

# PROPHYLAXE Journal

2  
2019

## CME | S3-Leitlinien

DG PARO bringt neue  
S3-Leitlinien auf den Weg

Seite 6

## Anwenderbericht

Ein CHX-Gelatine-Chip im Spiegel  
von Anwendung und Wissenschaft

Seite 22

## Praxismanagement

Was brauchen meine  
Mitarbeiter?

Seite 26

## Events

Die IDS 2019 unterstreicht  
erneut ihre Ausnahmeposition

Seite 42

inklusive  
CME-Artikel  
ab Seite 6



027713



**Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann**  
praxisHochschule, Köln



## Werden Zähne überhaupt poliert?

Seit einiger Zeit grassiert die Diskussion, ob im Rahmen der Zahnreinigung noch zu polieren sei oder nicht. Ist denn im Rahmen prophylaktischer Leistungen jemals poliert worden? Die Idee von der Politur der Zähne rührt sicher aus der Vorstellung, eine möglichst glatte Oberfläche zu hinterlassen. So soll für die häusliche Reinigung im Anschluss an eine solche Sitzung, die wir in unserem Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement in Köln an der EU|FH als „Individuelle Mundgesundheitsbetreuung“ (IMB) bezeichnen, eine hygienefähige Zahnoberfläche erzeugt werden.

Ziel einer Politur ist die Veredelung durch Verdichtung der Oberfläche. Nun handelt es sich bei menschlichen Zähnen um mineralische Festkörper, die aus dem Alveolarknochen durch das subepitheliale Bindegewebe und schließlich durch das Saumepithel hindurch in das Habitat des oralen Mikrobioms ragen und damit das menschliche Immunsystem vor eine ständige Konfrontation stellen. Insofern ist die regelmäßige Erzeugung einer sauberen Zahnoberfläche zum Erhalt oraler Gesundheit unerlässlich. Die Vitalerhaltung des Zahns hingegen wird über die Pulpa gewährleistet, deren Temperaturtoleranzgrenze bei einer Erwärmung um 2 °C erreicht ist. Es kann also noch

nie das Ziel gewesen sein, durch Erzeugung von Hitze an der Oberfläche des Zahns eine Oberflächenvergütung zu erzeugen, wie es der Begriff der Politur eigentlich impliziert.

Rasterelektronenmikroskopische Aufnahmen zeigen die Überlegenheit der Erythritol-Wasserstrahl-Behandlung in der Erzeugung einer sauberen, unverletzten und damit ungeschützten Zahnoberfläche. Und diese natürliche Schmelz- oder Dentinoberfläche ist alles andere als glatt. Die Schmelzbildung hinterlässt mit Perikymatien, abgesehen von Kratern, die entweder aus Schmelzbildungsstörungen oder mechanischen Verletzungen resultieren, eine wellenförmige Oberfläche. Im Dentin ist die Oberfläche von Dentintubuliöffnungen übersät. Die Bearbeitung mit Prophylaxepasten führt zur Auffüllung bzw. zum Verschluss dieser Strukturen. Dies vermittelt dem Patienten das Gefühl glatter Zähne nach der Behandlung. Prophylaxepasten dienen zudem als Trägersysteme für Zusätze wie Zinkverbindungen gegen Halitosis und Hypersensibilitäten, Chlorhexidin und ätherische Öle gegen bakterielle Neubesiedelung, verschiedene Fluoride und auf Casein, Mineralien und Arginin basierende Formulierungen in der Karies- und Erosionsprophylaxe. Damit haben sie ihren unverrückbaren Platz in der Prävention.

Zum Glück lässt sich also sagen: Poliert wurde in der Dentalhygiene noch nie, und schon gar nicht mit Polierpasten. Es ist der Guided Biofilm Therapy zu verdanken, dass die Diskussion um die Politur angestoßen wurde. Es ist vielmehr eine Versiegelung, vielleicht sogar eine Massage, durch welche die Inhaltsstoffe der Trägersysteme, die wir nun im Studiengang Dentalhygiene und Präventionsmanagement ausschließlich mit dem Begriff der Prophylaxepasten belegen, in die Unebenheiten und Dentintubuliöffnungen der natürlichen Zahnoberflächen einmassiert werden und dort mit mehr oder minder großer Nachhaltigkeit ihre präventive und kurative Wirkung zum Wohle unserer Patienten entfalten.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre der aktuellen Ausgabe des Prophylaxe Journals.

[Infos zum Autor]



Ihr Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann

**Editorial**

- 3 Werden Zähne überhaupt poliert?  
*Prof. Dr. med. dent. Georg Gaßmann*

**CME | S3-Leitlinien**



- 6 DG PARO bringt neue S3-Leitlinien auf den Weg  
*Dr. Lisa Hezel*

**Fachbeitrag**

- 14 Schienungen im parodontal kompromittierten Gebiss  
*Freda Ostermann, Dr. Claudia Springer, Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz*
- 18 Parodontitis und Ernährung  
*Prof. Dr. Astrid Brauner*

**Anwenderbericht**

- 22 Ein CHX-Gelatine-Chip im Spiegel von Anwendung und Wissenschaft  
*Dr. Christian Ehrensberger*

**Praxismanagement**

- 26 Was brauchen meine Mitarbeiter?  
*Gudrun Mentel*

**Markt | Produktinformationen**

- 34 Neue Ausbildungschance für ZFAs
- 36 „Spürbar weniger Krankenzeiten dank SAFEWATER Wasserhygiene“  
*Farina Heilen*
- 38 Langlebige Instrumente ohne Nachschleifen  
*Sonja Britta Reber*

**Interview**

- 40 Hohe Wirksamkeit dank „Taschen-Minimierer“  
*Katja Mannteufel*

**Events**

- 42 Die IDS 2019 unterstreicht erneut ihre Ausnahmeposition

**Tipp | Prophylaxebehandlung**

- 44 Professionelle Empfehlung häuslicher Mundhygieneartikel  
*Sabrina Dogan*

**28 Markt | Produktinformationen**

**48 News**

**50 Termine/Impressum**



Titelbild: TePe GOOD™ – Die neue nachhaltige Zahnbürste. Gut für Zähne und Umwelt.

# 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.



**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€\*)

5.495€\*  
6.700€\*

Sparen Sie  
1.205€

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

# Varios Combi Pro

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



Im November 2018 wurden drei von vier S3-Leitlinien zur nichtchirurgischen Parodontitistherapie veröffentlicht. Mit den Leitlinien gibt die DG PARO als federführende Fachgesellschaft den Zahnärzten verlässliche Handlungsempfehlungen auf höchstem Evidenzniveau für die tagtägliche parodontologische Arbeit in der Praxis. Die Leitung und Organisation dieses Vorhabens oblagen den beiden Koordinatoren, DG PARO-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Moritz Kepschull (Birmingham) und DG PARO-Präsidenten Prof. Christof Dörfer (Kiel).



## DG PARO bringt neue S3-Leitlinien auf den Weg

Dr. Lisa Hezel

Die Empfehlungen in den Leitlinien basieren auf einer systematischen Auswertung der Literatur unter Heranziehung von praxisrelevanten therapeutischen Endpunkten sowie einem breiten Konsens einer repräsentativen Gruppe von Anwendern und Adressaten der Leitlinie. Neben den jeweiligen Leitlinienteams waren Vertreter von 15 Fachgesellschaften, der BZÄK und der KZBV sowie das AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement eingebunden. Damit stellen S3-Leitlinien also die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik dar und geben verlässliche Empfehlungen für den Praktiker ohne Einflussnahme von spezifischen Interessengruppen.

### Was sind eigentlich S3-Leitlinien?

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen, die Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und Patienten bei ihren Entscheidungen über die angemessene Gesundheitsversorgung unterstützen sollen. Sie sind im Gegensatz zu Richtlinien nicht bindend. Leitlinien geben Orientierungshilfen im

Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. Auch ökonomische Aspekte des Behandeln finden in Leitlinien Berücksichtigung.

Leitlinien werden in einem systematischen Prozess erstellt, der Fachleute, Vertreter verschiedener Fachbereiche und Arbeitsgruppen sowie Patientenvertreter und potenzielle Anwender mit einbezieht. Während S1-Empfehlungen auf einer repräsentativ zusammengestellten Expertengruppe beruhen, stützen sich die S2-Leitlinien entweder auf eine formale Konsensusfindung (S2k-LL) oder auf eine systematische Evidenzrecherche (S2e-LL). Innerhalb einer S3-Leitlinie werden alle Elemente der systematischen Entwicklung vereint, womit sie also die höchste Qualitätsstufe der Entwicklungsmethodik darstellen.

### Sind Leitlinien rechtsverbindlich?

Leitlinien unterscheiden sich hinsichtlich der Verbindlichkeit deutlich von Richtlinien. Diese Unterscheidung ist spezifisch für den deutschen und europäischen Sprachraum. Im angelsächsischen Sprachgebrauch werden in der Regel

sowohl Richtlinien als auch Leitlinien als „guidelines“ bezeichnet und nicht hinsichtlich der Verbindlichkeit differenziert. Da Leitlinien nicht von Gesetzgebungskörperschaften erlassen werden, stellen sie keine gesetzlichen Regelungen dar. Sie können jedoch rechtliche Bedeutung haben oder erlangen, wenn sie z. B. in rechtsverbindliche Vorschriften eingebunden oder vor Gericht als Hilfsnormen angewendet werden, um im Fall eines ärztlichen Fehlverhaltens oder einer ärztlichen Fehlbehandlung zu einem Urteil zu gelangen.

Gerichte können Leitlinien neben anderen Unterlagen als Entscheidungshilfen heranziehen, um über einen Fall ärztlicher Fehlbehandlung zu urteilen. Für gewöhnlich hängt der Stellenwert, den Leitlinien vor Gericht einnehmen, von mehreren Faktoren ab, insbesondere davon, inwieweit sie wissenschaftlich fundiert sind, einen Expertenkonsens darstellen und von einer dazu autorisierten Gruppe oder Institution herausgegeben wurden.

Gerichte werden die Befolgung von Leitlinien nicht automatisch mit guter medizinischer Praxis gleichsetzen. Ein bloßes Abweichen von einer Leitlinie wird kaum als fahrlässiges Verhalten ausgelegt werden, es sei denn, die

betreffende Vorgehensweise ist so gut etabliert, dass kein verantwortlicher Arzt sie außer Acht lassen würde. Dies bedeutet aber nicht, dass eine Leitlinie – selbst wenn sie für die Feststellung fahrlässigen Handelns nicht maßgebend ist – in einem Gerichtsverfahren keine weiteren Konsequenzen haben kann. Zum Beispiel kann sie zu einer Umkehr der Beweislast führen: Hat ein Arzt eine Leitlinie nicht befolgt, wird von ihm möglicherweise der Nachweis verlangt, dass der dem Patienten zugefügte Schaden nicht durch das Nichtbefolgen der Leitlinie entstanden ist.<sup>1</sup>

## LEITLINIE 1

### Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis

(Leitlinienteam: Priv.-Doz. Dr. C. Graetz, Priv.-Doz. Dr. K. El-Sayed, Dr. S. Sälzer, Prof. C. Dörfer)



Team der Leitlinie „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie von Gingivitis“.

Die Leitlinie zum häuslichen mechanischen Biofilmmangement stellt ein evidenz- und konsensbasiertes Instrument dar, mit der das Potenzial und die Besonderheiten verschiedener häuslicher Hilfsmittel zur Prävention parodontaler Erkrankungen zusammengefasst werden.

#### Empfehlungen

Wie ist die Reinigungseffektivität der elektrischen im Vergleich zur Handzahnbürste?

- Eine Bürstdauer von mindestens zwei Minuten soll unabhängig von der verwendeten Zahnbürste eingehalten werden.
- Elektrische Zahnbürsten (vor allem mit oszillierend-rotierender Bewegungscharakteristik) führen zu einer statistisch signifikanten, aber geringfügig größeren Reduktion von Gingivitis gegenüber Handzahnbürsten. Die Verwendung elektrischer Zahnbürsten kann empfohlen werden.

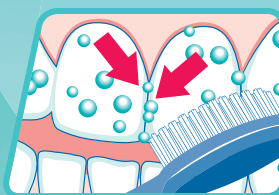
ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

# MEDIZINISCHE ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



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



#### Das Perl-System:

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

### Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum / Unterschrift

Pr. Journal Apr 19



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



Team der Leitlinie „Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie von Gingivitis“.

- Unabhängig von den verwendeten Zahnbürsten soll eine detaillierte Instruktion zu deren Anwendung erfolgen. Dabei soll vor allem auf die Etablierung einer Bürstsystematik geachtet werden, die sicherstellt, dass alle erreichbaren Zahnflächen gereinigt werden. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die systematische Reinigung des Gingivarandbereichs gelegt werden. Bei Verbesserungsbedarf soll die Instruktion individualisiert und unter Einbeziehung praktischer Übungen erfolgen.

*Welche Effekte haben zusätzliche Hilfsmittel zur interdentalen Reinigung?*

- Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung haben einen Zusatznutzen gegenüber dem Zähneputzen alleine bei der Reduktion von Gingivitis im Interdentalraum.
- Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung sollen zur Reduktion von Gingivitis angewendet werden. Für die Interdentalraumhygiene sollen bevorzugt Zwischenraumbürsten eingesetzt werden, da für sie gegenüber anderen Hilfsmitteln die höchste Evidenz besteht und sie den höchsten Effekt in der Gingivitisreduktion aufweisen. Soweit aufgrund der morphologischen Gegebenheiten ihre Anwendung nicht möglich ist, soll auf andere Hilfsmittel wie z.B. Zahnseide ausgewichen werden. Die Anwendung von Hilfsmitteln zur Interdentalreinigung soll immer individuell von zahnärztlichem Fachpersonal instruiert werden. Die Auswahl der Hilfsmittel (z.B. Größe der Zwischenraumbürsten) soll auf die anatomischen Verhältnisse abgestimmt werden.

*Welche Effekte hat die zusätzliche Verwendung von Zahnpasta beim Zähneputzen?*

- Zahnpasten haben keinen zusätzlichen Effekt bei der Reduktion von Gingivitis gegenüber dem Zähneputzen mit der Bürste allein. Aus Gründen der Akzeptanz und vor allem aus kariologischer Sicht soll dennoch die Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta beim Zähneputzen empfohlen werden.

*Welche Besonderheiten müssen bei Implantaten beachtet werden?*

- Auch bei dentalen Implantaten ist ein mechanisches Biofilmmangement zur Kontrolle periimplantärer Entzündungen erforderlich. Die Empfehlungen zum häuslichen mechanischen Biofilmmangement sollen analog zu denen für natürliche Zähne erfolgen.

*Inwieweit kann die mechanische häusliche Mundhygiene zu negativen Folgen führen?*

- Traumatisierungen durch falsche Anwendung der bis hier genannten Hilfsmittel zum häuslichen Biofilmmangement sind selten und in der Regel lokalisiert. Ohne konkrete Hinweise auf das Vorliegen eines traumatisierenden Mundhygieneverhaltens soll von der Verwendung der Hilfsmittel nicht abgeraten werden.
- Da frühe Traumatisierungszeichen leicht zu übersehen sind, soll trotz der geringen Häufigkeit auf diese besonders geachtet werden (Aufwertung aufgrund von Expertenkonsens).
- Bei der Reinigung sollen Zwischenraumbürsten nicht mit Zahnpasten beschickt werden.

In Abhängigkeit des Entzündungszustandes des Zahnhalteapparates kann es im Zusammenhang mit dem häuslichen mechanischen Biofilmmangement zu Bakteriämien kommen. Da die Abstinenz dieser Maßnahmen zu einer Zunahme der klinischen Entzündung führt, soll dennoch nicht auf ein adäquates mechanisches Biofilmmangement verzichtet werden. Bei Patienten mit erhöhter Gefährdung durch Bakteriämie sollen die entsprechenden Leitlinien bzw. die zuständigen Fachärzte zur Festlegung des weiteren Vorgehens konsultiert werden.

## LEITLINIE 2

### Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis

*(Leitlinienteam: Prof. T. Auschill, Dr. S. Sälzer, Prof. N. Arweiler)*

Das chemische Biofilmmangement besitzt einen hohen Stellenwert, da die mechanische Mundhygiene von der Bevölkerung aus unterschiedlichen Gründen nicht ausreichend durchgeführt wird. Das Ziel der Leitlinie ist, den Anwendern eine Entscheidungshilfe zur Prävention und Therapie gingivaler Erkrankungen mittels Mundspüllösungen zu geben. Hierfür wurde die klinische Wirksamkeit der zusätzlichen Anwendung von Mundspüllösungen (chemische Biofilmkontrolle) im Vergleich zur reinen mechanischen Plaquekontrolle oder mechanischer Plaquekontrolle mit zusätzlicher Anwendung einer Placebo- oder Kontroll-Mundspüllösung bewertet. Die Leitlinie kann die Grundlage für eine verbesserte Mundgesundheit darstellen und folglich der Prävention entzündlicher parodontaler Erkrankungen sowie der Therapie der Gingivitis dienen.

### Empfehlungen

#### *Grundlage zur Prophylaxe und Therapie parodontaler Erkrankungen*

- Die Basis zur Prophylaxe und Therapie parodontaler Erkrankungen stellt die sorgfältige mechanische Mundhygiene dar, die neben dem Zähneputzen mit einer Form der In-



# AUS PRINZIP VECTOR®



Das Vector®-Prinzip: die einzigartige Schwingungsumlenkung sichert erschütterungsfreies minimalinvasives Arbeiten. Höchster Patientenkomfort, schmerzarme Anwendung.\*



Die Anwendung von Vector® Fluid Polish unterstützt den Abtrag, glättet die Oberfläche und verschließt Dentinkanälchen.



Vector® Paro Pro: Eins für alles. Sub- und supragingivale Belagsentfernung mit den Paro- und Scaler-Handstücken.



**Um die Ecke gedacht:** Vor 20 Jahren entwickelte Dürr Dental die lineare Schwingungsumlenkung und setzte damit neue Impulse für die Ultraschallbehandlung.  
**Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)**

\* s. Studie: A. Braun, F. Krause, G. Hahn, M. Frentzen: Subjektive Schmerzempfindungen bei der parodontalen Behandlung, Quintessenz 53, 7, 749-754 (2002)



Team der Leitlinie „Subgingivale Instrumentierung“.

terdentalkreinigung ergänzt werden muss. Das primäre Ziel der zusätzlichen Anwendung einer antimikrobiellen Mundspüllösung ist, den Erfolg der mechanischen Mundhygiene zu verbessern, indem eine Plaquerreduktion und damit eine Prophylaxe der Gingivitis und zum anderen eine Ausheilung einer bestehenden Gingivitis (Gingivitisreduktion) erreicht wird.

#### *Mundspüllösungen zur Prophylaxe der Gingivitis*

- Die zusätzliche Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe in Mundspüllösungen als Ergänzung zur mechanischen Reinigung kann zu einer Reduktion des dentalen Biofilms und damit zur Prophylaxe der Gingivitis empfohlen werden. Eine Aussage zu spezifischen Formulierungen bzw. Konzentrationen ist auf Basis der die Einschlusskriterien erfüllenden Studien nicht möglich.

#### *Mundspüllösungen zur Therapie der Gingivitis*

- Die zusätzliche Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe (ätherische Öle, Chlorhexidin, Triclosan/Copolymer) soll als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion der Gingivitis empfohlen werden. Eine Aussage zu spezifischen Formulierungen bzw. Konzentrationen ist auf Basis der die Einschlusskriterien erfüllenden Studien nicht möglich.

- Die zusätzliche Anwendung chemisch antimikrobieller Wirkstoffe (Aminfluorid/Zinnfluorid, Cetylpyridiniumchlorid) sollte als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion der Gingivitis empfohlen werden.

Eine Aussage zu spezifischen Formulierungen bzw. Konzentrationen ist auf Basis der die Einschlusskriterien erfüllenden Studien nicht möglich.

#### *Anwendbarkeit im Praxisalltag*

- In Situationen, bei denen kurzfristig (etwa zwei bis vier Wochen) eine hohe Keimzahlreduktion als alleinige Maßnahme notwendig und ein mechanisches Biofilmmangement nicht möglich oder indiziert ist, sollten antimikrobielle Mundspüllösungen angewendet werden. Hier sollte auf chlorhexidinhaltige Spüllösungen  $\geq 0,1$  Prozent zurückgegriffen werden.
- Bei folgenden Risikogruppen kann die Anwendung antimikrobieller Mundspüllösungen als Ergänzung ihrer täglichen mechanischen Mundhygienemaßnahmen zur Prävention der Gingivitis erfolgen:
  - Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf und eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Pflegebedürftige),
  - Patienten mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen, die kein effektives mechanisches Biofilmmangement erreichen können,

- unter besonderer Medikation stehende Patienten (z. B. bei/nach Chemotherapie und/oder Bestrahlung),
- Patienten mit mechanisch so schwer zugänglichen Bereichen, dass kein effektives mechanisches Biofilmmangement möglich ist.

