

PROPHYLAXE Journal

3
2019

Fachbeitrag

Risikofaktoren für Parodontitis

Seite 6

Anwenderbericht

Korrekte RKI-konforme Aufbereitung
von magnetostruktiven Inserts

Seite 22

Praxismanagement

Muster von Konflikten

Seite 24

Events

Deutscher Präventionskongress
feiert in Düsseldorf Premiere

Seite 54

WHITE CROSS

proxéo
TWIST

WEH

027113

AUS PRINZIP VECTOR®



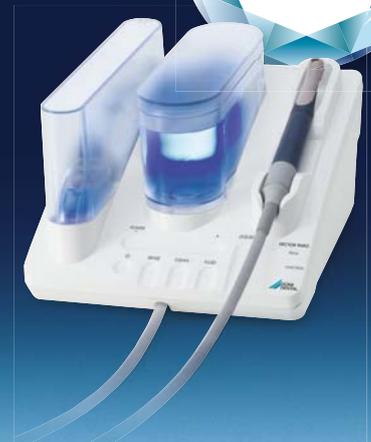
Das Vector®-Prinzip: die einzigartige Schwingungsumlenkung sichert erschütterungsfreies minimalinvasives Arbeiten. Höchster Patientenkomfort, schmerzarme Anwendung.*



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

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

Prof. Dr. Christian Hannig
Präsident der DGZ

Prof. Dr. Marianne Federlin
Vizepräsidentin der DGZ

Prof. Dr. Matthias Hannig
Pastpräsident der DGZ



Unser Ziel ist der Zahnerhalt

Zahnärztliche Prophylaxe funktioniert – und dennoch ist die Thematik heute aktueller denn je. Auf der einen Seite stehen Erfolge und klare Konzepte: Leitlinien zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen sowie zur Prävention und Therapie von Gingivitis und Parodontitis stellen moderne, individualisierte Prophylaxestrategien in den Fokus. Eckpfeiler sind mechanische Biofilmmkontrolle durch individualisierte häusliche und zahnärztliche Maßnahmen, chemische Beeinflussung der Plaqueakkumulation, flächendeckende Gruppen- und Individualprophylaxe, Fluoridierungsmaßnahmen, mundgesunde Ernährung und nichtinvasive oder minimalinvasive Therapie von Kariesprädisloktionsstellen mittels Kariesinfiltration oder Fissurenversiegelungen.

Somit sind Karies, Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis prinzipiell vermeidbare Erkrankungen. Dies belegen auch die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) des IDZ sowie die Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. Auf der anderen Seite identifizieren diese Studien aber auch Entwicklungen, denen sich zukünftige Präventionsstrategien intensiv annehmen müssen. So zeigte sich einerseits eine Zunahme des Kariesrisikos im Milchgebiss in der Gruppe der Dreijäh-

rigen, die aus dem Rahmen bisheriger Prophylaxekonzepte fallen. Künftig ist diese Gruppe ebenfalls in die Prophylaxe integriert (Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern). Andererseits bedingt die demografische Entwicklung trotz oder gerade aufgrund des längerfristigen Erhalts eigener Zähne eine Zunahme der Wurzelkaries sowie eine Zunahme des Behandlungsbedarfs parodontaler Erkrankungen in der Gruppe der älteren Senioren mit Pflegebedarf und eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Hier besteht Handlungsbedarf über die bereits implementierten, individualisierten Prophylaxekonzepte zum Management des dentalen Biofilms hinaus. Dies gilt auch für Hochrisikogruppen wie Patienten nach Radiatio im Kopf-Hals-Bereich oder andere Multimorbide.

Diesen Herausforderungen muss man aus unserer Sicht mit zwei sehr unterschiedlichen Herangehensweisen begegnen. Zunächst gilt es, die oben angesprochenen etablierten Konzepte konsequent und engmaschig auch in den Risikogruppen umzusetzen. Bei Kindern aus sozialen Randgruppen, Multimorbiden, bestrahlten Patienten und Pflegebedürftigen stoßen die konventionellen Ansätze jedoch an ihre Grenzen.

Vor diesem Hintergrund ist die Entwicklung neuer und ergänzender Prä-

parate für das Biofilmmmanagement von elementarer Bedeutung. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Modifikation der oralen Bioadhäsionsprozesse setzen genau an dieser Stelle an. Es sollte versucht werden, die initiale physiologische Protein- und Glycoproteinschicht an der Zahnoberfläche, die Pellikel, so zu modifizieren, dass ein verbesserter Säureschutz und eine reduzierte bakterielle Kolonisation erzielt werden. Dies kann durch innovative biologische und biomimetische Ansätze ebenso erreicht werden wie durch die Etablierung von Easy-to-clean-Beschichtungen auf prothetischen Versorgungen, Implantatschultern, Füllungen oder den Zähnen selber. Erste Untersuchungen zeigen, dass eine derartige Modulation des initialen Biofilms durch entsprechende Präparate und Werkstoffe durchaus möglich ist. Umfassende Untersuchungen sind jedoch noch notwendig. Unser Ziel ist der Zahnerhalt – von Kindesbeinen an bis ins hohe Lebensalter. Unabhängig von innovativen wissenschaftlichen Ansätzen bleibt die sorgfältige häusliche Zahnpflege mit Interdentaltalraumhygiene die derzeit wichtigste und effektivste Maßnahme.

Prof. Dr. Christian Hannig
Prof. Dr. Marianne Federlin
Prof. Dr. Matthias Hannig

Editorial

- 3 Unser Ziel ist der Zahnerhalt
*Prof. Dr. Christian Hannig, Prof. Dr. Marianne Federlin,
Prof. Dr. Matthias Hannig*

Fachbeitrag

- 6 Risikofaktoren für Parodontitis
Dr. Jeannette Raue
- 12 Neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen
Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Anwenderbericht

- 18 Prophylaxe, die Spaß macht
Monika Riedl
- 22 Korrekte RKI-konforme Aufbereitung von magnetostriktiven Inserts
DH Susanne Steindam

Praxismanagement

- 24 Muster von Konflikten
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 36 Lückenlose Wasserhygiene nur mit kontinuierlicher Betreuung gesichert
Farina Heilen

- 38 Zahnbürste und Munddusche – perfektes Gespann für die Prophylaxe
Andrea Wiedemer
- 40 Empfehlung lohnt sich

Interview

- 42 „Meinen Patienten die Wahl zu lassen, ist toll!“
Katja Mannteufel
- 44 „Eine signifikante Verbesserung der parodontalen Situation“
Katja Mannteufel
- 48 „Unser Ziel ist es, eine einzigartige und effektive Mundpflege zu bieten“
Stefan Thieme
- 50 „Der Chip wird genau dort appliziert, wo er seine Wirkung entfalten soll“
Dr. Christian Ehrensberger

Events

- 54 Deutscher Präventionskongress feiert in Düsseldorf Premiere
Nadja Reichert

26 Markt | Produktinformationen

56 News

58 Termine/Impressum



Titelbild: white cross GmbH

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.

Parodontitis ist eine multifaktorielle Erkrankung, die aus einer bakteriellen Besiedelung des parodontalen Gewebes sowie anderen Faktoren (z. B. systemischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Umweltfaktoren, genetischen Prädispositionen etc.) besteht. Bestimmte Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung und das Fortschreiten einer Parodontitis oder können den Therapieerfolg einer vorhandenen Parodontitis erschweren. Die Kenntnis dieser Risikofaktoren ermöglicht es dem Behandler, entsprechende Präventionsmaßnahmen zu ergreifen. Bei bereits parodontal kompromittierten Patienten helfen die Kenntnisse der Risikofaktoren bei der Erstellung von Prognosen und Therapieerfolgen.



Risikofaktoren für Parodontitis

Dr. Jeannette Raue

Risikofaktoren sind modifizierbare und nicht modifizierbare Faktoren, welche die Gefahr für das Auftreten einer Erkrankung erhöhen bzw. mit einer schnelleren Progression einer Erkrankung einhergehen. Risikofaktoren, die der Patient beeinflussen kann (z. B. Rauchen) nennt man modifizierbar,

während die nicht modifizierbaren vom Patienten nicht beeinflusst werden können (z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Herkunft etc.). Die Risikofaktoren können jedoch nicht zum Beweis kausaler Zusammenhänge herangezogen werden. Dies bedeutet, dass das Vorhandensein eines Risikofaktors nicht zwin-

gend in jedem Fall zu einer Erkrankung führen muss. Beispielhaft kann hier die häufig zitierte Studie der Teearbeiter in Sri Lanka von Löe et al. herangezogen werden.¹ Über einen Zeitraum von 15 Jahren wurden Teearbeiter, die keinerlei Mundhygienemaßnahmen durchführten, hinsichtlich des Zusammenhangs von Mundhygiene und parodontalem Abbau beobachtet. 89 Prozent litten während des Beobachtungszeitraumes unter weiterem parodontalem Attachmentverlust. Hier konnte also der Risikofaktor „unzureichende Mundhygiene“ für die Entstehung und Progression von Parodontitis herausgefiltert werden. Ein kausaler Zusammenhang ließ sich durch diese Studie jedoch nicht belegen, da trotz unzureichender Mundhygienemaßnahmen weitere elf Prozent der Teearbeiter während der Beobachtungszeit keine weiteren Attachmentverluste erlitten.

Was sind Risikofaktoren?

Risikofaktoren werden auf Basis epidemiologischer Evidenz nachgewiesen. Neben ihnen gibt es noch gewisse Risikoindikatoren, die in Querschnittstudien als vermutliche Risikofaktoren



Abb. 1: Rauchen kann das Parodontitisrisiko um ein 2,7-Faches erhöhen.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

Jetzt Gesundheit schützen!



I ❤️ 💧



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



BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNARZTETAG
für den Bereich
Praxishygiene

Fon 00800 88 55 22 88

www.bluesafety.com/Termin

identifiziert worden sind, jedoch in Langzeitstudien noch nicht bewiesen werden konnten. Zu diesen Risikofaktoren gehört z.B. das Alter. Ein höheres Alter ist demnach mit einem vermehrten Auftreten von Parodontitis assoziiert.² Neben dem Alter ist auch das Geschlecht ein potenzieller Risikofaktor. Männer weisen in verschiedenen Populationen schlechtere parodontale Verhältnisse im Vergleich zu Frauen auf.^{3,4} Allerdings konnte bislang kein Unterschied in Bezug auf die Empfänglichkeit für parodontale Erkrankungen nachgewiesen werden. Vermutlich lässt sich der gesündere parodontale Zustand bei Frauen durch eine bessere persönliche Mundhygiene⁵ bzw. die häufigere Inanspruchnahme von professioneller Zahnpflege erklären.⁶



Abb. 2

Ätiologie parodontaler Erkrankungen

Studien belegen einen Zusammenhang von bakterieller Besiedlung des Parodonts und entzündlichen Reaktionen der Gingiva.^{7,8} Analog dazu konnte ebenfalls nachgewiesen werden, dass das Entfernen der bakteriellen Beläge zu einem Rückgang der Entzündungszeichen führt.^{7,8} Allerdings wurden solche als parodontalpathogen identifizierte Bakterien auch bei Kindern ohne Anzeichen gingivaler Entzündungen nachgewiesen.^{9,10} Somit sind die Bakterien nicht die alleinigen Auslöser

teriiellen Besiedlung des parodontalen Gewebes ist die Entstehung und Progression dieser Erkrankung von vielen genetischen und Umweltfaktoren abhängig.

