse. Und nicht zuletzt basiert die „sekundäre Prävention“ nach einer Prophylaxe- oder Parodontalbehandlung auf einer individuell angepassten Mundhygiene.^{1,2}



Moderne und effektive Zahnzwischenraumpflege

Dr. Markus Th. Firla

Zahnpflege
professionell vs. häuslich

Die tägliche Zahnreinigung zu Hause und die Dienstleistung der behandelnden Praxis bilden die allgemeine Mundhygiene unserer Patienten. Be-

trachtet man die Praxisdienstleistung, wird klar, dass selbst bei quartalsweise erbrachter professioneller Zahnreinigung (PZR) und ggf. alle drei bis vier Jahre systematisch durchgeführter Parodontalbehandlung der häuslichen Mundhygiene eine erhebliche Bedeu-

tung zukommt. Denn diese wird täglich einmal oder mehrmals vorgenommen. Die wenigen PZR im Jahr können die häusliche Zahnpflege in keinem Fall ersetzen. Stellt man den – jeweils im Idealfall – vier PZR pro Jahr die 730 häuslichen Mundhygienemaßnahmen gegen-



Abb. 1

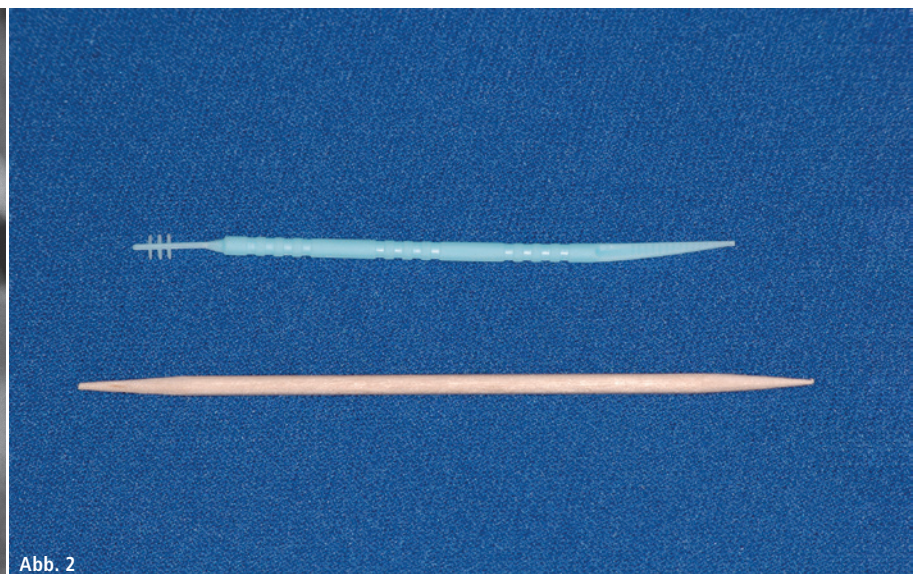


Abb. 2

Abb. 1: Die rundlichen Dellen im approximalen Zahnhals-/Wurzelbereich (insbesondere bei Zahn 48, 47 und 46) sind keine radiologischen „Burn-out“-Effekte, sondern abrasive Putzdefekte. – **Abb. 2:** Hier liegt die Ursache: Dem an sich hoch motivierten und mundhygienisch engagierten Patienten fehlten über Jahre die Einweisung in eine sinnvolle, effektive Interdentalraumpflege sowie das dazu passende Instrument.

über, verdeutlicht dies die erhebliche Gewichtung der präventiven täglichen Zahnreinigung daheim. Generell sollten sowohl die häusliche Mundpflege als auch die PZR-Dienstleistungen in der Praxis drei Schritte beinhalten:

- Säuberung der Zahnoberflächen
- Reinigung der Zahnzwischenräume
- Einsatz von desinfizierenden Lösungen

Und genau an dieser Stelle fällt auf, warum die häusliche Mundhygiene schnell an ihre Grenzen gelangt und somit auf die professionelle Zahnreinigung eben nicht verzichtet werden kann. Denn gerade die Säuberung der eigenen Zahnzwischenräume ist oft eine schwierige und zugleich mühsame Verrichtung (Abb. 1 und 2). So wundert es nicht, dass offizielle Studien belegen, dass nur ca. zehn Prozent aller Erwachsenen regelmäßig Zahnseide und/oder Zahnzwischenraumbürstchen benutzen.³

Interdentalraumpflege ist wichtig

Betrachtet man die vergleichenden Erkenntnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) mit Fokus auf die Jahre 2014 bis 2016, dann hat sich die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung in den letzten Jahren erfreulich verbessert.⁴ Dieser positive Effekt trifft aber nur für Menschen zu, welche die Bedeutung einer regelmäßigen, gründlichen Pflege der eigenen Zähne und Interdentalräume sowie umliegenden Gewebe erfasst und ein konsequentes Mundhygieneregime im Alltag integriert haben. Aus Sicht des Autors kommt einer adäquaten Reinigung der Zahnzwischenräume eine ganz spezielle Bedeutung zu, mit Blick auf die Patienten in seiner eigenen Praxis wird dies noch weiter deutlich: Kariöse Schäden sowie marginale Defekte des Parodontiums entstehen bei Patienten mit



Abb. 3: Zufällige Auswahl von Hilfsmitteln zur Zahnzwischenraumreinigung. Bei den Interdentalraumbürstchen fallen die große Variation der Handgriffformen sowie unterschiedlichen Längen deutlich auf.

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

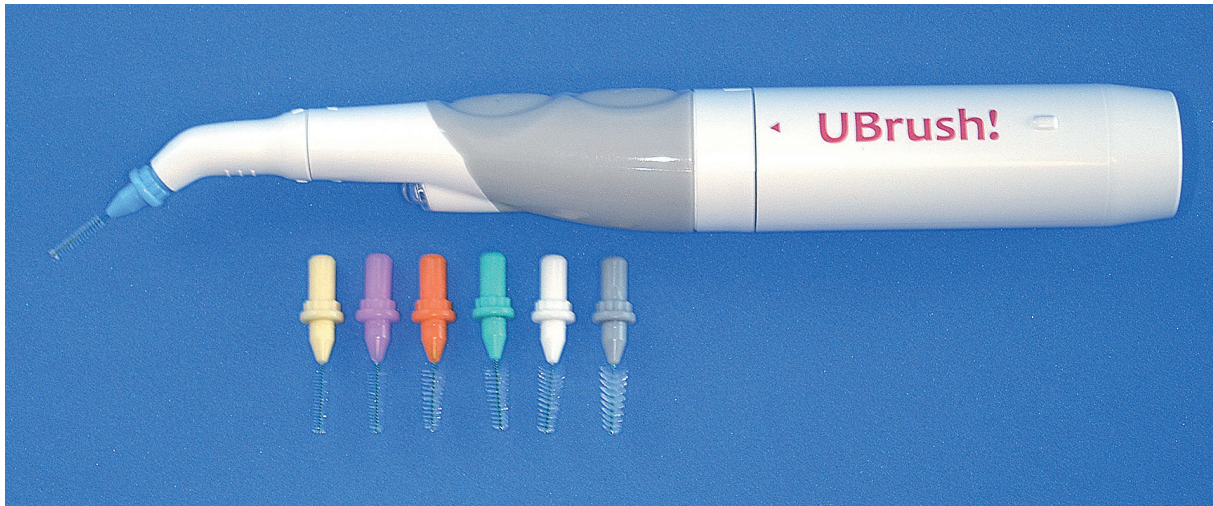


Abb. 4: UBrush! ist ein sehr nützliches Hilfsmittel zur Zahnzwischenraumreinigung. Es stehen sieben verschiedene Bürstchen zur Verfügung.

„ausreichender“ bis „guter“ Mundhygiene nahezu nur an den Approximalflächen der Zähne bzw. in den Interdentalräumen. Lässt sich die Zahnzwischenraumpflege mit Zahnseide dem Patienten noch relativ einfach vermitteln, so ist die Motivation und Einweisung in den korrekten Gebrauch von Interdentalbürstchen oft ein komplexes Unterfangen (Abb. 3).

Um diese „Hürde“ für die Patienten zu minimieren, gibt es eine neue, maschinell betriebene Interdentalbürste für die häusliche Mundhygiene: UBrush!. Die positive Akzeptanz in unserer Praxis sowie die gute Resonanz und wachsende Motivation unserer Patienten auf das neue Produkt geben Anlass, UBrush! für den häuslichen Einsatz zu empfehlen (Abb. 4).

Maschinelle Interdentalreinigung

Malou de Kok, eine niederländische Dentalhygienikerin, hat Ubrush! entwickelt. Die patientenfreundliche Interdentalraumbürste hat sich in ihrem Heimatland bereits als fester Bestandteil der für die Mundhygiene empfohlenen Hilfsmittel etabliert.



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: UBrush! im Vergleich zu einer Handzahnbürste. Das gesamte Erscheinungsbild ähnelt mehr einer konventionellen als einer elektrischen Zahnbürste. – **Abb. 6:** Verglichen mit handelsüblichen elektrischen Zahnbürsten wirkt die UBrush! grazil und handlich.

Bürstchen

Es gibt sieben Größen. Für sehr enge Approximalräume gibt es das dünnste Bürstchen mit einem Querschnitt von nur 0,5 mm (Farbcode blau). Die nachfolgenden Stärken betragen 0,6 mm (gelb), 0,7 mm (pink), 0,8 mm (orange), 0,9 mm (grün), 1,0 mm (weiß) und 1,2 mm (grau). Die Länge des Drahts beträgt 11,0 mm. Je stärker der Drahtdurchmesser, desto breiter und konisch ausgeprägter ist das Borstenfeld, wobei es sich zur Spitze hin verjüngt. Das Verblüffende ist nicht sein Design – dieses entspricht in Länge und Ausführung den gängigsten manuellen Zahnzwischenraumbürstchen –, sondern der extrem stabile, aber dennoch hochflexible Draht. Kommt es bei dünnen und langen Bürstchen anderer Hersteller oft schon beim ersten „interproximalen Einsatz“ zu „Verbiegungen der irreparablen Art“, so erscheinen die Bürstchen der UBrush! beinahe unverwundlich. Der Austausch erfolgt somit vorwiegend aufgrund deren Abnutzung. Die Bürstchen sollten selbstverständlich nach jedem Einsatz gesäu-



Ultradent Products Deutschland

Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung



Opalescence®

FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN



Leistungsstarke kosmetische Zahnaufhellung für Zuhause mit Kaliumnitrat und Fluorid (PF)

- **Opalescence PF** – Das patentierte Gel in den Konzentrationen PF 10% und 16% für die Zahnaufhellung mit individueller Tiefziehschiene
- **Opalescence Go** – Die praktischen und gebrauchsfertigen UltraFit™ Trays enthalten 6% H₂O₂ und passen sich dem individuellen Lächeln des Patienten an

www.Opalescence.com/de

40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

ULTRADENT.COM/DE



Abb. 7

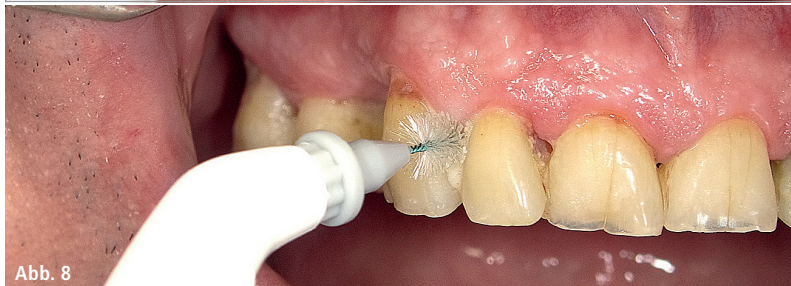


Abb. 8



Abb. 9

Abb. 7: Einsatz der UBrush! von bukkal. Gut zu sehen ist, dass der 11 mm lange Drahtstrang mit seinen Borsten auch Zahnräume im Molaren-/Prämolarenbereich komplett durchdringen und reinigen kann. – **Abb. 8:** Die UBrush! kann analog einer konventionellen Zahnbürste in allen dafür geeigneten Interdentalräumen genutzt werden, mit zusätzlichem Vibrations-Effekt. – **Abb. 9:** Auch die Reinigung der Zahnräume von der lingualen bzw. palatinalen Seite ist nahezu in jedem Mundraum problemlos möglich.

bert und im Bedarfsfall mit geeigneten Mundspüllösungen desinfiziert werden.