Hier können Formulierungen mit Aminfluorid/Zinnfluorid, ätherischen Ölen, Cetylpyridiniumchlorid, Chlorhexidin  $< 0,1$  Prozent empfohlen werden. Je nach individueller Situation kann eine lokale Applikation der Mundspüllösung (z. B. mit Interdentalbürste) in Erwägung gezogen werden.

#### *Auswahlkriterien zur Anwendung von Mundspüllösungen*

- Nebenwirkungen (wie z. B. Verfärbungen) bei der Langzeitanwendung, Kontraindikationen, Kosten sowie Zulassungsbestimmungen und Umweltfaktoren sollen bei der Wahl des Produkts berücksichtigt werden.

### LEITLINIE 3

#### Subgingivale Instrumentierung

*(Leitlinienteam: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Jentsch, Dr. L. Hezel, Prof. Dr. M. Kepschull)*

Diese Leitlinie befindet sich derzeit noch im Konsentierungsprozess.

### LEITLINIE 4

#### Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontistherapie

*(Leitlinienteam: Dr. Y. Jockel-Schneider, Priv.-Doz. Dr. B. Pretzl., Prof. U. Schlagenhauf, Prof. B. Ehmke)*

Die adjuvante Gabe von systemisch wirksamen Antibiotika im Rahmen einer systematischen Parodontistherapie sollte aufgrund der Gefahr mikrobieller Resistenzen und des Einflusses auf das gesamte Mikrobiom des menschlichen Organismus bei jedem Patienten individuell kritisch hinterfragt werden.

Das Ziel der Leitlinie ist es, eine Entscheidungshilfe zur adjuvanten Gabe systemisch wirksamer Antibiotika in der Parodontitistherapie zu geben.

### Empfehlungen

#### Vorbehandlung

- Für die Diagnosestellung einer Parodontitis soll die adäquate Anamneseerhebung sowie die klinische Befundung mit Erhebung des parodontalen Status (u. a. TST [Taschensondierungstiefe], CAL, BOP) erfolgen.

Für die Indikationsstellung einer adjuvanten Antibiotikatherapie sollen zuvor Ausmaß und Schweregrad der Erkrankung unter Berücksichtigung einer medikamentösen Anamnese und Befunderhebung bestimmt sein.

- Bei entsprechender Indikation soll die adjuvante Gabe eines systemisch wirksamen Antibiotikums nur in unmittelbarem Zusammenhang mit der mechanischen Entfernung supra-



und insbesondere subgingival anhaftender bakterieller Biofilme erfolgen.

#### Zeitliche Sequenz der Therapieschritte

- Es besteht eine indirekte Evidenz dafür, dass der Beginn einer adjuvanten systemischen Antibiotikatherapie möglichst im unmittelbaren Zu-

sammenhang mit der mechanischen Biofilmentfernung im Sinne eines Full Mouth Scalings erfolgen sollte.

#### Systemische Antibiotikagabe bei chronischer Parodontitis

- Patienten mit chronischer Parodontitis, die jünger sind als 56 Jahre und

ANZEIGE

# INSTRUMENTE SCHÄRFEN IST GESCHICHTE

- \* INEFFEKTIV
- \* ZEITAUFWÄNDIG
- \* VERLETZUNGSANFÄLLIG



# RAUS AUS DER STEINZEIT!

Wechseln Sie jetzt zur revolutionären **XP-Technology™** für langanhaltende überwältigende Leistung, ohne schärfen zu müssen.





## CME-Fortbildung

### DG PARO bringt neue S3-Leitlinien auf den Weg

Dr. Lisa Hezel

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

ID: 93406



Informationen zur  
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests  
auf einen Blick

an mehr als 35 Prozent aller erfassten Messstellen eine TST  $\geq 5$  mm aufweisen, können im Rahmen der subgingivalen Instrumentierung eine adjuvante systemische Antibiotikagabe erhalten.

- Bei Patienten mit chronischer Parodontitis und einem Lebensalter ab 56 Jahren sollte primär keine Antibiotikatherapie erfolgen. Bei Patienten mit chronischer Parodontitis und einem geringeren Anteil parodontaler Läsionen (weniger als 35 Prozent aller erfassten Messstellen mit TST  $\geq 5$  mm) sollte primär keine Antibiotikatherapie erfolgen.

#### Systemische Antibiotikagabe bei aggressiver Parodontitis

- Bei Patienten mit aggressiver Parodontitis (Lebensalter  $\leq 35$  Jahre) sollte zur Verbesserung des Therapieergebnisses im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung die adjuvante Gabe eines Antibiotikums erfolgen.

#### Systemische Antibiotikagabe bei Parodontitis als Manifestation eines Diabetes mellitus oder regelmäßigem Tabakkonsum

- Für die adjuvante Antibiotikagabe im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung bei Patienten mit Diabetes mellitus kann keine gesonderte Empfehlung ausgesprochen werden. Für diese Patientengruppe sollte die Empfehlung bezüglich chronischer Parodontitis verwendet werden.
- Für die adjuvante Antibiotikagabe im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung bei Patienten mit regelmäßigem Tabakkonsum kann keine gesonderte Empfehlung ausgesprochen werden. Für diese Patientengruppe kann die Empfehlung bezüglich chronischer oder aggressiver Parodontitis verwendet werden.

#### Welches Antibiotikum sollte verwendet werden?

- Die Antibiotikatherapie im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung sollte mit einer Kombination von Amoxicillin und Metronidazol (erste Wahl) erfolgen.
- Die Antibiotikatherapie im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung kann alternativ mit Metronidazol allein (zweite Wahl) erfolgen.

#### Welche Dosierung kann verwendet werden?

- Unter Berücksichtigung der oben gestellten Indikationen sollte die Dosierung von Amoxicillin 500 mg und Metronidazol 400 mg, jeweils drei am Tag für sieben Tage, betragen. Zusätzlich sollen grundsätzlich die jeweils aktuellen Fachinformationen zu Dosierung und Einnahmeregeln des verordneten Antibiotikums beachtet werden.

#### Bluten auf Sondierung (BOP)

- Die Entscheidung für den Einsatz von adjuvanten Antibiotika im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung soll nicht allein aus der Häufigkeit des Auftretens eines BOP abgeleitet werden.

### Praxisinfo: S3-Leitlinien zur nichtchirurgischen Parodontistherapie

Eine vollständige sowie Kurzversion der jeweiligen Leitlinien kann auf den Homepages der DG PARO, der DGZMK und der AWMF heruntergeladen werden.

#### Periodontal Inflamed Surface Area (PISA)

- Ein möglicher Einfluss adjuvanter Antibiotikagabe im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung auf die Reduktion der mithilfe des PISA-Index quantifizierten entzündlich veränderten parodontalen Oberflächen konnte nicht gefunden werden.

#### Einfluss auf subjektive Parameter (oral health-related quality of life; OHRQoL)

- Ein möglicher Einfluss adjuvanter Antibiotikagabe im Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung auf die subjektiv berichtete mundgesundheitsbezogene Lebensqualität konnte nicht gefunden werden.

Fotos: © DG PARO

1 Auszug aus [www.awmf.org](http://www.awmf.org)

### Kontakt

#### Dr. Lisa Hezel

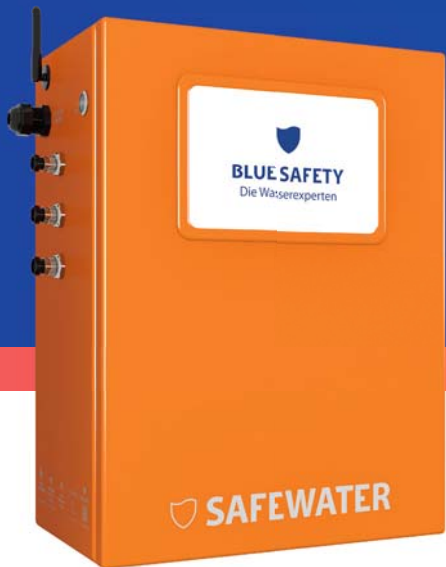
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis  
Dres. Hezel & Hierse  
Ernst-Reuter-Allee 28  
39104 Magdeburg  
[mail@dr-hezel.de](mailto:mail@dr-hezel.de)  
[www.dr-hezel.de](http://www.dr-hezel.de)



# BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

# Mit Wasserhygiene Geld sparen!



Erfahren Sie mehr und sichern Sie sich noch **heute** Ihre **kostenfreie Sprechstunde Wasserhygiene.**

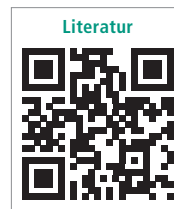


**BLUE SAFETY**  
Premium Partner  
**DEUTSCHER ZAHNARZTTAG**  
für den Bereich  
**Praxishygiene**

Fon **00800 88 55 22 88**

[www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)

Seit Jahren gilt Parodontitis als Volkskrankheit, und fast jeder zweite Erwachsene zwischen 35 bis 44 Jahren ist daran erkrankt.<sup>1</sup> Ein kurzer Blick in die aktuelle Fachliteratur zeigt, dass nicht nur die Ätiologie und die Pathogenese zur Prävention der Parodontitis<sup>2,3</sup>, sondern auch die Behandlung dieser, einschließlich möglicher Interaktionen mit Krankheiten wie einem Diabetes mellitus<sup>4</sup>, aktuelle Themen der Forschung sind.



# Schienenungen im parodontal kompromittierten Gebiss

## Nur eine Notlösung für zwischendurch?

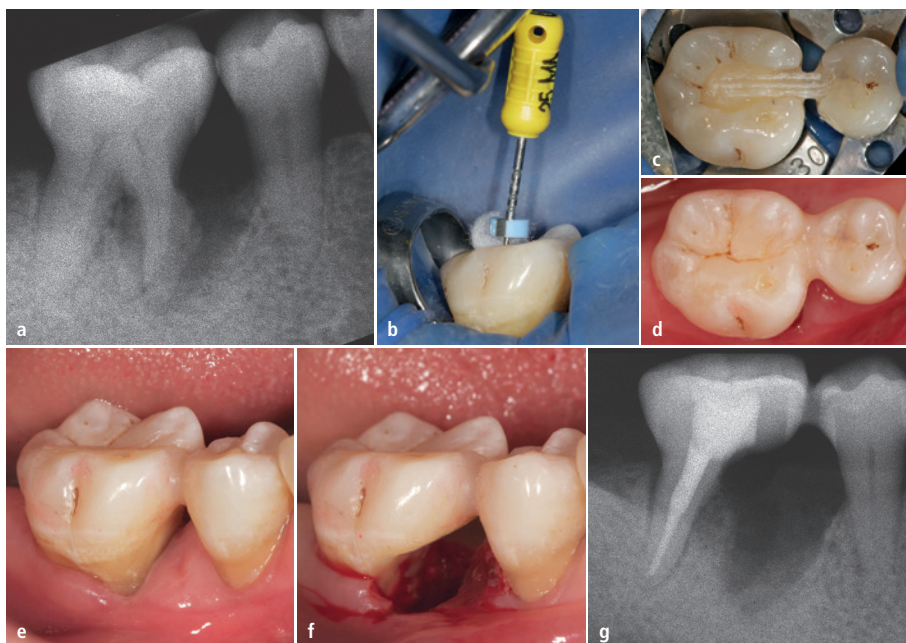
Freda Ostermann, Dr. Claudia Springer, Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz

Trotz adäquater Behandlung einer Parodontitis kann in der Praxis oft ein fortschreitender Verlust des Alveolar-knochens nicht immer verhindert werden. Bei entsprechend fortgeschrittenem Attachmentverlust ist oftmals eine erhöhte Mobilität der erkrankten Zähne eine unausweichliche Folge (veränderte Hebelverhältnisse).<sup>5</sup> Für den Patienten

bedeutet dies eine Einschränkung der Kauleistung sowie ein erheblicher Verlust des Kaukomforts. Halten diese Prozesse weiter an und kommen Faktoren wie Zähneknirschen und -pressen hinzu, kann der Prozess noch schneller voranschreiten. Dabei belasten diese fortwährenden Auslenkungen den bereits geschwächten Zahnhalteapparat zusätzlich.

Parodontale Therapie und Compliance – Lösungsansätze aus der Misere

Ziel sollte eine parodontal präventiv orientierte Therapie sein, die eine Gingivitis verhindert. Sofern aber bereits eine Parodontitis besteht, muss eine adäquate Behandlung zeitnah begonnen werden.<sup>6</sup> Greift man frühzeitig in die destruktiven Prozesse als Folge der parodontalen Entzündung ein, so lassen sich mit geringem Aufwand Zähne auch langfristig erhalten. Dabei ist es oft mühsam, den Patienten die Notwendigkeit dieser vielfältigen Maßnahmen zu verdeutlichen. Die Patienten stören sich zunächst nicht direkt an den entzündlichen Veränderungen des Zahnhalteapparats, wie z. B. ein erhöhtes Bluten auf Sondieren oder die Rötung der Gingiva. Behandlungsbedarf wird erst realisiert, wenn schon Einschränkungen der Ästhetik durch freiliegende Interdentalräume, des Kaukomforts oder z. B. Temperaturüberempfindlichkeiten eingetreten sind.<sup>7</sup> Während der primär ursachenorientierten, antiinfektiösen Therapiephase kann die Mitarbeit des Patienten oftmals sehr leicht durch adjuvante Maßnahmen, wie das Schienen von er-



**Fall 1 – Abb. 1a–g:** Amputation der mesialen Wurzel nach Wurzelkanalbehandlung und intrakavitärer, adhäsiver Schienung der Zähne 46 und 45 mittels glasfaserverstärkter Kompositfüllung im Juni 2006 (57-jährige Patientin, generalisierte Parodontitis, Stage III, Grad B, Nichtraucherin).



**Fall 1 – Abb. 2a–e:** Klinische und röntgenologische Verlaufskontrolle bis 2017 im Rahmen der UPT (nach Schienungsbruch im Jahr 2008 wurde der adhäsive Verbund zwischen Zahn 45 und 46 nochmals verstärkt).

höht beweglichen Zähnen, verbessert werden. Ein für den Patienten erster sichtbarer Erfolg motiviert möglicherweise stärker zur Bereitschaft für eine entsprechende Parodontitistherapie.

### Adhäsive parodontale Schienungen – Keep it simple?

Eine adhäsive Schienung von parodontal erkrankten Zähnen mit erhöhter Mobilität bewirkt eine Reduktion des Lockerungsgrades, da der Zahn hierfür mit seinen Nachbarzähnen verblockt wird. Das ständige Auslenken wird

unterbunden, das parodontale Gewebe kann sich erholen und ausheilen. Das gilt nicht nur für das Parodontium des stark geschwächten Zahns, sondern auch für das der Nachbarzähne, welche mitunter ebenfalls eine pathologische Beweglichkeit aufweisen können. Die Auslenkung der erkrankten Zähne im Verbund ist dadurch deutlich geringer. Ist der destruktive Prozess allerdings so weit vorgeschritten, dass die Exaktion unausweichlich ist, kann unter bestimmten Umständen ebenfalls mittels adhäsiver Schienung die extrahierte Zahnkrone direkt an den Nachbarn

befestigt werden. Für Patienten ist dies eine schnelle und kostengünstige Lösung, welche technisch gesehen der Versorgung der Lücke mit einer Adhäsivbrücke ähnelt.<sup>8</sup> Hierbei wird aber der eigene Zahn und kein kostenintensiver laborgefertigter Zahnersatz verwendet. In Einzelfällen (Abb. 1 und 2) kann auch nach Amputation einzelner Wurzeln bei Molaren im Rahmen einer resektiven Parodontitistherapie zur Stabilisierung des Restzahnes eine Schienung die gewünschte primäre Stabilität und den Kaukomfort im Seitenzahnbereich des Patienten sichern.<sup>9</sup>

ANZEIGE

## Risikofaktoren erkennen, Parodontitis vorbeugen



Patientengruppen mit erhöhtem Parodontitis-Risiko wie Diabetiker, Hypertonie-Patienten, Schwangere, Dauer-Gestresste oder Raucher wissen oft gar nicht, dass sie besonders gefährdet sind.

[www.aminomed.de/test](http://www.aminomed.de/test)

Mit diesem Parodontitis-Risiko-Test möchten wir Ihre Expertise unterstützen, zur Patientenaufklärung beitragen und zum frühzeitigen Praxisbesuch motivieren.

### Ihre Zahncreme-Empfehlung: aminomed

- ✓ **Natürliche Parodontitis-Prophylaxe** durch antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe der Kamille u. a.
- ✓ **Kombinierter Kariesschutz** durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid mit Xylit
- ✓ **Sanfte Pflege (RDA 50)** – Panthenol, pflanzliches Glycerin und sanfte Putzkörper unterstützen die gründliche Reinigung und helfen gleichzeitig, neue Irritationen zu vermeiden.

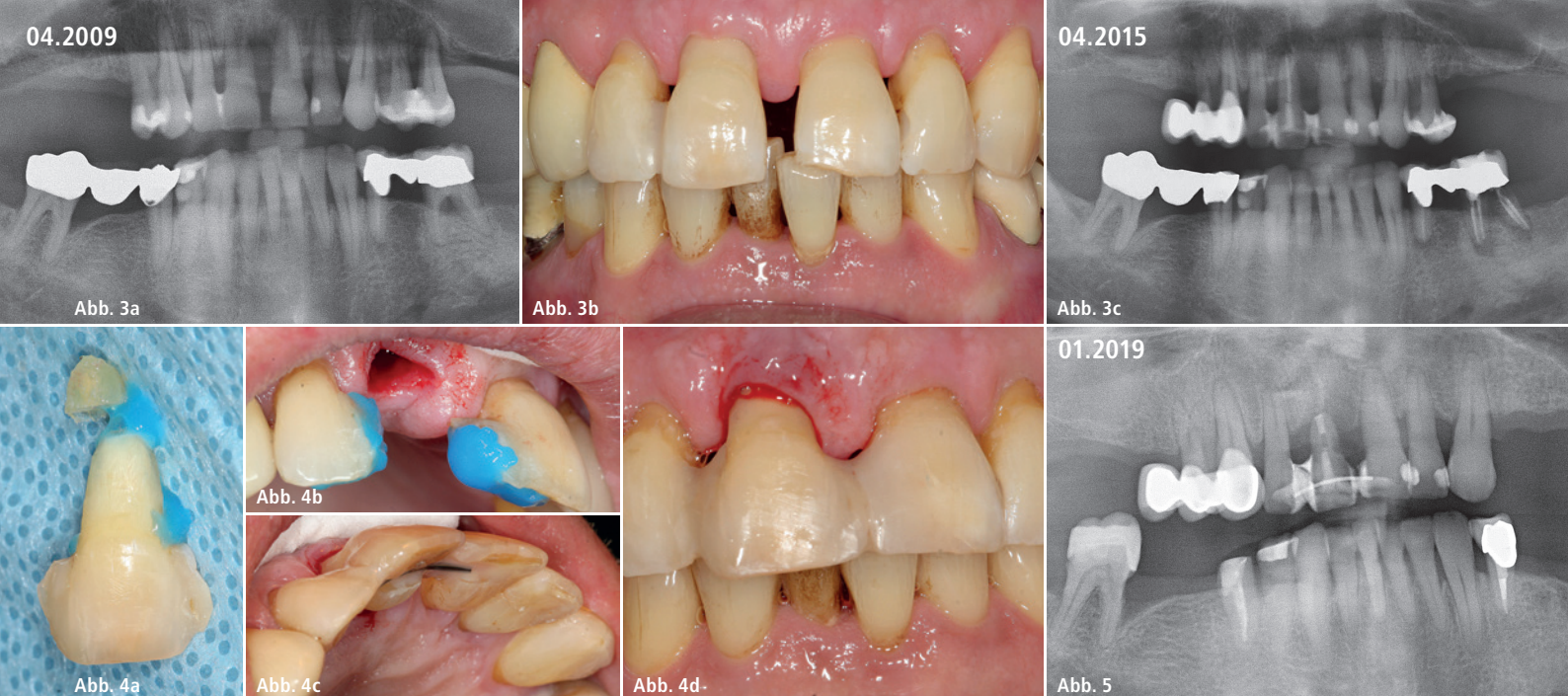
**Besonders geeignet** bei sensiblen Zahnhälsen\*, Zahnfleischreizungen, empfindlicher Mundschleimhaut und bei erhöhtem Parodontitis-Risiko.