Rauchen

Das Rauchen zählt zu den stärksten modifizierbaren Risikofaktoren, welche die Gefahr, an Parodontitis zu erkranken, um das 2,7-Fache erhöhen.¹¹ Raucher, die mindestens zehn Zigaretten pro Tag rauchen, weisen eine stärkere

Progression einer chronischen Parodontitis auf als Nichtraucher oder ehemalige Raucher. Darüber hinaus werden bei regenerativen Therapien deutlich schlechtere Ergebnisse bei Rauchern erzielt.¹²⁻¹⁴ Auch bei der nichtchirurgischen Therapie reduzieren sich die Taschensondierungstiefen (TST) bei Rauchern im Schnitt um 1,75 mm, während die Reduktion der TST bei Nichtrauchern im Schnitt 2,23 mm beträgt.¹⁵ Klinisch zeigen sich bei Rauchern reduzierte Entzündungszeichen und weniger Blutungen als bei Nichtrauchern. Dies ist auf die vasokonstriktive Wirkung des Nikotins zurückzuführen. Durch die geringere Durchblutung des parodontalen Gewebes kommt es jedoch auch zu einer gestörten Wundheilung und somit zu einer Progression der Parodontitis. Außerdem sind die Auswirkungen des Zigarettenrauches an der Zerstörung von Endothelzellen und Störung der Fibroblasten sowie Zellen der Immunabwehr beteiligt.

Diabetes mellitus

In zahlreichen Studien konnte eine Assoziation von Diabetes und Parodontitis nachgewiesen werden.^{16,17} Die erhöhten Taschensondierungstiefen und der höhere klinische Attachmentverlust waren jedoch unabhängig vom Diabetestyp.¹⁸ Allerdings hatten besonders schlecht eingestellte Diabetiker mit einem Langzeitblutzucker

Abb. 2: Diabetes steht mit Parodontitis in starker Wechselwirkung. Die Einstellung wirkt sich auf das Erkrankungsrisiko aus. – **Abb. 3:** Derzeit gibt es noch keine eindeutigen Studienbelege, dass Osteoporose zu den großen Risikofaktoren bei Parodontitis zählt.

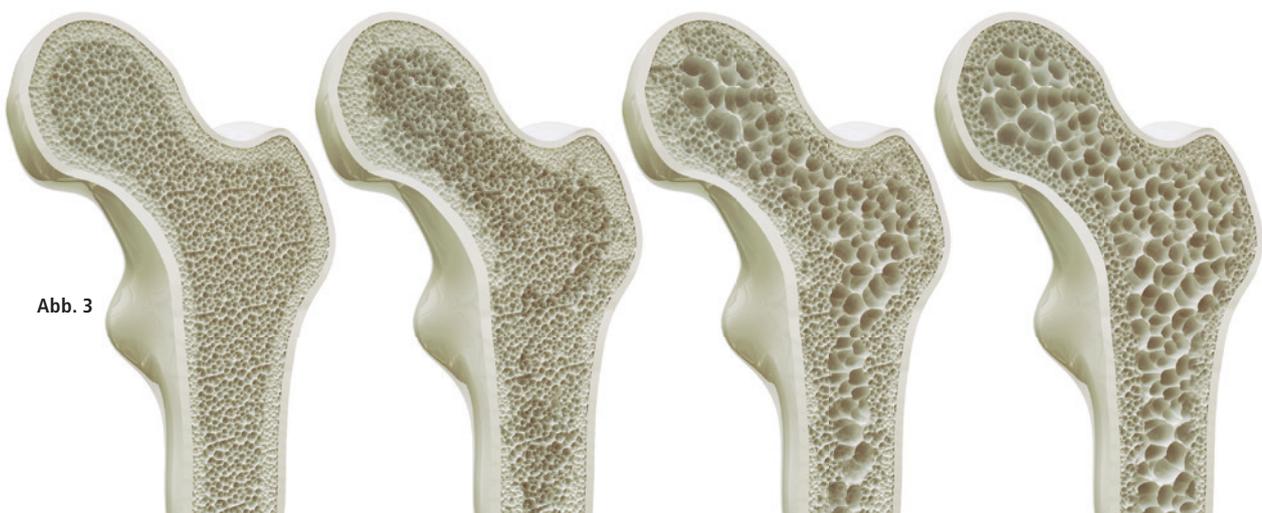


Abb. 3

© Crevis/Shutterstock.com

wert (HbA1c) von > 9 im Vergleich zu Nichtdiabetikern ein signifikant höheres Risiko für Parodontitis. Bei besser eingestellten Diabetikern (HbA1c < 9) konnte kein signifikanter Unterschied belegt werden.¹⁹ Die Deutsche Diabetes Gesellschaft empfiehlt als Therapieziel einen HbA1c-Wert von $< 6,5$. Im Hinblick auf die Parodontitistherapie bei Diabetikern lassen sich gut eingestellte Diabetiker ähnlich gut therapieren wie Nichtdiabetiker²⁰, wohingegen schlecht eingestellte Diabetiker generell schlechtere Ergebnisse nach der Parodontitisbehandlung aufweisen.²¹ Bei Diabetes mellitus und Parodontitis besteht eine sogenannte „two-way relationship“, also ein bidirektionaler Zusammenhang.²² Dies bedeutet, dass eine Diabeteserkrankung Einfluss auf die parodontale Gesundheit haben kann und die Einstellung eines Diabetikers durch eine Parodontitis beeinflusst werden kann. Patienten mit schlecht eingestelltem Diabetes zeigen schwerere parodontale Gewebe-



Abb. 4: In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass Menschen mit einem hohen Body-Mass-Index verstärkt an Parodontitis erkranken.

destruktion als Nichtdiabetiker bzw. Diabetiker mit gut eingestellten Blutzuckerwerten. Patienten mit Parodontitis zeigen häufig einen schlecht eingestellten Diabetes.

Als praktische Konsequenz sollten die Behandlungsintervalle bei Diabetikern mit Parodontitis eher kurz sein. Eine regelmäßige unterstützende Parodontitistherapie und eine sehr gute

Mundhygiene bilden dabei beste Voraussetzungen für den entsprechenden Therapieerfolg und die Prävention einer plötzlichen Progression des parodontalen Abbaus.

Osteoporose

Osteoporose ist eine systemische Erkrankung mit verminderter Knochen-

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

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

Mehr Informationen und Proben: www.aminomed.de • bestellung@aminomed.de

masse und -dichte sowie erhöhter Porosität des Knochens. Das Gleichgewicht von Knochenauf- und -abbau ist zugunsten des Knochenabbaus gestört. Insgesamt sind mehr Frauen als Männer betroffen, vor allem Frauen in der postmenopausalen Phase. Es gibt Studien, die eine Korrelation zwischen der Knochendichte des Skeletts und dem Alveolarknochenverlust nachweisen konnten.^{23,24} Allerdings gibt es auch Studien, die diesen Zusammenhang nicht belegten.^{25,26} Ein kausaler Zusammenhang ist daher zurzeit noch nicht bewiesen.

Adipositas

Personen mit einem BMI (Body-Mass-Index) von 30 werden als adipös bezeichnet.²⁷ Die Prävalenz für Adipositas liegt in den Industrienationen bei ca. 20 Prozent. Adipositas gilt als etablierter Risikofaktor für eine Reihe chronischer Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus Typ 2, arterielle Hypertonie oder koronare Herzerkrankung. Es konnte nachgewiesen werden, dass Menschen mit einem hohen BMI häufiger an Parodontitis erkranken als Menschen mit einem niedrigen BMI.²⁸ Eine Assoziation beider Erkrankungen scheint daher wahrscheinlich.



Abb. 5

Abb. 5: Ein hohes Stresslevel kann sich negativ auf das Putzverhalten auswirken, was das Parodontitisrisiko erhöht. – **Abb. 6:** Patienten mit rheumatoider Arthritis weisen ein erhöhtes Parodontitisrisiko auf.

nachweisen konnten.²⁹ Mögliche Pathomechanismen könnten ein Anstieg körpereigener Stresshormone (wie z. B. Cortisol) sein, die den Stoffwechsel beeinflussen und immunmodulatorisch wirken. Auch das Verhalten ändert sich unter Umständen unter Stresseinfluss. Beispielsweise könnte eine Änderung der Mundhygienegewohnheiten oder des Nikotinkonsums eine Entstehung von Parodontitis begünstigen oder die Progression einer bereits bestehenden Parodontitis fördern.

menden Erkrankungsbildern, wobei Frauen dreimal häufiger als Männer betroffen sind.³⁰ In letzter Zeit wird immer deutlicher, dass eine Assoziation zwischen Parodontitis und rheumatoider Arthritis besteht. Patienten mit rheumatoider Arthritis weisen ein erhöhtes Parodontitisrisiko zwischen 1,6 und 6,1 auf. Die Assoziation zwischen beiden Erkrankungen scheint dabei, wie auch beim Diabetes mellitus, bidirektional zu sein.

Fazit

Es gibt Umwelteinflüsse oder personenbezogene Risikofaktoren, die in Studien als Risikofaktoren für Parodontitis identifiziert werden konnten. Allerdings gibt es zu zahlreichen potenziellen Risikofaktoren noch zu wenige aussagekräftige Studienergebnisse. In der Zukunft werden deshalb weiterhin prospektive Studien mit höheren Fallzahlen und gut durchdachten Studiendesigns notwendig sein, um bestimmte Zusammenhänge abschließend belegen zu können.



Abb. 6

Rheumatoide Arthritis

Entzündliche Rheumaerkrankungen wie die rheumatoide Arthritis sind chronische systemische Erkrankungen, die ähnlich wie parodontale Entzündungen durch eine Immundysregulation gekennzeichnet sind. Die rheumatoide Arthritis gehört mit einer Prävalenz von 0,5–1 Prozent zu den häufig vorkom-

Psychosozialer Stress

Die Assoziation von psychosozialen Stress und Parodontitis wurde in vielen Studien untersucht. Es gibt retrospektive Studien, die von einem Zusammenhang beider Erkrankungen berichten, und es gibt Studien, die diesen nicht

Kontakt

Dr. Jeannette Raue
Zahn- und ProphylaxeCenter
Karl-Marx-Straße 24
12529 Schönefeld, OT Großziethen
www.zahnarzt-pischon.de

Perfekte Polierlösungen



mit dem Proxeo Twist Cordless, von W&H

- Flexibel arbeiten ohne Kabel
- Einfache Drehzahlregulierung mit kabelloser Fußsteuerung und den Einmal-Polieraufsätzen von **WHITE CROSS** schnell, schonend, RKI-konform und kostengünstig



Fragen Sie auch nach
unserem Testkit!

*im Wert von je 79,- €/69,- €

Einführungsangebot
1x Proxeo
Twist Cordless
+ 2 Pkg. Polieraufsätze*
Ihrer Wahl
~~1290,- €~~
940,- €

Seit einem Jahr liegt sie nun vor: die neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen. Tabelle 1 nach Caton et al.¹ gibt einen Überblick. Klassifikationen ändern sich mit der Evolution des Wissens, wie Tabelle 2 darstellt. Auch die bisher international anerkannte Klassifikation der Parodontitis² stellte bereits einen großen Fortschritt gegenüber den Vorläufern dar, indem sie erstmals auch gingivale Erkrankungen erfasste und die etwas arbiträre Einteilung der „Adult Periodontitis“ aufgrund eines erreichten Alters von 36 Jahren verließ. Aber auch bei der Unterscheidung in „chronische“ und „aggressive“ Parodontitis wurde immer bemängelt, dass die Überschneidungen zu groß seien und biologisch keine wesentlich unterschiedliche Pathobiologie vorliege.



Neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen

Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Der große Wissenszuwachs durch Grundlagenforschung, Epidemiologie und prospektive Studien in den letzten 20 Jahren brachte die Notwendigkeit mit sich, alle vorliegende Evidenz erneut eingehend zu sichten. Dies führte schließlich zur Entwicklung dieses neuen Rahmenwerks einer Klassifikation mit Stadien und Graden, wie sie z. B. bei Tumorklassifizierungen be-

reits seit Langem üblich sind. Schweregrad und die Komplexität können für jeden Einzelnen besser eingeteilt werden und allgemeinmedizinische (Risiko-)Faktoren (wie Rauchen oder Zuckerkrankheit) erfahren eine gebührende Berücksichtigung. In dem vorliegenden Beitrag soll vor allem auf die gänzlich neuen Aspekte hingewiesen werden.

Was ist ganz neu?

1. Erstmals gibt es eine neue Definition von parodontaler Gesundheit, im normalen sowie im reduzierten Parodont.
2. Zudem wird bei der Identifikation in drei Formen von Parodontitis unterteilt: Parodontitis, nekrotisierende Parodontalerkrankungen und Paro-

Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen und Zustände 2017

Parodontale Erkrankungen und Zustände										
Parodontale Gesundheit, gingivale Erkrankungen und Zustände			Parodontitis			Andere das Parodont betreffende Zustände				
Parodontale Gesundheit und gingivale Gesundheit	Gingivitis: plaque-induziert	Gingivale Erkrankungen: nicht plaque-induziert	Nekrotisierende parodontale Erkrankungen	Parodontitis	Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung	Systemische Erkrankungen oder Zustände mit Einfluss auf das Parodont	Parodontale Abszesse und Endo-Paro-Läsionen	Mukogingivale Deformitäten und Zustände	Traumatische okklusale Kräfte	Zahn- und zahnersatzbezogene Faktoren
Periimplantäre Erkrankungen und Zustände										
Periimplantäre Gesundheit			Periimplantäre Mukositis			Periimplantitis		Periimplantäre Weich- und Hartgewebdefekte		

Tab. 1: Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen und Zustände 2017 (Caton et al. 2018).¹

dontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung (vgl. Tab. 1). „Aggressive“ und „chronische“ Parodontitis werden durch eine Staging- und Grading-Matrix (Stadien und Grade) ersetzt.

3. Mukogingivale Rezessionen werden neu klassifiziert.
4. Erstmals werden periimplantäre Gesundheit, periimplantäre Mukositis und Periimplantitis definiert.

1. Definition gingivale/parodontale Gesundheit

Parodontale Gesundheit ist durch das Fehlen einer klinisch messbaren Entzündung definiert. Als primäre Messgröße gilt Blutung auf Sondieren (BOP); die Sondierungstiefe (ST) gilt als Abgrenzung zur Parodontitis. Das primäre Instrument zur parodontalen Diagnostik ist die graduierte Parodontalsonde.

Gingivale Gesundheit: keine Schwellung, keine Rötung, ST \leq 3 mm, Blutung auf Sondieren (BOP) < 10 %

Gingivale Gesundheit kann sowohl im intakten Parodont ohne klinischen Attachmentverlust (AV)/Knochenverlust als auch in einem reduzierten Parodont vorliegen. Das bedeutet, es liegt ein AV entweder aufgrund von Rezessionen/nach chirurgischer Kronenverlängerung oder erfolgreich abgeschlossener Parodontitistherapie vor.

Die Behandlung einer Gingivitis führt zur Wiederherstellung völliger klinischer gingivaler Gesundheit. Auch nach erfolgreich behandelter Parodontitis können gesunde Verhältnisse vorliegen, jedoch bleibt ein erhöhtes Risiko, sodass diese Patienten eine unterstützende Parodontaltherapie (UPT) in einem individuellen Intervall benötigen.

2. Drei Formen von Parodontitis

Parodontitis liegt vor, wenn es zu AV durch Entzündung gekommen ist. Klinischer AV (Clinical Attachment Loss – CAL) setzt sich zusammen aus ST plus allfälligen Rezessionen (Rez). Unter Bezugnahme auf die Schmelz-Zement-Grenze (SZG) wird das Gebiss mit einer standardisierten Parodontalsonde sowie einem Druck von 0,2 N auf das Vorliegen von CAL überprüft. (*Hinweis: Die Genauigkeit des Sondierens hängt von Erfahrung, Druck, Sonde, Anatomie, Zahnstellung, Vorhandensein von Zahnstein oder Restaura-tionsrändern und Erkennbarkeit der SZG ab.*)

Definition des „Parodontitisfalls“:

- approximaler AV \geq 2 mm an \geq 2 nicht benachbarter Zähnen
- nicht durch endodontische Probleme, Wurzelfraktur, Karies oder traumatische Rezession bedingt

Formen der Erkrankung

Die Differenzialdiagnose, welche Form der Krankheit vorliegt, basiert auf der Anamnese, den spezifischen Anzeichen und Symptomen nekrotisierender Parodontitis und

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

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



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

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

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

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



Optimale Dosierung
für elektrische
Zahnbürsten



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden-Echt.
www.ajona.de

1977	1986	1989	1999
I. Juvenile Parodontitis	I. Juvenile Parodontitis A: Präpubertale P. B: Lokalisierte juvenile P. C: Generalisierte juvenile P.	I. Early Onset Parodontitis A: Präpubertale P. 1. Lokalisiert 2. Generalisiert B: Juvenile Parodontitis 1. Lokalisiert 2. Generalisiert C. Rasch fortschreitende P.	I. Gingivale Erkrankungen A: Plaqueinduziert B: Nicht plaqueinduziert
II. Chronische marginale Parodontitis	II. Adulte P.	II. Adulte P.	II. Chronische P.
	III. Nekrotisierende Ulzerative Gingivo-P.	III. Nekrotisierende Ulzerative P.	III. Aggressive P.
	IV. Refraktäre P.	IV. Refraktäre P.	IV. Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung
		V. Parodontitis assoziiert mit systemischen Erkrankungen	V. Nekrotisierende Parodontalerkrankungen A: NUG B: NUP
			VI. Abszesse des Parodonts A: Gingival B: Parodontal C: Perikoronar
			VII. Parodontitis assoziiert mit endodontischen Läsionen
			VIII. Entwicklungsbedingte und erworbene Zustände

Tab. 2: Überblick über die verschiedenen Klassifikationen der parodontalen Erkrankungen seit 1977, modifiziert nach Wiebe und Putnins, 2000.⁴

dem Vorhandensein oder Fehlen einer systemischen Erkrankung, die das Immunsystem des Wirts verändert. Nekrotisierende Parodontitis ist durch Schmerzen, Ulzera/Pseudomembranen, Papillenverlust und manchmal auch durch freiliegenden Knochen charakterisiert. Je nach Ausmaß des AV werden drei Formen unterschieden: (nekrotisierende Gingivitis, Parodontitis oder Stomatitis). Sie stehen immer im Zusammenhang mit Einschränkungen der Immunabwehr des Wirts. „Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen“ ist mit seltenen, meist monogenetischen Syndromen (z. B. Trisomie 21, Papillon-Lefèvre-Syndrom) verbunden, und die Einstufung erfolgt auf der primären systemischen Erkrankung gemäß aktuellem ICD-Code. *Diese internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist das wichtigste weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen.*

Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und oft kurz auch als Internationale Klassifikation der Krankheiten bezeichnet. Die aktuelle Ausgabe ist ICD-10.

Vier Stadien und drei Grade statt „aggressiver“ und „chronischer“ Parodontitis

Diese charakterisieren nun die jeweilige vorliegende Erkrankung, was Vorteile in Hinsicht auf eine individualisierte Diagnose und Therapie bringt.

Stadium = Schweregrad zum Zeitpunkt der Diagnose + Komplexität der Behandlung

Grad = Information über biologische Merkmale + Progressionsrate + Risikobeurteilung

Was ist Staging?

Die vier Stadien beschreiben den Schweregrad und Komplexität der Erkrankung. Durch das Staging werden Schwere und Ausmaß des parodonta-

len Abbaus bei Diagnosestellung, gemessen durch Ausmaß des klinischen AV oder des radiologischen Knochenverlustes des am schwersten betroffenen Zahnzwischenraumes klassifiziert. Dies schließt den Zahnverlust ein, der auf Parodontitis zurückzuführen ist (≤ 4 , ≥ 5 Zähne).

Eine weitere Dimension ist die Komplexität der Behandlung. Faktoren wie Sondierungstiefen, Art des Knochenverlustes (vertikal und/oder horizontal), Furkationsbeteiligung, erhöhte Zahnmobilität, Anzahl der fehlenden Zähne, Bisskollaps und Verlust der Kaufunktion werden in die neue Klassifizierung mit einbezogen.

Das Ausmaß der Erkrankung, definiert durch die Anzahl und die Verteilung von Zähnen mit parodontalem Abbau, wird ebenfalls in die Klassifikation integriert.

< 30 Prozent der Zähne betroffen = lokalisierte Parodontitis

≥ 30 Prozent der Zähne betroffen = generalisierte Parodontitis (Abb. 1)

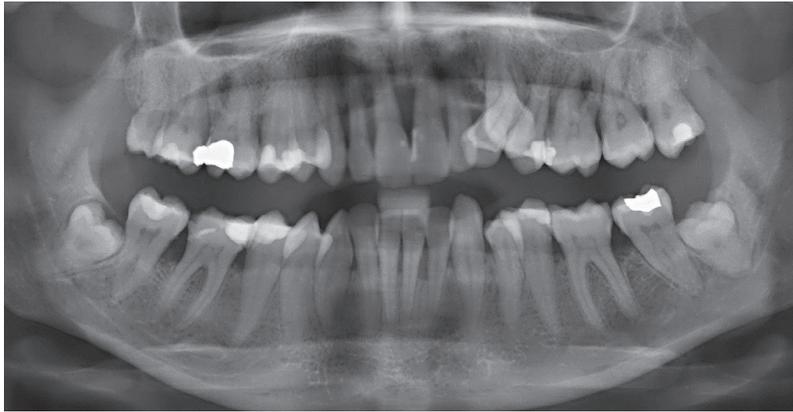


Abb. 1: 30-jährige Patientin, starke Raucherin (15 Zigaretten/Tag); höchster approximaler AV bei 11/21 (ca. 60 %; BL/Alter > 1).

Was ist Grading?

Hierbei wird das Risiko (indirekt) bzw. die Evidenz (direkt) für rasche Progression eingeschätzt sowie die wahrscheinliche Reaktion auf die Therapie. Dies kann die Intensität der Therapie und der nötigen Sekundärprävention in der Erhaltungsphase vorgeben. Der direkte Nachweis für Progression beruht auf evtl. vorhandenen älteren Röntgenaufnahmen. Indirekte Evidenz basiert auf der Einschätzung des Knochenverlusts am schlimmsten betroffenen Zahn im Gebiss als Funktion des Alters (radiologischer Knochenverlust, BL) in Prozent der Wurzellänge, geteilt durch das Alter (Abb. 1, Zahn 11/21). Der Parodontitisgrad wird weiter durch das Vorhandensein von Risikofaktoren (Rauchen, Diabetes mellitus) modifiziert. Grundsätzlich wird hierbei von einer moderaten Progressionsrate ausgegangen (Grad B) und kontrolliert, ob Faktoren vorliegen, welche die Anwendung von Grad C (instabile Situation) rechtfertigen würden. Grad A wird angewendet, sobald die Krankheit gestoppt und Stabilität erreicht ist.