Handgriff (Gerätekörper)

Die UBrush! liegt sehr angenehm in der Hand. Die Gesamtlänge mit Bürstchen beträgt ca. 17,5 cm, was der Größe handelsüblicher Zahnbürsten gleichkommt (Abb. 5). Allerdings ist die Griffigkeit der UBrush! deutlich ausgeprägter. Eine Eigenschaft, die diese elektrische Interdentalraumbürste zum idealen Hilfsmittel gerade für Menschen mit manuellen Einschränkungen oder gar Halbfähigkeitsproblemen macht. Dies wird umso deutlicher, wenn man die UBrush! mit anderen elektrischen Zahnpflegegeräten vergleicht (Abb. 6). Gerade elektrische Zahnbürsten können hier, trotz aller Vorzüge bei der Putzleistung, aufgrund ihrer Größe von gewissem Nachteil sein. Vor allem ältere Menschen – wie sich in unserer Praxis erkennen ließ – schätzen die

Kombination von angenehmer Griffigkeit und graziler Form der UBrush! als klaren Vorteil.

Mehr als 10.000 Schwingungen pro Minute

Im aktiven Modus schwingt die UBrush! 167 Mal pro Sekunde, also etwas mehr als 10.000 Mal pro Minute. Diese Frequenz bewirkt eine sehr gute Reinigung der Interdentalräume, ohne dass die Anwender die Schwingungen als unangenehm oder gar „zu aggressiv“ empfinden. Wie unsere Erfahrung zeigte, kann die Interdentalraumbürste auch ohne Aktivierung des Köpfchens mit sehr guter Reinigungswirkung verwendet werden. Ist das Arbeitsende jedoch in Schwingung, scheint unseren Patienten besonders das Einführen in die Zahnräume leichter zu fallen („Rüttelführungseffekt“). Die UBrush! verfügt zusätzlich über eine auf das Bürstchen gerichtete Beleuch-

tung, welche die Handhabung noch einfacher gestaltet.

Die Entwicklerin des neuen Produkts empfiehlt, das Bürstchen zunächst an den Zahnräume zu führen und dann die UBrush! einzuschalten. Nun wird das Bürstchen einige Male hin- und herbewegt, sodass durch die Vibrationen Biofilm und/oder Debris entfernt werden und gleichzeitig das Zahnfleisch eine massierende Wirkung erfährt. Ist das Bürstchen verschmutzt, muss es zwischendurch gereinigt werden.

Zusammenfassung

Die hier vorgestellte UBrush! (Vertrieb Loser & Co) ist ein sehr effektives Gerät zur maschinellen Interdentalraumreinigung. Kabellos, da batteriebetrieben, kann sie überall verwendet werden. Das Design und die grazile Form ermöglichen eine einfache und ergonomische Handhabung. Dies ermöglicht jungen, aber vor allem auch älteren Menschen einen zuverlässigen Gebrauch. Die zur UBrush! passenden sieben verschiedenen Bürstchen gestatten eine gründliche Reinigung aller Approximalräume. Der verwendete kunststoffüberzogene Draht zeigt sich in verblüffender Weise formtreu und langlebig, ohne dabei zu steif oder dick zu sein (Abb. 7–9). Betrachtet man die sehr gute Reinigungsleistung und das exzellente Handling sowie vor allem die Langlebigkeit der Bürstchen, dann ist dieses neue Gerät ein Must-have für Mundhygienedienstleisterprofis wie für Patienten gleichermaßen.

Hinweis: Dieser Anwenderbericht ist mit freundlicher Unterstützung der Loser & Co GmbH entstanden.

Kontakt

Dr. Markus Th. Firla

Hauptstraße 55
49205 Hasbergen-Gaste
Dr.Firla@t-online.de

Loser & Co GmbH

Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
info@loser.de
www.loser.de

Perfekte Polierlösungen



W&H Proxeo Prophylaxe-Handstück und
die Einmal-Polieraufsätze von **WHITE CROSS**
schnell, schonend, RKI-konform und kostengünstig



Einführungsangebot
1x HP-44 M
+ 2 Pack.
POLIERAUFsätze*
Ihrer Wahl
~~418,- €~~
299,- €

Fragen Sie auch nach unserem Testkit!

*im Wert von je 79,- € / 69,- €

Beim Betreten einer Zahnarztpraxis ist der erste Eindruck geprägt von auditiver, visueller und olfaktorischer Wahrnehmung. Unsere Patienten haben bestimmte Erwartungen, bezogen auf die Freundlichkeit des Personals oder auf eine bevorstehende dentale Behandlung. Sie sind sensibilisiert und vor diesem Hintergrund manchmal ängstlich oder auch gestresst.



Steigerung der Patientenadhärenz mit Wohlfühlambiente

DH Sabrina Dogan, DH Julia Haas, B.Sc., Stephanie Rinsche

Damit Patientensich im Rahmen ihrer zahnärztlichen Behandlung wohlfühlen, ist es die Aufgabe des Praxisteams die Stimmung der Patienten, durch Empathie, wahrzunehmen sowie diese aufzugreifen. So können wir für das individuelle „Wohlfühlambiente“ sorgen mit dem Ziel, die Sinne unserer Patienten positiv zu beeinflussen und sie zu begleiten. Auf kreative Möglichkeiten,

einfache Maßnahmen und deren zielführende Umsetzung, möchten wir in diesem Beitrag gerne näher eingehen.

Telefonat als erster auditiver Kontakt – Was hören Patienten?

Das erste Telefonat kann darüber entscheiden, ob ein Patient unsere Praxis

besuchen wird oder nicht. Die „akustische Visitenkarte“ hat demzufolge einen sehr großen Einfluss auf unsere Patienten und auch deren Kommunikation nach außen. Ist die Person am anderen Ende des Telefonhörers aufmerksam, freundlich, verständnisvoll und einfühlsam, wirkt dies professionell sowie einladend. Eine ruhige Stimme, gezielte kurze Rückfragen und kleine Hinweise zur Praxisphilosophie vermitteln eine gute Atmosphäre. Konzentrieren Sie sich im Gesprächsverlauf ausschließlich auf Ihren Patienten, versuchen Sie zu lächeln, während Sie sprechen. Dies vermittelt ein hohes Maß an Sympathie und Wertschätzung. Vermeiden Sie nach Möglichkeit Hintergrundgeräusche oder Warteschleifen. Eine individuelle Meldefloskel, die zum Praxiskonzept und zu Ihnen passt, wirkt authentisch, persönlich und harmonisch.

Was nimmt der Patient beim Betreten der Praxisräumlichkeiten wahr?

Bereits vor dem Betreten der Praxisräumlichkeiten, z. B. bei der Anfahrt mit dem PKW, mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder beim Betreten des Treppenhauses, werden intuitive Sinne aktiviert. Später im eigentlichen Behandlungsablauf folgen weitere zusätzliche Sinneswahrnehmungen. Unsere Patienten hören, sehen, riechen,

Profi-Praxistipp

Kunstblumenarrangements in der Zahnarztpraxis – hygienisch und pflegeleicht

Leuchtende Blüten, sattes Grün und schöne Gefäße bringen Flair in jede Praxis und hinterlassen einen angenehmen Eindruck bei den Besuchern: Sie wissen es zu schätzen, wenn ihre Ärzte Wert darauf legen, dass sie sich wohlfühlen. Auch das Praxisteam profitiert von einer ansprechenden Atmosphäre, in der es sich besser arbeiten lässt. Echte Blumen und Pflanzen müssen gepflegt werden: Blumen und Gestecke bestellen oder abholen, passende Vasen bereitstellen, Wasser wechseln und nach meisteilschoneiner Woche den welken Strauß entsorgen. Grünpflanzen müssen regelmäßig gewässert und gedüngt werden sowie den richtigen Standort haben. Das alles kostet Zeit und nicht unerheblich viel Geld.

Eine Alternative hierzu sind hochwertige Kunstblumenarrangements und -pflanzen z. B. vom Kölner Blütenwerk. Sie sehen absolut natürlich aus und sind nur durch Anfassen von ihren rechten Vorbildern zu unterscheiden. Kreativ und stilvoll arrangiert, werden die aufwendig gefertigten Pflanzendekorationen zu einem individuellen Aushängeschild. Der Vorteil: Sie sehen immer frisch aus. Das sie weder welken oder schimmeln, noch unangenehm riechen und Ungeziefer anziehen, sind die Blütenwerke für die Praxis zudem ein großer Pluspunkt in Sachen Hygiene. Besonders praktisch ist das „saisonale Blumenabo“, bei dem die Blumenarrangements passend zur Saison ausgetauscht werden können.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



BLUE SAFETY ist Premium Partner beim Deutschen Zahnärztag.

In dem Bereich Praxishygiene umfassend beraten lassen.
Geld sparen. Rechtssicherheit gewinnen.

Sichern Sie sich Ihre
Sammeltasse!



09. + 10.11. id Frankfurt
Stand B29 +
Stand vor Saal Harmonie

PREMIUM PARTNER
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Vereinbaren Sie jetzt eine kostenfreie
Sprechstunde Wasserhygiene für Ihre Praxis.

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Messen

Checkliste/Anregungen

Wohlfühlen in der Zahnarztpraxis

Bieten Sie Ihren Patienten ein Taschentuch an, wenn es notwendig ist?

Ist eine geeignete Lippenpflege vorhanden, die bei Bedarf zum Einsatz kommen kann?

Ist das Mundspülwasser angenehm temperiert? Schmeckt es beim Umspülen unangenehm nach Blut oder angenehm nach einer erfrischenden, kühlenden, antiseptischen Mundspüllösung?

Darf der Patient, bezogen auf den Geschmack der zum Einsatz kommenden Prophylaxematerialien (z. B. Prophylaxepaste, Lack, Fluid, Gel), mitentscheiden und seine geschmacklichen Vorlieben äußern?

Wird die Patientenaufklärung in einer freundlichen, wertschätzenden, adressatengerechten Form und Sprache umgesetzt?

Werden Hilfsmittel und/oder Bilder zur Beratung eingesetzt?

Ist die „Tell-Show-Do“-Methode³ etabliert und wird sie erfolgreich umgesetzt? (Fokus intraorale Anwendung: Hören – Sehen – Anfassen – Fühlen – Tasten)

Werden Mehrwert und positiver Nutzen der häuslichen Mundhygiene für die Mundgesundheit und die daraus resultierende allgemeine Gesundheit verständlich gemacht, um die bestmögliche Adhärenz unserer Patienten zu erreichen?

Wird die Behandlung durch motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing – MI) begleitet, um intrinsische Motivation zu erreichen und somit die gewünschte Verhaltensveränderung herbeizuführen?

Wird nach der Behandlung ein Handspiegel und ein Wellness Tuch angeboten?

Gibt es kleine, individuelle und nützliche Geschenke, die positiv den Aufenthalt in der Praxis erinnern?

Visuelles Marketing – Was sehen Patienten?

Auffreundliches Praxispersonal kommt es an, das gepflegt auftritt sowie höflich und „mit einem Lächeln auf den Lippen“ agiert. Zu vorkommenden Gästen, wie das Abnehmen der Jacke, welche dann in die Garderobe gehängt wird, oder Personen mit Handicap zu stützen und langsam ins Behandlungszimmer zu geleiten, Senioren einen Arm anzubieten oder der gestressten Mutter mit Kinderwagen die Tür zu öffnen, sind angebracht und aus Patientensicht erwünscht.

Auch die Dekoration inklusive der gesamten Einrichtung einer Zahnarztpraxis kann im Sinne des Healing-Environment-Konzepts² ausgerichtet sein. Ein liebevoll gestaltetes Ambiente, helle Farben, Naturtöne, Bilder (der Natur) und persönliche Deko-Elemente schaffen ein Umfeld mit Charme und viel Wohlfühl-Atmosphäre. Die Zahnarztpraxis – überspitzt formuliert, verglichen mit einem Schaufenster – sorgt so für viele Impressionen und einen bleibenden positiven Eindruck. Für viele Zahnarztpraxen sind auch der Wiedererkennungswert und ein einheitliches Erscheinungsbild mittlerweile selbstverständlich. Die Corporate Identity in der Praxis umzusetzen, bedeutet Arbeit und braucht Kreativität, an deren Entwicklung das ganze Praxisteam beteiligt sein kann. Ein

tasten und schmecken so gesehen ihren Besuch in der Zahnarztpraxis. Je mehr Sinne zusammenagieren, desto prägender wird beispielsweise der „erste Eindruck“ sein. So werden verschiedene Emotionen geweckt, denn

Informationen gelangend durch unsere Sinnesorgane ins Gedächtnis. Die Lernmethode Tell – Show – Do, „Erzählen – Zeigen – Selbst tun“³ kann über diesen Weg 90 Prozent der vermittelten Informationen transportieren.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1 und 2: Entsprechende Produkte können in der Praxis vor, während und nach der Behandlung für eine positive Atmosphäre sorgen.