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



\* bei 2x täglichem Zähneputzen



**Fall 2 – Abb. 3a–c:** Schienung des Zahns 11 adhäsiv an Zahn 12 bei unregelmäßiger Teilnahme an der UPT bis 2015 (49-jähriger Patient, generalisierte Parodontitis, Stage II, lok. Stage III, Grad B, starker Raucher). – **Abb. 4a–d:** Extraktion des Zahns 11 und adhäsive Wiederbefestigung (metallarmiert) an 12–21 (04.2015). – **Abb. 5:** Röntgenologische Verlaufskontrolle 01.2019 vor geplanter prothetischer Versorgung.

Das Vorgehen für eine Schienung oder das Einkleben der Zahnkrone eines extrahierten Zahns ist recht simpel (Abb. 3–5). Im Folgenden wird dies beispielhaft für das Einkleben eines extrahierten Zahns genannt; das Vorgehen beim Schienen von Zähnen an ihre Nachbarn in den letzten Schritten ist analog: Weist der Zahn eine Position auf, die mit der Schienung übernommen werden soll, kann vor der Extraktion eine kleine Positionierungshilfe, z. B. mit Luxabite (DMG), hergestellt werden. Der Zahn wird unter Lokalanästhesie extrahiert, wobei die Weichgewebe und der Alveolarknochen, soweit es geht, geschont werden. Circa zwei Millimeter sollte die Wurzel des extrahierten Zahns später in die Extraktionsalveole hineinragen, weshalb die Zahnwurzel apikal gekürzt, ponticartig abgerundet und der Wurzelkanal mittels fließfähigem Komposit verschlossen wird. Das Anlegen eines Kofferdams kann zur Wiederbefestigung der Zahnkrone hilfreich sein (Blutungen), wobei die zu stanzenden Löcher im Kofferdam so weit voneinander entfernt sein müssen, dass der Kofferdam spannungsfrei über der Alveole liegt. Die Nachbarzähne werden gereinigt und an den Approximalfächen 30 Sekunden mit 37%iger Phosphorsäure angeätzt. Danach wird gebondet und eine geringe Menge fließfähiges Komposit auf die Approximalfächen einschließlich der wieder zu befestigen Zahnkrone aufgetragen und diese in

Position gebracht. Das Komposit muss sauber und ohne Überstand adaptiert und schließlich lichtgehärtet werden. Abschließend müssen Übergänge, sofern notwendig, geglättet und ausgearbeitet werden. Die Reinigungsmöglichkeit der Interdentalräume für den Patienten mit durchmesseradaptierten IDR-Bürstchen muss unbedingt gewährleistet sein.<sup>6</sup> Sollte die Schienung zusätzlich verstärkt werden, kann ein Glasfaserband oder Metalldraht auf der Lingual- bzw. Palatalseite der Zähne angebracht und mit Komposit fixiert werden. Zeigt sich bei den gelockerten Zähnen eine ausgeprägte Klasse II-Kavität, kann deren Füllungstherapie mit der Schienung kombiniert und dabei das Glasfaserband intrakavitär in der Zahnoberfläche versenkt werden (vgl. Fallbeispiel in Abb. 1 und 2).

#### Langzeitergebnisse – Was sagt die Evidenz?

Um das Langzeitverhalten dieser ergänzenden Maßnahme in der Parodontistherapie zu ermitteln, wurde im Funktionsbereich Parodontologie im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, eine retrospektive Untersuchung durchgeführt. Nach entsprechender Rekrutierung konnten 76 Patienten mit insgesamt 2.168 Zähnen und 261 Schienungen (Oberkiefer/Unterkiefer: 161/100) über einen mittleren Zeitraum von  $10,0 \pm 6,8$  (2–32) Jahren

nachuntersucht werden. 227 Zähne waren mittels Komposit an ihren Nachbarzähnen befestigt, bei 34 Zähnen wurden nach Extraktion die Zahnkronen adhäsiv an den Nachbarzähnen wiederbefestigt. Die Schienungen, bei denen die Zähne über ihre Nachbarn stabilisiert wurden, verblieben  $7,3 \pm 5,7$  (0,1–22,7) Jahre in situ. Der Überlebenszeitraum für die adhäsiv befestigten, natürlichen Zahnkronen fiel mit  $5,3 \pm 3,8$  (0,1–18,0) Jahren geringer aus. Beide Vorgehensweisen stellten aber kein signifikant erhöhtes Risiko für den Verlust der Nachbarzähne dar, was auch durch andere Arbeitsgruppen nachgewiesen wurde.<sup>10</sup> Aufgrund der derzeitigen Evidenz<sup>10–14</sup> kann geschlossen werden, dass sich Schienungen nicht nur positiv auf das längerfristige Überleben der geschienten Zähne auswirken können, sondern auch die parodontale Gesundheit der Nachbarzähne beeinflussen. Entsprechend der Studienergebnisse konnten mehr als die Hälfte der Nachbarzähne in Oberkiefer- und Unterkieferfront mit pathologisch erhöhten Sondierungstiefen im Rahmen einer systematischen Parodontistherapie mit Sondierungstiefen  $\leq 4$  mm stabilisiert werden.<sup>14</sup> Gleiches konnte auch für die Nachbarzähne nach adhäsiver Schienung der extrahierten Zahnkronen beobachtet werden. Die Nachbarzähne in der Oberkiefer- und Unterkieferfront, die vor der Schienung einen Knochenabbau  $> 70$  Prozent der Wurzelober-



fläche aufwiesen, ließen sich ebenfalls im Rahmen der Gesamtbehandlung stabilisieren, und alle Zähne verzeichneten einen knöchernen Attachmentgewinn.

Die beschriebene Therapieoption ist allerdings kompromissbehaftet und erfordert teilweise einen deutlich erhöhten Nachsorgeaufwand. So mussten rund 75 Prozent der Schienungen ( $2,6 \pm 1,9$  Reparaturen pro Jahr)<sup>1-8</sup> und 35 Prozent der wiedereingeklebten extrahierten Zahnkronen ( $0,5 \pm 0,9$  Reparaturen pro Jahr)<sup>1-3</sup> im Untersuchungszeitraum repariert werden. Die statistische Analyse zeigte, dass ein signifikant erhöhter Reparaturbedarf in Zusammenhang mit geschienten Unterkieferfrontzähnen bei Eichner-Gruppe C1/C2 (Restzähne in beiden Kiefern ohne Kontakt in den Stützzonen/ein Kiefer zahnlos) und aktiven Rauchern steht. Hingegen hatten die ebenfalls nachuntersuchten Schienungsmaterialien (Komposit, Komposit mit Glasfaser oder mit Metall verstärkt) in unserer Studie keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Reparaturen oder ein absolutes Versagen der Schienung.<sup>14</sup>

### Zusammenfassung

Die Behandlung parodontal stark kompromittierter Zähne mit einer Schienung stellt in jeder Therapiephase eine adäquate Versorgung zur Retention des Zahnes dar. Möglicherweise hilft diese Behandlungsoption sogar, die Compliance der betroffenen Patienten deutlich zu verbessern. In spezifischen Fällen kann so eine verfrühte Extraktion von prognostisch fraglichen Zähnen mit erhöhter Zahnbeweglichkeit hinausgezögert werden, bis eine entsprechende Wundheilung/Stabilisierung nach aktiver Parodontitistherapie abgeschlossen ist. Somit besteht z. B. mehr Planungssicherheit für nachfolgende prothetische Maßnahmen. Auch Molaren nach resektiver Parodontitistherapie lassen sich so einfach stabilisieren. Ist die Extraktion jedoch nicht zu vermeiden, stellt auch ein adhäsives Wiederbefestigen der Zahnkronen zumindest in der Front eine schnelle und kostengünstige Lückenversorgung dar. Patienten, die zu diesem Zeitpunkt nicht über die finanziellen Mittel verfügen, können so ästhetisch ansprechend (ohne Lücke) zeitnah semipermanent versorgt werden.

**Freda Ostermann**  
[Infos zur Autorin]



**Dr. Claudia Springer**  
[Infos zur Autorin]



**Dr. Christian Graetz**  
[Infos zum Autor]



### Kontakt

**Freda Ostermann**

**Dr. Claudia Springer**

**Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz**

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Campus Kiel, Klinik für Zahnärztliche Prothetik,  
Propädeutik und Werkstoffkunde  
Arnold-Heller-Straße 3 (Haus 26), 24105 Kiel

# 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](http://www.ivoclarvivadent.de/cervitec-f)

**ivoclar**  
**vivadent**  
passion vision innovation



© marilyn barbone/Shutterstock.com

Wer weiß heute nicht, dass zu einem gesunden Lifestyle Bewegung, Vermeidung von Alkohol und Nikotin sowie eine ausgewogene Ernährung gehört? Zudem ist auch nicht nur Ärzten und Sportlern wohlbekannt, dass eine entsprechende Kost Wohlbefinden und eine erhöhte Leistungsfähigkeit bedeutet. Eine verringerte Prävalenz an Diabetes mellitus Typ II, entzündlichen Darm- sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eine längere Gesamt-lebenszeit<sup>1</sup> stehen ebenso im Zusammenhang mit der Ernährung wie das sogenannte Anti-Aging.

Prof. Dr. A. Brauner  
[Infos zur Autorin]



Literatur



## Parodontitis und Ernährung

Prof. Dr. Astrid Brauner

Die Ernährung hat zahlreiche Einflüsse auf den menschlichen Körper. Eine niedrigglykämische, schwerpunktmäßig pflanzliche Ernährung, die reich an Mikronährstoffen, Ballaststoffen, Antioxidanzien und Omega-3-Fettsäuren ist, führt zu einer verbesserten Abwehr, wirkt entzündungshemmend und in diesem Zusammenhang auch positiv auf die entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates: die Parodontitis.

Aber wie können wir die parodontale Gesundheit positiv beeinflussen, gelten doch Gingivitis und Parodontitis als biofilminduzierte entzündliche Erkrankungen? Die Bedeutung der bakteriellen Plaque sowie der Mundhygiene bei der Entstehung und Progression der chronischen Parodontitis gilt als gesichert, doch die Parodontitis wird als multifaktorielle Erkrankung auch von einer Reihe weiterer Risikofaktoren beeinflusst. Zu diesen gehören neben

der genetischen Prädisposition und dem Lifestyle auch die Variationen der Mikroflora und die systemischen Erkrankungen.<sup>2</sup>

Neuere Untersuchungen zeigen, dass parodontalpathogene Keime für ihre Besiedlung eine entzündliche Umgebung benötigen<sup>3</sup>, durch welche diese erwärmt und die Sulkusfluid-Fließrate erhöht wird. Diese wiederum bietet eine gute Ernährungsgrundlage für die Bakterien.

Dabei spielt die Wirtsantwort eine entscheidende Rolle. Man unterscheidet die innate (angeborene) von der adaptiven (erworbenen) Wirtsantwort. Die innate Immunantwort ist rasch und unspezifisch, die adaptive erworben und spezifisch.<sup>4</sup> Eine unangemessene und überschießende entzündliche Wirtsantwort führt bei einigen Individuen, in Abhängigkeit von den o. g. Risikofaktoren, zu einer Parodontitis.

Zu den Faktoren, welche die Wirtsantwort positiv beeinflussen, gehören ein gesunder Verdauungstrakt und eine gesunde Ernährung. Mit Omega-3-Fettsäuren, Ballaststoffen, diversen Mikronährstoffen und sekundären Pflanzenstoffen können die Entzündungsprozesse im Körper reduziert und so moduliert werden, dass den parodontalpathogenen Keimen weniger günstige Umgebungsfaktoren zur Verfügung stehen.<sup>5</sup> Neben der Gabe von Antiphlogistika kann somit auch ein Rückgang von Entzündungen durch die Ernährung erreicht werden. So konnten van Woudenberg et al. in einer Studie von 2013 zeigen, dass einfache Kohlenhydrate, gesättigte Fettsäuren und Transfette eindeutig mit einer erhöhten Entzündungsreaktion im Körper assoziiert waren und Omega-3-Fettsäuren, Ballaststoffe, Vitamine, Mineralien und Spurenelemente mit signifikant geringeren systemischen Entzündungsreaktionen einhergehen.<sup>6</sup> Sogar beim Fehlen sämtlicher Mundhygienemaßnahmen kam es in einer Untersuchung von Baumgartner<sup>7</sup> zwar zu einer deutlich erhöhten Plaqueakkumulation, aber nicht zu einem Anstieg einer gingivalen Entzündung. Im Gegenteil: Die parodontalen Entzündungen gingen sogar zurück. Erklären lässt sich dies durch den Wegfall hochglykämischer Kohlenhydrate, z. B. Zucker und Weißmehle. Dass die Ernährung auch einen langfristigen Erfolg verbuchen kann, zeigt eine Studie der National Health and Nutrition Examination Surveys an 6.887 Patienten, die signifikant weniger Zähne verloren hatten als Patienten ohne anti-entzündliche Ernährung. Bei chronischen Entzündungsprozessen besteht vor allem ein Mehrbedarf an Mikronährstoffen, sie erst gewährleis-

ten ein funktionierendes Immunsystem.<sup>8</sup> Zur Auflösung von oxidativem Stress spielen Lycopene (Carotinoide aus Tomaten) und Vitamin E (Tocopherol aus Mandeln) eine große Rolle.<sup>9</sup> Eine antimikrobielle Wirkung auf parodontopathogene Bakterien haben Kaffee, Rotwein und Gewürze wie beispielsweise Knoblauch oder Koreander.<sup>10</sup>

### Kohlenhydrate

Diese bestehen entweder aus Monosacchariden (Einfachzucker) wie Glucose oder Fruktose, Disacchariden (z. B. Industriezucker) oder Polysacchariden (Stärke, Ballaststoffe). Kohlenhydrate sind für die Energiegewinnung zuständig. Für die parodontale Entzündung heißt dies, dass Fabrikzucker eine gingivale Entzündung hervorrufen kann.<sup>11</sup> Lula et al. konnten einen Zusammenhang von Zuckerkonsum und Sondierungstiefe – unabhängig von den üblichen Risikofaktoren – nachweisen.<sup>12</sup>

Aber wie sieht es mit den Ballaststoffen aus? Tatsächlich konnten verringerte parodontale Entzündungen bei einer vermehrten Aufnahme nachgewiesen werden.<sup>13</sup> Ballaststoffe leisten zwar keinen Energiebeitrag, werden aber von den gesunden Darmbakterien aufgenommen und zu entzündungshemmenden und cholesterinsenkenden Substanzen verstoffwechselt.<sup>14</sup> Dies wirkt sich positiv auf die parodontale Entzündung aus. Ballaststoffe kommen in Obst, Gemüse, Hülsenfrüchten, Nüssen, Vollkorn etc. vor.

### Proteine

Sie bestehen aus Aminosäuren und kommen in allen Zellen vor. In Bezug auf die Parodontitis sind keine Studien bekannt, die einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem parodontalen Entzündungsgrad und der Proteinaufnahme feststellen konnten.

### Fette

Fette werden in gesättigte, ungesättigte oder mehrfachgesättigte Fettsäuren unterschieden. Sie sind zuständig für die Energielieferung und



**15€\* sparen  
in unserem neuen  
Online-Shop!**

... mit dem Gutschein-Code  
**pj2019** sparen Sie 15€\* bei einer  
Bestellung aus unserem riesigen  
Prophylaxe-Sortiment unter:

**[www.dentocare.de](http://www.dentocare.de)**



Kataloganforderung unter:

**08102-7772888**

**Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**  
Rosenheimer Straße 4a  
85635 Höhenkirchen

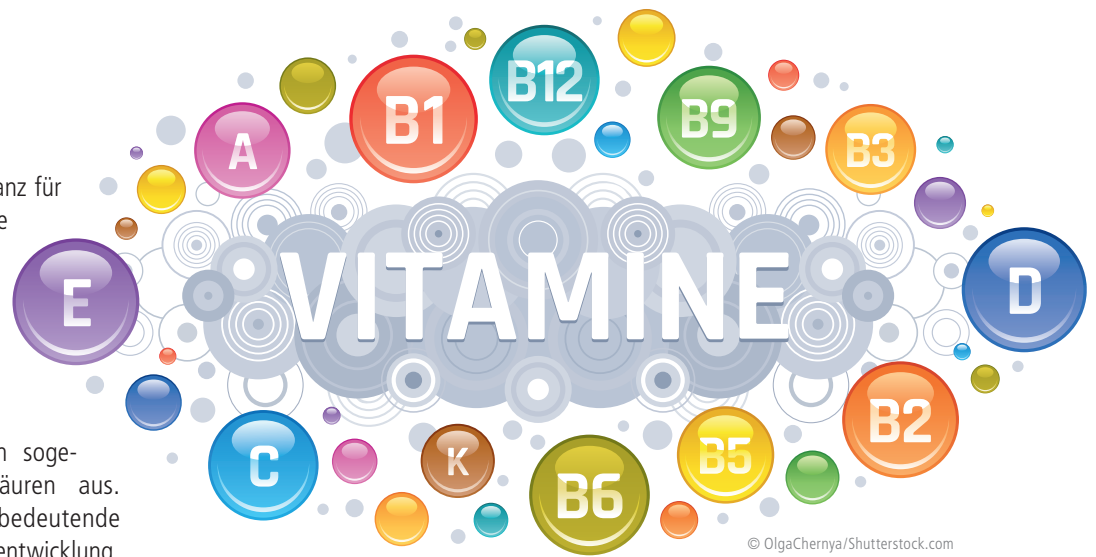
\*alle Beträge sind netto, Code gilt einmalig  
bei einem Bestellwert von min. 100€ bis zum 30.04.19

bilden die Ausgangssubstanz für Zellbestandteile, Hormone und Transmitter. Gesättigte Fettsäuren und Omega-6-Fettsäuren haben einen entzündungsfördernden Einfluss auf das Parodont.<sup>15</sup>

Anders sieht es bei den sogenannten Omega-3-Fettsäuren aus. Sie spielen eine nicht unbedeutende Rolle in der Parodontitisentwicklung, denn entzündliche Prozesse werden durch diese Fettsäuren aufgelöst und Gewebe können regenerieren. Die aus der Omega-3-Fettsäure EPA gebildeten Eicosanoide begrenzen die Entwicklung von Entzündungen und üben damit einen antiinflammatorischen Effekt aus. Weitere Omega-3-Fettsäuren wie Docosapentaensäure (DPA) und Docohexaensäure (DHA) sind neben EPA-Substraten für die Synthese entzündungsauflösender Lipidmediatoren verantwortlich.<sup>16–18</sup> Eine ausreichende Anzahl von Omega-3-Fettsäuren stellt die Voraussetzung für den Rückgang von Entzündungen und die Regeneration von Gewebe dar. Dies ist auch für den Verlauf einer Parodontitis entscheidend. Eine tägliche Aufnahme von mindestens 300 mg Omega-3-Fettsäuren wird angeraten.<sup>19</sup> Bester Lieferant von ungesättigten Fettsäuren ist der Lachs, gefolgt von Sardellen, Sardinen und Hering. Makrele, Regenbogenforelle und der Schwertfisch enthalten ebenfalls eine große Menge dieser Nährstoffe. Auch Rapsöl, Walnussöl, Leinsamenöl und Sojaöl eignen sich zur Omega-3-Fettsäure-reichen Ernährung.

### Ascorbinsäure und Vitamin D

Schon in der Seefahrt früherer Jahrhunderte war bekannt, dass mit einer Vitamin-C-Unterversorgung durch Fehlen von frischem Obst und Gemüse, Zahnfleischbluten und Zahnlockerungen auftraten. Heute weiß man, dass Vitamin C eine wesentliche Funktion als Antioxidans und beim Turnover des Bindegewebes hat. In zahlreichen Studien konnte ein geringer Vitamin-C-Serumwert bei geringem Vitamin-C-Konsum und einer Parodontitis fest-



© OlgaChernya/Shutterstock.com

gestellt werden.<sup>20</sup> Ein positiver Effekt von Vitamin C auf die Parodontitis scheint jedoch bei synthetischen Vitamin-C-Gaben nicht vorzuliegen.<sup>21</sup>

Auch für die Vitamine A, E, D und den Vitamin-B-Komplex konnten positive Wirkungen gefunden werden.<sup>22</sup> Osteoporose und Parodontitis teilen den Risikofaktor Vitamin-D-Mangel.<sup>23</sup> Da Vitamin D eine Vielzahl von immunmodulierenden Wirkungen hat, ist ein Zusammenhang nachvollziehbar. Eine tägliche Kombinationsgabe von Vitamin D und Calcium verbesserte in einem Zeitraum von drei Monaten den Gingivaindex und die Knochendichte.<sup>24</sup> Ascorbinsäure kommt in Obst, Gemüse und frischen Kräutern wie Petersilie, Dill, Kresse und Schnittlauch vor.