Grad A: BL 0,25–1, Nichtraucher, kein Diabetes/Normoglykämie

Grad B: BL 1, <10 Zigaretten/Tag, HbA1c <7,0 %

Grad C: BL >1, ≥10 Zigaretten/Tag, HbA1c ≥7,0 %

Vorgehen im Einzelfall

Die umfassende Mundgesundheitsbeurteilung neuer Patienten umfasst auch eine Parodontalbeurteilung. Falls

keine parodontale Erkrankung aus der Vorgeschichte erhoben wird oder die klinische Untersuchung nicht auf ein Vorhandensein hinweist (keine schwarzen Dreiecke oder auffälligen Rezessionen), ist ein parodontales Screening (PSI) erforderlich. (Hinweis: Die Aussage basiert auf dem Patientenratgeber: „Parodontitis. Verstehen, vermeiden und behandeln.“ www.dgparo.de/patientenportal/patientenratgeber) Diese bestätigte entweder das Fehlen einer Parodontalerkrankung oder führt zur Diagnose einer lokalisierten/generalisierten Gingivitis (PSI max. Grad 2) bzw. dem Verdacht auf Parodontitis (PSI 3 oder 4), der weitere klinische und radiologische Untersuchungen auslöst. Ziel ist es, am Ende folgende Aussagen zur vorliegenden Erkrankung treffen zu können: Art der Parodontitis, Ausdehnung, Stadium, Grad, Stabilität der klinischen Situation und Risikofaktor(en). Im Einzelfall könnte dies z. B. heißen: Parodontitis, generalisiert, Stadium III, Grad C, derzeit stabil, Risikofaktor Rauchen (15 Zigaretten/Tag; Abb. 1).

3. Mukogingivale Deformitäten und Zustände

Gegenüber der alten Klassifikation („Miller Klassifikation“)³ werden nun auch der parodontale Phänotyp (dünn/dick), der approximale Attachmentverlust, der Zustand der Wurzeloberfläche sowie die Sichtbarkeit der Schmelz-Zement-Grenze berücksichtigt. Tabelle 3 zeigt ein Schema für die Klassifikation mukogingivaler Zustände (gingivaler Phänotyp) und gingivaler Rezessionen. Dies



BioMin

Das Geheimnis gesunder Zähne

Reduziert Sensitivitäten und remineralisiert*!

- BioMin F enthält **bioaktive Mineralien** mit einzigartiger Formulierung aus Fluorid, Calcium und Phosphat
- Kontinuierliche Bildung von **Fluorapatit** nach der Anwendung **bis zu 12 Stunden** führt zu einer **Schutzschicht** auf der Zahnoberfläche und zum **Verschließen offener Tubuli**
- **Calcium und Phosphat** unterstützen die **natürliche Remineralisierung**
- Fluoridgehalt von < 600 ppm, daher **auch für Kinder** geeignet

*bestätigt von Experten der unabhängigen „Oral Health Foundation“



Jetzt gleich Muster anfordern unter

08102-7772888

oder info@dentocare.de

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

Gingivabezogene Faktoren

Zahnbezogene Faktoren

	REZ	GD	KG	SZG (A/B)	Stufe (+/-)
Keine REZ					
RT1					
RT2					
RT3					

RT = Rezessionstyp, REZ = Rezessionstiefe, GD = Gingivadicke, KG = Breite der keratinisierten Gewebe, SZG = Schmelz-Zement-Grenze (A = detektierbare SZG, B = nicht detektierbare SZG), Stufe = Konkavität der Wurzeloberfläche (+ = zervikale Stufe > 0,5 mm, - = Fehlen einer zervikalen Stufe > 0,5 mm)

Tab. 3: Schema für Klassifikation mukogingivaler Zustände (gingivaler Phänotyp) und gingivaler Rezessionen nach Jepsen et al. 2018.⁵



Abb. 2: Beispiel für RT3 (approximaler AV ist höher als bukkaler AV) an Zahn 31–43 mesial. GD: dicker Phänotyp, wenig KG, SZG: A, Stufe: –



Abb. 3: Beispiel für eine Stufenbildung an Zahn 26. SZG: B, Stufe: +

ermöglicht eine bessere Voraussagbarkeit chirurgischer Interventionsmöglichkeiten bzw. vorbereitender konservativer Therapienotwendigkeiten (Abb. 2 und 3).

4. Periimplantäre Erkrankungen und Zustände (vgl. Tab. 1)

Die klinische Methode zur Erkennung einer Entzündung sollte eine visuelle Untersuchung, Sondierung mit einer parodontalen Sonde und manuelle Palpation umfassen. Es wurde dabei keine kritische Sondierungstiefe definiert, die mit der periimplantären Gesundheit einhergeht. Von größerer Bedeutung sind hier die Abwesenheit von Bluten und/oder Suppuration bei schonungsvollem Sondieren, keine Erhöhung der Sondierungstiefe im Vergleich zu früheren Untersuchungen, kein radiologischer Knochenverlust.

Periimplantäre Mukositis

Klinisches Hauptmerkmal ist das Bluten beim schonungsvollen Sondieren, evtl. Rötung, Schwellung und/oder Suppuration. Zudem gibt es keinen über die initiale Remodellierung hinausgehenden Knochenabbau.

Periimplantitis

Hier wurde ein krankhafter Zustand definiert, der sich durch Entzündung (BoP/Pusaustritt/größer werdende ST) der periimplantären Mukosa und progressiven Knochenabbau zeigt sowie mit schlechter Plaquekontrolle und schwerer Parodontitis in der Anamnese in Zusammenhang steht.

Diagnose (falls keine Vorbefunde vorhanden): Kombination von BoP/Pusaustritt + Sondierungstiefen ≥ 6 mm + Knochenniveau ≥ 3 mm apikal des am meisten koronal befindlichen intraossären Implantatanteils.

Zusammenfassung und Ausblick

Ziel der Konsensuskonferenz war eine weltweit einheitliche, auf gesicherten Forschungsergebnissen basierende Klassifikation. Diese soll die bestmögliche Diagnostik und Versorgung von Patienten ermöglichen. Die Umsetzung in die Praxis wird sicher noch einige Zeit benötigen und eventuell noch Nach-

besserungen erfahren. Schulungsunterlagen zur Implementation in der Praxis sind in Vorbereitung. Die Hoffnung aller Beteiligten geht dahin, dass die neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen weltweite Akzeptanz finden und sich im klinischen Alltag als praktisch und hilfreich erweisen wird, um so schlussendlich die Betreuung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Es geht darum, parodontale/periimplantäre Erkrankungen zu verhindern oder frühzeitig zu erkennen und der richtigen Therapie zuzuführen.

Fotos: © Dr. Corinna Bruckmann

Kontakt

Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Fachbereich Zahnerhaltung und Parodontologie
 Universitätszahnklinik Wien,
 Medizinische Universität Wien
 Sensengasse 2a
 1090 Wien, Österreich
 Tel.: +43 1 40070-4785
 corinna.bruckmann@meduniwien.ac.at

Mehrwert für die Prophylaxe

PDT Micro Mini Graceys

- ✓ Ultra kurze Klinge
- ✓ Verlängerter Schaft
- ✓ Maximaler apikaler Zugang
- ✓ Nur für Profis
- ✓ 1-2
- ✓ 7-8
- ✓ 11-12
- ✓ 13-14



je
39 €

zzgl. gesetzl. MwSt.

Flexible PDT Taschentiepen Sonden

- ✓ 3-6-9-12 mm
- ✓ 3-5-7-10 mm
- ✓ 1-12 mm



je
15 €

zzgl. gesetzl. MwSt.

BIO Plus Pythium Oligandrum



NEU

~~199 €~~
149 €

für 5 Patientenfälle
zzgl. gesetzl. MwSt.

Biologischer Mikroorganismus reduziert chemiefrei Anaerobier im Biofilm.

ParoMit® Dental-Spray, 30 ml



NEU

**AKTION
5+2**

54,90 €

zzgl. gesetzl. MwSt.

Unterstützt die Heilungsfunktion im Weichgewebe. Ideal nach oralchirurgischen Eingriffen bei Blutungs- und Entzündungsrisiken.

i-Clips – kompatibel zu allen Scorpion-i Ultraschallaufsätzen

- ✓ Metallfreier PEEK-Spezialaufsatz
- ✓ Vermeidet Beschädigungen
- ✓ Leicht und schnell adaptierbar
- ✓ Visueller Abnutzungsindikator



je
139 €

zzgl. gesetzl. MwSt.

SCORPION
DENTAL INSTRUMENTS

Saniswiss Sanitizer S Wipes, 100 St.



18,50 €

zzgl. gesetzl. MwSt.

Umweltfreundliche sporizide Premium Mikrofasertücher für die Reinigung und Desinfektion von empfindlichen Oberflächen. Frei von Aldehyden, Phenolen oder Alkohol.

Angebot frei bleibend und nur solange der Vorrat reicht.
Angebote gültig bis 15. Juni 2019. Es gelten die AGBs der Zantomed GmbH.



Bestellung unter
Tel: 0203 - 60 7998 0 Fax: 0203 - 60 7998 70

zantomed
www.zantomed.de

Laut Consensus Report der European Federation for Periodontology (EFP) ist neben der täglichen Mundhygiene zu Hause die professionelle mechanische Entfernung von harten und weichen Belägen (professional mechanical plaque removal, PMPR) eine der wichtigsten vorbeugenden Maßnahmen, um eine Gingivitis und darauffolgende Parodontitis bzw. Periimplantitis zu verhindern. PMPR kann z. B. mit motorbetriebenen, rotierenden Instrumenten durchgeführt werden¹ und ist auch der Grundstein für eine erfolgreiche Parodontal- oder Periimplantitistherapie.²



Prophylaxe, die Spaß macht

Monika Riedl

Rotierendes Polieren zur Entfernung von Belägen und Verfärbungen

Neben der Entfernung des Zahnsteins, der Konkremente und der Verfärbungen haben das Biofilmanagement und die Oberflächenglättung höchste Priorität. Eine gute und saubere Oberflächenpolitur ist einer der wichtigsten Arbeitsschritte in einer Prophylaxesitzung. Darüber hinaus ist die Politur für den Patienten oftmals der angenehmste Arbeitsschritt, denn sie vermittelt ein sehr gutes Mundgefühl,

wenn sich alles sauber, frisch und glatt anfühlt. Heute gibt es verschiedene Möglichkeiten, eine Politur durchzuführen: Mittels Pulver-Wasser-Strahler (PWS) oder Winkelstück mit rotierenden Prophy-Kelchen oder Bürsten aus Kunststoff, was auch rotierendes Polieren bezeichnet wird.