Die ganze Welt
der Prophylaxe



Neues Design! Dent-o-Care Online-Shop!

www.dentocare.de

- **24 Stunden bequem bestellen**
- **Einfach und übersichtlich**
- **Über 2.000 Prophylaxe-Artikel**
- **Faire Preise**
- **Schnelle und zuverlässige Lieferung**

**Prophylaxe-
Neuheiten**
Herbst 2018

Jetzt reinschauen!

www.dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Telefon: 08102 - 7772888

stimmiges Logo, eine passende Visitenkarte, die strukturierte Homepage und eine entsprechend Innenraumgestaltung vermitteln unseren Patienten Stabilität. Die Umsetzung stärkt zusätzlich den Zusammenhalt im Team, in der Summe also eine Win-win-Situation für alle.

Duftmarketing

Wie kann die olfaktorische Wahrnehmung positiv beeinflusst werden? Einen besonderen Stellenwert im multisensualen Marketing nehmen Düfte ein. Von allen Sinnesreizen erreichen Düfte die wichtigsten Areale des Gehirns ungefiltert und direkt.¹ Düfte können wahre Wunder bewirken, denn sie haben eine direkte Draht zur Seele. Spezifische Düfte wecken Erinnerungen. Sie können so positive Emotionen auslösen und dazu beitragen, dass wir uns wohl fühlen oder uns beruhigen. Sie wirken auf Körper, Geist und die persönliche Stimmung. Viele Patienten nehmen den Geruch in der Zahnarztpraxis als medizinisch, chemisch sowie unangenehm wahr und verknüpfen dies gleichermaßen mit vergangenen, negativen zahnmedizinischen Behandlungen. Hier lässt sich durch eine gezielte Auswahl an Duftstoffen und dem regelmäßigen Lüften der Praxisräumlichkeiten Abhilfe schaffen.

Checkliste für die Zahnarztpraxis
Zuerst sollte ein Anamnese-Check-up erfolgen: Ist eine Allergie, Unverträglichkeit oder Atemwegserkrankung bestätigt (Duftstoffe, Aromen, Kontaktallergie, Asthma bronchiale)?

Welche Düfte sind geeignet?

- Kamille und Lavendel (beruhigend, erholend, entspannend)
- Zitrone, Zitronengras, Limette, Orange, Mandarine, Grapefruit (erfrischend, aufmunternd)
- Vanille (macht glücklich)
- Eukalyptus, Fichtennadel (belebend)
- Düfte für Herren: Leather and Wood, Leather and Cookies
- Düfte für Damen: Cotton Fields, White Orchid
- Düfte für Kinder: Unicorn, Feenzauber, Happy Minions

Fazit

Eine auf die Wünsche und speziellen Bedürfnisse unserer Patienten ausgelegte Praxiskonzepte führt durch kleine, einfache, zielgerichtete Maßnahmen zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität mit dem Ziel, unsere Patienten zufriedenzustellen und langfristig an die Praxis zu binden. Diese Zufriedenheit wird reflektiert, ebenso auch mit der Außenwelt kommuniziert. Für das Praxisteam bringt dies eine erhöhte Maß an positiver Adhärenz gleichermaßen einen positiven Arbeitsalltag mit sich. Stressfaktoren wie Unzufriedenheit, Unsicherheit oder Angst werden minimiert, Freude am Arbeitsplatz, Motivation, positive Energie und die Zufriedenheit aller Beteiligten sind die Ziele.

Literatur



Kontakt

Sabrina Dogan
Dentalhygienikerin
Praxisf. Zahnheilkunde Mauer
Sinsheimer Straße 1
69256 Mauer
Tel.: 06226 1200

Julia Haas B.Sc.
Dentalhygienikerin,
wissenschaftl. Mitarbeiterin
praxis Hochschule –
University of Applied Sciences
Neusser Straße 99
50670 Köln
j.haas@praxishochschule.de

Stephanie Rinsche
Blütenwerk
Rethmann & Rinsche OHG
Paul-Nießen-Straße 3
50969 Köln
info@bluetenwerk.de
www.bluetenwerk.de

Dentsply Sirona

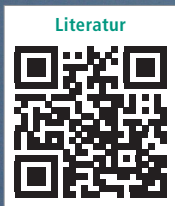
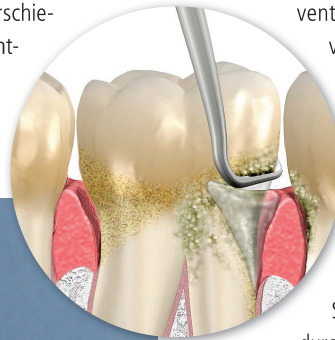
Schmerz ausschalten, Compliance steigern

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

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

das grundlegende Ergebnis der Studien von Dr. Nele van Assche, Universität Löwen, zitiert: 70 Prozent der Teilnehmer bevorzugten Oraquix im Vergleich zur konventionellen Lokalanästhesie vor der Kürettage und Wurzelglättung. Dagegen präferierten 22 Prozent die Spritze. Jüngere Untersuchungen kommen auf 69 Prozent³ bzw. 72,9 Prozent⁴ pro Parodontal-Gel. Die effektive Schmerzausschaltung wird durch weitere Studien belegt.⁴⁻⁸

Aufgrund der Erfahrungen aus Studien und aus 13 Jahren praktischer Anwendung besitzt das Gel das Potenzial, die Zahl angstbedingter Therapieabbrüche zu verringern und die Akzeptanz von nicht-chirurgischen Maßnahmen bei der Parodontitisbehandlung zu erhöhen.



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

NSK

Optimale Leistungskontrolle

Unterstützt durch die intuitive NSK iPiezo Steuerung, bietet der LED-Ultraschall-Scaler Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, Parodontologie und Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen, 33g leichten Handstück, dem Varios 2, bietet NSK durch sein Slim-Line Design eine perfekte Balance und ermöglicht so einen hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Zudem ist das Varios 2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt

über zwei unabhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu betätigendes Bedienfeld sowie

ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2-Handstücks auch in die vorhandene Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED-Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 sind jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie mit drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox erhältlich.



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

Cumdente

Probiotische Mundhygiene reduziert Plaque und Mundgeruch

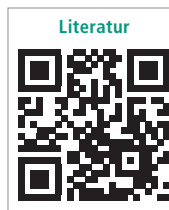
Durch die vierwöchige Anwendung des Probiotikums BioLactis® wird die Mundflora für längere Zeit verändert: natürliche,

nichtkariogene Milchsäurebakterien besiedeln den Mundraum und verdrängen die geruchs- und plaquebildenden Keime.

Während der Parodontitistherapie oder Gingivitisprophylaxe kann BioLactis® das Chlorhexidin ersetzen und die Plaquebildung genauso effizient vermindern.¹ Das Probiotikum eignet sich für alle Altersgruppen (ab dem 3. Lebensjahr) und wird einmal täglich für 60 Sekunden in der Mundhöhle verteilt. Jedes Sacht ent-

hält mindestens eine Milliarde probiotische Mikroorganismen aus drei verschiedenen Stämmen. Die Wirkung der Kombination von *Lactobacillus helveticus* Rosell®-52, *Lactobacillus rhamnosus* Rosell®-11 und

Bifidobacterium longum Rosell®-175 ist klinisch geprüft, in Studien wurde eine höhere Plaquereduktion gegenüber Chlorhexidin festgestellt^{1,2} sowie eine signifikante Reduktion von *Streptococcus mutans*.^{3,4} Eine Packung enthält 30 Sachtets und ist in allen Apotheken für 14,90 Euro erhältlich. Zahnärzte erhalten attraktive Einkaufskonditionen. Zum Testen versendet Cumdente BioLactis® mit 50 Prozent Rabatt.



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

Hager & Werken

Interdentalbürste für Zähne, Brackets und Co.

In den meisten Fällen reicht tägliches Zähneputzen für die optimale Zahnreinigung nicht aus. Speisereste, Bakterien und Zahnbeläge siedeln sich besonders schnell und geschützt in den Zahnzwischenräumen sowie an Brackets, Spangen und Brücken an. Interdentalbürsten reinigen hier besonders schonend und gründlich. Die bewährte miradent Pic-Brush ist neben der klassischen Interdentalraumreinigung auch zur Reinigung von Brackets, Zahnspangen und Brücken geeignet. Sie entfernt intensiv Zahnbelag und bietet hochwertige Bürsten mit beschichtetem Draht für den schonenden Gebrauch. Das Halterende kann als Depot für Ersatzbürsten genutzt werden und bietet eine zusätzliche Aufsteckfunktion. Die Interdentalbürste ist in sieben farb-

codierten Größen erhältlich. Der 120°-Winkel des konischen Einführstutzens garantiert eine optimale und sichere Anwendung. Zusätzlich ermöglicht der Back-Pic mit der alternativen Aufsteckmöglichkeit eine bessere Reinigung der Frontzähne. Besonders beliebt sind die 25er-Verpackungseinheiten



der Ersatzbürsten für die Praxis. Diese sind 30 Prozent günstiger als die 6er-Einheit Ersatzbürsten.

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



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

Loser & Co

Mehr Sicherheit für die Mehrfunktionspritze



Mit Pro-Tip® Barrier Sleeve ist nun ein kompletter hygienischer Schutz für die Mehrfunktionspritze verfügbar. Die transparenten Einweghüllen ermöglichen neben den Pro-Tip® Einwegansätzen eine sichere und hygienische Ausstattung der Spritzen und bieten einen zuverlässigen Schutz für Behandler und Patient. Die Schutzhüllen

Loser & Co GmbH
Tel.: 02171 706670
www.loser.de

passen auf alle Funktionsspritzen und decken den Handgriff während der Behandlung zuverlässig ab. Die als semikritisch B eingestufte Multifunktionspritze ist eines der am meisten kontaminationsgefährdeten Übertragungsinstrumente in der Praxis. Mit Pro-Tip® Barrier Sleeve und Pro-Tip® Turbo trifft der Behandler eine wirkungsvolle Maßnahme, die RKI-Richtlinien umzusetzen und das Risiko einer Kreuzkontamination zu beseitigen. Der Patient wird die hygienische Ausstattung der Spritze als vorbeugende und achtsame Maßnahme seines Behandlungsteams zur Infektionsprophylaxe wahrnehmen. Die Schutzhüllen sind ab sofort über den Fachhandel zu beziehen.



minilu

Schonende Aufhellung für empfindliche Zähne



Kokosöl ist ab sofort nicht mehr nur als Superfood in aller Munde, sondern auch zur Zahnreinigung. Die neue biomed Superwhite Zahnpasta mit Kokosöl ist die

neueste Produktinnovation im Sortiment des Online-Depots minilu.de. Sogar empfindliche Zähne können laut Hersteller mit der biomed Superwhite schonend aufgehellt werden. Natürliche Enzyme

aus Papaya und Ananas entfernen sanft Beläge und polieren den Schmelz. Zusätzlich versorgen Calciumhydroxylapatit und L-Arginine den Zahnschmelz mit Mineralien und stärken ihn von innen, sodass er widerstandsfähiger gegen Säuren und Bakterien wird. Eine Kombination aus Kokosöl, Zimtextrakt und ätherischem Thymianöl bietet antibakteriellen Schutz und sorgt für einen einzigartigen, würzigen Geschmack. Zudem sind natürliche Antiseptika, Weigerichextrakt und Birkenextrakt in Verbindung mit Extrakten aus der Rinde der Espe enthalten. Sie sollen aufgrund ihrer natürlich enthaltenden antibiotisch wirksamen Substanzen eine entzündliche und antibakterielle Wirkung haben. biomed Superwhite ist frei von Fluorid, Parabenen, künstlichen Aromen oder Farbstoffen und besteht aus 99 Prozent natürlichen Inhaltsstoffen.

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



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

GlaxoSmithKline

Keine Kompromisse bei der Mundhygiene

Gesunde Zähne brauchen ein gesundes Zahnfleisch. Doch viele Menschen wählen eine Zahnpasta, die gesunde, starke oder weiße Zähne verspricht, und denken primär nicht an ihr Zahnfleisch. Erste Anzeichen von Zahnfleischproblemen werden häufig ignoriert. Diese verschwinden jedoch nicht immer von allein, sondern sollten behandelt werden. Die parodontax Complete Protection hilft, Zahnfleischproblemen vorzubeugen. So entfernt die Zahnpasta viermal effektiver Plaque als herkömmliche Produkte.¹ Sie enthält Fluorid, Natriumbicarbonat und Minzgeschmack, was hilft, den Zahnschmelz, Zähne und Zahnfleisch stark, sauber und frisch zu erhalten sowie widerstandsfähiger gegen Säureangriffe zu machen. Das Mineralsalz poliert zudem sanft die Zahnoberflächen und entfernt dadurch schonend oberflächliche Verfärbungen. Unterstützt wird die Zahnpasta von der neuen parodontax Complete Protection Zahnbürste. Mit den weichen Borsten entfernt sie Plaque gründlich und reinigt den Zahnfleischrand schonend. Zusätzlich werden mithilfe des Zungenreinigers auf

der Rückseite des Kopfes Bakterien auf der Zunge entfernt. Die parodontax Complete Protection Zahnpasta ist für 4,99 Euro, die Zahnbürste für 2,99 Euro seit März 2018 erhältlich.