### Probiotika

Ein anderer Ansatz ist die Beeinflussung der Biofilme – eine „Biotherapie“ durch Probiotika. Hier sollen lebende Mikroorganismen, welche die Flora modulieren, zugefügt werden, sodass die Gesundheit des Biofilms verbessert wird. Nach dessen mechanischer Entfernung wird die Rekolonisation mit Pathogenen verzögert<sup>25</sup>, wodurch sogar Knochendefekte besser ausheilen sollen.<sup>26</sup> So könnten Probiotika eine sinnvolle Ergänzung zur Biofilmbekämpfung darstellen. Kontrollierte Studien mit Langzeitbeobachtungen von Patienten liegen zzt. jedoch noch nicht vor. Erste Untersuchungen sind jedoch vielversprechend.

### Fazit

Was also ist dem Patienten zu raten? Mit Hinblick auf die parodontale Ge-

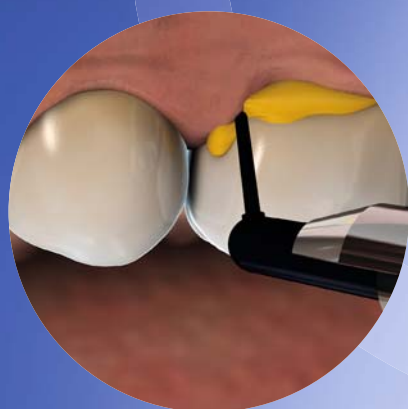
sundheit wirkt sich der Konsum von Zucker ebenso ungünstig aus wie eine an gesättigten Fettsäuren reiche und einfach und mehrfach ungesättigten Fettsäuren arme Ernährung.<sup>27</sup> Verbesserte parodontale Verhältnisse im Hinblick auf reduzierte Sondierungstiefen und Blutungsneigung erreicht man einmal durch eine Vollwerternährung<sup>28</sup>, aber auch durch die sogenannte „Steinzeiterernährung“ mit vielen Proteinen<sup>29</sup> sowie durch eine vegetarische Ernährung.<sup>30</sup> Bei Letztgenannter ist jedoch das Erosionsrisiko erhöht.<sup>31</sup>

Vor allem aber ist auf eine ausreichende Versorgung mit den Vitaminen C und D, einen hohen Ballaststoffanteil der Nahrung und eine geringe Zufuhr raffinierter Kohlenhydrate zu achten. Zucker sollte so gering wie möglich genossen und sparsam wie ein Gewürz verwendet werden. Diese Ernährungsempfehlungen helfen nicht nur gegen eine Parodontitis, sondern auch in der Prävention oder Therapie systemischer Erkrankungen, die mit einer Parodontitis assoziiert sind. So kann und sollte der Patient in die Pflicht genommen werden, denn er kann einen wichtigen Beitrag zum Erfolg seiner Parodontitisbehandlung leisten. Ein ganzheitliches Konzept zur Prophylaxe und Therapie sollte somit immer auch Ernährungsempfehlungen umfassen.

### Kontakt

#### Prof. Dr. Astrid Brauner

Von-Agris-Straße 51  
41844 Wegberg  
prof.brauner@web.de  
www.prof-dr-brauner.de



## Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer.

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

- » **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- » **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- » **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

**Jetzt kostenlos Beratungsunterlagen für das Patientengespräch anfordern auf [kulzer.de/ligosanunterlagen](http://kulzer.de/ligosanunterlagen).**

Mundgesundheits in besten Händen.

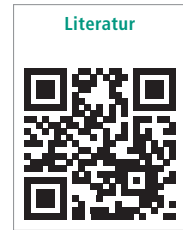


**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2018 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

**Pharmazeutischer Unternehmer:** Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release**, 14% (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival) **Wirkstoff:** Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von  $\geq 5$  mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. **Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:** Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2017

Die Applikation von Chlorhexidin im Rahmen von Parodontalbehandlungen hat sich bewährt, insbesondere in Form hauchdünner Matrix-Chips zur verzögerten Freisetzung des Wirkstoffs direkt in den befallenen Taschen. Wie sich diese Option in der Praxis bewährt, wird im folgenden Anwenderbericht von mehreren Zahnärzten und Assistenten zusammengefasst.



# Ein CHX-Gelatine-Chip im Spiegel von Anwendung und Wissenschaft

Dr. Christian Ehrensberger

Konsequente Parodontaltherapie ist langfristig erfolgreich. Nicht umsonst hat die jüngste Deutsche Mundgesundheitsstudie unter anderem eine Halbierung der Prävalenz schwerer parodontalen Erkrankungen zwischen 2005 und 2014 berichtet. Andererseits wird für die Zukunft ein höherer Anteil älterer Patienten prognostiziert, was den Behandlungsbedarf steigern dürfte. Diesem begegnen die Prophylaxeteams mit dem gezielten Einsatz

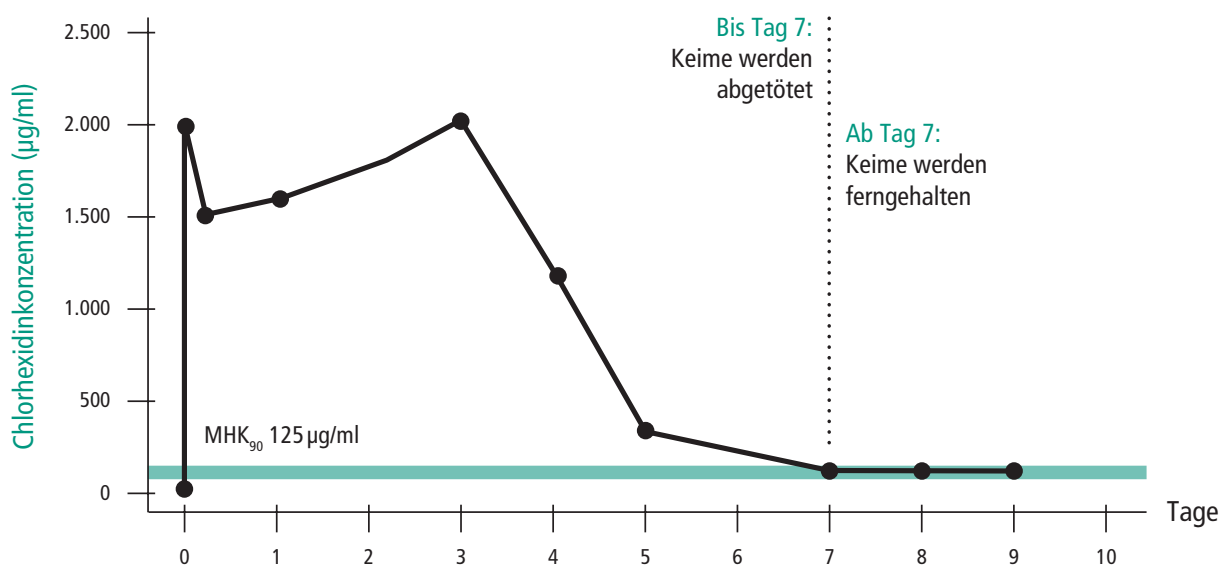
wirkungsvoller Optionen zur Prävention und Therapie. Dazu zählt insbesondere die Desinfektion mit Chlorhexidin in geeigneten Applikationsformen.

Gezielte Taschen-Desinfektion in der Parodontaltherapie

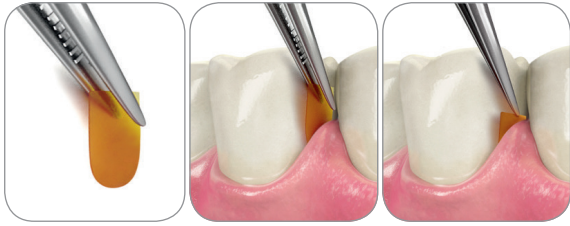
Eine Möglichkeit der Applikation besteht in einem kleinen Gelatine-Insert (PerioChip, Dexcel Pharma). Es wird in die erkrankte(n) Tasche(n) eingebracht

und setzt dort langsam über einen Zeitraum von sieben Tagen Chlorhexidinbis(D-gluconat) frei (Abb. 1). Die Anwendung erfolgt jeweils nach SRP (Scaling and Root Planing), und zwar ab einer Taschentiefe von 5 mm. Der Chip wird vorsichtig mit der Pinzette aus dem Blister entnommen, in die Tasche appliziert und schließlich auf den Taschenfundus geschoben (Abb. 2). Nach Freisetzung der Wirkstoffmenge (insgesamt 2,5 mg) löst sich der Chip rückstandsfrei auf.

## Freisetzungprofil von PerioChip



**Abb. 1:** Aus dem Matrix-Gelatine-Chip wird der Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat) verzögert freigesetzt. Die Wirkstoffkonzentration ist in den ersten 24 Stunden am höchsten. In den ersten sieben Tagen beträgt die garantierte Dosis 125 µg/ml; die Chlorhexidinkonzentration nimmt langsam innerhalb der sieben Tage ab. – © Dexcel Pharma



**Abb. 2:** Der antibakterielle Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat) in der Applikationsform für die Platzierung in der Parodontaltasche – als Matrix-Gelatine-Insert (PerioChip, Dexcel Pharma). © Dexcel Pharma

## Erfahrungen mit dem CHX-Gelatine-Insert in der Praxis

### Behandlung bei Altersdiabetes und einer PZR

Zahnärzte und ihre Prophylaxeteams haben mit diesem Verfahren gute Erfahrungen gemacht. So berichtet z. B. ZMP Romina Lindt von zwei Fällen, die sie selbst beeindruckt haben:<sup>1</sup> Im ersten Beispiel ging es um einen Patienten, der schon drei Parodontitisbehandlungen bei Taschentiefen von bis zu 6 mm hinter sich gebracht hatte. Nun wurde an Zahn 32 eine Tiefe von 12 mm gemessen. Hinzu kam eine Altersdiabetes, die Behandlung war also umso dringlicher. Nach „SRP + CHX-Matrix-Chip“ wurde bereits beim Recall nach vier Monaten ein Rückgang der Taschentiefe auf 3,5 mm festgestellt.

In einem anderen Fall ging es um einen Patienten im halbjährlichen Recall (PZR). Bei ihm wurden, nach längerer Zeit mit stabilen Taschentiefen, plötzlich an Zahn 37 mesial 5 mm und an Zahn 32 distal 8 mm sondiert. Diesmal erfolgte eine PZR mit anschließender Applizierung des „Chlorhexidin-Chips“. Das Ergebnis: Bei der nächsten Kontrolluntersuchung waren die betreffenden Taschen entzündungsfrei und wiesen reduzierte Sondierungstiefen (2 bzw. 4 mm) auf. Auch im Allgemeinen hat Romina Lindt mit dem CHX-Chip diese Erfahrung gemacht: „Bereits bei einer einmaligen Applizierung des Matrix-Chips erhält man eine entzündungsfreie, nicht mehr blutende Tasche und oftmals eine Taschenreduktion auf 2 bis 3 mm. Lediglich in seltenen Fällen ist im Folgetermin eine zweite Applizierung notwendig.“

### Behandlung bei persistierenden Sondierungstiefen

Diese guten Erfahrungen werden auch von Dr. Tobias Thalmeir, niedergelassener Zahnarzt in Freising, bestätigt.<sup>2</sup> Er hat den Fall einer Patientin mit ursprünglichen Sondierungstiefen bis zu 7 mm beschrieben (Abb. 3). Seine Therapie begann mit einer Initialsitzung (SRP + „Full Mouth Disinfection“). Bei der ersten Kontrolluntersuchung wurden persistierende Sondierungstiefen ab 6 mm mit BOP an Zahn 12 distal festgestellt. Dr. Thalmeir entschied sich nun für eine unterstützende Parodontaltherapie mit dem CHX-Matrix-Chip, zusätzlich zur mechanischen Reinigung. Vier Monate später betrug die Sondierungstiefe nur noch 4 mm und es gab keine klinischen Entzündungszeichen (Abb. 4). Dr. Thalmeir zieht aus seinen Erfahrungen unter anderem den folgenden Schluss: „Die Reduktion der



# UBrush!

## Die elektrische Interdentärbürste

- 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. 3



Abb. 4

**Der Vorher-Nachher-Vergleich – Abb. 3:** Die Patientin stellte sich mit approximalen Belägen und Sondierungstiefen von bis zu 7 mm vor. – **Abb. 4:** Vier Monate nach Einsetzen eines Matrix-Gelatine-Inserts mit dem Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat) (PerioChip, Dexcel Pharma) an Zahn 12: deutliche Reduktion der Sondierungstiefen. Fotos: © Dr. Tobias Thalmer

Taschen ist deutlicher als allein mit mechanischen Maßnahmen. Auch die Gefahr von möglichen Nebenwirkungen besteht nicht.“

#### Behandlung bei insuffizienten prothetischen Versorgungen

In einem komplexen Fall stellte Dr. Frank Vogel, Plauen, an Zahn 23 Folgendes fest:<sup>3</sup> Im Bereich der befestigten Gingiva befand sich „eine druckdolente Schwellung mit tastbarem Pusabfluss. Die Mukosa in dieser Region war livide ödematös gefärbt. Eine lokale Sondierung ergab um den Zahn 23 distal-palatal eine Taschentiefe von 7 mm vom Zahnfleischrand zum Taschenboden und eine spontane Sondierungsblutung“. Der ältere Patient verfügte über insuffiziente prothetische Versorgungen. Zudem lag offenbar eine lokale, schwere chronische sekundärakute Parodontitis marginalis vor. Parodontaltherapeutisch wurden zunächst eine Abszessdrainage und Kürettage der Tasche um Zahn 23 durchgeführt. Bei den anschließenden Maßnahmen wurde alles getan, um diesen Zahn zu stabilisieren und langfristig zu erhalten, nicht zuletzt, weil er als Stütze für die prothetische Neuversorgung gebraucht wurde (klammerverankerter Interimsersatz). Zu den parodontalen Maßnahmen zählten CHX-Spülungen und das Einsetzen von zwei CHX-Matrix-Chips im Abstand von acht Wochen. Beim Recall sechs Monate später konnte eine Reduktion der Tasche auf 5 mm registriert werden, bei BOP=0. Auch ein Jahr nach Behandlungsabschluss war keine Zahnbe-

weglichkeit mehr zu spüren. Mit einer noch weitergehenden Verminderung der Taschentiefe kann zwar nicht mehr gerechnet werden, doch sind die parodontalen Verhältnisse stabil und damit auch die neue prothetische Versorgung.

#### Behandlung bei schwerer Form von Parodontitis

Den Fall einer 54-jährigen Patientin mit einer schweren Form der Parodontitis mit ausgeprägten Sulkusstellen und stark gerötetem und entzündetem Zahnfleisch hat Dentalhygienikerin Narges Sprengel beschrieben.<sup>4</sup> Die Therapie umfasste den Einsatz eines Pulverstrahlgeräts, eine manuelle Kürettage und Chlorhexidin-Spülungen sowie als unterstützende Parodontistherapie (UPT) den CHX-Matrix-Chip. Die Verlaufskontrolle zeigte auch in diesem Falle eine Befundbesserung mit einem deutlichen Rückgang der Entzündungszeichen. Auch die zunächst sichtbaren Konkremete sowie die Zeichen des vertikalen und horizontalen Knochenverlustes waren deutlich regredient. Narges Sprengel verweist neben den klinischen Erfolgen insbesondere auf die Möglichkeit für den Zahnarzt, das Einbringen des PerioChips zu delegieren.

#### Anwendung und wissenschaftliche Ergebnisse

Die guten Erfahrungen aus der Praxis werden auch durch wissenschaftliche Ergebnisse gestützt. So konnte nachgewiesen werden, dass das per Chip

applizierte Chlorhexidin bis zu 99 Prozent der pathogenen Keime eliminiert und bis zu elf Wochen lang ihre Neuansiedelung unterdrückt.<sup>5</sup> Auch die Eignung dieser Form der UPT für die Langzeittherapie ist wissenschaftlich belegt: Nach zweijähriger regelmäßiger Applizierung konnte eine signifikante Reduktion der Taschentiefe an 73 Prozent der behandelten Stellen nachgewiesen werden.<sup>6</sup> Im Spiegel der Erfahrungen von Anwendern und der wissenschaftlichen Evidenz erscheint es damit plausibel, den CHX-Matrix-Chip als Standard-UPT in der Parodontaltherapie einzusetzen.



Dexcel Pharma  
[Infos zum Unternehmen]

Kontakt

#### Dexcel Pharma GmbH

Carl-Zeiss-Straße 2  
63755 Alzenau  
Tel.: 06023 9480-0  
service@periochip.de  
www.periochip.de





# MOTIVATION

Wie kann ich meine Mitarbeiter motivieren? Das ist eine dieser Fragen, die sich Chefs oft stellen. Nicht selten bleibt man beim Gehalt hängen oder den steuerfreien Zusätzen, die der Steuerberater empfiehlt. Aber ist es das, was die Mitarbeiter wirklich wollen?

## Was brauchen meine Mitarbeiter?

### Motivationsstrategien für den Praxisalltag

Gudrun Mentel

Eine Zahnarztpraxis ist nur so gut wie das in ihr arbeitende Team. Wichtig ist es daher für den Praxisinhaber, darauf zu achten, dass seine Mitarbeiter ihre Tätigkeit nicht nur gut, sondern auch gern ausführen. Motivation ist der Schlüssel. Doch hängt diese einzig am richtigen Gehalt? Ist es das, was das Personal in den stressigen Phasen des Praxisalltags antreibt, was es dazu bringt, morgens gut gelaunt die Praxis zu betreten? Und wenn es mal schwierige Phasen gibt, dennoch in der Praxis zu bleiben und sich den Herausforderungen zu stellen? Nach meinen Erfahrungen ist es nicht das Gehalt (allein), weshalb sich ein Mitarbeiter dauerhaft an eine Praxis bindet, und welches schon gar nicht dafür sorgt, dass mehr als Dienst nach Vorschrift erbracht wird. Ich sage bewusst „nicht allein das Gehalt“, da insbesondere unsere engagierten Nachwuchskräfte jeden Cent brauchen. Vielmehr sind es drei andere Bereiche, an denen Praxisinhaber ansetzen können, um die Zusammenarbeit zu verbessern

und aus Mitarbeitern auch Mitkämpfer zu machen.

#### Der Arbeitsplatz

Die Ausgestaltung eines Arbeitsplatzes sollte dauerhaft die Balance zwischen Über- und Unterforderung gewährleisten. Es ist nicht immer leicht, diesen Unterschied festzustellen, da die Symptome sich sehr ähneln. Nach einer anfänglichen Euphorie und Begeisterung für die Stelle schleichen sich vielleicht kleine Fehler ein, Nachfragen werden gestellt und irgendwann nimmt man wahr, dass der Mitarbeiter lustlos wirkt. Bei einer Unterforderung passieren diese Fehler aus Langeweile heraus, und die Fragen sind oft weitergehender Natur. Bei einer Überforderung stellen sich andere Fehler ein, oft dauern Routinetätigkeiten länger bzw. Fehler werden vertuscht. Die anschließende Sprach- und Motivationslosigkeit wird als Motivationstief von Dritten wahrgenommen. Insbesondere Leistungs-

träger sind zu Beginn ihrer Tätigkeit sehr engagiert und wollen sich einbringen, fragen und haken nach. Dieses natürliche Zeichen von Engagement sollte immer aufgenommen werden. Hier hilft z. B. das Konzept einer strukturierten Einarbeitungszeit. In einem klaren Zeitplan wird geregelt, wann und welche Inhalte vermittelt und überprüft werden. Auch wenn berufserfahrene Kollegen anfangen, so hat jede Praxis andere Abläufe und somit andere Erfordernisse. Lässt man sich als Praxisleitung die Arbeitsergebnisse mehrmals zeigen und gibt entsprechende konkrete Rückmeldungen, so wissen beide Seiten von Anfang an, was der andere jeweils erwartet bzw. benötigt. Man wächst schneller zusammen und baut ein Gefühl von Vertrautheit und damit Sicherheit auf. Je früher ein Mitarbeiter weiß, was konkret von ihm erwartet wird und wie er dies erreichen kann, desto eher wird das Leistungspotenzial entfaltet. Dies ist einer der wichtigsten Motivatoren überhaupt.