Gute Adaptation und einfache Handhabung

Die Erfahrung hat gezeigt, dass mittels PWS häufig sehr harter klebriger Biofilm nicht ganz vollständig ent-

fernt werden kann und meistens per rotierendem Polieren nachgebessert werden muss. Das rotierende Polieren ist also aus der Praxis niemals wegzudenken und als wichtige Ergänzung zu Pulverstrahlergeräten zu sehen. Unter anderem ermöglichen niedrigabrasive Politurpasten sowie weiche adaptierbare Prophy-Kelche und Bürsten eine minimalinvasive Behandlung. Für die Patienten, vor allem für jene mit dünner Gingiva, ist die Reinigung mit dem neuen Proxeo TWIST Cordless und den Prophy-Einwegwinkelstücken mit Kelch (W&H Deutschland) im Sulkus deutlich angenehmer, da die Ränder der Kelche schmaler sind. Die Adaptation der Polierkelche an die Zahnoberfläche, den Sulkusbereich, die Zahnzwischenräume und schwer erreichbare Areale ist sehr gut (Abb. 1 und 2).

Darüber hinaus sind die Prophy-Kelche sehr widerstandsfähig, stabil, fransen nicht aus und das Material weist eine konstant gute Qualität auf. Die Noppen an der Außenseite der Polierkelche vermindern das Wegspritzen der Paste (Abb. 2). Die zwei verschiedenen Härtegrade der Polierkelche erlauben es, auf die Bedingungen im jeweiligen Patientenfall einzugehen. Das transparente Design der Einwegwinkelstücke macht einen hygienischen Eindruck (Abb. 1 und 2). Eine minimalinvasive Behandlung wird ebenfalls durch op-

Abb. 1: Die Adaptation der Kelche an die Zahnoberfläche ist sehr gut und die dünnen, noppenlosen Ränder der Kelche machen die Reinigung im Sulkusbereich angenehm. Das transparente Design der Einwegwinkelstücke wirkt hygienisch.



timale Umdrehungszahlen zwischen 1.250 und 2.500 Umdrehungen pro Minute (U/min) – wie etwa beim neuen Proxeo TWIST Cordless – erreicht. Die in der dentalen Ausbildung und der internationalen Literatur empfohlene optimale Drehzahl³ für das rotierende Polieren von maximal 3.000/min wird vom Gerät automatisch eingehalten, was äußerst benutzerfreundlich ist und zusätzliche Steuerungsoptionen am Gerät überflüssig macht.

Die Steuerung des Proxeo TWIST Cordless ist ganz einfach mittels einer kabellosen Fußsteuerung und einem Knopf am Handstück möglich. Das Design ist einfach und passt ideal zu den Bedürfnissen des Prophylaxepolituralltags. Die Betriebsfunktionen werden über ein Ampelsystem gesteuert und sind spielend einfach zu verstehen. Auch um die Akkuleistung muss sich keine Sorgen gemacht werden, denn der Li-Ionen-Akku hält problemlos für acht bis zwölf Patienten. Der kabellose Fußanlasser verfügt über eine Akkulauf-



Abb. 2: Die Kelche erreichen auch die Zahnzwischenräume und die Noppen reinigen gleichzeitig benachbarte Zähne und vermindern außerdem das Wegspritzen der Paste.

zeit von ca. zwei Monaten. Besonders hervorzuheben ist, dass die Bluetooth-Kommunikation zwischen Fußanlasser und Gerät schnell und einwandfrei funktioniert sowie dass keine anderen technischen Geräte und Instrumente in der Praxis gestört werden.

Flexibilität und Benutzerfreundlichkeit dank kabellosem Design

Eine gute Politur bedarf etwa zehn Minuten. Ein geringes Gewicht und ein ergonomisches Design sind sehr

ANZEIGE

Zahnfleisch-Pflege mit GUM® PAROEX®

Für die tägliche Reinigung und Pflege bei ersten Anzeichen von sensiblem Zahnfleisch

Chlorhexidin – Immer noch State of the Art

Chlorhexidin (CHX) ist nach fast 40 Jahren der Anwendung und unzähliger positiver Studienergebnisse aus der Plaque-Bekämpfung und der Parodontitis-Therapie nicht mehr wegzudenken. Die Vorteile von CHX basieren auf seiner bakteriziden und bakteriostatischen Aktivität gegen grampositive als auch gramnegative Bakterien sowie seiner guten mukosalen Adhäsion. Verbesserte Pflege und zahnärztliche Behandlung haben so auch zu einem Rückgang der Parodontalerkrankungen geführt.

^[1] Neto CA et al. (2008) Braz Oral Res 22(2):139-144

^[2] Keijser JA et al. (2003) J Periodontol 74(2):214-218

^[3] Arweiler NB, Ilse A (2007) Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde 29:16-21

Wie hoch sollte Chlorhexidin konzentriert sein?

• Behandlung von Parodontalerkrankungen:

In Europa werden 0,12 % bis 0,2 %ige CHX-Lösungen zur kurzfristigen Keimzahlreduktion eingesetzt. Studien haben gezeigt, dass sich 0,12 % und 0,2 %ige CHX-Lösungen vergleichbar effektiv hinsichtlich einer Reduktion des Plaque- und Blutungsindex erwiesen haben^[1,2].

• Ergänzung der täglichen Mundhygiene:

Laut Expertenmeinung reicht in der prophylaktischen Anwendung, oder bei ersten Anzeichen einer Entzündung, eine 0,06 %ige CHX-Lösung aus^[3]. In dieser Konzentration ist auch eine langfristige Anwendung unbedenklich.

SUNSTAR
G·U·M®
PAROEX®



Gegen Zahnfleischbluten

GUM® PAROEX® 0,06 % CHX – schützt vor Zahnfleischentzündungen und Zahnfleischbluten



www.facebook.com/
GUMSunstarDE

SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH · www.GUM-professionell.de · service@de.sunstar.com

Über die Autorin

Monika Riedl ist leidenschaftliche Dentalhygienikerin und seit über zwölf Jahren mit viel Engagement wöchentlich etwa 30 Stunden für ein strahlendes Lächeln ihrer Patientinnen und Patienten im Einsatz. Die Spezialistin im Bereich der vorbeugenden Zahngesundheit, Parodontal- und Erhaltungstherapie hat eine leitende Funktion in einer Münchener Praxis und war beim Aufbau der Prophylaxeabteilung mit komplexem Parodontaltherapieschema ein maßgeblicher Bestandteil. Ebenso war sie an der Entwicklung von Prophylaxetrainings beteiligt und hielt diese bereits einige Male selbst ab. Deutschlandweit führte sie etwa 50 Vorträge als Referentin durch und wirkte am Dreh von etwa 35 Kurzfilmen zur Aufklärung über Mundgesundheit mit.



Abb. 3: Das leichte, ergonomisch geformte Proxeo TWIST Cordless liegt gut in der Hand und ermöglicht Bewegungen ohne Zugbelastungen von Kabeln.

wichtig für den Behandler und wirken sich letztendlich auch positiv auf das Politurergebnis am Patienten aus. Das neue Proxeo TWIST Cordless PL-40 H, welches zusammen mit Dentalhygienikerinnen entwickelt wurde, liegt gut in der Hand und ist mit 110 Gramm nur halb so schwer wie ein Winkelstück mit Elektromotor. So werden Ermüdungserscheinungen des Handgelenks auf ein Minimum reduziert. Durch das kabellose Handstück entfallen unangenehme Beanspruchungen und Belastungsschmerzen, welche normalerweise durch Zugbelastung eines Kabels entstehen (Abb. 3). Auch Ermüdungserscheinungen in der Schulter werden deutlich minimiert. Zudem ist die

Schnur eines kabelgebundenen Handstücks erfahrungsgemäß häufig zu kurz und meistens im Weg zwischen Patient und Behandler.

Ein Zimmerwechsel ist mit dem neuen Proxeo TWIST Cordless ebenfalls kein Problem. Die flexible Drehbarkeit durch den Wegfall des Kabels und der kleine Kopf des Einwegwinkelstücks ermöglichen einen bequemen Zugang auch zu schwer zugänglichen Bereichen, wie z. B. dem Tuber, den Molaren oder dem Line-Angle-Bereich (Abb. 4). Dadurch haben sich die Politurergebnisse verbessert und das Polieren macht zudem im Vergleich viel mehr Spaß. Auch die hygienischen Ansprüche zur Aufbereitung der Instrumente werden effizient

und leicht erfüllt: Das Einwegwinkelstück kann einfach und schnell gewechselt sowie problemlos entsorgt werden. Das restliche Antriebshandstück kann durch Wischdesinfektion für den nächsten Einsatz schnell aufbereitet werden. Die Handstückhülle kann bei Bedarf sterilisiert werden.

Fazit

Mit dem Proxeo TWIST Cordless wurde im Langzeitprodukttest poliert, und es hat sich klar als Favorit herausgestellt. Das Handstück reduziert Ermüdungserscheinungen und Schmerzen beim Behandler, ermöglicht ein ortsunabhängiges, verlässliches Arbeiten, erfüllt alle Anforderungen an Hygiene und bietet auch zu schwer erreichbaren Regionen im Patientenmund gute Zugänglichkeit. Das kabellose Handstück ist jedem zu empfehlen, der in der Prophylaxe tätig ist und öfter poliert.

Fotos: © W&H



Abb. 4: Auch schwer zugängliche Bereiche werden gut erreicht.

Kontakt
W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Oberbayern
Tel.: 08682 8967-0
office.de@wh.com
www.wh.com



dentissimo®

PREMIUM ORAL CARE



REGISTERED BY THE
VEGAN SOCIETY

ZAHNPASTA – GEL VEGAN MIT VITAMIN B12

PROTECTS YOU AND THE WORLD

9 in 1



VITAMIN B12



HYDRATISIERTES SILICIUM



XYLITOL

- Unterstützt eine gesunde Mundflora
- Unterstützt die natürlichen Stoffwechselprozesse
- Beugt Karies vor
- Hilft bei der sanften Entfernung von Zahnbelag
- Hilft das Zahnfleisch zu stärken
- Reduziert die Empfindlichkeit von Zähnen und Zahnfleisch
- Hilft Zahnschmerzen vorzubeugen
- Unterstützt den Heilungsprozess bei Mundschleimhautentzündung
- Gibt frischen Atem

 INNOVATIVE
DENTAL
FORMULA

Das professionelle Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis hat das Ziel, Infektionen bei Patienten und Personal vorzubeugen. Dies kann jedoch nur erreicht werden, wenn die eingeführten Hygienemaßnahmen ein integraler Bestandteil der Betriebsabläufe sind und die Vorgaben in eigene Schulungen und Arbeitsanweisungen eingebunden werden.



Abb. 1

Korrekte RKI-konforme Aufbereitung von magnetostriktiven Inserts

DH Susanne Steindam

Seit Einführung der RKI-Richtlinien wird gefordert, dass Wasser führende Systeme, wie die innen liegenden Wasser leitenden Bereiche in Ultraschallauf-

sätzen, im Thermodesinfektor validiert aufbereitet werden. Speziell bei der Aufbereitung magnetostriktiver Inserts herrschten aufgrund der langen

Lamellenbündel bis vor Kurzem noch Unsicherheiten in der korrekten Aufbereitung. Häufig gibt es Fragen von Nutzern, ob und wie die magnetostriktiven Ansätze thermodesinfizierbar seien. Leider wird dies in der Produktinformation, die dem Cavitrone® Insert bisher beiliegt, (noch) nicht ausreichend beschrieben. Die RKI-Richtlinien lassen hier jedoch keinen Platz für Interpretationen. Innen liegende Wasser führende Bereiche müssen vor der Sterilisation thermodynamisch desinfiziert werden, und nach unserer Information arbeitet der Hersteller bereits an der neuen Anleitung, sodass diese in der nahen Zukunft beiliegen wird.