¹ GSK data on file, 2015. Entfernt mehr Plaque als eine herkömmliche Zahnpasta nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglichem Zähneputzen.

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



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

ANZEIGE

Cavitron Touch™ Ultraschall-Scaling System

Spüren Sie den Unterschied müheloser Rotation

Eine Weiterentwicklung*, die Ihnen mit jedem Schritt einzigartigen Komfort und Kontrolle bietet:

- Das vollrotierende **Steri-Mate 360° Handstück** bietet freifließende Bewegungen für das Ultraschall-Insert innerhalb der Mundhöhle.
- Der federleichte Führungsschlauch des ergonomischen Handstücks optimiert und verringert den Widerstand am Handgelenk.
- Die digitale Touchscreen-Technologie bietet eine intuitiv zu bedienende Oberfläche.

Für weitere Informationen oder einen Demotermin rufen Sie uns an unter 0203 - 99269-888, oder besuchen Sie uns auf www.hagerwerken.de.



Dürr Dental

Neue Desinfektionstücher für optimale Praxishygiene



Bei jeder Behandlung entsteht eine potenziell kontaminierte Aerosolwolke, die sich vom Patientenmund aus mehrere Meter in den Praxisraum ausbreitet. Eine gründliche Schnelldesinfektion, die gleichzeitig die Wartezeiten kurz hält, ist nach jeder Behandlung unerlässlich. Die wirkstoffgetränkten Desinfektionstücher von Dürr Dental überzeugen mit einer schnellen und praktischen Anwendung, hoher Materialverträglichkeit und einem breiten Wirkungsspektrum. Generell erfreuen sich gebrauchsfertig vorgetränkte Tücher einer wachsenden Beliebtheit. Dürr Dental hat daher sein Tüchersortiment weiter ergänzt. Die bewährten Flächendesinfektionsprodukte aus der Dürr Systemhygiene wurden mit adäquatem Tuchmaterial kombiniert. Das Wirkungsspektrum reicht von begrenzt viruzid (FD 312 wet wipes, FD 366 sensitive wipes) über begrenzt viruzid PLUS (FD 322 premium wipes, FD 322 top wipes, FD 333 wipes, FD 350)

bis hin zu viruzid (FD 300 top wipes, FD 333 forte wipes).

Besonders erwähnenswert sind die FD 333 forte wipes. Sie sind die einzigen alkoholischen Schnelldesinfektionstücher, die gemäß aktueller Leitlinien von DVV/RKI sowie EN 14476 als bakterizid, fungizid und viruzid deklariert werden. Darüber hinaus weisen sie eine sehr gute und geprüfte Materialverträglichkeit gegenüber Instrumenten auf, die einer Abschlussdesinfektion (semikritisch A) unterzogen werden. FD 333 forte ist außerdem als gebrauchsfertige Lösung für die Wischdesinfektion erhältlich.

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



3M Oral Care

Innovation in der konventionellen Abformung



Schnell und präzise: Diese Eigenschaften machen das im April 2018 eingeführte 3M™ Impregum™ Penta™ Super Quick Polyether-Abformmaterial aus. Seit Oktober 2018 wurde das bisher aus zwei Konsistenzen (Light und Medium Body) bestehende Portfolio um 3M™ Impregum™ Penta™ Super Quick Heavy Body Polyether-Abformmaterial erweitert. Es wurde speziell für die Kombination mit dem Light Body-Umspritzmaterial zur Anwendung in der Doppelmischtechnik entwickelt.

Wie die anderen Viskositäten wurde auch dieses Löffelmaterial speziell für wenig komplexe Fälle ent-

wickelt. Alle bieten eine Verarbeitungszeit von 45 Sekunden und eine intraorale Abbindezeit von zwei Minuten. Damit ist das schnelle Polyether ideal für Kronen-, Inlay/Onlay-, Implantat- und Brückenabformungen (bis zu drei Glieder) geeignet. Behandler profitieren von einem effizienteren Arbeitsablauf und zufriedeneren Patienten, denn der Löffel kann rasch aus dem Mund entnommen werden. Trotz der Veränderungen in der Zusammensetzung bieten die Abformmaterialien die bekannten und bewährten Eigenschaften von Polyethern. Sie sind feuchtigkeitstolerant, fließen zuverlässig selbst in die kleinsten Winkel und bieten während der Verarbeitungszeit ein konstantes Fließverhalten.

3M Oral Care
Tel.: 0800 2753773
www.3m.de/OralCare

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

Komet Dental

Zwei Schallspitzen mit neuem Gewinde

Die SF10T und SF11 aus der Komet SonicLine gehören zu den Stars in der Paro-Behandlung. Jetzt hat sich ein Q in deren Identifikationsnummer platziert: SFQ10T und SFQ11. Q steht für Quick, denn mit diesem Anschluss, dem Quick-Gewinde, bieten die beiden Schallspitzen im Handumdrehen noch mehr Komfort am Behandlungsstuhl. Das machte eine Lizenz in Kooperation mit KaVo möglich. Die Eigenschaften der Spitzen bleiben dadurch unangetastet: Die schlanke SF10T mit innovativer spezieller Ösenform ermöglicht auch bei eng stehenden Situation oder tiefen Zahnfleischtaschen ein effektives Entfernen von weichen und harten subgingivalen Belägen und, wenn gewünscht, eine minimalinvasive Glättung der Wurzeloberfläche. Die SF11 erleichtert mit ihrer ausgeklügelten Knospenform

die maschinelle Furkationsbehandlung. Die Spitzen sind nicht nur im Komet Schallhandstück SFQ2008L einsetzbar, sondern auch im KaVo SONICflex™ quick Schallhandstück der Serie 2008/S/L/LS.



Komet Dental
Tel.: 05261 701-700
www.kometdental.de



Directa

Absorber mit optimaler Feuchtigkeitskontrolle



Mit DryDent® startet Directa eine Produktlinie von Speichelabsorbentern mit optimaler Feuchtigkeitsregulierung und großem Komfort. Mit den Absorbentern DryDent® Parotid und DryDent® Sublingual in Kombination mit gewöhnlichen Speichelsaugern wird die Feuchtigkeitsregulierung signifikant verbessert. DryDent® Parotid enthält keine Bindemittel und hat sehr weiche Kanten, die der Mundschleimhaut keinen Schaden zufügen. Es ist dabei absolut formbeständig und erleichtert einen freien Behandlungsraum auch für längere Zeit.

DryDent® Sublingual verringert die Verletzung der Mundschleimhaut. Das absorbierende Material wird durch ein neues Verfahren gewebt, das ein Gefühl einer seidig weichen Oberfläche ergibt. Ein über diesem Speichel-

absorber platzierter Speichelabsauger minimiert Schmerzen sowie Geräusche und hat eine beruhigende Wirkung durch reduzierte Schluckreflexe. Kostenlose Muster können unter der unten stehenden E-Mail-Adresse bestellt werden.

Directa AB
wolfgang.hirsch@directadental.com
www.directadentalgroup.com



BESUCHEN SIE UNS!

Herbstmessen 2018

Leipzig, Stuttgart

München, Frankfurt

Nicht nur der Herbst hat viel zu bieten

Jetzt sparen mit der
Herbstaktion von Young
Innovations

01. 10. bis 30. 11. 2018



lege artis

Zahnfleischmanagement vor direkten und indirekten Restaurationen



In vielen Situationen treten für die Weiterbehandlung störende Zahnfleischblutungen auf. Schnell, sicher und effektiv können diese mit ORBAT forte zum Stillstand gebracht werden. Das von lege artis entwickelte Flüssiggel enthält 20 Prozent

Eisen(III)-sulfat. Es lässt sich einfach mit einem Mikroapplikator oder einem Wattepellet auftragen. Ein Einreiben des Gels beschleunigt den Effekt. Das Gel kann ebenso zum Tränken von Retraktionsfäden verwendet werden. Hierfür wird aus der

Flasche mit dem praktischen Tropfaufsatz etwas Gel in ein Dappenglas vorgelegt. Dieses Vorgehen hat sich auch für die direkte Applikation mit einem Wattepelet oder Mikroapplikator bewährt. Um störende Koagel zu entfernen und um Verfärbungen zu vermeiden, wird Eisen(III)-sulfat immer mit dem Wasserspray abgespült. Hier liegt auch der Vorteil von ORBAT forte: Es lässt sich besonders leicht mit Wasser entfernen. Für eine klassische Zahnfleischretraktion und für eine empfindliche Gingiva empfiehlt der Hersteller das bewährte ORBAT sensitive.



lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

Dent-o-care

Whitening geht jetzt modern, peroxidfrei und effektiv

Schlicht und einfach WHITE ist der Name des brandneuen Whitening-Systems, das die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH ab sofort im Sortiment anbietet. Das von Zahnärzten in Deutschland entwickelte und produzierte WHITE-Gel ermöglicht laut Hersteller eine sehr schonende, peroxidfreie und daher schmerzfreie Aufhellung der Zähne um bis zu zehn Stufen ohne Nebenwirkungen. Die Aktivierung des Gels erfolgt durch eine LED-Lampe, eine Whitening-Sitzung dauert lediglich 3 x sieben Minuten. Bei WHITE, der In-Office-Variante, verwendet man dazu eine spezielle LED-Lampe für die Praxis, bei WHITE 2GO für die Heimanwendung ist eine kleine LED im Paket enthalten. Getragen wird das Gel von weichen Silikonschienen.

Das gesamte Verfahren ist sehr einfach und günstig in der Anwendung und darf delegiert werden.

WHITE und viele weitere Neuheiten findet man im neuen Dent-o-care Katalog „Herbst/Winter 2018/19“, der bereits Mitte September an die Praxen verschickt wurde, und im Onlineshop, der sich seit dem 1. Oktober 2018 im neuen Design präsentiert.

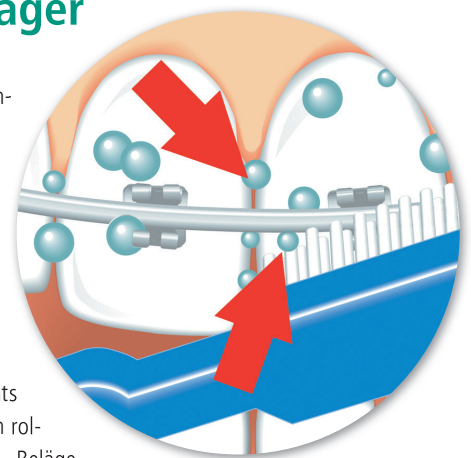


Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Tel.: 08102 7772-888
www.dentocare.de

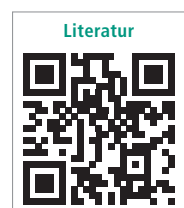
Dr. Liebe

Kariesprophylaxe für Spangenträger

Träger fester Zahnspannen müssen ihre Zähne besonders an den Bracketrändern und unter den Metallbögen frei von Plaque halten. Andernfalls drohen hier Karies und Verfärbungen. Die in der Zahnpaste Pearls & Dents enthaltenen Naturperlen rollen Verfärbungen und Beläge äußerst sanft und effektiv weg. Das natürliche Perl-System befreit sogar die schwer zugänglichen Stellen unter den Metallbögen und an den Bracketrändern von Plaque und beugt der Entstehung von Karies erfolgreich vor. Der Härteunterschied zwischen den Perlen und dem Zahn ist so groß, dass eine Schädigung des Zahnschmelzes bzw. Zahnbeins auch bei täglich mehrmaligem Putzen mit Pearls & Dents vollkommen ausgeschlossen werden kann (RDA-Wert 32)¹. Die sehr gute Reinigungsleistung bestätigten 97,5 Prozent der Fachanwender, die sehr schonende Reinigung 98,4 Prozent².