# ATTENTION

© geschmacksRaum® – stock.adobe.com

Einer der größten Motivationskiller ist, in den ersten Wochen als „Neuer“ alles erfragen zu müssen und auf die nette und zufällige Unterstützung der Kollegen angewiesen zu sein. Dies mag zwar auf den ersten Blick zeitsparend sein, in den allermeisten Fällen werden in dieser Zeit aber z. B. die Grundlagen für die späteren Konflikte innerhalb des Teams gelegt oder die Motivation heruntergefahren.

## Das Team

Nichts bindet mehr in unserem Praxisalltag als der enge Kontakt zu den Kollegen und Chefs. Es ist ein Kennzeichen unserer dentalen Arbeitswelt, dass wir in kleinen Teams und engen Räumlichkeiten arbeiten und damit viel Zeit und Nähe miteinander teilen. Es liegt also nahe, dass man sich nicht so gut aus dem Weg gehen kann, wenn es mal schwierig ist. Andererseits hilft diese Nähe auch, sich fallen zu lassen oder sich schnell zu unterstützen, da man schnell mitbekommt, wenn es jemandem nicht gut geht. Eine aktive Steuerung des Teammiteinanders ist daher sehr sinnvoll. Klare und definierte Regeln bilden die Basis für ein aufmerksames Miteinander. So nett der „Flurfunk“ sein mag – wenn er auf Kosten der Kollegen geht, darf nicht über abwesende Dritte geredet werden. Hier sind zu Beginn klare Regeln und deren konsequente Einhaltung wichtig. Auch das mag zunächst zeitraubend sein, aber dies ist nur auf den ersten Blick und vordergründig der Fall. Ebenso ist der aktive und offene Umgang mit Konflikten ein zentraler Motivator unserer Mitarbeiter. Fühlen sich diese allein und hilflos mit einem Kon-

flikt, entsteht schnell die Bereitschaft, die Praxis zu wechseln. Nach meiner Erfahrung ist mangelnde Konfliktlösung einer der Hauptgründe für das Verlassen einer Praxis. Schulungen zu Konfliktmoderation helfen hier ebenso wie zeitnahe und umsichtige Gespräche mit den Beteiligten.

## Die Führungskraft

Ärztliche Vorgesetzte sind in vielerlei Hinsicht besondere Führungskräfte. Fachlich hervorragend ausgebildet, sind sie aber gleichzeitig immer größer werdenden Herausforderungen als Unternehmer und Führungskraft ausgesetzt und das ohne entsprechende Ausbildung in diesen Bereichen. Dennoch haben sie einen großen Einfluss bei der Gestaltung der Motivatoren ihrer Mitarbeiter. Sich der Wirkung auf andere bewusst zu sein und das eigene Handeln zu reflektieren, ist hierfür die Basis. Jeder Vorgesetzte ist in jeder Hinsicht Vorbild für die Mitarbeiter. Hier hilft es, nach einem Praxisstag mal Revue passieren zu lassen:

- Wie habe ich meine Mitarbeiter angesprochen?
- Welches Thema war es?
- Habe ich meinen Beitrag zu den Regeln, die mir wichtig sind, geleistet, indem auch ich sie angewandt habe?
- Habe ich es geschafft, ein Gespräch zu einem Konflikt aktiv zu suchen oder ging es doch im Praxisalltag unter?
- Habe ich nur den Kontakt zu den Mitarbeitern gesucht, die ich angenehm und sympathisch fand oder auch zu denen, die mir weniger sympathisch sind und deren Gespräche ich als sperrig empfinde?

Mitarbeiter benötigen klare Regeln, die vorgegeben und auch gelebt werden, insbesondere von den Vorgesetzten. Zudem ist Berechenbarkeit ein wichtiger Baustein in der motivierenden Führung. Dies beinhaltet, den Austausch und das Feedback mit allen Mitarbeitern zu suchen und gleiche Vereinbarungen mit allen zu treffen. Feedback sollte daher das Verhalten und die Leistung eines Mitarbeiters beschreiben (und nicht als Person), zudem zeitnah und unter vier Augen gegeben werden.

## Fazit

Gehalt ist nicht alles, auch wenn es nicht unwichtig ist. Langfristige Bindung, hohe Leistungsbereitschaft und Freude an der Zusammenarbeit im Team entstehen aber durch andere Faktoren, die mit kleinem Aufwand und guter Struktur viel bewirken können.

**Gudrun Mentel**  
[Infos zur Autorin]



## Kontakt

### Gudrun Mentel

Beratung für Personalführung + Kommunikation  
Ökonomin f. Personalmanagement  
International Business Coach (IHK)  
Langstraße 76  
65812 Bad Soden am Taunus  
mentel@gudrun-mentel.de



TePe

## Nachhaltig GOOD für Zähne und Umwelt

Hochwertig, hygienisch und benutzerfreundlich: TePe's Mundpflegeprodukte genießen einen sehr guten Ruf und werden in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Experten entwickelt. In Sachen Nachhaltigkeit übernahm das Unternehmen von Beginn an globale Verantwortung für Mensch und Umwelt. Die neue Zahnbürste TePe GOOD™ vereint diese Eigenschaften und Anliegen: Sie verfügt über höchste Qualitätsmerkmale, besteht aus nachwachsenden Rohstoffen, ist nahezu klimaneutral und wird ausschließlich mit grüner Energie hergestellt. In drei Größen erhältlich, ist sie für Erwachsene und Kinder gleichermaßen geeignet. Der Bürstenhals lässt sich für einen optimalen Zugang bei schwer erreichbaren Stellen in den gewünschten Winkel biegen. Die neue TePe GOOD™ Zahnbürste besteht aus biobasierten Materialien: Für den Griff wird Polyethylen verwendet, das aus Zuckerrohr gewonnen wird. Die Borsten sind aus Polyamid gefertigt, das zu 100 Prozent aus dem nachwachsenden Rohstoff Rizinusöl stammt. Die Verwendung dieser Biokunststoffe entspricht den Anforderungen an Mundhygieneartikel hinsichtlich Sicherheit, Qualität, Hygiene und Preis.



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

NSK

## Optimale Leistungskontrolle

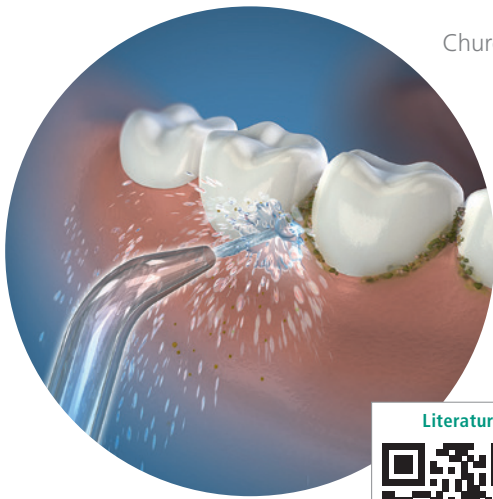
Unterstützt durch die intuitive NSK iPiezo Steuerung, bietet der LED-Ultraschallscaler Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, Parodontologie und Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen, 33 g 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.

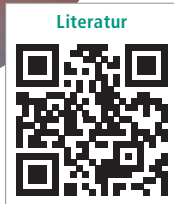


NSK Europe GmbH  
Tel.: 06196 77606-0  
www.nsk-europe.de



Church & Dwight

## Mundduschen optimieren die Prophylaxe



Bei der herkömmlichen Zahnreinigung bleiben die Interdentalräume oft weitgehend unberührt. Diese sind aber für die Mundhygiene von zentraler Bedeutung: In schwer zugänglichen interdentalen Regionen sammelt sich pathogener oraler Biofilm an, der mitverantwortlich für die Entstehung von z. B. Karies, Gingivitis, Parodontitis oder Periimplantitis ist. Wie zahlreiche Untersuchungen belegen, sind Mundduschen für die gründliche und schonende Zahnzwischenraumreinigung bestens geeignet. Die Ergebnisse bestätigen auch die besondere Effektivität von Waterpik® Mundduschen. In Studien wurde der Effekt des Wasserstrahls auf plaquebesiedelte Zahnoberflächen raster-elektronenmikroskopisch untersucht. Nach drei Sekunden war kein gefährlicher Biofilm mehr nachzuweisen. Wurden 48 Stunden alte dentale Biofilme fünf Sekunden lang mit der Munddusche behandelt, waren 85 Prozent der Plaque entfernt.<sup>1,2</sup> Im Vergleich zur Reinigung mit Zahnseide verbessern die Mundduschen die Zahnfleischgesundheit um bis zu 50 Prozent.<sup>3-5</sup> Bei Zahnspangen sind sie gegenüber Zahnseide bei Belagsbeseitigung bis zu dreimal wirkungsvoller, beim Reinigen von Zahnspangen-Brackets bis zu fünfmal effektiver als Zahnputzen allein.<sup>6</sup> Im Vergleich mit einer elektrischen Schallzahnbürste sind sie bis zu 70 Prozent wirkungsvoller zur Verbesserung der Zahnfleischgesundheit und bis zu 52 Prozent beim Entfernen von Zahnbelag.<sup>7</sup> Dies gilt insbesondere für Waterpik® Mundduschen, die mit ihren Kombinationen aus Wasserdruck und Pulsierung die Plaque aufbrechen und eine tiefe Reinigung der Zähne und des Zahnfleischrands ermöglichen.

Church & Dwight Deutschland GmbH  
 info@waterpik.de  
 www.waterpik.de

Medpack Swiss Group

## Gel-Zahnpasta ideal in der Schwangerschaft

Eine optimale Mundhygiene ist gerade in der Schwangerschaft sehr wichtig, da sich orale Erkrankungen wie Parodontitis oder Karies auch negativ auf das ungeborene Kind auswirken können. Mit der Gel-Zahnpasta dentissimo® PREMIUM ORAL CARE hat die Medpack Swiss Group AG eine geeignete Lösung extra für Schwangere und junge Mütter entwickelt. Die Zahncreme enthält organische Extrakte, die ein gesundes Gleichgewicht der Mundflora unterstützen. Folsäure und Kaliumchlorid helfen, eine gesunde Mundflora zu erhalten. Dies ist für die normale Entwicklung des Babys während der Schwangerschaft enorm wichtig. Die verschiedenen Wirkstoffe sorgen für gesunde und saubere Zähne. Calciumlaktat trägt zur aktiven Kalziumverwertung bei. Calciumglycerophosphat remineralisiert den Zahnschmelz, Ringelblumen- und Geraniextrakte helfen Entzündungen vorzubeugen und wirken antibakteriell. Vitamin B5-Calciumpanthothenat verbessert die Verwertung anderer Vitamine, hydratisiertes Silicium entfernt sanft Zahnbelag und Zahnstein. Hydroxylapatit gleicht rechtzeitig den Mineralienverlust aus und schützt den Zahnschmelz, indem es winzige Schäden an der Zahnoberfläche behebt. Xylitol wirkt antibakteriell und verhindert die Bildung vom Zahnbelag. dentissimo® PREMIUM ORAL CARE ist zudem fluoridfrei und wird zur zweimal täglichen Anwendung empfohlen.

Medpack Swiss Group AG  
 Tel.: +41 71 8550755  
 www.dentissimo.dental/de



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

white cross

## Prophylaxeangebote von Polierlösung bis Zungensauger



white cross hält exklusive Lösungen für die innovative Zahnarztpraxis bereit – von Prophylaxe bis zur Kieferorthopädie. Das Unternehmen bietet zahlreiche attraktive Angebote. Mit der ProAngle-Lösung polieren Sie schnell und RKI-konform. Beim Kauf von fünf Nachfüllpackungen erhalten Sie wahlweise ein zusätzliches Handstück HP-44 M von W&H zum Wechsel nach jedem Patienten, entsprechend der RKI-Richtlinien, für 150 Euro oder eine zusätzliche kostenlose Nachfüllpackung.

Der TS1 Zungensauger ist mittlerweile aus dem Praxisalltag im Rahmen einer PZR oder einer Full Mouth Disinfection nicht mehr wegzudenken. Das Absaugen der bakteriellen Zungenbeläge hat sich als wirksame Methode etabliert und ist fester Bestandteil in der Ausbildung. Bei der Bestellung von fünf Packungen erhalten Sie auch hier eine kostenlos dazu. Ebenso gibt es attraktive Systempakete rund um die Zungenreinigung mit Zungensaugern, dem TS1 Zungenreinigungsgel sowie den passenden Griffen für zu Hause. Egal, für welches Paket Sie sich entscheiden, Sie sparen bis zu 30 Prozent im Vergleich zu den regulären Preisen. Diese und viele weitere attraktive Angebote finden Sie im neuen Webshop.

white cross GmbH  
Tel.: 06221 5860328  
www.whitecross-shop.de

Cumdente

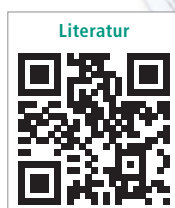
## Probiotische Mundhygiene reduziert Plaque und Mundgeruch

Durch die vierwöchige Anwendung des Probiotikums BioLactis® wird die Mundflora für längere Zeit verändert: natürliche, nicht kariogene Milchsäurebakterien besiedeln den Mundraum und verdrängen die geruchs- und plaquebildenden Keime. Während der Parodontistherapie oder Gingivitisprophylaxe kann BioLactis® das Chlorhexidin ersetzen und die Plaquebildung genauso effizient vermindern.<sup>1</sup>

Das Probiotikum eignet sich für alle Altersgruppen (ab dem 3. Lebensjahr) und wird einmal täglich für 60 Sekunden in der Mundhöhle verteilt. Jedes Sachet enthält mindestens eine Milliarde probiotische Mikroorganismen aus drei verschiedenen Stämmen. Die Wirkung der Kombination von *Lactobacillus hel-*

*veticus* Rosell®-52, *Lactobacillus rhamnosus* Rosell®-11 und *Bifidobacterium longum*

Rosell®-175 ist klinisch geprüft; in Studien wurde eine höhere Plaquereduktion gegenüber Chlorhexidin festgestellt<sup>1,2</sup> sowie eine signifikante Reduktion von *Streptococcus mutans*.<sup>3,4</sup> Eine Packung enthält 30 Sachets und ist in allen Apotheken für 14,90 Euro erhältlich. Zahnärzte erhalten attraktive Einkaufskonditionen.



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

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

Dent-o-care

## Oral Health Foundation erkennt BioMin F Zahnpasta an

BioMin F ist die erste Zahnpasta, die vom Expertengremium der Oral Health Foundation die Zulassung sowohl für die „Reduzierung von Sensitivitäten“ als auch für die „Zahnremineralisierung“ erhalten hat. Um erhöhter Sensitivität der Zähne entgegenzuwirken, gibt die BioMin F Zahnpasta langsam Kalzium-, Phosphat- und Fluoridionen frei, die eine Schutzschicht auf der Zahnoberfläche bilden. Diese Schicht versiegelt effektiv freiliegende und offene Dentintubuli, die die Hauptursache für die Empfindlichkeiten darstellen.

„Die Zulassung durch die Oral Health Foundation ist eine extrem wichtige Bestätigung für unsere Zahnpasta. Sie versichert dem Verbraucher, dass BioMin F von einem unabhängigen Gremium mit international anerkannten Dental-Experten und Akademikern untersucht und bewertet wurde. Alle Behauptungen wurden demnach sorgfältig untersucht, um sicherzustellen, dass sie wahr sind und auf zuverlässigen wissenschaftlichen Belegen basieren“, so BioMin CEO Richard Whatley. Zudem äußerte sich Dr. Nigel

Carter OBE, Chief Executive der Oral Health Foundation, zur Zulassung: „Es ist uns eine große Freude, BioMin F unser Zulassungssiegel zu erteilen. Sensitivitäten und der Verlust von Zahnschmelz können bei vielen Personen große Schmerzen auslösen. Für diejenigen, die nach einer Zahnpasta suchen, die Sensitivitäten und Zahnschmelzdemineralisierung bekämpft, ist BioMin F eine gute und effektive Wahl.“

Die Oral Health Foundation hat das weltweit größte Zulassungssystem für Mundhygieneprodukte. Dabei werden Aussagen über Produkte untersucht, um sicherzustellen, dass diese seriös und wissenschaftlich erwiesen sind. Jedes Produkt, das das Programm erfolgreich durchläuft, erhält ein Qualitätssiegel.

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



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

ANZEIGE

SRP plus PerioChip®

## Das eingespielte Team bei mäßiger bis schwerer Parodontitis

einfach | effizient | nachhaltig

SRP plus PerioChip®  
reduziert Taschentiefen  
signifikant besser als SRP\* allein.<sup>1</sup>



## PerioChip®

Die zuverlässige Lösung  
in der Parodontitis-Therapie

Informieren Sie sich jetzt bei unserem kostenfreien Beratungsservice: **0800 - 284 37 42** oder unter **www.periochip.de**

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

**Wirkst.:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) **Sonst. Best.:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinigtes Wasser. **Anw.:** In Verb. mit Zahnsteinentfernung u. Wurzelbehandlung zur unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäßigen bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachsenen. Teil eines parodont. Behandl. programms. **Gegenanz.:** Überempfg. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. einen der sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Bei ungef. einem Drittel der Patienten treten während der ersten Tage n. Einleg. des Chips Nebenw. auf, die normalerweise vorübergeh. Natur sind. Diese können auch auf mechan. Einlegen des Chips in Parodontaltasche od. auf vorhergehende Zahnsteinentfernung zurückzuf. sein. Am häufigsten treten Erkr. des Gastrointestinaltr. (Reakt. am Verabr.ort) auf. Gelegentl.: Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohl-, grippeähn. Erkrank., Pyrexie. Nicht bekannt: Überempfindlichkeit (einschl. anaph. Schock), allerg. Reaktionen wie Dermatitis, Pruritus, Erythem, Ekzem, Hautausschl., Urticaria, Hautreiz. u. Blasenbildg. aus Berichten nach Zulassg.: system. Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), Weichteilnekrose, Zellgewebsentzünd. u. Abszess am Verabr.ort, Geschmacksverlust, Zahnfleischverfärbg. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig.** **Stand:** 08/2018.

**Pharmaz. Untern.:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0) 6023 94800, Fax: +49 (0) 6023 948050

<sup>1</sup> Soskolne, W.A. et al. (2003): Probing Depth Changes Following 2 Years of Periodontal Maintenance Therapy Including Adjunctive Controlled Release of Chlorhexidine. J Periodontol, Vol. 74, Nr. 4, p. 420 - 427; \*Scaling und Root Planing

Dr. Liebe

## Schonende Zahnreinigung für Diabetespatienten

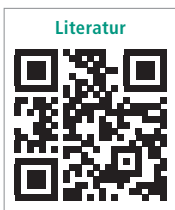
Etwa zwölf Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland leidet an Typ-1- oder Typ-2-Diabetes. Ungefähr ein Drittel davon weiß noch nichts davon.<sup>1</sup> Oftmals ist nicht bekannt, dass Diabetiker ein dreifach höheres Risiko für eine Parodontitis haben als Nicht-Diabetiker.<sup>2</sup> Beide Erkrankungen beeinflussen sich nachweislich gegenseitig – positiv oder negativ. Bei Diabetikern ist die Mikrodurchblutung in den gingivalen Gewebestrukturen stark vermindert. Die

Zahncreme Aminomed enthält natürliche Wirkstoffe wie Provitamin B5 bzw. Panthenol und  $\alpha$ -Bisabolol aus Extrakten der Kamillenblüte sowie ätherische Öle. Diese Kombination kann helfen, die Durchblutung auf natür-

liche Weise zu erhöhen, was meist zu einem Rückgang der Entzündungen im gingivalen und parodontalen Gewebe führt. Das im Doppel-Fluorid-System enthaltene Aminfluorid desensibilisiert die Zahnhäule.<sup>3,4</sup> Die Zahncreme reinigt sehr effektiv und dennoch äußerst schonend<sup>5</sup> (RDA-Wert 50). Daher eignet sie sich auch explizit bei

freiliegenden Zahnhälsen. Das enthaltene Xylitol<sup>6,7</sup> wirkt kariesprotektiv. Aminomed kann somit als ideale Ergänzung auch für Diabetespatienten angesehen werden.