Um sämtlichen Anwendern von Cavitrone® Inserts eine einfache Handhabung zu gewährleisten, hat der Exklusivvertreiber des Systems im deutschen Markt (Hager & Werken) reagiert und mittels eines Cavitrone® Insert Adapters ein Hilfsmittel auf den Markt gebracht, das nicht nur die Aufbereitung der innen liegenden Wasser führenden Bereiche garantiert, sondern auch die Lamellenbündel vor Beschädigung schützt. Die Idee dahinter ist ziemlich einfach: Vergleichbar zum

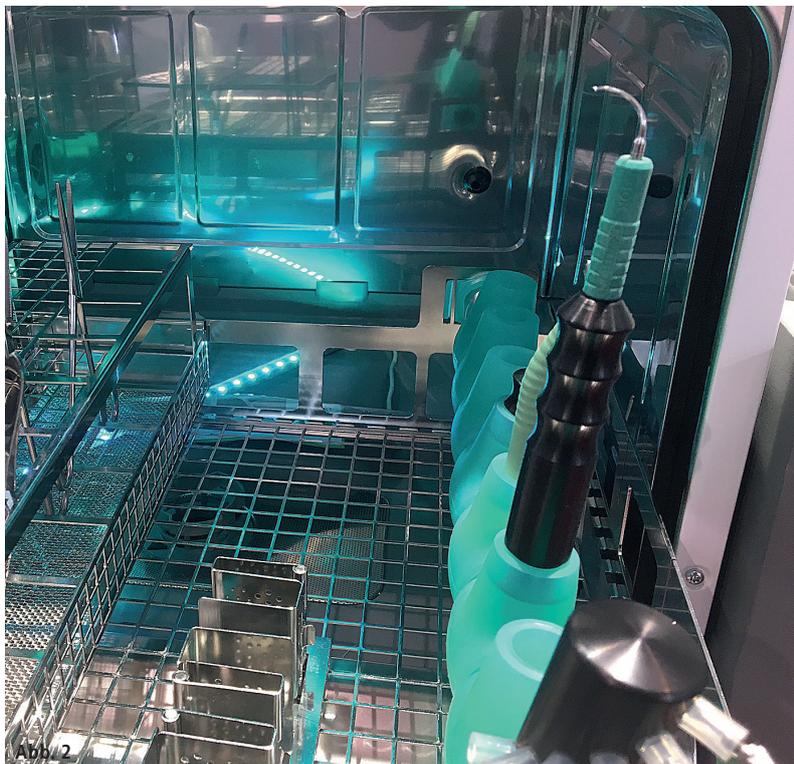


Abb. 2

Abb. 1: Insert Adapter für Cavitrone® Aufsätze. – **Abb. 2:** Aufnahmevorrichtung für den Cavitrone® Insert Adapter am Beispiel eines IC Medical Thermodesinfektors.

Die Focused Spray PowerLINE Serie, mit einer standardisierten Arbeitsspritze, wurde speziell für die effiziente Entfernung von **supragingivalen** Ablagerungen entwickelt.



Die Focused Spray slimLINE Serie eignet sich für die **sub- und supragingivale** Parodontaltherapie. Furkationen und Konkavitäten sind ideal erreichbar. Optimale Adaption an die Wurzeloberfläche und weniger Gewebeschädigung durch geringen Durchmesser.



Die Cavitron THINsert Ultrasonic Insert besitzt die dünnste Spitze und ermöglicht den Zugang zu schwer erreichbaren **sub- und supragingivalen** Bereichen ohne den Verlust der Tastempfindung.



Die Cavitron SofTip Insert ist hervorragend geeignet für eine zeitsparende und effektive Plaque- und Zahnsteinentfernung an **Titanimplantaten und -abutments**.



Abb. 3: Die Unterschiede der Cavitron® Inserts.

Handstück in der täglichen Praxis stellt der Adapter die normale Arbeitssituation nach und lässt sich so flexibel, schnell und einfach im Thermodesinfektor platzieren, ohne Platzverlust durch Festinstallationen, Wartungsaufwand oder turnusmäßig auszutauschende Schlauchverbindungen.

Der Insert Adapter für Cavitron® Ansätze findet Anwendung in einer Aufnahme für Übertragungsinstrumente mit einem Aufnahmeteller bzw. einem Silikonanschluss für Turbinen mit 16 mm Durchmesser. Der Adapter wird bei den Miele RDGs mit der runden Injektorschiene auf die Aufnahme AUF 1 oder AUF 2 in Verbindung mit dem Silikonadapter ADS 2 (Grün) und bei MELAG in die Aufnahmeeinheit mit dem blauen Silikonring (16 mm) einfach aufgesteckt. So kann bei jedem Durchlauf im Thermodesinfektor selbst bestimmt werden, mit welchen Instrumenten oder Handstücken die Injektorschiene bestückt sein soll. Ebenso wie in einem Übertragungsinstrument werden die innen liegenden Wasserführenden Bereiche nun normgemäß gespült und desinfiziert.

Die Cavitron® Insert Adapter werden einfach mit der Standardvalidierung bestimmt, obwohl es ein wenig so scheint, als würden die Techniker lieber ihre eigenen Produkte validieren als die

eines – zudem noch günstigeren – Mitbewerbers. Ein persönliches Gespräch reicht in der Regel aus, um festzuhalten, dass hier die entsprechenden „Prozesse“ validiert werden sollen und nicht die einzelnen Hilfsmittel, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen. Man darf sich einfach nicht verunsichern lassen.

DH Susanne Steindam
[Infos zur Autorin]



Hager & Werken
[Infos zum Unternehmen]



Kontakt

DH Susanne Steindam

Praxisberatung und praxisinterne Schulungen
Windmühlenwall 24
31224 Peine

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Ackerstraße 1
47269 Duisburg
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



7oz (21 cl)
74x49x80 mm

Bio Cup

Bamboo Cups sind die neuen Mundspülbecher von Orsing aus umweltfreundlichen, ungiftigen Bambusfasern. Orsing hat herkömmlichen Kunststoff durch Bambus ersetzt und reduziert damit die Kohlendioxidemissionen in die Atmosphäre. Wir tragen dazu bei, unseren Planeten für zukünftige Generationen zu erhalten.



ORSING

A Division of DirectaDentalGroup

DirectaDentalGroup
wolfgang.hirsch@directadental.com

Die Mitarbeiter sind der Motor einer Zahnarztpraxis. Daher ist es entscheidend, dass sie sich als Team sehen und ebenso agieren. Diese Zusammenarbeit bietet allerdings auch Raum für Konflikte. Es ist die Aufgabe der Praxisleitung, diese rechtzeitig zu erkennen und ggf. einzugreifen. Im ersten Teil des Artikels wird auf Ursachen von Konflikten und deren Auswirkungen eingegangen, wenn sie nicht rechtzeitig oder gar nicht behoben werden.

Gudrun Mentel
[Infos zur Autorin]



Muster von Konflikten

Teil 1: Ursachen und Auswirkungen

Gudrun Mentel

Konflikte gehören zum Arbeitsalltag. Werden diese allerdings nicht gelöst, können sie weitreichende Auswirkungen haben. Im Folgenden soll eine solche Situation beschrieben werden:

Wie es eigentlich begann, darüber gibt es Uneinigkeit. Aus Sicht der Praxisleitung sieht der Verlauf so aus: Es gab in den letzten Jahren immer Ärger über den Urlaubsplan. Diesmal wollte die Praxisleitung alles richtig machen: Die Mitarbeiterinnen sollten den Urlaub

unter sich ausmachen. Sie sollten sich in den einzelnen Abteilungen absprechen und den Plan anschließend der Praxisleitung vorlegen. Der Plan der Prophylaxeabteilung kam später als die übrigen – das fiel dem Praxisinhaber auf. Eine der Mitarbeiterinnen bat auch um ein Gespräch. Allerdings fiel sehr viel anderes und Wichtigeres an. Das kann vorkommen. Als Weihnachten näher rückte, fiel ihm dann auf, dass Mitarbeiterinnen in der Pause erzählten,

wie schlecht die Stimmung in der Prophylaxeabteilung sei. Zudem fiel auch eine der Mitarbeiterinnen vor Weihnachten krankheitsbedingt aus, und deren Kollegin war natürlich nicht begeistert, die Patienten zu übernehmen. Diesmal hat sie sich aber mehr als sonst geweigert. Bei der Weihnachtsfeier merkte der Praxisinhaber auch, dass die Stimmung gedrückt erschien und nicht so ausgelassen war. Zudem saßen nicht die gleichen Mitarbeiterinnen

© fizkes/Shutterstock.com



zusammen wie üblich. Bei der Teambesprechung wenige Tage später kam es zum lauten Streit über eine Wichtigkeit bei den Prophylaxematerialien. Diesen musste die Praxisleitung mit einem Machtwort beenden. Daraufhin reichte die neue Mitarbeiterin am folgenden Tag die Kündigung ein.

Was war schiefgelaufen? Warum kündigte eine Mitarbeiterin wegen eines lächerlichen Streits über die Materialien? Aus Sicht der Praxisleitung war es ein typischer Verlauf von Ereignissen. Ob und welcher Konflikt dahintersteckte, war aus ihrer Perspektive nicht erkennbar. Der Auslöser, welcher zum Handeln verpflichtete, war die Kündigung seitens der Mitarbeiterin.

Wie sah es aus der Sicht der betroffenen Mitarbeiterin aus? War hinter diesen Ereignissen ein Konfliktmuster erkennbar, an dessen Ende die Kündigung stand?

Die Mitarbeiterin kam im Sommer neu in die Praxis. Sie war eine ruhige und stille Zeitgenossin, die sich sehr auf die neue Herausforderung freute. Die neue Praxis war mit moderneren Geräten ausgestattet als ihre bisherige Praxis. So waren die ersten Tage oft sehr anstrengend. Nur wenig war dokumentiert, und so war sie darauf angewiesen, ihre ältere Kollegin oft um Rat zu fragen. Diese war schon länger in dieser Praxis und kannte sich mit den Abläufen und Wünschen der Praxisleitung sowie der Patienten gut aus. Anfangs nahm sich die ältere Kollegin auch Zeit für Gespräche und Hinweise. Im Laufe der ersten Wochen hatte die neue Mitarbeiterin jedoch das Gefühl, die Nachfragen würden ihre Kollegin zunehmend stören. Auch war ihr aufgefallen, dass diese andere fachliche Vorstellungen in der Prophylaxe hatte. Sie selbst hatte in den letzten Jahren einige Fortbildungen gemacht und dabei neue Ansätze kennengelernt. Im Vorstellungsgespräch hatte die Praxisleitung diese auch gutgeheißen. In der Praxis angekommen, suchte sie am Anfang häufiger das Gespräch mit der älteren Kollegin. Diese hatte die neuen Ansätze klar abgelehnt. Teambesprechungen gab es in den ersten Monaten wenige. Fanden sie statt, gab es so viele The-

men, die besprochen wurden, dass die neue Mitarbeiterin ihre Wünsche nicht thematisieren konnte. Zudem war sie im Gegensatz zu ihrer älteren Kollegin ein ruhiger und introvertierter Mensch. Die neue Mitarbeiterin fühlte sich am Anfang zunächst stark genug, das Gespräch mit der Kollegin zu suchen.