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



Curaden

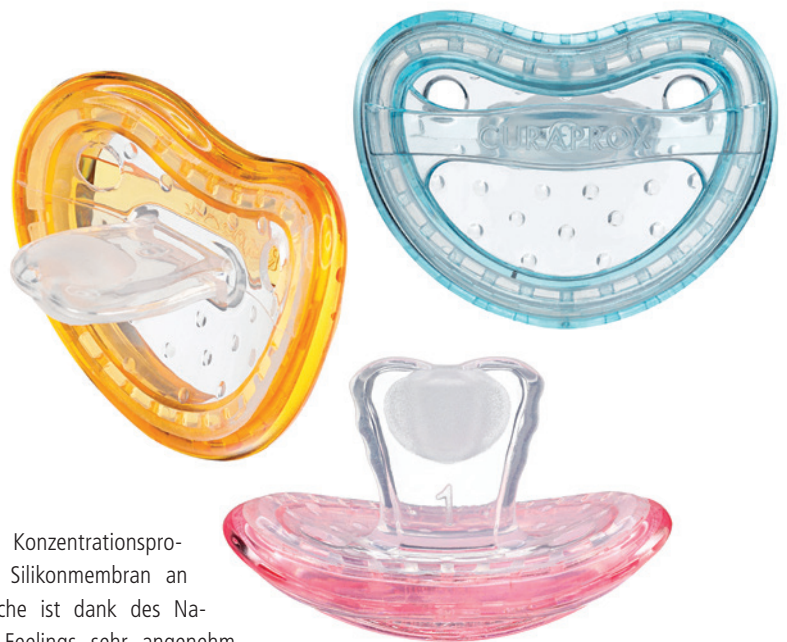
Gesunde Bisskorrektur für den Nachwuchs

Entwickelt von Dr. med. univ. et dent. Herbert Pick, bringt der neue Schnuller „Hang Loose“ von CURAPROX Baby diverse Vorteile mit sich. Er hat Kreuz- und offene Bisse weitestgehend korrigiert sowie transversale Probleme vermindert, komplett ohne Zahnspange. Dabei geht es nicht nur um eine schöne Zahnstellung, denn Kreuzbisse führen über die Mundatmung auch zu Entwicklungsverzögerungen. Die CURAPROX Babyprodukte sind biofunktional, da sie im Einklang mit der natürlichen Entwicklung von Kiefer, Zähnen, Mund und Atmung stehen. Sie funktionieren ohne Nebeneffekte und sind damit äußerst gesund. Die flache Spitze der Beißfläche gibt dem Gaumen Raum, er wächst nicht in die Höhe. Das verhindert Fehlstellungen sowie Atmungs-



Curaden
[Infos zum Unternehmen]

Schlaf- und Konzentrationsprobleme. Die Silikonmembran an der Beißfläche ist dank des Natural-Breast-Feelings sehr angenehm. Die Membran bewegt sich mit, was den natürlichen Schluckvorgang unterstützt. Der Schnuller ist in drei Größen und Farben (Blau, Rosa, Orange) erhältlich. Dazu kommt pro Doppelpack eine Transport- und Sterilisationsbox. Der praktische Schnullerhalter ist der ideale Freund für den Schnuller und Beißring. Lästiges zu Boden fallen



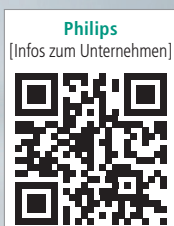
gehört damit der Vergangenheit an. Er ist – passend zum Schnuller – ebenfalls in Blau, Rosa und Orange erhältlich.

Curaden AG
Tel.: +41 44 7444646
www.curaden.ch

Philips

Neue Produktserie für die sanfte und gründliche Zahnpflege

Viele Patienten wünschen sich von ihrer täglichen Mundhygiene nicht nur saubere Zähne, sondern auch gesundes Zahnfleisch, weiße Zähne und eine Zahnbürste, die auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Philips brachte daher im September ein komplett neues Angebot von Schallzahnbürsten heraus: Sonicare ProtectiveClean. Dank der patentierten Schalltechnologie mit 31.000 Seitwärtsbewegungen sorgt das neue Modell für eine dynamische Flüssigkeitsströmung und unterstützt die Reinigung der schwerer zugänglichen Zahnzwischenräume. Alle Schallzahnbürsten verfügen über eine Andruckkontrolle und signalisieren, wann es Zeit für den Bürstenkopfwechsel ist. Bereits vor der Markteinführung probierten ausgewählte ZFA und ZMF in einem Lesertest der Fachzeitschrift *FachAssistenzNews* die neue Schallzahnbürste aus.¹ Über 90 Prozent empfanden die Reinigung als angenehm und bewerteten die Plaque-Biofilm-Entfernung als „sehr gut“ oder „gut“. 91 Prozent glaubten, dass sich Schäden an Gingiva und Zahnhartsubstanz durch die intuitive Andruckkontrolle besser vermeiden lassen. 82 Prozent würden sie Patienten mit sensiblen Zähnen und zu Entzündungen neigendem Zahnfleisch sowie mit Parodontitis empfehlen. Das Angebot umfasst



Philips
[Infos zum Unternehmen]

die Serien 4300, 4500, 5100 und 6100. Sie unterscheiden sich im Umfang der Putzprogramme und Intensitätsstufen sowie im Preis (UVP 79,99 – 234,99 Euro). Zudem sind sie mit unterschiedlichem Zubehör und in verschiedenen Farben erhältlich.

¹ Lesertest, DZW FachAssistenzNews, Ausg. 16, 18.04.2018, Aufruf zum FAN Produkttest; Ausg. 37, 12.09.2018, Nachbericht zu den Ergebnissen.

Philips GmbH
Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de/sonicare



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

BLUE SAFETY

Lückenlose Wasserhygiene: Prophylaxe für den Zahnarztstuhl

Bei der Prophylaxe ist die Entfernung von Biofilm in Form von Zahnbelag Alltagsgeschäft. Nur so kann der Zahn vor Schädigung geschützt werden. In Dentaleinheiten versteckt sich hingegen der aquatische Bruder der Plaque. Ohne zuverlässige Desinfektion der Wasserführenden Systeme und damit der Entfernung des Biofilms drohen auch hier zahlreiche Gefahren. Die zähflüssige Konsistenz verstopft Hand- und Winkelstücke und beherbergt gesundheitsgefährdende, häufig gar multiresistente, Keime.

wird minimiert, die Kosten signifikant gesenkt. Die kompromisslose Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben garantiert darüber hinaus Rechtssicherheit. Umfassende Dienstleistungspakete entlasten den Zahnarzt. Neben der intensiven Beratung und Bestandsaufnahme übernimmt das Unternehmen auch die Installation und Wartung sowie die jährlichen Probenahmen und -analysen.



Herkömmliche Desinfektionsmethoden, wie Wasserstoffperoxid, sind jedoch nicht wirksam genug, um Biofilm dauerhaft zu entfernen. Stattdessen fügensiedentaleinheiten und Instrumentenaufgrund korrosiver Eigenschaften zusätzlichen Schaden zu. Die Folgen: ungeplante Reparaturkosten, teure Ausfallzeiten und ständige Infektionsgefahr für Behandler, Teams und Patienten über Aerosole und direkten Kontakt. Neue Hygiene-Konzepte vertreiben hingegen Biofilm nachhaltig und sparen gleichzeitig Geld.

Rechtssicheres (Wasser-)Hygiene-Konzept gegen teure Ausfallzeiten
 Seit fast zehn Jahren hat sich BLUESAFETY der Entfernung von Biofilm aus Dentaleinheiten und damit der Sicherstellung von Wasserhygiene in Zahnarztpraxen und Kliniken verschrieben. Inzwischen löst die Wasserexperten erfolgreich Hygieneprobleme an mehr als viertausend Behandlungseinheiten. Ihr ganzheitliches Hygiene-Technologie-Konzept SAFEWATER vertreibt aquatischen Biofilm nachhaltig aus Wasserführenden Systemen und sorgt für hygienisch einwandfreies Wasser an allen Austrittsstellen der Einheiten. Während SAFEWATER effektiv Keime bekämpft und vor Infektion schützt, schon die Desinfektionsmethode basierend auf hypochloriger Säure gleichzeitig die Bauteile. Der Reparaturaufwand

Premium Partner für Praxishygiene
 Seit diesem Jahr ist BLUESAFETY Premium Partner des Deutschen Zahnärztetags (DtZt) für den Bereich Praxishygiene. In Frankfurt am Main sind die Wasserexperten daher am 9. und 10. November mit zwei Ständen vertreten, damit möglichst alle interessierten Zahnmediziner zur Wasserhygiene beraten

werden können. Neben dem Messestand B29 auf den idinfo tagen dental Frankfurt informieren die Wasserexperten auch im Rahmen des DtZt im Foyer vor dem Vortragssaal Harmonie. Erstmals ist auf den idinfo tagen dental Frankfurt ein exklusiver Beratungsstand für Servicetechniker des Fachhandels eingerichtet. Abseits der Messen besucht Sie das Unternehmen im Rahmen der kostenfreien *Sprechstunde Wasserhygiene* in der Praxis. Vereinbaren Sie jetzt einen Termin unter 00800 88552288.



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

BLUESAFETY GmbH
 hello@bluesafety.com
 www.bluesafety.com

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

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

Das kosmetische Zahnaufhellungsprodukt Opalescence Go® bietet Mehrwert für beide Seiten: Während Patienten ein weißes, strahlendes Lächeln erhalten bei einer zugleich sicheren wie einfachen und effizienten Anwendung, profitieren Zahnärzte von zufriedenen Patienten mit erhöhter Compliance, verbesserter Mundgesundheit und einer langfristigen Bindung an die Praxis. Eine Win-win-Situation für alle.



Mehrwert für alle – mit Sicherheit!

Katja Mannteufel

Opalescence Go® mit einem Wasserstoffperoxidgehalt von 6% zählt unbestritten zu den Erfolgsprodukten aus dem Hause Ultradent Products. Das Home-Whitening-Produkt aus der Opalescence®-Reihe ist als Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung genauso zu empfehlen wie auch zur Auffrischung oder als Folgebehandlung nach einer In-Office-Therapie – und bietet eine echte Chance für wirtschaftlichen Praxiserfolg.

Sicherheit vom Zahnarzt

Gemäß der geltenden EU-Kosmetikrichtlinie von 2012 gehören Produkte bis zu einem Gehalt von 6% Wasserstoffperoxid zu den Kosmetikprodukten. Deren Einsatz obliegt dem Zahnarzt bzw. ihre Anwendung muss unter dessen professioneller Anleitung und direkter Aufsicht stehen. Im Rahmen des Home-Whitenings darf der Patient Opalescence Go nach der ersten Sitzung in der Praxis selbstständig für den verbleibenden Zyklus handhaben. Basis für eine erfolgreiche Behandlung ist die gründliche Anamnese. Dabei müssen Erkrankungen ausgeschlossen und die Ursache für bestehende Verfärbungen geklärt werden. Möglicherweise kann im Vorfeld eine Kariestherapie indiziert sein; auch sollten bestehende Füllungen auf Farbunterschiede und Randspalten geprüft und ggf. ersetzt werden. Zu prüfen sind



Abb. 1: Das Home-Whitening mit Opalescence Go ist in den Geschmacksrichtungen Mint und Melone erhältlich und absolut einfach, sicher und effizient anzuwenden.

außerdem tiefe Risse im Zahnschmelz, freiliegendes Dentin, Zahnsensibilitäten und das Weichgewebe. Zusätzlich kann der Status bestehender Wurzelfüllungen via Röntgendiagnostik abgeklärt werden. In jedem Fall sollte vor der Zahnaufhellung jedoch eine professionelle Zahnreinigung (PZR) erfolgen, um oberflächliche Verfärbungen zu entfernen und ggf. tiefer liegende Verfärbungen aufzuzeigen. Sicherheit für die nachfolgende bequeme Anwendung zu Hause gibt – neben der erforderlichen ersten Instruktion durch den Zahnarzt – mindestens eine weitere Recallsitzung in der Praxis,

um das gewünschte Ergebnis der Zahnaufhellung zu kontrollieren und, wenn nötig, die Anwendung weiter fortzuführen.

Einfach zu Hause anwendbar

Nach der Einweisung durch den Zahnarzt kann das eigentliche Home-Whitening, also die Zahnaufhellung zu Hause, beginnen. Dafür werden die vorgefertigten Aufhellungsschienen, die UltraFit™ Trays, unkompliziert auf die Zahnreihen gesetzt. Diese passen sich durch Ansaugen sehr gut an und erreichen mühelos auch posteriore



Abb. 2: Nach der ersten Sitzung und Diagnose erfolgt die Anwendung mittels praktischer UltraFit Trays zu Hause.

Zähne. Eine kosten- und zeitintensive Anfertigung von Tiefziehschienen im Labor entfällt.