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

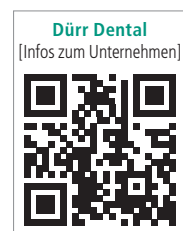


Dürr Dental

## Einer für alles: Ultraschallgerät feiert 20. Jubiläum

Sein Name steht für sichere, sanfte und zugleich hocheffiziente Parodontalbehandlung, Erhaltungs- und Periimplantistherapie: der „Vector®“ von Dürr Dental ist aus der modernen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. 2019 feiert das innovative Ultraschallgerät sein 20-jähriges Jubiläum. Die hohen Standards der drei Geräteausführungen (Vector® Paro, Vector® Paro Pro und Vector® Scaler) sind das Ergebnis einer einzigartigen Entwicklungsgeschichte, die Dürr Dental als einer der Pioniere auf dem Gebiet der linearen

Schwingungsumlenkung seit 1999 geschrieben hat. Durch die Umlenkung der Ultraschallschwingungen bewegen sich die Instrumente nur noch axial parallel zur Wurzeloberfläche, was eine erschütterungsfreie und minimalinvasive Therapie möglich macht. Biofilm, Bakterien und Ablagerungen werden so gründlich und schonend entfernt. Zurück bleiben glatte, saubere Oberflächen, die Patienten und Behandler strahlen lassen.



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



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



Loser &amp; Co

## Absaugen ohne Stress

Die Trockenlegung des Arbeitsfeldes ist eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche und entspannte Behandlung. Pink Petal ist eine einfache Hilfe für die Absaugung. Das kleine Silikonschild passt auf jeden Speichelsauger und wird einfach aufgeschoben. Es liegt an der Wange an und hält den Speichelsauger bequem dort, wo er gebraucht wird, ohne lästiges Festsaugen an der Mundschleimhaut. Das Silikonschild gewährleistet eine kontinuierliche, zuverlässige Absaugung und hält die Hände der Assistenz vollkommen frei. Wird es vorübergehend nicht benötigt, kann es einfach und schnell am Speichelsauger nach unten verschoben werden. Pink Petal ist ein Einwegprodukt, die zeitaufwendige Wiederaufbereitung entfällt. Es ist



ideal für die Adhäsivtechnik, beim Ultraschallscaling, für Versiegelungen u.v.m. geeignet. Besonders für Behandler, die zeitweise ohne Assistenz arbeiten, sowie für Prophylaxefachkräfte bietet das Silikonschild großen Nutzen. Die Sitzung kann effizient und zügig durchgeführt werden. Auch der Patient toleriert die Absaugung wesentlich besser.



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

Ivoclar Vivadent

## Intelligente Polymerisationslampe

Sie ist stylish, zuverlässig und clever: Die Bluephase® G4 ist die erste Polymerisationslampe mit einem automatischen Assistenzsystem für noch bessere Ergebnisse. Damit direkte und indirekte Restaurationen gelingen, braucht es gutes Material und zuverlässige Geräte. Was viele nicht wissen: Auch die Anwendungspräzision bei der Lichthärtung spielt eine wesentliche Rolle für die Langlebigkeit einer Restauration. Hier kommt die Bluephase® G4 ins Spiel. Durch die Polyvision-Technologie erkennt die Lampe selbstständig, wenn das Handstück während des Belichtungsvorgangs

bewegt wird und die korrekte Aushärtung der Restauration in Gefahr ist. Tritt dieser Fall ein, weist das Gerät mittels Vibration auf die Fehlanwendung hin und verlängert, falls nötig, die Belichtungszeit. Verrutscht das Handstück zu stark, schaltet das Gerät automatisch ab, sodass die Polymerisation korrekt wiederholt werden kann.

*Bluephase® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Ivoclar Vivadent AG.*



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

## AKTIONSPAKET

3 Boxen DPA 's +  
1 Proxeo Handstück\*

€ 336,60

### Einweg-Prophy-Winkelstücke

- **Reduziertes Infektionsrisiko**
- Keine Aufbereitung, dadurch **Zeit- und Kostenersparnis**
- **Kleiner Kopf** und besonders **schmaler Hals**
- **Kein Schaden** am Handstück durch abrasive Pasten
- Cups **ohne Latex** und **BPA**



\* 1 Box DPA (125 Stk.) - € 98,90 empf. VK

*Wir beraten Sie gerne!*

SÜD Alexander Groß +49 160 7585314  
NORD José Muñoz +49 174 6945675  
www.youngdental.de

**YOUNG**  
INNOVATIONS



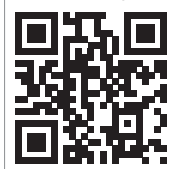
medical  
school 11

Wer als ZFA mit dem Gedanken spielt, Dentalhygienikerin zu werden, hat die Wahl zwischen einer klassischen Aufstiegsfortbildung an einem Kammerinstitut oder bei einem privaten Anbieter, wie dem praxisDienste Institut für Weiterbildung. Oder es wird gleich der Weg zum Studium Dentalhygiene eingeschlagen. An der Medical School 11 i. Gr.\* gibt es diese Möglichkeit ab Oktober 2019 in Heidelberg.

Medical School 11  
[Infos zum Unternehmen]



Probestudententag  
[Anmeldung]



## Neue Ausbildungschance für ZFAs

### Probestudententag B.Sc. Dentalhygiene

Die gewandelte Bevölkerungsstruktur, der medizinische Fortschritt und veränderte Krankheitsbilder ergeben immer neue, spannende Berufsfelder. An der Medical School 11 wurde genau für diesen Zweck der Bachelorstudiengang Dentalhygiene wesentlich weiterentwickelt. Neben den Bedürfnissen der Studierenden und Praxispartner spielten dabei vor allem internationale Standards die größte Rolle. „Dentalhygiene pur“ bedeutet, dass der Fokus auf diesem Kernthema liegt. Dadurch werden deutlich mehr fachpraktische Vertiefungsmöglichkeiten und berufsorientierte Lerninhalte geboten. Im Ergebnis erhalten die Studierenden an der

Medical School 11 einen staatlich anerkannten, internationalen Abschluss auf Spitzenniveau. Unter anderem befinden sich auch Kooperationen mit Dentalhygieneschulen in Europa in der Vorbereitung, denn in den meisten europäischen Ländern ist das Dentalhygienestudium Standard. Schließlich ist das Thema der „Mobilen Betreuung von Pflegebedürftigen/ Pflegeheimen“ ein Schwerpunktmodul in Theorie und Praxis. Der Studiengang funktioniert nach dem Grundprinzip des dualen Studiums mit Phasen an der Hochschule und bei Praxispartnern, also den Beschäftigungsstellen der Studierenden.

Probestudententag hilft bei der Entscheidung

Am 25. Mai 2019 findet in Heidelberg erstmalig ein Probestudententag der Medical School 11 gemeinsam mit dem praxisDienste Institut für Weiterbildung statt. Dort haben Interessierte die einmalige Gelegenheit, die Aufstiegsfortbildung bei praxisDienste mit einem Studium an der Medical School 11 direkt zu vergleichen. „Für uns ist es wichtig, dass jeder für sich die richtige Entscheidung trifft. Es gibt keine bessere oder schlechtere. Wichtig ist herauszufinden, was am besten passt“, sagt Prof. Dr. Werner Birglechner, Vorstand

## Über die Medical School 11

Als „Wir-Projekt“ der Gesundheitsbranche entsteht die Medical School 11 i. Gr.\* in der Heidelberger Südstadt auf einem ehemaligen Kasernengelände. Eine Gruppe erfahrener Hochschulexperten, Ärzte und Zahnärzte, unter der Leitung von Prof. Dr. Werner Birglechner in seiner Funktion als Vorstand der Trägergesellschaft, treibt das Hochschulprojekt voran. Die Initiative verfolgt mit der Hochschulgründung das Ziel, den Herausforderungen des Gesundheitswesens aktiv zu begegnen und Entwicklungen maßgeblich mitzubestimmen. Hierzu zählen insbesondere die Schaffung von Bildungsangeboten für sogenannte „Engpassberufe“, die akademische Ausbildung von medizinischem Assistenzpersonal sowie die zunehmende Digitalisierung medi-



zischer Berufsfelder. Innovativ ist auch die gewählte Rechtsform der Trägergesellschaft der Medical School 11 i. Gr.\* als „kleine Aktiengesellschaft“: Verschiedene Arztnetzwerke haben sich bereits an der Hochschule beteiligt und bringen sich so in die Entwicklung „ihrer“ Hochschule ein. Als Standort für den Hochschulcampus dient ein Gebäudeensemble rund um das Torgebäude der ehemaligen Campbell Barracks in der Heidelberger Südstadt. Hier finden Studierende nicht nur ein wunderschönes Campusumfeld, Gastronomie und Kulturangebote, auch ein Studentenwohnheim direkt neben der Hochschule steht zur Verfügung. Der Campus selbst ist nur wenige hundert Meter vom Hauptbahnhof Heidelberg entfernt.

der Trägergesellschaft der Medical School 11 i. Gr.\* Die Teilnehmer haben dort nicht nur die Möglichkeit, unverbindlich Einblicke in das Studium an der Medical School 11 i. Gr.\* zu erhalten, sondern können auch ungezwungen mit Dozenten, Absolventen und Studierenden sprechen. Sie können an

einer Probevorlesung teilnehmen und erarbeiten in Gruppenarbeit mit anderen Interessierten eine gemeinsame Fallaufgabe.

Anmeldungen zum Probestudententag sind bis per Post, E-Mail, Telefon und online möglich oder via QR-Code auf der linken Seite.

### Kontakt

#### Medical School 11 i. Gr.\*

c/o Medicus Education Heidelberg AG  
 (Verwaltungsanschrift)  
 Brückenstraße 28  
 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221 649971-0  
 studium@medicalschooll1.de  
 www.medicalschooll1.de

\* Vorbehaltlich der staatlichen Anerkennung und Studiengangakkreditierung.

ANZEIGE

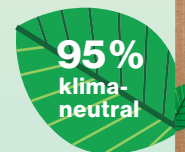


# GOOD ist mehr als gut!



Nicht nur Mundgesundheit liegt uns am Herzen, sondern auch Nachhaltigkeit. Deshalb haben wir TePe GOOD™ entwickelt. Eine nachhaltige Zahnbürste, zu 95% klimaneutral und aus nachwachsenden Rohstoffen mit 100% grüner Energie in Schweden hergestellt.  
**TePe GOOD™ – Gut für Dich. Für unsere Umwelt. Für die Zukunft.**

[tepe.com/good](http://tepe.com/good)



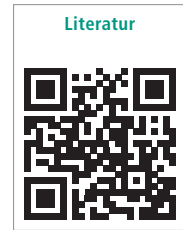
#### Jetzt neu: TePe GOOD™

Mit Zahnärzten entwickelt

- Hygienischer Biokunststoff aus nachwachsenden Rohstoffen
- In drei Größen erhältlich
- Borstenstärken: Soft und Extra Soft



Christopher Tuxford, Zahnarzt aus Linkenheim-Hochstetten, litt vor sieben Jahren ständig an Atemwegsinfektionen, fühlte sich unwohl und auch sein Team war permanent krank. Dass etwas nicht stimmte, spürte der Badener. Sein Lungenfacharzt brachte ihn schließlich auf eine mögliche Ursache: Keimbelastete Aerosole während der Behandlung. Tuxford recherchierte, informierte sich umfassend und fand mit BLUE SAFETYs SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept eine wirksame dauerhafte Lösung. Der langjährige Anwender berichtet von seinen Erfahrungen.



## „Spürbar weniger Krankenzeiten dank SAFEWATER Wasserhygiene“

Farina Heilen

Studien diverser Wissenschaftler – teils schon aus den 1960ern – widmen sich der Verkeimung Wasser führender Systeme von zahnärztlichen Behandlungseinheiten.<sup>1</sup> Bis heute bleibt die Thematik aktuell, denn wie die Publikationen zeigen, bieten Dentaleinheiten Biofilm aufgrund baulicher und materialtechnischer Gegebenheiten einen idealen Nährboden.<sup>2</sup> Neben harmlosen Mikroorganismen beherbergt dieser auch pathogene Keime. So stellen bei-

spielsweise Kolibakterien, *Pseudomonas spec.* und *Legionella pneumophila* ein Gesundheitsrisiko für Patienten, Team und Zahnarzt dar.

Infektionen sind über zwei Wege möglich: Einerseits über den direkten Wundkontakt und andererseits über den feinen Sprühnebel. Über die Aerosole gelangen Erreger, trotz Mundschutz, in die Atemwege von Behandlern, Team und Patienten. Das Gesundheitsrisiko beschert dem Praxisbetreiber damit zwangsläufig auch ein Rechts- und Haftungsrisiko. Im Rahmen des Patienten- und Mitarbeiterschutzes ist die Prävention durch lückenlose Wasserhygiene folglich von existenzieller Bedeutung.

Ständig krank: Tuxford und sein Team litten an Atemwegsinfektionen

Zunehmende Atemwegserkrankungen und auffällig viele Krankenzeiten ließen Zahnarzt Christopher Tuxford aus Linkenheim-Hochstetten vor sieben Jahren stutzen. „Meine Mitarbeiter waren überdurchschnittlich oft krank, hatten Husten oder Erkältungen. Und auch ich war immer wieder selbst in Behandlung, weil ich schlecht Luft bekam und unter Bronchitiden litt“, erzählt Tuxford. „Im

Gespräch mit meinem Lungenfacharzt kamen dann die Aerosole, die durch die Hand- und Winkelstücke produziert werden, in Verdacht.“

Der baden-württembergische Zahnarzt wurde neugierig, las sich in die Thematiken Wasserhygiene sowie Desinfektion ein, zog verschiedene Studien zurate und scannte den Markt. Während seiner Recherchen stieß er immer wieder auch auf BLUE SAFETY. „Ich hatte das Münsteraner Unternehmen bereits auf Messen gesehen und verschiedene Artikel über die Lösung der Wasserexperten gelesen. Also habe ich sie eingeladen und mir einfach mal angehört, wie sie mir helfen können“, so Tuxford weiter.

Ausführliche Beratung: Ganzheitliches (Wasser-)Hygiene-Konzept überzeugt Tuxford

Dieter Seemann, Leiter Verkauf und Mitglied der Geschäftsführung von BLUE SAFETY, besuchte damals den Zahnarzt in seiner Praxis und informierte ihn über SAFEWATER. „Ich war sehr beeindruckt, wie gleichermaßen kritisch und dennoch aufgeschlossen Tuxford bei unseren Zusammentreffen war. Wir waren insgesamt drei Mal



Christopher Tuxford



© BLUE SAFETY

bei ihm in der Praxis und er überprüfte SAFEWATER auf Herz und Nieren. Er war sehr interessiert und hatte sich vorab intensiv mit dem Thema beschäftigt“, erinnert sich Seemann.

„Die Wasserexperten wussten zu jedem Zeitpunkt, wovon sie sprechen, beantworteten mir offen alle Fragen und informierten mich fundiert auf einer sehr professionellen Ebene.“

Neben Seemann beriet auch Mathias Maass, Leiter Technik und Mitglied der Geschäftsführung, den Zahnarzt und machte sich bei der technischen Bestandsaufnahme ein Bild von der Praxissituation. „Die Wasserexperten wussten zu jedem Zeitpunkt, wovon sie sprechen, beantworteten mir offen alle Fragen und informierten mich fundiert auf einer sehr professionellen Ebene“, so Tuxford.

Service und Funktion überzeugten den Badener – BLUE SAFETY passte das Konzept an die örtlichen Gegebenheiten an und installierte mit eigenen Servicetechnikern. In wenigen Wochen baute SAFEWATER, mithilfe zentral zudosierter hypochloriger Säure, be-

stehenden Biofilm ab und verhindert seitdem als kontinuierliche Dauermaßnahme dessen Neubildung. Jährliche Wartungen und akkreditierte Probenahmen entlasten Tuxford im Alltag und garantieren ihm Rechtssicherheit.

„Wasserhygiene ist ein Teil der Arbeitssicherheit und eine Art Versicherung“

Heute, sieben Jahre später, sind die Krankenzeiten in der Praxis merkbar gesunken. „Selbstverständlich lässt sich gegen eine Grippe oder Magen-Darm-Infektion nichts ausrichten. Aber die Atemwegserkrankungen sind sowohl bei meinem Team als auch bei mir deutlich weniger als zuvor. Uns geht es einfach besser“, resümiert der Zahnarzt.

„Ich habe meine Entscheidung nie bereut und würde es immer wieder tun. Ich sehe es als eine Versicherung vor Verkeimung zum Schutz meiner Patienten und Mitarbeiter, aber auch vor teuren Ausfallzeiten. Während im Haus bereits zwei Mal Legionellen festgestellt wurden, waren meine Praxis und drei Behandlungseinheiten dank SAFEWATER stets keimfrei. So ist mir eine Schließung durch das Gesundheitsamt erspart geblieben“, ergänzt er.

Auch von der Anwendung ist Tuxford überzeugt: „Ich muss mich überhaupt nicht mehr um meine Wasserhygiene

kümmern, nichts wechseln oder warten. Ich fühle mich bestens betreut und fülle lediglich zwei bis drei Mal im Jahr etwas Salz nach. Das regelmäßige Spülen gemäß des Wassersicherheitsplans, den BLUE SAFETY passgenau für uns entwickelt hat, ist längst Teil unseres Qualitätsmanagements und schnell in die Routine meines Teams übergegangen. Wahrlich ein Selbstläufer, der es mir insbesondere zur Risikominimierung wert ist.“

Die Schilderungen von Tuxford kommen Ihnen seltsam bekannt vor oder Sie haben noch offene Fragen? Vereinbaren Sie einen Beratungstermin für Ihre Praxis unter [www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin) oder 00800 88552288.

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

## Kontakt

**BLUE SAFETY GmbH**  
Siemensstr. 57  
48153 Münster  
[hello@bluesafety.com](mailto:hello@bluesafety.com)  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

In der Parodontologie sind feine, scharfe Instrumente essenziell, daher werden Scaler und Küretten bisher regelmäßig manuell oder maschinell nachgeschliffen. Das verkürzt ihre Haltbarkeit, denn sie verlieren dabei neben der Substanz auch die ursprüngliche Form. Studien haben gezeigt, dass beim Schleifen nur selten die werksseitig vorgegebenen Winkel erhalten bleiben, häufig verringert sich die Funktionalität der Instrumente oder sie werden sogar komplett unbrauchbar. Mit der XP®-Technologie von American Eagle wird das ineffektive, zeitaufwendige und verletzungsträchtige Prozedere überflüssig.



Abb. 1

## Langlebige Instrumente ohne Nachschleifen

Sonja Britta Reber

Das amerikanische Unternehmen Young Innovations bietet mit seiner Marke American Eagle Instrumente an, die nach Gebrauch nicht nachgeschliffen werden müssen. Möglich macht dies eine nanooptimierte Oberflächenbehandlung, bei der eine spezielle Legierung auf eine Edelstahlbasis aufgetragen wird. Durch das patentierte Verfahren werden die Arbeitsenden wesentlich haltbarer. Das Resultat ist eine extrem harte, widerstandsfähige

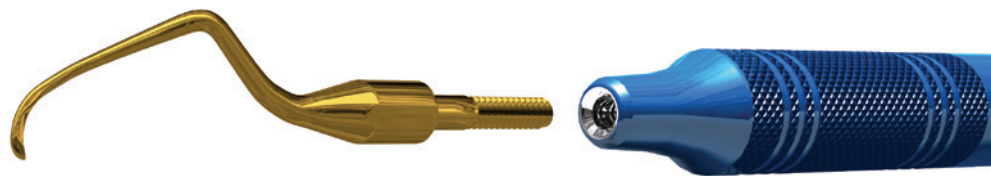
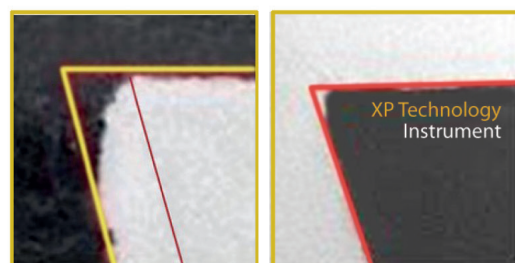
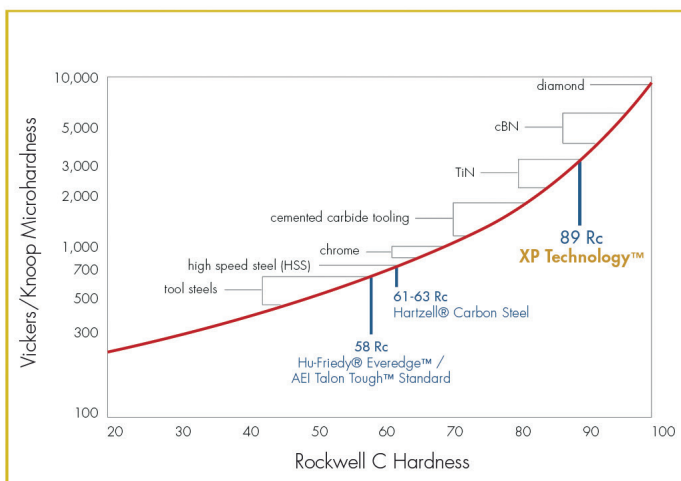


Abb. 2

Abb. 1: XP®-Instrumente haben besonders feine Klingen. – Abb. 2: Wahlweise kann eine XP®-Instrumentenspitze auch mit einem praktischen Quik-Tip-Handgriff verschraubt werden.