Eine neue Stufe gab es bei der Frage nach dem Urlaubsplan. Hier sollten sich alle Kolleginnen in der Prophylaxeabteilung absprechen. Das Verhältnis zu der älteren Kollegin war da bereits sehr belastet. Immer wieder kam es zum Streit, der auch offen vor den übrigen Mitarbeiterinnen ausgetragen wurde. Bei der Urlaubsplanung kam es dann zum Eklat: Die ältere Kollegin hatte mit den anderen den Urlaub bereits abgesprochen und die „Neue“ einfach dazu eingeteilt, ohne es mit ihr abzusprechen. Ein entsprechendes Gespräch endete im offenen und aggressiven Streit. Sie ersuchte um ein Gespräch mit der Praxisleitung, was nicht zustande kam. Zähneknirschend gab die neue Kollegin nach, auch weil sie nicht einen weiteren Streit wollte. Sie merkte allerdings, dass es ihr gesundheitlich immer schlechter ging und sie abends nicht mehr abschalten konnte. Ausgerechnet in der Weihnachtszeit wurde sie krank. Als sie zurückkehrte, wurde sie von der älteren Kollegin mit offener Aggression empfangen. Die anderen Kolleginnen wurden nun auch Teil des Konfliktes, indem sie sich auf eine der beiden Seiten schlugen. In der genannten Teambesprechung ging es nur vordergründig um die Materialien, es war vielmehr ein offener Machtkampf. Die Lösung dieser Frage durch das Machtwort der Praxisleitung war ihr dann zu viel. Sie spürte, dass sie die Zusammenarbeit mit der Kollegin nicht weiter fortsetzen konnte. In der Kündigung sah sie die einzige Lösung.

Diese Beschreibung aus Sicht der Mitarbeiterin enthält Aspekte, die ich aus vielen Gesprächen mit Betroffenen kenne. Nicht gelöste Konflikte und das Gefühl, damit alleine zu stehen, ist einer der häufigsten Gründe, warum Mitarbeiterinnen Praxen verlassen.

Erkennbar ist hier ein klassisches Muster von Konflikten.¹ In der ersten Phase

ist eine gewisse Spannung zu spüren, und eine Verhärtung der Standpunkte nimmt zu. Man beobachtet das Handeln des anderen und stellt fest, dass sein Verhalten stört und man sich davon beeinträchtigt fühlt. Man hat aber die Überzeugung, dass man durch Gespräche etwas ändern kann. Die zweite Stufe ist durch Debatten und Polemik gekennzeichnet. In den Gesprächen gelingt es den Betroffenen nicht, Gemeinsamkeiten zu entwickeln. Die Unterschiede werden zunehmend polarisiert und gefestigt. In den Gesprächen werden immer mehr die Schwächen des Gegenübers wahrgenommen. Es findet also eine gefilterte Wahrnehmung statt. In der dritten Stufe spüren die Beteiligten, dass Reden nicht mehr hilft. So nehmen die Gespräche weiter ab, und es werden verstärkt Tatsachen geschaffen. Nonverbales Verhalten dominiert. In dieser Phase bilden sich erste Gruppen, und der Meinungsdruck bei Außenstehenden nimmt zu. In der Folge nimmt das Einfühlungsvermögen für das Gegenüber weiter ab. In der vierten Stufe gewinnen die stereotypischen Sichtweisen weiter an Bedeutung, die durch Gerüchteküchen und Imagekampagnen weitergetragen werden. Die Wahrnehmung des anderen ist durch die „selbsterfüllende Prophezeiung“ gekennzeichnet.

Fazit

Das Wissen um die Muster von Konflikten ist nach meiner Erfahrung eine wichtige Voraussetzung, um in den einzelnen Phasen adäquat zu reagieren. Solche Lösungsmöglichkeiten stellen wir Ihnen in der nächsten Ausgabe des Prophylaxe Journals vor.

¹ Konfliktmodell von Friedrich Glasl

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

Dent-o-care

Mundpflegeserie im **neuen Design** und mit bewährter Wirkung



Die in den USA seit Jahrzehnten überaus beliebte Mundpflegeserie „Oxyfresh“ gibt es beim Prophylaxespezialisten Dent-o-care im neuen Design, aber mit unverändert bewährten Eigenschaften. Die „Oxyfresh“-Produkte beinhalten den patentierten Wirkstoff Oxygene® für eine äußerst wirkungsvolle Bekämpfung des Mundgeruchs. Oxygene® überdeckt ihn nicht nur, sondern eliminiert ihn an der Quelle, indem die schlecht riechenden Sulfide, die durch Bakterien im Mund entstehen, oxidiert und neutralisiert werden. Dies sorgt für einen lang anhaltenden frischen Atem. Weiterhin sollen die Produkte durch die hochwertigen Inhaltsstoffe kariespräventiv und zahnfleischschonend wirken. Die Zahnpasten haben eine geringe Abrasivität. Es gibt sie mit oder ohne Fluorid und als Gel ohne Natriumlaurylsulfat mit Lemon-Mint-Geschmack zur Stimulation des Speichelflusses. Die wohlschmeckenden, alkoholfreien Mundspülungen sind ebenfalls mit oder ohne Fluorid, mit Zink sowie in den Geschmacksrichtungen Natural und Lemon Mint erhältlich. Abgerundet wird das Sortiment durch Dentalgels mit oder ohne Fluorid, mit Aloe bzw. Folsäure, die eine beruhigende und heilende Wirkung z. B. bei Wunden und gereiztem Zahnfleisch entfalten. Durch die hohe Konzentration sind die Produkte sehr ergiebig und halten vergleichsweise lange.

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

Ivoclar Vivadent

Neue Komposite – ästhetisch, hochwertig, effizient

Die inkrementelle Schichttechnik ist sehr aufwendig. Das gilt vor allem für großvolumige Kavitäten. Jetzt können Zahnärzte die Behandlungszeit um mehr als die Hälfte verkürzen. Den Schlüssel dazu liefert das neue 3s PowerCure-Produktsystem. Mit den aufeinander abgestimmten Materialien lassen sich ästhetische hochqualitative Seitenzahnrestaurationen sehr wirtschaftlich herstellen. Das System besteht aus dem Universaladhäsiv Adhese® Universal, der intelligenten Hochleistungspolymerisationslampe Bluephase® PowerCure sowie aus Tetric® PowerFill als modellierbares und Tetric® PowerFlow als fließfähiges 4mm-Komposit. Diese erhöhten Schichtstärken bieten dem Anwender deutlich weniger Arbeitsschritte. Dank des hochreaktiven Lichtinitiators Ivocerin ist es gelungen, die ästhetischen Materialien Tetric® Power Fill und Tetric® PowerFlow zu entwickeln, die eine schmelz- bzw. dentinähnliche Transluzenz bieten. Dadurch lässt sich im Seitenzahnbereich die gleiche Ästhetik erzielen wie mit konventionellem Komposit. Zudem lassen sie sich mit der neuen Polymerisationslampe Bluephase® PowerCure in drei Sekunden okklusal aushärten. Sie erkennt Bewegung dank eines automatischen Belichtungsassistenten. Durch Vibration weist sie den Anwender auf solche Fehler hin und verlängert, falls nötig, automatisch die

Belichtungszeit. Verändert sich die Position zu stark, schaltet sich die Polymerisationslampe selbstständig ab. Durch das 3s PowerCure-Produktsystem sinkt das Risiko von Anwendungsfehlern und unzureichender Durchhärtung.

Bluephase®, Tetric® und Adhese® sind eingetragene Warenzeichen der Ivoclar Vivadent AG.

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



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

Directa

Fossilfreier Speichelabsauger für jede Mundhöhle

Durch Anwendung von grünem Polyethylen (PE) auf Biobasis – hergestellt aus Ethanol, das aus Zuckerrohr gewonnen wird – verringert Orsing das Kohlendioxidniveau in der Atmosphäre. Auf diese Weise helfen wir dabei, unseren Planeten für kommende Generationen zu retten. Hersteller von Dentalprodukten können ebenfalls dazu beitragen. Hygoformic® Bio, der formbare Speichelabsauger mit Zungenhalter, ist zu 100 Prozent aus biobasierendem Polyethylen (grünes PE) hergestellt. Im Unterschied zu traditionellem Polyethylen, das aus fossilen Ausgangsstoffen wie Öl und Erdgas gewonnen wird, ist der Speichelabsauger gänzlich wiedergewinnungsfähig. Hygoformic® Bio hat ein hohes



Absaugvermögen, was den fünf Löchern zu verdanken ist, die auf der Innenseite der Spule platziert sind, um den Kontakt mit Zunge und Zahnfleisch zu vermeiden. Hygoformic® ist patientenfreundlich und formbar und passt sich in Form und Größe jeglicher Mundhöhle an. Es ist ein kombinierter Speichelabsauger und Zungenhalter, der auch im hinteren Bereich des Mundes gute Arbeit leistet. Der Hygoformic® Bio Adapter ist eine Ergänzung und ebenfalls frei von fossilen Ausgangsstoffen. Der Adapter ist undurchsichtig weiß und hat einen äußeren Durchmesser von 6,5 mm.



Directa AB
info@directadental.com
www.directadental.com

LM

feel the
difference

LMErgoSense SHARP DIAMOND



EINFACH SCHARF.

SCHLEIFFREIE
INSTRUMENTE

- ◆ Nicht zu schleifende Mikrobeschichtung
- ◆ Übertreffende Schärfe
- ◆ Ergonomischer Handgriff

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



Loser & Co GmbH • Vertrieb von Dentalprodukten
Tel.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 • Fax: +49 (0) 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@loser.de • www.loser.de

Ultradent Products

Geschmacklicher **Volltreffer**

Mit Enamelast™ eröffnet Ultradent Products die Eissaison auch für Patienten mit reizempfindlichen Zähnen: Der aromatisierte fünfprozentige Natriumfluoridlack mit natürlichen Harzen als Träger haftet dank patentierter adhäsionsfördernder Formulierung zuverlässig an der Zahnoberfläche und gewährleistet somit eine hervorragende Abgabe und Aufnahme von Fluorid. Die Namen der erhältlichen Geschmacksrichtungen lesen sich dabei wie Lieblingseisorten, denn seit Kurzem ist Natriumfluoridlack neben Walterberry, Orange Cream, Cool Mint und Bubble Gum auch in Caramel erhältlich.



Die Anwendung ist so einfach wie angenehm: Nach der gründlichen Reinigung der Zähne mit Gummipolierern oder Bürstchen sowie anschließender Lufttrocknung wird Enamelast™ als dünne Schicht aufgetragen. Der glatte und nahezu transparente Fluoridlack bewirkt einen mechanischen Verschluss der Dentintubuli bei der Behandlung von Zahnhypersensibilitäten.