Die Trays werden an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten im Mund getragen, bis die Zahnreihen die angestrebte Farbnuance erreicht haben. Die Geschmacksrichtungen Mint und Melone sorgen dabei für ein frisches Tragegefühl. Nach der Anwendung lässt sich das Aufhellungsgel problemlos und rückstandsfrei entfernen. Das Home-Whitening mit Opalescence Go lässt

Opalescence Go (vorgefertigte UltraFit Trays)

1 Sitzung zu Beginn:

Diagnose, dann sofortiger Beginn der Aufhellung

1. Behandlung in der Praxis, weitere zu Hause

Kontrollsitzung(en)

Materialien:

Opalescence Go

Kosten für Patient (Beispiel):

circa 100 bis 150 EUR für OK und UK (zzgl. vorheriger PZR)

Tab. 1: Kalkulationshilfe für das Home-Whitening mit Opalescence Go.

sich somit äußerst patientenfreundlich in nahezu jede Alltagssituation integrieren. Wie alle Gele aus der Opalescence-Reihe enthält es Kaliumnitrat und Fluorid (PF) zum Schutz und Erhalt des Zahnschmelzes während des Aufhellungsprozesses. Die Zusammensetzung schützt die Zähne vor dem Austrocknen und ist schonend und angenehm.

Ein Marketingfaktor für die Praxis

Zufriedene Patienten, die Praxisleistungen weiterempfehlen, sind das wichtigste Aushängeschild für eine Praxis. Das daraus resultierende sogenannte „Empfehlungsmarketing“ ist das wirkungsvollste Marketing überhaupt und als solches nicht zu unterschätzen. Somit lohnt sich die Überlegung, das Patienteninteresse an Opalescence Go im Rahmen der Prophylaxe mit abzufragen und das Präparat als festen Bestandteil in die Prophylaxeleistungen zu integrieren. Hier zahlt sich betriebswirtschaftliches Denken – auf Grundlage einer seriösen Kalkulation und unter Einbeziehung der aktuellen Praxisgegebenheiten – aus: Mit dem Home-Whitening durch Opalescence Go bleiben Kapazi-

täten für Behandlungsraum, -personal und -zeit frei, der Aufwand und die Materialkosten für die Behandlung sind gering. Im Vergleich zu herkömmlichen Methoden zur Zahnaufhellung ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis von Opalescence Go also als äußerst positiv zu bewerten.

Fazit

Mit Opalescence Go gewinnen Zahnarzt und Patient: Dank der einfachen, sicheren und effizienten Handhabung sowie der Zeit- und Kostenersparnis ist das Home-Whitening mit Opalescence Go für beide Seiten eine echte Perspektive mit Erfolgsaussichten – für eine verbesserte Mundgesundheit und eine rentable Praxis.

Kontakt

Ultradent Products GmbH

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com/de

Seit elf Jahren bietet praxisDienste die Aufstiegslehrgänge zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) an. Inzwischen umfasst das Angebot nicht nur die Aufstiegsfortbildungen als reinen Präsenzkurs bzw. Präsenzkurs mit Fernlernanteil, sondern seit neun Jahren auch die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygieniker/-in (DH). Der Pass-Basiskurs zur Prophylaxeassistentin komplettiert das Programm des praxisDienste Instituts für Fortbildung seit einigen Jahren. Dieser Kurs ist der ideale Einstieg für ZFAs in die Welt der Prophylaxe.



Aufstiegchancen für ZFAs durch kompakte Lernkurse

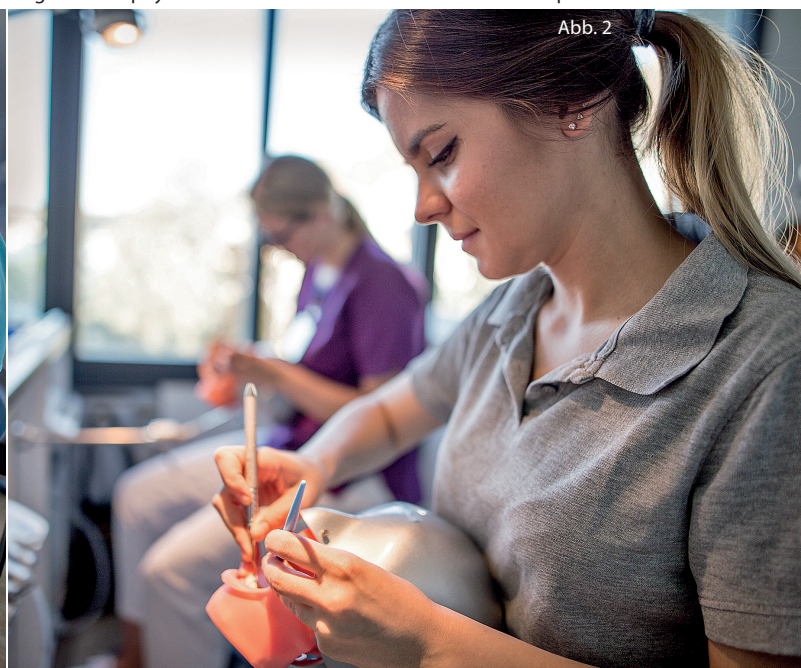
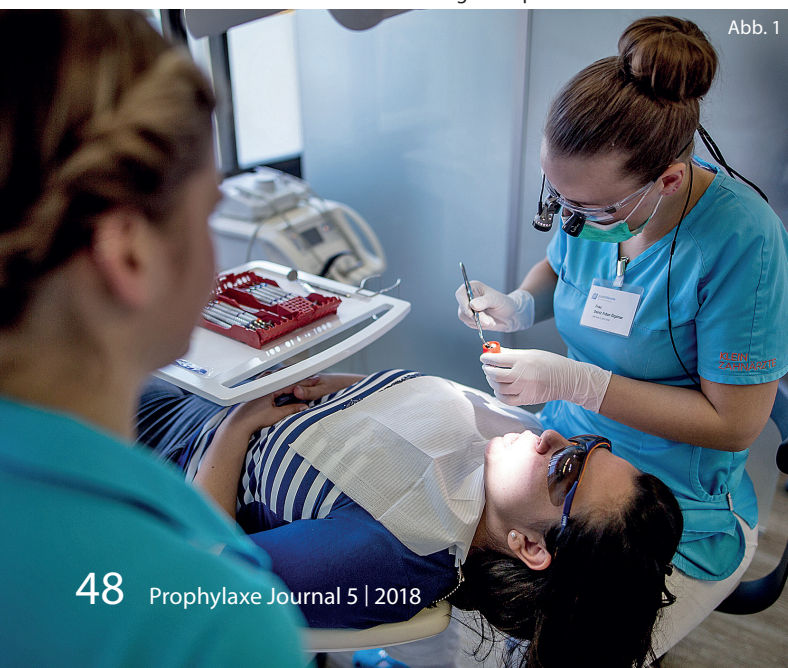
praxisDienste baut seine Position bei Fortbildungen aus

Mit mehr als 15 bundesweit durchgeführten Kursen zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) hat praxisDienste auch 2018 seine starke Position in Deutschland behauptet und die Teilnehmerzahlen im Vergleich zu 2017 deutlich gesteigert. „Wir nähern uns mit großen Schritten der Marke von 2.000 Absolventinnen bei unseren Aufstiegsfortbildungen“, so Prof. Dr. Werner Birglechner, Gründer und Leiter des Instituts. „Verantwortlich für den Erfolg ist u. a. der hohe Praxisbezug, weil wir samstags an Patienten unter Anleitung von erfahrenen Dentalhygie-

nikerinnen üben. Wir betreuen die Teilnehmerinnen sehr kollegial und intensiv. Es macht einfach Spaß, als Referentin das Know-how an junge Kolleginnen und Kollegen weitergeben zu können“, berichtet DHSabine Hillebrand, B.Sc. Dieser Spirit wird vom gesamten praxisDienste-Team aus über 25 Dentalhygieniker/-innen getragen und sorgt für eine hohe Motivation der Teilnehmer/-innen, das Gelernte auch in der Praxis aktiv umzusetzen. Ein weiterer Vorteil ist die kompakte Fortbildungsdauer von nur vier bis sechs Monaten beim Präsenzkurs so-

wie zehn Monaten beim Präsenzkurs mit Fernlernanteil und Startmöglichkeiten ganz ohne Wartezeit direkt im Anschluss an die ZFA-Ausbildung. Beim ZMP-Präsenzkurs mit Fernlernanteil ist die Qualifizierung in insgesamt acht bis zehn Monaten möglich. „Die theoretischen Inhalte der Weiterbildung werden durch moderne Skripte auf höchstem Niveau vermittelt“, so Prof. Dr. Birglechner, „in unserem Online-Campus stehen sämtliche Unterlagen zusätzlich auf einer E-Learning-Plattform zur Verfügung. Des Weiteren ist online ein Austausch mit Dozenten und Kurs-

Abb. 1 und 2: Beiden Fortbildungen der praxisDienste werden alle Grundlagen der Prophylaxe anschaulich vermittelt und in der Praxis erprobt.



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

teilnehmern möglich. Begleitend zum Erlernen der Theorie findet am Samstag eine klinische Behandlungstage statt, an der das Wissen direkt am Patienten und Phantomkopf in die Praxis umgesetzt wird. Bei dieser Variante fallen lediglich vier Tage Praxisausfall (inkl. Prüfung) an.

DH-Kurs erneut ausgebucht

Bereits zum vierten Mal in Folge ist die Aufstiegsfortbildung zur DH ausgebucht. Dieses Jahr startete sie im November in Leipzig. Schon im Frühjahr waren alle Plätze für den Kurs vergeben. Die nächsten freien Plätze für die Aufstiegsfortbildung sind erst wieder ab Oktober 2019, diesmal mit einem Kurs an der Haranni Akademie in Herne, zu ergattern.

PAss-Kurs: Der ideale Einstieg

Der Basiskurs PAAss ist ein sehr guter Start in die Welt der Prophylaxe. Die Teilnehmer erlernen in nur sechs Tagen von Montag bis Samstag alle Basics der Individual- und Gruppenprophylaxe in Theorie und Praxis, maßgeschneidert auf die Bedürfnisse der modernen Zahnarztpraxis. Alle Grundlagen werden praxisnah und anschaulich präsentiert sowie praktisch erprobt.

Begleitend zum Kurserhaltendie Teilnehmer neben dem Zugang zu einer Online-Lernplattform – und damit zu zahlreichen weiteren aktuellen Inhalten – auch ein hochwertiges Lernskript, das von Prophylaxeprofis der Universität München erstellt wurde.

Der Kurs wird von erfahrenen Dentalhygieneprofis betreut, die mit beiden Beinen in der beruflichen Praxis stehen. So erwerben die Teilnehmer kompakt und fokussiert die notwendige Sicherheit im Umgang mit Patienten entsprechend dem Zahnheilkundengesetz § 1, Abs. 5. Mit erfolgreichem Bestehen erhält man das Zertifikat zur „PAAss-Prophylaxeassistent/-in“ und damit nicht nur einen hochwertigen Abschluss, sondern gleichzeitig den Start in den weiteren persönlichen Aufstieg.

Programm 2019 bereits online

Beginnen Sie jetzt Ihren beruflichen Aufstieg und melden Sie sich an. Alle Termine für 2019 sind seit Oktober 2018 online. Weitere Informationen zu den Angeboten PAAss, ZMP-Präsenzkurs und Präsenzkurs mit Fernlernanteilsowie DH erhalten Sie auf der praxisDienste-Website sowie per E-Mail und Telefon.

Kontakt praxisDienste – Institut für Weiterbildung
Brückenstraße 28, 69120 Heidelberg
Tel.: 0800 7238781 (kostenlose Hotline)
aufstieg@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Sie dachten, ein 30-seitiger Hygieneplan sei detailliert? Beim Schweizer Dentalspezialisten COLTENE wacht Barbara Wellbrock seit mehr als zwei Jahrzehnten sorgfältig über die Einhaltung strengster internationaler Hygienevorschriften. In ihrer Funktion als Director QM/QC/RA weiß sie, worauf es bei der Validierung von Sterilprodukten ankommt und welche Details für sauberes Arbeiten im Alltag entscheidend sind.

Barbara Wellbrock
[Infos zur Person]



„Wichtig ist, das Thema Hygiene fest im Alltag zu etablieren“

Annika Keilhauer

Die Entwicklung des Medizinproduktegesetzes hat Barbara Wellbrock von Anfang an begleitet. Mit den technischen Möglichkeiten wuchsen auch kontinuierlich die Ansprüche an Hygiene allgemein und die Zulassung kritischer Produkte im Speziellen. Entsprechend umfangreich sind mittlerweile die internationalen Regularien, die es für einen Global Player wie COLTENE einzuhalten gilt. Im Interview verrät die Hygieneexpertin, was man für die nächste Praxisbegehung lernen kann und wo der kleine, aber feine Unterschied bei vermeintlich sicheren Produkten liegt.