Instrumentenspitze. Daher erlaubt der Prozess auch die Herstellung besonders dünner Klingen. Dr. Phillip Watson von der Universität Toronto konnte nachweisen, dass die innovativen XP®-

Instrumente erheblich langlebiger und verschleißärmer sind als Standardprodukte. XP®-Scaler und -Küretten haben über ihre gesamte Lebensdauer scharfe



Um die ursprüngliche Kante wieder zu erlangen, müsste das Instrument an der ROTEN Linie aufgeschliffen werden.

1.500  
Züge

15.000  
Züge

Untersuchungen: University of Toronto, Dr. Phillip A. Watson, Dept. of Biological and Diagnostic Sciences

Abb. 3: Die Legierung macht die Instrumentenspitzen extrem hart und widerstandsfähig.

## Information

American Eagle ist eine Marke von Young Innovations, einem führenden Entwickler, Hersteller und Händler hochwertiger Dentalprodukte. Zum Portfolio gehören innovative Lösungen für die Prophylaxe, Diagnostik, Parodontologie, Restauration, Endodontie, Implantologie sowie Kieferorthopädie und weltbekannte Marken wie Young™, Zooby®, Microbrush® und American Eagle Instruments®. Der amerikanische Konzern hat seinen Sitz in Chicago, die europäische Zentrale befindet sich im deutschen Heidelberg. Das Unternehmen wurde im Jahr 1900 gegründet und ist im Besitz von The Jordan Company.

Schneidekanten, behalten die Form sowie Funktionalität und sind stets einsatzbereit. Schleifsteine sind damit Geschichte. Die Zeit kann produktiver genutzt werden, und der Behandler ermüdet nicht mehr vorzeitig durch den anstrengenden Gebrauch abgestumpfter Klingen. Darüber hinaus vereinfacht das schmale Design den Zugang zu Zahnzwischenräumen und Parodontaltaschen, deshalb können bessere Ergebnisse erzielt werden, und der Patientenkomfort wird erhöht. Der Behandler kann dank rasiermesserscharfer Klingen den Kraftaufwand reduzieren und behält seine taktile Sensibilität. Beläge werden nicht mehr abrasiv weggeraspelt, sondern sanft und schonend entfernt. Die XP®-Instrumente von American Eagle sind darüber hinaus kostengünstig, weil sie bei ordnungsgemäßer Anwendung jedes Standardprodukt überdauern.

Im Sortiment sind alle Scaler, Universal- und Gracey-Küretten mit XP®-Technologie ausgestattet, dazu sind ergonomische EagleLite®- oder Edelstahlhandgriffe erhältlich. Noch angenehmer sind die ultraleichten Pro Thin-Handgriffe in Kombination mit extrafeinen Arbeitsenden für eine besonders schonende Therapie.

Bei den aufgeführten Instrumenten sind Spitze und Handgriff fest miteinander verbunden. Alternativ dazu kann auch ein Quik-Tip-Handgriff mit einer XP®-Instrumentenspitze verschraubt werden. So muss nie das komplette Instrument ersetzt werden, das ist umweltfreundlich und spart Kosten.

Fotos: © American Eagle

## Kontakt

### Young Innovations Europe GmbH

Kurfürstenanlage 1  
69115 Heidelberg  
Tel.: 06221 4345442  
info@ydnt.eu  
www.ydnt.de

# BIO Lactis®

## Orales Probiotikum

## NEU zur Unterstützung bei der Karies- und Parodontitisprophylaxe

- ✓ In der Parodontitistherapie 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<sup>1,2,3,4</sup>.

[www.cumdente.com](http://www.cumdente.com)

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

<sup>2</sup> Purunai 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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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):544-8.

Die Hanauer Kulzer GmbH, seit 80 Jahren mit innovativen Lösungen für die Dentalbranche am Markt, liefert mit dem „Taschen-Minimierer“ Ligosan® Slow Release seit fast einem Jahrzehnt eine wegweisende Antwort auf Parodontitis. Als fließfähiges Gel und dank einer speziellen patentierten Formel wirkt es direkt am Ort des Geschehens. Die wichtigsten Fragen dazu beantwortet Dr. Matthias Hartmann, Globaler Produktmanager von Ligosan® Slow Release, Kulzer GmbH, im Interview.



## Hohe Wirksamkeit dank „Taschen-Minimierer“

Katja Mannteufel

### **Warum würden Sie Ligosan® Slow Release Anwendern und Patienten empfehlen?**

Ligosan® Slow Release ist ein lokales Antibiotikum zur unterstützenden Therapie der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit Taschentiefen von mindestens 5 mm. Die Applikationsform ist ein Slow Release Gel mit 14 % (w/w) Doxycyclin in Zylinderkartuschen, die in handelsüblichen Applikatoren verwendet werden können. Mit Ligosan lassen sich im Zuge der geschlossenen Kürettage und Wurzelglättung (Scaling and Root Planing/SRP) signifikant bessere Ergebnisse erzielen. Als Anwendungsbeispiele seien hier Rezidive genannt oder parodontale Taschen, bei denen die konventionelle mechanische Therapie wegen der schweren Zugänglichkeit an ihre Grenzen gelangt. Letztendlich bietet sich hiermit die Chance, die Schwelle zum Beginn einer chirurgischen Behandlung hin zu tieferen Taschen zu verschieben. Das halten wir für einen relevanten Patientenvorteil.

### **Welchen Therapieansatz verfolgt das Lokalantibiotikum konkret?**

Die Idee des verwendeten Slow Release Gels ist es, mit einer Einmal-Applikation sicherzustellen, dass genügend Wirkstoff über einen ausreichend langen Zeitraum – mindestens elf Tage – in der parodontalen Tasche verfügbar ist. Und das mit absoluten Wirkstoffmengen, die deutlich niedriger sind als bei einer oralen Antibiose. Einfach gesprochen: Wir erreichen eine hohe Wirksamkeit durch eine hohe lokale Konzentration bei einer gleichzeitig möglichst niedrigen systemischen Belastung.

Das Gel selbst ist biodegradierbar und muss deshalb nach Therapie nicht entfernt werden.

Als Wirkstoff wurde Doxycyclin gewählt, da es einen dualen Wirkmechanismus besitzt: Als Breitbandantibiotikum wirkt es direkt gegen die relevanten parodontalen Pathogene, und als Inhibitor von Kollagenasen greift es in die Entzündungskaskade ein, was den Knochenabbau hemmt.

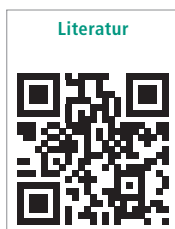
### **Beschreiben Sie bitte die Anwendung des Präparats. Worauf ist zu achten?**

Wir empfehlen, beim Einbringen an der tiefsten Stelle der parodontalen Tasche zu beginnen, damit das Gel am Gewebe „festzukleben“ und dann die Tasche nach oben hin zu füllen, bis ein Überschuss sichtbar wird. Dann lassen sich sogar Taschen, die nach der Kürettage bluten, erfolgreich behandeln. Den Überschuss kann man direkt nach der Applikation mit einem feuchten Wattepellet entfernen. Mit einer Zylinderkartusche lassen sich vier bis fünf parodontale Taschen behandeln.

### **Wie beurteilen Sie die Wirksamkeit von Ligosan Slow Release?**

Das wurde in diversen klinischen Studien erforscht und bewertet, die alle publiziert sind. An dieser Stelle möchte ich nur zwei Beispiele nennen. Es konnte z. B. gezeigt werden, dass Ligosan Slow Release einen signifikanten klinischen Zusatzeffekt gegenüber einer konventionellen nichtchirurgischen Therapie alleine hat – sowohl





bei der Reduktion der Taschentiefe als auch beim Attachment-Level-Gewinn.<sup>1</sup> An anderer Stelle wurde der Zusatzeffekt bei der Reduktion der parodontalen Pathogene nachgewiesen.<sup>2</sup>

**Welchen Beitrag leistet Ligosan Slow Release damit zur unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) für Erwachsene?**

Mit Ligosan bekommt der Behandler eine weitere Option bei der UPT zur Verfügung gestellt, mit nachgewiesener klinischer Wirksamkeit.<sup>3</sup>

**Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Patientencompliance?**

Natürlich ist eine ausreichende Patientencompliance in der Mundhygiene Grundlage jeder Parodontitistherapie. Ligosan Slow Release erlaubt hier, dass der Erfolg einer zusätzlichen Antibiose unabhängig von der Patientencompliance ist. Die Einmal-Applikation

von Ligosan unterliegt der direkten Kontrolle des Behandlers – an die regelmäßige Tabletteneinnahme muss der Patient hingegen selbst denken.

**Zusammenfassend: Worin sehen Sie die Vorteile beim Einsatz von Ligosan Slow Release im Rahmen des Parodontitiskonzeptes?**

Darf ich mich hier einmal sehr vereinfacht ausdrücken? Ligosan bietet eine adjuvante lokale Antibiose mit hoher lokaler Wirksamkeit bei einfacher Anwendung – und das bei geringer systemischer Belastung.

**Herr Dr. Hartmann, vielen Dank für das Gespräch.**



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

Kulzer GmbH  
Tel.: 0800 43723368  
[www.kulzer.de/ligosan](http://www.kulzer.de/ligosan)



Kostenlose Informationen und Beratungsunterlagen für das Patientengespräch können unter [www.kulzer.de/ligosanunterlagen](http://www.kulzer.de/ligosanunterlagen) angefordert werden.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Die Internationale Dental-Schau (IDS) 2019 in Köln hat die hohen Erwartungen der internationalen Branche mehr als erfüllt. Damit unterstrich die unangefochtene Weltleitmesse der Dentalbranche, die vom 12. bis 16. März stattfand, einmal mehr ihre Ausnahmeposition. Die Veranstaltung konnte an die sehr guten Ergebnisse der Vorjahre anknüpfen und zugleich die im Vorfeld hochgesteckten Ziele nach noch mehr Internationalität und Qualität in Angebot und Nachfrage verwirklichen.

Rückblick IDS 2019



## Die IDS 2019 unterstreicht erneut ihre Ausnahmeposition

Der Messeverlauf der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2019 sorgte für zufriedene Gesichter bei Ausstellern und Fachbesuchern. Mit 2.327 Unternehmen aus 64 Ländern erhöhte sich die Ausstellerzahl noch einmal um gut 20 Anbieter. Sie trafen mit nunmehr über 160.000 Fachbesuchern aus 166 Ländern zusammen. Damit stieg die Gesamtbesucherdahl um 3,2 Prozent, die der ausländischen Fachbesucher sogar um 6 Prozent. Gleichzeitig vergrößerte sich die Ausstellungsfläche um über 4 Prozent auf 170.000 m<sup>2</sup>.

Mark Stephen Pace, Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), sagte: „Das Motto ‚Der sportlich faire Wettbewerb der IDS‘ drückt in sechs Worten die Stärken dieser Leitmesse aus: das vollumfängliche und international einzigartige Angebot sowie die außerordentliche Leistungs- und Innovationskraft der Branche, verbunden mit dem festen Willen aller Marktplayer, immer besser zu werden und den Erfolg im direkten Wettbewerb zu suchen. Kein Wunder also, dass die Internationalität der IDS

mittlerweile enorme Dimensionen angenommen hat.“

Auf der IDS handelt die dentale Welt

Die offiziellen Zahlen bestätigen die herausragende Internationalität der IDS: 73 Prozent der Aussteller aus 64 Ländern kamen aus dem Ausland, ebenso wie 62 Prozent der Besucher aus 166 Ländern – von Argentinien, Brasilien und Chile über Japan und Korea, Ägypten und Südafrika, Australien und



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

**Abb. 1:** Die IDS 2019 konnte sich über einen neuen Besucherrekord freuen. – **Abb. 2:** Dr. Marianne Gräfin v. Schmettow (r.) und Tilo Poth, PhD, von CP GABA präsentierten auf der IDS die Zahnpasta Colgate Total® mit neuer Formel aus dualem Zink und Arginin. – **Abb. 3:** Kundenberatung am Stand von Dürr Dental. – **Abb. 4:** NSK zog mit seinen Produkten viele Interessenten an. – **Abb. 5:** Auch bei minilu war der Andrang auf der IDS 2019 sehr groß. – **Abb. 6:** Reges Treiben bei Young Innovations. – **Abb. 7:** Jan Papenbrock (l.) und Christian Mönninghoff, die beiden Gründer und CEOs von BLUE SAFETY.

Neuseeland, ganz Europa sowie den USA und Kanada. Auch die Zahl der Herkunftsländer erhöhte sich damit noch einmal um 6 Prozent. Ein deutliches Besucherwachstum verzeichnete die IDS 2019 aus Asien (+23,1 Prozent), Osteuropa (+19,6 Prozent), Afrika (+17 Prozent), Mittel- und Südamerika (+14,6 Prozent) und Nordamerika (+5,3 Prozent).

Doch nicht nur Internationalität und Besucherquantität wurden von den Ausstellern der IDS 2019 besonders gelobt. An vielen Messeständen war zu hören, dass die IDS vor allem mit ihrer hohen Besucherqualität überzeugt. Eine unabhängige Befragung bestätigte diesen Eindruck: So sind über 80 Prozent der diesjährigen IDS-Besucher an der Beschaffungsentscheidung beteiligt, rund 32 Prozent sogar ausschlaggebend. Noch höher ist die Entscheidungskompetenz der ausländischen Besucher. Über 49 Prozent gaben an, eigenverantwortlich über den Einkauf zu befinden. Sämtliche Berufsgruppen der Branche aus aller Welt seien vor Ort gewesen, hieß es an den Ständen. Die größten Gruppen kamen laut Befragung aus den Zahnarztpraxen, aus Dentallaboren, Dentalhandel und Dentalindustrie, aber auch Schulen und Universitäten waren sehr gut vertreten. Nahezu 30 Prozent der Befragten sind

Mitglieder von Geschäfts-, Unternehmens- oder Betriebsleitungen. Nahezu 80 Prozent der Besucher waren mit dem Ausstellungsangebot zufrieden bzw. sehr zufrieden. Gut 93 Prozent sagten, dass sie einem guten Geschäftsfreund den Besuch auf der IDS empfehlen würden. 70 Prozent der Befragten planen bereits heute den Besuch der nächsten IDS 2021, die vom 9. bis 13. März stattfinden wird, wieder ein.

### BZÄK zieht positive Bilanz

„Die Internationale Dental-Schau (IDS) ist ein Phänomen: so international, wissbegierig und offen ist die Atmosphäre, dass es auch dieses Jahr einfach wieder sehr inspirierend war. Die Digitalisierung kann Praxisabläufe verbessern, sollte aber nicht unkritisch oder vorschnell angewendet werden“, sagt Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), und unterstreicht die Bedeutung der Dentalbranche als Jobmotor im Gesundheitswesen. „Die Zahnmedizin ist ein bedeutender Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor. Ein niedergelassener Zahnarzt beschäftigt durchschnittlich vier bis fünf Angestellte. Zahnmedizinische Fachangestellte sind das Herzstück jeder Zahnarztpraxis, ohne sie würde eine Praxis nicht funktionieren.“

Gute zahnmedizinische Fachangestellte brauchen daher Anerkennung und auch Inspiration und Know-how.“

### Die IDS 2019 in Zahlen

An der IDS 2019 beteiligten sich auf einer Bruttoausstellungsfläche von 170.000 m<sup>2</sup> (2017: 163.000 m<sup>2</sup>) 2.327 Unternehmen aus 64 Ländern (2017: 2.305 Unternehmen aus 60 Ländern). Darunter befanden sich 610 Aussteller und 18 zusätzlich vertretene Firmen aus Deutschland (2017: 624 Aussteller und 20 zusätzlich vertretene Firmen) sowie 1.650 Aussteller und 49 zusätzlich vertretene Unternehmen aus dem Ausland (2017: 1.617 Aussteller und 44 zusätzlich vertretene Unternehmen). Der Auslandsanteil lag bei 73 Prozent (2017: 72 Prozent). Schätzungen für den letzten Messetag einbezogen, kamen über 160.000 Fachbesucher aus 166 Ländern zur IDS (2017: 155.000 Fachbesucher aus 156 Ländern), davon rund 62 Prozent (2017: 60 Prozent) aus dem Ausland.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Die Besucher-, Aussteller- und Flächenzahlen dieser Messe werden nach den einheitlichen Definitionen der FKM – Gesellschaft zur Freiwilligen Kontrolle von Messe- und Ausstellungsflächen ermittelt und zertifiziert.

Quelle: Koelnmesse GmbH

# Professionelle Empfehlung häuslicher Mundhygieneartikel

Sabrina Dogan

Die professionellen Empfehlungen häuslicher Mundhygieneartikel gehören für uns als Prophylaxeprofis zum dentalen Berufsalltag. Um unsere Patienten bedarfsgerecht, individuell und professionell beraten zu können, ist es wichtig, dass wir uns ständig weiterbilden, informieren sowie die Produkte, welche wir einsetzen, genauestens kennen. Das Wirkungsspektrum, die Inhaltsstoffe, Applikation, Art und Häufigkeit der Anwendung oder eventuelle Kontraindikationen sollten in einer patientenfreundlichen Sprache vermittelt werden. Gerade in der Prophylaxe neigen wir dazu, Fachbegriffe, welche wir über ein hohes Maß an beruflichem Know-how erlernt haben, beispielsweise bei der Motivation und Instruktion, auszusprechen. Mit der Bezeichnung „Gingivitis“ sind unsere fachfremden Patienten zumeist schon

überfordert, nutzen Sie daher besser ein verständliches Vokabular, etwa die Umschreibung „entzündetes Zahnfleisch“. Auch die Entstehung einer Karies kann in einfachster Artikulation erläutert werden: „Sehen Sie Herr/Frau ... auf dem Zahn haften Beläge an. Diese beinhalten Millionen von Bakterien, welche nach einiger Zeit in der Lage sind, Ihren Zahn anzugreifen. Mineralien werden aus der Zahnoberfläche herausgelöst und ein Loch kann entstehen...“. Für derartige Beratungen zur Entstehung, zum Verlauf, zur effektiven Vorbeugung oder Behandlung dieser dentalen Erkrankungen genügen kurze, verständliche Formulierungen. Diese kann unser Patient schnell filtern, und unsere Basisbotschaft kommt an.

Während der Prophylaxesitzung kann der nötige Input in „kleinen Portio-

nen“, also jeweils eine Fachinformation, verbal gefasst in drei bis maximal fünf Minuten erfolgen. In vorhandenen kurzen Pausen, z. B. nach den einzelnen Arbeitsschritten, lässt sich dies leicht umsetzen und im Praxisalltag einbinden. Ausführliche Beratungsgespräche mit einem ausgedehnten Zeitfenster können zusätzlich in getrennter Sitzung geplant werden, wenn es z. B. um eine Beratung und Kostenaufklärung bei parodontalen, konservierenden, chirurgischen oder prothetischen Maßnahmen geht. Die beste Adhärenz können wir erwarten sofern wir es schaffen, Emotionen zu wecken. Hier stellt sich die Frage „Was nimmt unser Patient wahr?“. Alle externen Einflüsse oder eine bestimmte Handlung unsererseits können ihn sowohl positiv als auch negativ beeinflussen. Er wünscht sich ein freundliches, gepflegtes, aufmerksames Personal, eine Zahnarztpraxis mit Wohlfühlatmosphäre, einen wertschätzenden, verständnisvollen Umgang, eine angenehme dentale Behandlung, einen bestimmten Nutzen für die eigene Gesundheit, schöne, gepflegte, helle Zähne, ein gutes Mundgefühl oder eine professionelle Beratung. Positives Informieren und Motivieren in der Zahnarztpraxis kann meiner Meinung nach nur gelingen, wenn wir es gemeinsam schaffen, Gewohnheiten zu ändern. Hierfür müssen die Patienten unsere Zahnarztpraxis und uns als Fachpersonal regelmäßig und positiv gestimmt aufsuchen.