Wann genau ist ein Dentalprodukt „mikrobiologisch unbedenklich“? Für die mikrobiologische Qualität eines Dentalmaterials oder zahnärztlichen Instruments ist vor allem die Anzahl lebensfähiger Mikroorganismen wie Bakterien und Pilze entscheidend, die bei der Überprüfung im Labor festgestellt wird. Das Wachstum bestimmter Keime wird dabei von der Stichprobe im Nährmedium auf die entsprechende Packungsgröße hochgerechnet. Zentral bei der Betrachtung des sogenannten „Bioburden“ ist aber auch, dass keine pathogenen oder potenziell gefährlichen Keime vorhanden sind, die nicht

unter normalen Umständen ubiquitär zu finden wären. Leider sind in der Praxis nicht nur Verschmutzungen gefährlich, die man mit bloßem Auge erkennt, deshalb ist die Validierung und Definition solcher standardisierter Prüfprozesse so enorm wichtig.

Warum werden nicht alle Medizinprodukte per se steril hergestellt? Jeder Praxisinhaber weiß, wie aufwendig ein sorgfältiges Hygienemanagement ist, das insich auch stimmig sein muss. Die Notwendigkeit von sterilen Produkten ergibt sich daher auch aus der Indikation und dem Anwendungs-

Abb. 1



„Bei der medizinischen Zulassung von Sterilprodukten müssen wir als Unternehmen den kompletten Herstellungsprozess validieren, inklusive Verpackung und Transport.“

ort. Den trotz guter Zahnpflege aber bei der Mundhöhle nach wie vor die meisten Keime im menschlichen Körper: Unser Klassiker, die ROEKO Luna Watterolle zum Abhalten der Wange, muss in erster Linie weich, stabil sowie gefahrlos wieder entfernt werden und darf mikrobiologisch dabei kein Risiko darstellen. Sie muss nicht steril sein, aber keimarm. Bei einem chirurgischen Eingriff hingegen soll ein Gelatineschwamm wie das sterile ROEKO Gelatamp vollständig resorbiert werden und darüber hinaus keine zusätzlichen Keime in die offene Wunde einbringen. Aufgrund der ständig wachsenden Anzahl zu erbringender Nachweise und der strengen Dokumentationspflichten für Zahnarztpraxen ist es immer noch stressigen Behandlungen alltagsmäßig trotz dem einfacher, direkt sterilisierte Produkte zu kaufen. Die Anforderungen an „steril“ deklarierte Produkte bezüglich der Herstellung, verwendeten Rohstoffe, der Validierung und Zulassung verschärfen sich immer mehr, sodass derartige Erzeugnisse dem Zahnarzt eine extrem große Sicherheit bieten. Aus Sicht der Zulassungsbehörden sind Sterilprodukte sehr kritisch. Da sie beim Einsatz an Patienten mit geschwächtem Immunsystem bei Kontamination immense Schäden anrichten können, werden sie bei Audits besonders gerne und ausführlich inspiziert.

Sind denn Dentalprodukte, die bei uns in Europa produziert wurden, nicht grundsätzlich alle gleich „sicher“? Selbstverständlich werden die Standards für Medizinprodukte in der EU laufend erhöht. Darüber hinaus kennen Zahnärztes das Phänomen von der eigenen Praxisbegehung: Plötzlich werden Gesetze wörtlich verstanden, die zuvor noch anders ausgelegt wurden. Wie Lehrer in der Schule prüfen Behörden lediglich die Einhaltung der Spielregeln, die Verantwortung für qualitativ hochwertige, zuverlässige Produkte liegt beim jeweiligen Hersteller selbst.

COLTENE orientiert sich dabei weltweit an einer ganzen Reihe globaler Qualitätsvorgaben: In Europa gilt z. B. die Norm DIN EN ISO 13485, die Amerikaner wenden die aus dem Arzneimittelbereich stammenden Vorgaben der GMP (kurz für „Good Manufacturing Practice“) auf Medizinprodukte an. Hinzu kommt unser langjährige Innovationsführerschaft, die sich im Produktions-Know-how niederschlägt: Wofür früher Mulltupfer von Hand gewickelt wurden, laufen heute viele Fertigungsprozesse vollautomatisiert ab. Der Vorteil liegt buchstäblich auf der Hand: Beim Sterilisieren von Instrumenten, die zuvor von Menschen angefasst wurden, erzeugen sie quasi „toten Dreck“. Besser, man vermeidet von vornherein die Verunreinigung durch die manuelle Verarbeitung. Unter dem Motto „Upgrade Dentistry“ entwickeln wir seit jeher clevere Arbeitshilfen und Materialien, die quasi mitdenken und die Arbeit immer ein kleines bisschen schneller, einfacher oder zuverlässiger machen. In Deutschland produzieren bislang nur wenige Dentalfirmen Sterilproduktein eigens dafür errichteten Reinräumen (Abb. 1). Als Hersteller müssen wir für Sterilprodukte komplette eigene Fertigungsbereiche etablieren und können nicht – wie in räumlich eingeschränkten Praxen – kurzerhand einen Behandlungsraum mit einem Schild „Aufbereitung, betreten verboten!“ umfunktionieren.

Woran erkenne ich in der Praxis „sichere“ Produkte?

Sicherlich schon rein optisch an der hochqualitativen Verpackung: Mit Verlassendes Reinraums ist die Produktion von Sterilprodukten ja noch längst nicht abgeschlossen. Zur späteren Gamma-sterilisation von Blistern benötigt man z. B. ganz spezielle Kartons zum Transport. Bei der medizinischen Zulassung



Barbara Wellbrock, Director QM/QC/RA bei COLTENE.

von Sterilprodukten müssen wir als Unternehmen den kompletten Herstellungsprozess validieren, inklusive Verpackung und Transport. Unsere Qualitätssicherung macht u. a. Lagertests, die den Produktzustand über bis zu fünf Jahre Laufzeit beurteilen. Solange muss das Produkt sicher anwendbar sein.

Warum benutzt man denn überhaupt sterile Produkte an „unsterilen“ Patienten?

Besonders für chirurgische Eingriffe sind sterile Produkte vorgesehen. Die jüngsten Schlagzeilen zur Entwicklung multiresistenter Keime haben den Leuten anschaulich vor Augen geführt, dass ein maximale Keimreduktion in jedem Fall erstrebenswert ist, ganz besonders bei älteren Patienten oder Kindern mit schwächerem Immunsystem, die oftmals mit einer erhöhten Infektionsrisiko zu kämpfen haben. Umgekehrt muss insbesondere das Praxisteam im Job „überleben“ und sich sowohl gesundheitlich als auch in Haftungsfragen optimal absichern.

Wie erstelle ich einen effektiven Hygieneplan für die nächste Praxisbegehung?

Wichtig ist, das Thema Hygiene fest im Alltag zu etablieren und nicht erst bei einer bevorstehenden Prüfung zu durchleuchten. Die Erstellung eines Hygieneplans bietet zudem die Chance, dass eigene Zeitmanagement einmal

grundlegend zu hinterfragen und Verbesserungspotenziale zu entdecken, die sonst durch die natürliche „Betriebsblindheit“ nicht identifiziert worden wären. Ein systematisches Vorgehen hilft enorm. Ansonsten werden bestimmte Bereiche vergessen, die den positiven Gesamteindruck beim Prüfer schnell trüben können. Viele Landes-zahnärztekammern bieten kostenlose Formatvorlagen für das Anfertigen einer praktischen Checkliste an. Zur ersten Orientierung und Sensibilisierung der Mitarbeiter, welche Bereiche besonders im Fokus eines gründlichen Hygienemanagements stehen, finde ich folgenden Merkspruch recht nützlich: „Hauptsache, keiner ignoriert absichtlich wichtige Richtlinien!“ Dabei stehen die Anfangsbuchstaben der einzelnen Wörter jeweils für einen zentralen Themenkomplex:

- Hand
- Kleidung/Kittel
- Instrumente
- Antibiotika & Prophylaxe
- Wasser & Entsorgung
- Räumlichkeiten

Was sind Ihrer Meinung nach die häufigsten Fehler, die sich vermeiden lassen?

Den ultimativen Geheimtipp in Sachen Sauberkeit gibt es eigentlich nicht. Wer die grundsätzlichen Hygieneanforderungen vom Robert Koch-Institut zur

Wiederaufbereitung dentaler Arbeitsgeräte und Hilfsmittel befolgt und die Basics verinnerlicht hat, wie Handschuhe und Mundschutz zu tragen, hat schon viel gewonnen. Wichtig ist, sich über den Hygieneplan hinaus einen wachen Blick zu bewahren und das eigene Tun stets bewusst zu analysieren. Gerade die berühmten „gut gemeinten“ Maßnahmen können schnell nach hinten losgehen: Gekippte Fenstersorgenselbstverständlich für frische Luft, gleichzeitig steigt in der Heuschnupfensaison aber auch die Pollenbelastung und niemand möchte herumfliegende Gräser sporen in einer frischen Wunde haben. Bei COLTENE haben wir über Jahre hinweg ebenfalls viel experimentiert, wie man Probleme aus der Praxis elegant umgehen kann und effektive Lösungen für die kleinen und großen Tücken des Alltags entwickelt.

Wie unterstützt COLTENE Zahnärzte beim Hygienemanagement?

Unser Customer Center beantwortet täglich die wichtigsten Fragen zur Wiederaufbereitung von Concorde Absaugkanülen und NiTi-Feilen oder der individuellen Programmierung unseres intelligenten Ultraschallreinigers BioSonic® UC150 (Abb. 2). Wer nicht

gerne Gebrauchsanweisungen studiert, sichert sich im Zweifelsfall lieber ab, bevor die Umsetzung gesetzlicher Vorschriften an der falschen Bedienung des RDGs scheitert. Mit Hygieneplänen kennen wir uns auch bestens aus. Der Hygieneplan für unsere Produktionsregel, wofür welche Reinraumklasse gilt, welche Schutzkleidung dort zu tragen ist, welche Desinfektionslösungen zum Einsatz kommen, wie die Maschinen zu reinigen sind und von wem etc. Das kommt schnell mal über 30 Seiten Dokumentation zusammen. So gesehen ziehen Zahnärzte und Dentalunternehmen eindeutig am selben Strang.

Wird es jemals einen einheitlichen Industriestandard geben?

Zum Glück hat sich schon einiges in unserer Branche getan. Die Prüfanforderungen steigen eindeutig, werden immer konsequenter durchgesetzt und stellen eine zusätzliche Herausforderung an unsere Innovationsgeschwindigkeit dar. Es wäre aber durchaus wünschenswert, wenn Produkte, die laut CE-Zeichen behaupten, sie seien steril, es auch wirklich wären. Immerhin ist Hygiene einer der Eckpfeiler des Patientenschutzes. Qualitätsunterschiede gibt es in jeder Branche, deshalb lohnt es sich für den Zahnarzt, beim Einkauf genauer hinzusehen und den Vorreitern zu folgen. Das Thema Hygienemanagement wird uns auch langfristig weiter begleiten, trotz all der einflussreichen Möglichkeiten, die selbst regulierende Stoffe und bioaktive Dentalmaterialien uns heutzutage schon versprechen. Angesichts des weltweiten Vormarschs gefährlicher Infektionskrankheiten wie Hepatitis oder Tuberkulose kommt das Thema Sauberkeit ohnehin so schnell nicht aus der Mode.

Frau Wellbrock, vielen Dank für das Gespräch.



Abb. 2

Kontakt | Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
info.de@coltene.com
www.coltene.com/de

1. DEUTSCHER PRÄVENTIONSKONGRESS DER DGPZM

17. und 18. Mai 2019
Hilton Hotel Düsseldorf

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.praeventionskongress.info



Thema:

Praxisorientierte Präventionskonzepte

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Organisation/Anmeldung:

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

Veranstalter:



© SH-vector/shutterstock.com

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum 1. Deutscher Präventionskongress der DGPZM zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

PJ 5/18



Abb. 1

Am 28. und 29. September fand im Hilton Hotel Düsseldorf der 9. MUNDHYGIENETAG statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten konnten sich 150 Teilnehmer zu Themen rund um die Mundgesundheit auf den neuesten Stand bringen.

Von Zahnbürste bis Munddusche – MUNDHYGIENETAG in Düsseldorf

Bereits im Mai konnte der 8. MUNDHYGIENETAG in Mainz ein großes Fachpublikum begeistern. Und auch die neunte Auflage in Düsseldorf fand durch ihr breit aufgestelltes und mit hochkarätigen Referenten besetztes Programm wieder sehr viel Zuspruch.

Die Tagung wurde in diesem Jahr in den 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) und 48. Internationalen Jahreskongress der DGZI eingegliedert.