Wie sprechen wir unsere Empfehlungen aus?

Stellen Sie sich selbst die aufgeführten Fragen und beantworten Sie diese patientenfreundlich zur Sicherung der „Take-Home-Message“:

Abb. 1: Ein Beispiel für Applikationsmöglichkeiten von parodur Gel.





© lege artis

Abb. 2: Parodontitis-Phylaxeprodukte parodur Gel und parodur Liquid.

- Warum möchte ich meinem Patienten genau dieses Präparat empfehlen? (Nutzen, Besonderheiten)
- Um welches Präparat handelt es sich? (Zahnpasta, Mundspüllösung, Gel, ...)
- Welchen positiven Nutzen hat die zielführende professionelle oder häusliche Anwendung?
- Wie sollte unser Patient das Präparat häuslich anwenden? (Art der Applikation, Dosis, Dauer)
- Was sollte unser Patient über das Produkt wissen? (Wirkung, Inhaltsstoffe, Fließverhalten, Freisetzungsvorgang, Geschmack, Farbe, Kontraindikationen)

### Fazit

Beschreiben Sie Ihrem Patienten das Präparat, das Sie verwenden werden, kurz, und formulieren Sie einen greifbaren Nutzen: „Das Hilfsmittel fördert die Gesundheit Ihrer Mundhöhle, minimiert das Zahnfleischbluten/die vorhandene Entzündung.“ Wenden Sie das empfohlene Mundhygieneprodukt in der Mundhöhle an. Nutzen Sie die „Tell-Show-Do“-Methode mit dem Fokus der intraoralen Maßnahmen und tragen Sie das gewählte Präparat auf. Sprechen Sie häusliche Anwendungsmaßnahmen und die dazugehörige Applikationsform aus. Bei Gel-Produkten kann das lokale Auftragen häuslich beispielsweise mit einem Q-Tip oder einer Einbündelbürste erfolgen. Das

Auftragen aus der Tube mit direktem Schleimhautkontakt oder ein Eintupfen mit dem Finger empfinde ich aus hygienischer Sicht heutzutage als fragwürdig.

Ich hoffe, es ist mir gelungen, Ihnen mit diesem Beitrag einige wertvolle Anregungen für Ihren Berufsalltag übermittelt zu haben. Nun wünsche ich viel Spaß bei der Umsetzung in der Praxis.

Sabrina Dogan  
[Infos zur Autorin]



lege artis  
[Infos zum Unternehmen]



### Kontakt

**Sabrina Dogan**  
Dentalhygienikerin  
Praxis für  
Zahnheilkunde Mauer  
Sinsheimer Straße 1  
69256 Mauer  
Tel.: 06226 1200

**lege artis Pharma GmbH + Co. KG**  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
Tel.: 07157 56450  
info@legeartis.de  
www.legeartis.de

ANZEIGE

Sie kennen das  
Prophylaxe-Handstück  
und die Polieraufsätze  
von **WHITE CROSS** noch nicht?



Fragen Sie nach unserem Testkit!

## HP-44 M Handstück 4:1

+ 2 Packungen **WHITE CROSS**  
Einweg-Polieraufsätze\* kostenlos!



Perfekte Polierlösungen:  
W&H Proxeo und  
die Einmal-Polier-Aufsätze  
von **WHITE CROSS**  
schnell, schonend,  
RKI-konform und  
kostengünstig

~~418,- €~~  
**299,- €**



\*im Wert von je 79,- €

**white cross GmbH** · Brückenstraße 28 · 69120 Heidelberg  
Telefon 0 62 21 58 60 328 · Telefax 0 62 21 58 84 364  
E-mail: info@white-cross.info · whitecross-shop.de



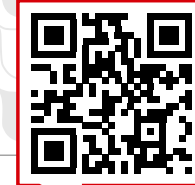
Praxisorientierte Präventionskonzepte

# 1. Deutscher Präventionskongress DER DGPZM

17. und 18. Mai 2019  
Hilton Hotel Düsseldorf



ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



## FREITAG, 17. MAI 2019

### HAUPTVORTRÄGE

- 13.00 – 14.00 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung
- 14.00 – 14.15 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**  
Eröffnung
- 14.15 – 14.50 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**  
**Einführungsvortrag**  
Prävention in der zahnärztlichen Praxis:  
Was hat sie erreicht?  
Was kann sie noch leisten?
- 14.50 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 15.30 – 18.00 Uhr **Teilnahmemöglichkeit am:**  
**Podium 1 Seniorenzahnmedizin**  
**Podium 2 Table Clinics**

Bitte kreuzen Sie den von Ihnen gewählten Programmpunkt auf dem Anmeldeformular an.

### Podium 1 Seniorenzahnmedizin

- 15.30 – 16.15 Uhr **Prof. Dr. Hans Jürgen Heppner/Schwelm**  
Der geriatrische Patient in der Zahnarztpraxis
- 16.15 – 17.00 Uhr **Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Margareta Halek, MScN/Witten**  
Umgang mit Menschen mit Demenz
- 17.00 – 18.00 Uhr **Dr. Michael Weiss/Essen**  
Organisation der aufsuchenden zahnärztlichen  
Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf

### Podium 2 Table Clinics (TC)

- 15.30 – 16.15 Uhr **1. Staffel**
- 16.30 – 17.15 Uhr **2. Staffel**
- 17.30 – 18.15 Uhr **3. Staffel**

- TC 1** HD Medical Solutions
- TC 2** EMS
- TC 3** Dexcel Pharma (PerioChip)

## SAMSTAG, 18. MAI 2019

### HAUPTVORTRÄGE

- 09.00 – 09.15 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**  
Begrüßung
- 09.15 – 10.15 Uhr\* **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**  
Von Zahnbürste bis Mundspüllösung:  
Das A und O der häuslichen Mundhygiene
- 10.15 – 11.00 Uhr\* **Kurzvorträge und Diskussion Praktikerpreis**  
**Moderation: Prof. Dr. Cornelia Frese/Heidelberg**
- 11.00 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 11.30 – 12.10 Uhr\* **Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg**  
Professionelles Biofilm-Management in der Praxis:  
Welche Technik, welche Geräte?
- 12.10 – 12.50 Uhr\* **Prof. Dr. Cornelia Frese/Heidelberg**  
Mundgesund bis hundert?!
- 12.50 – 13.35 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung
- 13.35 – 14.15 Uhr\* **Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich**  
Tests zur Bestimmung des individuellen  
Karies- und Parodontitisrisikos: Einsatz und Nutzen
- 14.15 – 15.00 Uhr **Meet and Greet mit Referenten**  
„Hosted by CP GABA“
- 15.00 – 15.20 Uhr **Preisverleihung Praktikerpreis**  
**Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich**
- 15.20 – 16.00 Uhr\* **Prof. Dr. Elmar Reich/Biberach an der Riß**  
Professionelle Prävention in der Praxis:  
Organisation und Ergebnisse
- 16.00 – 16.40 Uhr\* **Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg**  
Parodontale Nachsorge mit System

\* Vorträge inkl. 5 Minuten Diskussion

[www.praeventionskongress.info](http://www.praeventionskongress.info)

## INHALTE TABLE CLINICS

**TC 1** Dipl.-Ing. Dipl.-Inform.  
**Frank Hornung/Chemnitz**

CranioPlan® – 3D-kephalometrische Analyse zur Bestimmung der kranialen Symmetrie, Okklusionsebene und Inzisalpunkt  
Planung und Herstellung von Zahnersatz und Therapiehilfsmitteln auf Basis der CP®-Analyse (Interimsprothesen, CMD-, Sportler-, Schnarcher- und KFO-Schienen)



**TC 2** DH Annkathrin Dohle/Marburg

GBT, die\* beste PZR aller Zeiten  
Ablauf einer Guided Biofilm Therapy® (GBT®)  
Behandlung, AIR-FLOW® und PIEZON® Technologie,  
offene Diskussion

\* wahrscheinlich



**TC 3** Dr. Gregor Gutsche/Koblenz

Die Präventionsstraße ist mehrspurig.  
Das Ziel der Parodontitisprävention ist der Zahnerhalt in Funktion und Ästhetik – die Wege dorthin können unterschiedlich gestaltet werden. Nach erfolgreicher Parodontitistherapie kann durch strategische Minimierung schädlicher Risikofaktoren (Plaque, Rauchen, Non-Compliance, Co-Erkrankungen) die Situation verbessert werden.  
Was meinen Sie?

**PerioChip®**

**Hinweis:** Entsprechend der Verfügbarkeit werden Ihnen die Table Clinics (Tischdemonstrationen) in einer bestimmten Reihenfolge (Staffel 1–3) bestätigt.

# 1. Deutscher Präventionskongress DER DGPZM



## ORGANISATORISCHES

### HAUPTVORTRÄGE

	Samstag	Freitag + Samstag
Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 28.02.2019)	160,-€	205,-€ zzgl. MwSt.
Zahnarzt	185,-€	235,-€ zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis)	109,-€	130,-€ zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	59,-€	118,-€ zzgl. MwSt.

Mitglieder der DGZ/DGPZM erhalten 10% Rabatt auf die Kongressgebühr (Hauptvorträge).

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

### VERANSTALTER/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-328 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com



### VERANSTALTUNGSORT

Hilton Hotel Düsseldorf  
Georg-Glock-Straße 20 | 40474 Düsseldorf  
Tel.: +49 211 4377-0  
www.hiltonhotels.de

### WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

DGPZM – Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin  
Universität Witten/Herdecke  
Department für ZMK Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin  
Alfred-Herrhausen-Straße 50 | 58448 Witten  
Tel.: +49 2302 926-660  
Fax: +49 2302 926-681  
info@dgpzm.de  
www.dgpzm.de

### WISSENSCHAFTLICHER LEITER

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

### FORTBILDUNGSPUNKTE

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06.  
Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

## IMPRESSIONEN



Fotos: © OEMUS MEDIA AG

## 1. Deutscher Präventionskongress DER DGPZM

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

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Deutschland

Für den 1. Deutschen Präventionskongress der DGPZM am 17. und 18. Mai 2019 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an:

Online-Anmeldung unter: [www.praeventionskongress.info](http://www.praeventionskongress.info)

- Freitag
- Podium 1 (Vorträge)
- Podium 2 (Table Clinics)
- Samstag

- ja
- nein

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

DGZ/DGPZM-Mitglied Teilnahme (Bitte gewünschte Teilnahme ankreuzen.)

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.oemus.com/agb-veranstaltungen](http://www.oemus.com/agb-veranstaltungen)) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

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

Studium

## Die **Gesundheitshochschule** wächst weiter



Die SRH Hochschule für Gesundheit plant einen weiteren Campus in Nordrhein-Westfalen mit zwei neuen, und zwei bereits in Gera etablierten Studiengängen. Im Wintersemester 2019/2020 können sich Studierende in drei Bachelorstudiengänge und einem Masterstudiengang einschreiben. Beim Dental Hygienist B.Sc. handelt

es sich um einen zahnmedizinischen Assistenzberuf, der international seit mehr als 100 Jahren etabliert ist. Die SRH Hochschule für Gesundheit bereitet die Akkreditierung für diesen praxisintegrierenden, sechs Semester umfassenden Studiengang vor. Bereits ausgebildete ZFAs können die Studienzeit auf vier Semester verkürzen.

Ebenfalls in der Vorbereitung zur Akkreditierung befindet sich der praxisintegrierende Bachelorstudiengang Physician Assistant B.Sc. Dabei handelt es sich um einen medizinischen Assistenzberuf, der vor allem international etabliert ist. Außerdem wird am neuen Campus in Leverkusen der praxisintegrierende Bachelor Ernährungstherapie und Ernährungsberatung angeboten. Dieser bereits in Gera erfolgreich stattfindende Studiengang soll auch am neuen Campus Fachkräfte ausbilden. Das Masterstudium Gesundheits- und Sozialmanagement rundet das Angebot ab. Auch Studierende ohne einen Bachelor können den Abschluss in diesem Fach binnen 2,5 Jahren erwerben. Da der Bedarf nach hochqualifizierten Managern/-innen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen steigt, bildet dieser Studiengang Interessenten zu breit aufgestellten Spezialisten aus.

Quelle: SRH Hochschule für Gesundheit

Jubiläum

## Besonderes Servicegeschenk zum 10. Geburtstag

Rosa Kleid, Schleife im Haar – so tritt auf dem Dentalmarkt nur eine auf: minilu. Sie steht für minilu.de, das Online-Depot feiert dieses Jahr zehnjähriges Jubiläum mit einem großen Gewinnspiel, Angeboten und einem neuen komfortablen Warenwirtschaftssystem. „Wir haben schon früh die Chancen des Onlinehandels erkannt. Wir wollten aber mehr sein als nur ein weiteres Online-Depot, sondern den Unterschied mit minilu.de machen“, erklärt Geschäftsführer Veith Gärtner. Das Konzept überzeugte: Materialien von Markenherstellern zu sehr günstigen Preisen schnell und einfach liefern lassen. Im Jubiläumswort erwartet die Kunden ein Jubi-Game, bei dem tolle Preise wie eine Reise nach New York City und Tausende weitere Gewinne winken. „Zur leichteren Materialverwaltung bieten wir zudem seit März 2019 mit minilu Wawi ein komfortables Warenwirtschaftssystem an“, verrät Gärtner. „Damit können Praxen und Labore alle Bestände im Blick behalten und einfach nachbestellen. So vermeiden sie Materialengpässe, sparen Zeit und Geld.“ Mithilfe dieses Systems kann der gesamte Bestand verwaltet werden, also auch Büromaterial und Artikel anderer Hersteller.

Quelle: minilu GmbH







## 15. BDDH-Symposium

## Praxisteam und fachliche Weiterbildung im Fokus

Am 18. Mai lädt der Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH) bereits zum 15. Mal zu seinem jährlich stattfindenden Symposium ein. Auf der Tagung, die im Mövenpick Hotel in Münster stattfindet, wird der Bogen von interessanten Fachthemen bis hin zu praktischen Tipps für den Praxisalltag gespannt. Es ist dem BDDH dafür wieder gelungen, das Programm mit hochkarätigen Referenten zu besetzen, die mit ihrer langjährigen und umfangreichen Vortragstätigkeit vielfach ihre Kompetenz unter Beweis gestellt haben. Die Bandbreite der Vorträge wird dabei von Rückenschmerzen über Hygienelücken in der Praxis bis hin zu Fluoriden, Diabetespatienten, Grundregeln effektiver Zusammenarbeit und Ethik in der Zahnmedizin reichen. Wie immer wird das Symposium von einer abwechslungsreichen Dentalausstellung begleitet. Im Mittelpunkt steht nicht nur die fachliche Weiterbildung, sondern auch das Praxisteam selbst. Denn jeder Arbeitstag bietet besondere Herausforderungen: Patienten mit umfangreicher allgemeinmedizinischer Anamnese oder speziellen zahnmedizinischen Problemen, aber auch Menschen mit ihren ganz individuellen Bedürfnissen beeinflussen die Behandlung. Doch nicht nur der Patient bestimmt den Alltag, auch das Praxisteam selbst, und das funktioniert nur zusammen. Deshalb ist es wichtig, sich im beruflichen Umfeld wohlfühlen zu können. Die Praxis sollte Rahmenbedingungen schaffen, die in der Arbeit unterstützen und die Möglichkeit bieten, sich mit seinem Wissen einzubringen. Das 15. Symposium des BDDH bietet dafür Anregungen und wertvolle Hilfestellungen. Anmeldungen sind bis zum 8. Mai unter [www.bddh.info](http://www.bddh.info) möglich.



Quelle: Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V.

## 13. ZFZ-Frühjahrs-Akademie

## Update zur Zahnmedizin mit einem Hauch Urlaub

Die Frühjahrs-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ) findet auch in diesem Jahr wieder vor einer Urlaubskulisse auf Mallorca statt. Vom 30. Mai bis 1. Juni lädt das ZFZ bereits zum 13. Mal zu einem umfangreichen, zahnmedizinischen Update ein. Die Frühjahrs-Akademie wird von der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V. (gpz.de) veranstaltet und steht unter dem Vorsitz von ZFZ-Leiter Prof. Dr. Johannes Einwag. Sie ist für Zahnärzte/-innen, Prophylaxeassistenten/-innen und Dentalhygieniker/-innen sowie Praxisteams gedacht. Wie in den Vorjahren wird die Tagung im 5-Sterne-Hotel „Nixe Palace“ stattfinden. Das Programm wurde im Vergleich zu den Vorjahren inhaltlich erweitert und organisatorisch umgestaltet. Der Donnerstag ist den Themen effektive Kommunikation (Peter Edwin Brandt/Tübingen) und Paro-

Prof. Dr. Johannes Einwag



Dr. Steffen Rieger



Prof. Dr. Edgar Schäfer



odontologie (Dr. Steffen Rieger/Reutlingen) gewidmet. Am Freitag geht es um die Endodontie (Prof. Dr. Edgar Schäfer/Münster) und Prothetik (Dr. Marc Schmitter/Würzburg). Am Samstag konzentrieren sich die Vorträge auf die sogenannten „hoffnungslosen Fälle“.

Weitere Informationen zur Tagung gibt es per E-Mail an [m.epple@zfz-stuttgart.de](mailto:m.epple@zfz-stuttgart.de) oder auf [www.gpz.de](http://www.gpz.de)

Quelle: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart

ZFZ-Frühjahrs-Akademie  
[Anmeldung]



**Exklusiv für die ersten 25 Anmeldungen: Teilnahme am Workshop „Professionelles Biofilmmangement“**

## Kongresse, Kurse und Symposien



**Giornate Veronesi**  
(Kongresssprache: Deutsch)

16  
FORTBILDUNGSPUNKTE

3./4. Mai 2019  
Veranstaltungsort: Verona, Italien  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
[www.giornate-veronesi.info](http://www.giornate-veronesi.info)



**Weiterbildung  
und Qualifizierung  
Hygienebeauftragte(r)**

10./11. Mai 2019 (Konstanz)  
17./18. Mai 2019 (Düsseldorf)  
31. Mai/1. Juni 2019 (Warnemünde)  
Tel.: 0341 48474-308  
[www.praxisteam-kurse.de](http://www.praxisteam-kurse.de)



**1. Deutscher Präventions-  
kongress der DGPZM**

16  
FORTBILDUNGSPUNKTE

17./18. Mai 2019  
Veranstaltungsort: Düsseldorf  
Tel.: 0341 48474-308  
Fax: 0341 48474-290  
[www.praeventionskongress.info](http://www.praeventionskongress.info)

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](mailto: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](mailto:kontakt@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

**Redaktion:**  
Nadja Reichert  
Tel.: 0341 48474-102  
[n.reichert@oemus-media.de](mailto:n.reichert@oemus-media.de)

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

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

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

**Korrektorat:**  
Frank Sperling/Sophia Pohle  
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](mailto:s.guse@oemus-media.de)

**Druck:**  
Silber Druck oHG  
Otto-Hahn-Straße 25  
34253 Lohfelden

**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 2019 mit 6 Ausgaben. Es gelten die AGB.

**Verlags- und Urheberrecht:**

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



Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

# ABOSERVICE

## Prophylaxe Journal

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH  
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



### Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

CME | S3-Leitlinien  
**DG PARO bringt neue S3-Leitlinien auf den Weg**

Anwenderbericht  
**Ein CHX-Gelatine-Chip im Spiegel von Anwendung und Wissenschaft**

Praxismanagement  
**Was brauchen meine Mitarbeiter?**

Events  
**Die IDS 2019 unterstreicht erneut ihre Ausnahmeposition**

## Fax 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

Telefon, E-Mail

Unterschrift

Stempel

PJ 2/19

# New York, New York!

2019 wird minilu.de 10 Jahre –  
und fliegt mit Euch in die Stadt,  
die niemals schläft!  
Beim großen Jubiläums-  
Gewinnspiel könnt Ihr eine  
fantastische Reise nach  
New York oder einen von  
mehreren Tausend Preisen  
gewinnen.

**Abonniert jetzt  
den Newsletter  
und bleibt auf dem  
Laufenden!**

10

minilu.de

seit **10 Jahren** mini Preise