Sowohl für Zahnärzte als auch das Praxisteam bot der 9. MUNDHYGIENETAG informative Vorträge rund um die Prophylaxe und Mundhygiene. Zudem bestand im Hygieneseminar von Iris Wälter-Bergob/Meschede sowie im Qualitätsmanagementseminar von

Abb. 2



54

Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5





American Eagle
INSTRUMENTS®

Better dentistry by design

Revolutionäre XP®-Technologie
für langanhaltende überwältigende
Leistung, ohne schärfen zu müssen



Abb. 6

Abb. 1: Über Mundhygiene von A bis Z informierten sich zahlreiche Teilnehmer im voll besetzten Vortragssaal sowie in den dazugehörigen Seminaren. – **Abb. 2:** Priv.-Doz. Dr. Mzhgan Bizhang sprach über die wichtigen Aspekte der Prophylaxe – den Zahnzwischenraum und die Zunge. – **Abb. 3:** Prof. Dr. Nicole B. Arweiler gab hilfreiche Tipps, was Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko geraten werden kann, wenn die normale Mundhygiene nicht mehr ausreicht. – **Abb. 4:** Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka informierte die Teilnehmer in Düsseldorf über Mundduschen und deren Mehrwert in der Prophylaxe. – **Abb. 5:** Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill erklärte dem teilnehmenden Praxispersonal die parodontale Nachsorge mit System. – **Abb. 6:** Hygieneexpertin Iris Wälter-Bergob machte die Teilnehmer fit für die Prüfung zur Hygienebeauftragten.

Christoph Jäger/Stadthagen an beiden Tagen die Möglichkeit, sich zum/zur QM-Beauftragten oder Hygienebeauftragten zertifizieren zu lassen.

Den Hauptkongress am Samstag eröffnete Prof. Dr. Stefan Zimmer mit der Frage, ob Hand- oder aber elektrische Zahnbürsten am besten für die Zahnpflege geeignet sind. Zudem stellte der wissenschaftliche Leiter in einem zweiten, anschließenden Vortrag die Bedeutung von Zahnpasta für die Mundhygiene heraus. Dabei ging er besonders auf die Funktion von Fluorid ein.

Nach einer ersten Pause, in der die Teilnehmer auch die Gelegenheit hatten, sich die umfangreiche Industrieausstellung mit vielen namhaften Ausstellern anzuschauen, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Mzhgan Bizhang/Witten, warum die Reinigung der Zahnzwischenräume und Zunge entscheidend für die orale Gesundheit ist. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg gab im Anschluss hilfreiche Empfehlungen, was Patienten mit einem erhöhten Kariesrisiko geraten werden kann. Dass eine sehr gute Mundhygiene dennoch keine Garantie ist, nicht an Parodontitis zu erkranken, veranschaulichte Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg in seinem Vor-

trag, während sich Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg ausführlich der parodontalen Nachsorge widmete. Zum Abschluss des Hauptkongresses ging Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka darauf ein, wie, aber auch für wen, die Munddusche eine sinnvolle Ergänzung zur Mundhygiene sein kann.

Auch der 9. MUNDHYGIENETAG bekam von den Teilnehmern viel positives Echo und unterstreicht das nach wie vor große Interesse an Fortbildungsmöglichkeiten für die Prophylaxe. Der 10. MUNDHYGIENETAG findet am 4. und 5. Oktober 2019 in München statt.

9. MUNDHYGIENETAG
[Bildergalerie]



Kontakt

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

25 years of handcrafted
excellence



YOUNG
INNOVATIONS

www.am-eagle.de
info@ydnf.eu

ZWP Designpreis 2018

Hamburger Praxislandschaft gewinnt

Was hat eine TV-Ad-Agentur im New York der 1970er-Jahre mit dem ZWP Designpreis zu tun? In diesem Jahr sehr viel! Denn die diesjährige Gewinnerpraxis könnte auch als stilvolle Office-Kulisse dienen, wäre da nicht der eigentliche Zweck der Räume ... Doch bevor wird das Geheimnis um die neue Gewinnerpraxis lüften, geht ein großer Dank an alle Praxisinhaber, Designer, Architekten, Dentaldepots und Möbelhersteller für die zahlreiche Teilnahme am ZWP Designpreis 2018! Knapp 70 Zahnarztpraxen haben in diesem Jahr ihre kreativen Konzepte und ausdrucksstarken Umsetzungen eingereicht. Nach Sichtung aller Bewerberstand die Entscheidung der Jury um Designer Ralf Hug (Geschäftsführer pmh LE GmbH) ganz klar fest. „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2018“ heißt: LS praxis Bahrenfeld. Die Hamburger Zahnarztpraxis um Praxisinhaber Dr. Andreas Laatz und Dr. Roland Schiemann ist eine in drei Fachbereiche – LS smart, LS kids und LS kieferorthopädie – aufgeteilte und groß

ZWP spezial 9/18
[E-Paper]



Designpreis 2018
[Website]



angelegte Praxislandschaft, die sich um den Praxiskern mit Empfangs- und Wartebereich erstreckt. Dieser Kern wird wiederum von einem Nussbaumschrank mit Glas- und Spiegelflächen dominiert, der das Raumgestalterische Niveau der gesamten Praxis gewissermaßen zusammenfasst: hochwertiges Design – in Farbe, Form und Funktion genauestens abgestimmt – trifft auf eine klassische und zugleich höchst moderne Servicekultur. Verantwortlich für Entwurf und Umsetzung der Praxis ist das Hamburger Architektenbüro Kamleitner Canales Architekten. Die Gewinnerpraxis erhält eine 360-Grad-Praxistour der

OEMUS MEDIA AG, die im Zuge der Preisübergabe angefertigt wird. Seit 2002 kürt die OEMUS MEDIA AG Deutschlandsschönste Zahnarztpraxis mit dem ZWP Designpreis. Der Gewinner und alle Teilnehmer des ZWP Designpreises wurden in der Print- und E-Paper-Ausgabe des Supplements der ZWP ZahnarztWirtschaft Praxis 9/18 in Wort und Bild vorgestellt. Möchten auch Sie zeigen, was hinter den Türen Ihrer Praxis steckt? Dann machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2019! Ein-sendeschluss ist der 1. Juli 2019. Unter www.designpreis.org finden Sie alle Informationen zum Wettbewerb.

OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2019
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

Konzernvergrößerung

Young Innovations erweitert sein Portfolio

Der US-Dentalkonzern Young Innovations ist ab sofort alleiniger Anbieter der Produkte von American Eagle in Europa. Das Unternehmen hat den Hersteller von Zahninstrumenten und Praxisbedarf letztes Jahr akquiriert. Zum Sortiment von American Eagle gehören Innovationen für die Prophylaxe, Diagnostik, Restauration, Parodontologie, Implantologie und Endodontie. „American Eagle vergrößert unser Portfolio und macht uns zum kompletten Anbieter hochwertiger Premiumprodukte“ unterstreicht Frank Whyte, Geschäftsführer von Young Innovations Europe, „unser Unternehmen bietet herausragende klinische Lösungen für Zahnärzte sowie Patienten und ist international bestens positioniert. Kunden profitieren von unserem Know-how und dem bewährten Vertrieb über den

Frank Whyte



José Muñoz



Fotos: © privat

Dentalhandel. „Den Bereich Sales hat Young Innovations Europe noch weiter verstärkt. Neu im Team ist seit Juli José Muñoz, der als Regional Account Manager Norddeutschland und Spanien betreut.“

Quelle: Young Innovations Europe

Preisverleihung

Auszeichnung für bessere Zahngesundheit in der Gesellschaft

Mit der Auswahl der prämierten Studien, Projekte und Initiativen beim diesjährigen Wrigley Prophylaxe Preis bewies die unabhängige Jury der Stifterinitiative Wrigley Oral Healthcare Program auch 2018 Gespür für Bereiche mit Handlungsbedarf. Sielenkten den Fokus auf Bevölkerungsgruppen, bei denen die Mundgesundheit dringend verbessert werden muss, und würdigte das gesellschaftliche Engagement der Initiatoren. Wie auch in den vergangenen Jahren, stand der in Fachkreisen renommierte Preis unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Der mit insgesamt 10.000 Euro dotierte Wrigley Prophylaxe Preis wurde bereits zum 24. Mal verliehen. In diesem Jahr wurden die Preisträgerin Dortmund und ausgezeichnet. Zweierste Preise à 3.000 Euro vergab die Jury im Bereich Wissenschaft. Prämiert wurde zum einen die Validierungsstudie eines wissenschaftlichen Teams um Dr. Ina M. Schüler aus Jena, die einen Kurztest zur Zahnputzfähigkeit von geriatrischen Patienten geprüft hat. Zum anderen erhielt den mit 3.000 Euro dotierten Preis die Studie des Teams um Prof. Dr. Dirk Ziebolz und Dr. Gerhard Schmalz aus Leipzig, die bei 190 Dialysepatienten den Einfluss der Dialysedauer und der Mundgesundheit auf die Lebensqualität der Patienten untersuchte. Einen mit 2.000 Euro dotierten dritten Preis erhielten Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke und sein Team aus der Charité – Universitätsmedizin Berlin, die erforschten, warum Zahnärztele weltweit weiterhin vor allem restaurativ therapieren, obwohl für frühe Läsionen heute non- oder mikroinvasive Therapien State of the Art sind. Im Bereich Öffentliches Gesundheitswesen gab es zwei Sieger, die sich 2.000 Euro teilen: Das Projekt aus dem hessischen Herborn vom

Arbeitskreis Jugendzahnpflege (AKJ) Lahn-Dill zeigt den Erfolg eines zahngesunden, zuckerfreien Frühstücksangebots für Kinder. Eine weitere Preisträgerin in dieser Kategorie ist Dr. Tina Krömer vom Fachdienst Gesundheit in Eutin (Schleswig-Holstein). Sie untersuchte im Rahmen einer Interventionsstudie die Effektivität zahnmedizinischer Schulung des Pflegepersonals in Altenheimen. Den mit 2.000 Euro dotierten Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ erhielt eine Initiative aus Hannover. Seit 2012 ist ein Zahnmobil mit einem mehramtlichen Team aus Zahnärzten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Medizinischen Fachangestellten und Fahrern u. a. in Obdachlosenunterkünften, einer psychiatrischen Klinik und Flüchtlingsnotunterkünften unterwegs.

In der diesjährigen Jury engagierten sich: Prof. Dr. Thomas Attin/Zürich, Prof. Dr. Werner Geurtsen/Hannover, Prof. Dr. Rainer Haak/Leipzig, Prof. em. Dr. Joachim Klimek/Gießen, Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel/Bern, der amtierende DGZ-Präsident Prof. Dr. Matthias Hannig/Homburg (Saar) und Dr. Michael Schäfer, 1. Vorsitzender des Bundesverbandes der Zahnärztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes BZÖG/Bonn.

Ab sofort können sich Wissenschaftler, Ärzte und Akademiker anderer Fachrichtungen wieder um den renommierten Preis bewerben. Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei Kommed Dr. Bethcke unter Fax: 089 33036403 bzw. E-Mail: info@kommed-bethcke.de erhältlich.

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program

Prophylaxe Preis
[Bildergalerie]



Von links: Nina Wenzl (Mars Wrigley Confectionery, Unterhaching), Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke (3. Platz Wissenschaft, Berlin), Dipl. oec. troph. Marie-Luise Lenz-Graf (1. Platz ÖGW, Herborn), Dr. Tina Krömer (1. Platz ÖGW, Eutin), Dr. Peggy Herrmann (Sonderpreis, Hannover), Dr. Ina M. Schüler (1. Platz Wissenschaft, Jena), Prof. Dr. Dirk Ziebolz und Dr. Gerhard Schmalz (1. Platz Wissenschaft, Leipzig), Sabine Wegener (WOHP, Unterhaching).

Kongresse, Kurse und Symposien



Datenschutz in der Zahnarztpraxis



9. November 2018
 Veranstaltungsort: Baden-Baden
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.datenschutz.courses



Praxistage Parodontologie 2018



9./10. November 2018
 Veranstaltungsort: Essen
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.paro-seminar.de



Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r)

9./10. November 2018
 Veranstaltungsort: Essen
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:
 Torsten R. Oemus

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

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

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

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

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

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

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

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

Druck:
 Silber Druck oHG
 Am Waldstrauch 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 ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers ist unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung und 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 Maßgeblichkeit zu untersuchen und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signalen oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrags 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

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

Interdisziplinär und nah am Markt



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

CME | Biofilmmangement
Fusobacterium nucleatum

Fachbeitrag
Allgemeinmedizinische Anamnese in der Zahnarztpraxis – Was soll das?

Anwenderbericht
Moderne und effektive Zahnzwischenraumpflege

Events
Von Zahnbürste bis Munddusche – MUNDHYGIENETAG in Düsseldorf

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 5/18

Herbst- erfrischend

Jetzt
portofrei*
bestellen!

minilu bringt frischen Wind
in Praxis und Labor mit

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

*bei Bestellung direkt über minilu.de

minilu.de
... macht mini Preise

 Werde meine Freundin!