Ultradent Products GmbH
Tel.: 02203 3592-15
www.ultradent.com/de



ACTEON

Praktisches **Untersuchungskit**

Die französische ACTEON® Gruppe bietet ein anwenderfreundliches Kit für die bestmögliche Diagnostik: Je nach Anforderung beinhaltet es drei bis vier wesentliche Handinstrumente, d. h. Mundspiegel, Sonde, Pinzette und – je nach gewähltem Umfang – einen Spatel. Das unterstützt den reibungslosen Workflow und harmonisiert ergonomisch optimal. So ist das Untersuchungskit entweder mit XL Style-Griffen erhältlich oder mit grazileren Design-Griffen. Konkret unterscheiden sich die Griffe der XL Style-Ausführung durch ihren 10 mm-Durchmesser zur Vermeidung des Karpaltunnelsyndroms und eine seidenmatte Anti-Reflex-Beschichtung. Die Design-Griffe erleichtern durch den 6 mm-Durchmesser präzises Arbeiten und überzeugen optisch mit blankem Edelstahl. Beide Griffvarianten punkten zudem mit geringem Gewicht, einer ergonomischen Formgebung sowie durch eine glatte, reinigungsfreundliche Oberfläche. Egal, in welcher Situation: ACTEON® ist ein verlässlicher Partner im klinischen Alltag.



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

Sunstar

Für jeden die passende **Interdentalreinigung**

Nicht nur der Mund und die Zähne, sondern auch die Zahnzwischenräume sind so individuell wie die Menschen selbst. Daher werden zu deren gründlicher Reinigung „Werkzeuge“ gebraucht, die an die vorliegenden Verhältnisse und an die speziellen Vorlieben der Patienten angepasst sind. Das umfangreiche GUM®-Sortiment von Sunstar hilft, das passende Produkt zu empfehlen. Für Könner sind die GUM® TRAV-LER® Interdentalbürsten in neun verschiedenen Größen ideal geeignet. Durch den ergonomischen Griff ist eine einfache Anwendung sichergestellt. Für Anfänger erleichtern die GUM®

SOFT-PICKS® Advanced eine gründliche Interdentalpflege. Sie sind metallfrei, dadurch besonders angenehm und flexibel. Für die Liebhaber der Zahnseide findet sich auch ein großes Sortiment: von der GUM® EASY Floss, einem teflonbeschichteten Zahnband, das auch in enge Zahnzwischenräume problemlos gleitet, bis zur GUM® ACCESS Floss, einem Flauschfaden mit Einfädelhilfe. Ausgewählte Interdentalprodukte von GUM® sind ab sofort auch im Drogeriemarkt erhältlich.



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



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

Zantomed

Mehr Widerstandskraft gegen Parodontitis und Periimplantitis

Die Mehrzahl der Bemühungen im Kampf gegen Parodontitis und Periimplantitis fokussieren sich auf die großflächige Beseitigung des Keimpektrums in der Mundhöhle und entsprechenden Zahnfleischtaschen. Neben Parodontitis-assoziierten Bakterien wird bei diesen Maßnahmen auch die gesunde Mundflora mit abgetötet. Ein vielversprechender neuer Ansatz, dies zu verhindern, ist die Stärkung der wirtseigenen Zellen von innen heraus. Mit dem ParoMit® Q10 Spray erhalten diese eine rasche Unterstützung für einen schnelleren und besseren Stoffwechsel. Das Spray enthält reines Kaneko Q10, ein körpereigenes Enzym, das die Aufnahme von Nährstoffen für die Zelle beschleunigt und den Energiehaushalt optimiert. Die wirtseigenen Zellen werden widerstandsfähiger. ParoMit® Q10 wird unmittelbar nach der UPT auf das betroffene Weichgewebe gesprüht und verbleibt dort für ca. ein bis zwei Minuten. Das spezielle Q10 ist zellgängig, wurde ohne Alkohol gelagert und dringt in dieser kurzen Zeit in die Zelle ein. Die



Flüssigkeit wird dann geschluckt und kann systemisch weiterwirken. Patienten erhalten eine Flasche und unterstützen ihre Therapie mit jeweils zehn Sprühstößen morgens und abends nach dem Zähneputzen. Nach sieben Tagen sind deutliche Entwicklungen zu sehen.

Zantomed GmbH
Tel.: 0203 607998-0
www.zantomed.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.¹



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

¹ 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

NSK

Individuell einsetzbares Pulverstrahlsystem

Dank seines Anschlusses auf der Turbinenkupplung ist das Pulverstrahlsystem NSK Prophy-Mate neo sofort und auf jeder Behandlungseinheit individuell einsatzbereit. Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten, kraftvollen Pulverfluss zur Saugdüse, der bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte erzielt. Aufgrund der Abwinkelung von 60 und 80 Grad sowie der Drehbarkeit um 360 Grad ist eine noch effizientere Zugänglichkeit in alle zu reinigenden Mundregionen gewährleistet. Das praktische und ästhetisch ansprechende Prophy-Mate neo-Handstück garantiert eine



sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung. Gleichzeitig minimiert der leichte ergonomische Körper des Instruments das Ermüdungsrisiko. Zur Entfernung des Handstücks von der Pulverkammer (z. B. für die hygienische Aufbereitung) genügt ein kurzer Griff an die Schnellkupplung. Prophy-Mate neo kann bei 135 °C autoklaviert werden.

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



NSK
[Infos zum Unternehmen]

Dr. Liebe

Parodontitisrisiko online testen

Ausgerechnet Menschen mit erhöhtem Parodontitisrisiko wissen oftmals nicht, dass sie einer Risikogruppe angehören. Hier setzt Dr. Liebe an: „Wir wollen für das Thema Parodontitis sensibilisieren“, so Geschäftsführer Dr. Jens-Martin Quasdorff. Unter www.aminomed.de/PRT kann man jetzt sein Parodontitisrisiko testen und erhält seine persönlichen Risikofaktoren, Feedback zu den Zahn- bzw. Mundpflegegewohnheiten sowie Pflege- und Prophylaxetipps. Dr. Liebe möchte damit zum frühzeitigen Besuch in der Zahnarztpraxis motivieren. Parodontitis rührt meist von bakteriellen Entzündungen des Zahnhalteapparates her. Natürliche Wirkstoffe können bei der häuslichen Prophylaxe unterstützen:

Der in der Zahncreme Aminomed enthaltene Extrakt der Blütenköpfe der echten Kamille und das natürliche α -Bisabolol haben entzündungshemmende, antibakterielle Eigenschaften.¹ Ein spezielles Doppelfluoridsystem aus Aminfluorid und Natriumfluorid zusammen mit Xylit härtet den Zahnschmelz effektiv und beugt Karies nachhaltig vor.² Aminomed reinigt sehr effektiv und schonend³ (RDA-Wert 50) und eignet sich besonders bei gereiztem Zahnfleisch, empfindlichen Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen.

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



Literatur



Loser & Co

PZR-Instrumente ohne Nachschleifen

Das Biofilmmangement kann nur erfolgreich durchgeführt werden, wenn die entsprechenden Instrumente Beläge zuverlässig entfernen und die Wurzeloberfläche dabei schonend glätten. Neben der Schärfe ist die Formstabilität der Arbeitsspitzen ausschlaggebend für deren zuverlässige Funktion. Viele Instrumente müssen noch geschliffen werden. Dies führt jedoch zu einem Form- und Effektivitätsverlust der Arbeitsspitzen. Der finnische Hersteller LM Dental löst dieses Problem mit seiner innovativen Instrumentenserie „Sharp Diamond“. Die Instrumente sind äußerst scharf, extrem hart und sehr leicht. Sie müssen aufgrund ihrer einzigartigen Mikromembranbeschichtung nicht geschliffen werden und bleiben während ihrer Einsatzzeit scharf.

Aufgrund der hohen Beständigkeit und Härte des Klingensmetalls sind sie effizient und langlebig. Mit kontrolliertem Druck und verbesserter taktiler Sensitivität können weiche und harte Beläge zuverlässig entfernt werden. Das zeitintensive Schleifen entfällt, die präzise Form der Arbeitsspitzen bleibt auch nach längerer Nutzungsdauer erhalten. Zudem zeichnen sich LM-Sharp-Diamond-Instrumente durch die ErgoSense-Handgriffe aus, die ein ermüdungsfreies Arbeiten ermöglichen. Die Griffe sind farbkodiert und erleichtern die Wahl des richtigen Instruments.

Loser & Co GmbH
Tel.: 02171 7066-70
www.loser.de



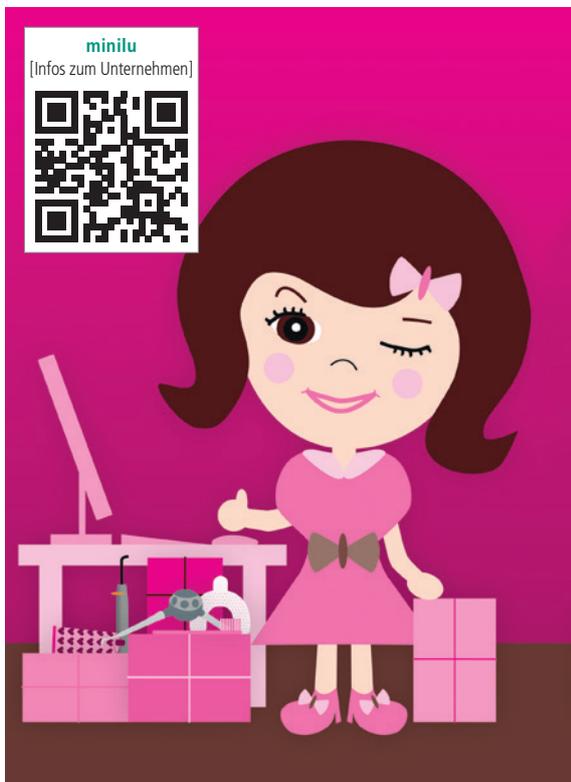
Loser & Co
[Infos zum Unternehmen]



minilu

Warenwirtschaftssystem für Praxis und Labor

Kleines Mädchen im rosa Kleid: minilu ist einmalig auf dem Dentalmarkt. Sie ist das Gesicht von minilu.de, einem der größten Onlineshops für Dentalmaterial in Deutschland. Neuester Service ist das Warenwirtschaftssystem minilu WaWi für Praxen und Labore. Pünktlich zum zehnjährigen Jubiläum bietet minilu.de damit ein Service-Tool an, das den Kunden die Materialverwaltung erheblich erleichtert. „So können Praxen und Labore ihre Lagerbestände stets im Blick behalten“, erläutert minilu.de-Geschäftsführer Veith Gärtner. Auch Nachbestellen wird so noch



einfacher. Das System warnt via Verbrauchsstatistik rechtzeitig bei geringem Warenbestand und schlägt Produktbestellungen vor. „Damit können die Bestände binnen kürzester Zeit wieder aufgefüllt werden, und das so einfach und schnell, wie man es von minilu.de gewohnt ist“, betont Veith Gärtner. Auf diese Weise hilft minilu WaWi, Materialengpässe zu vermeiden, was Zeit und Geld spart. Die Warenwirtschaft ist voll in den Online-shop integriert, sodass keine zusätzliche Software gekauft und in der Praxis installiert werden muss. Mit diesem neuen Service wird minilu wieder einmal ihrem Ruf als beste Freundin der Praxis- und Laborteams gerecht.

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

Opalescence
Tooth Whitening go[®]



MY SMILE IS

Fun

#MYSMILEISPOWERFUL

April, aus den USA – Hausfrau und Mutter, die es liebt zu campen, zu backen und ihr Wissen weiterzugeben – lächelt am meisten, wenn sie ihre Familie um sich hat. Mit Opalescence Go[®] Zahnaufhellung kann sie ihre Zähne einfach zu Hause aufhellen und sich dabei um Ihre vier Kinder kümmern:

- Praktisch und gebrauchsfertig
- Vorgefüllte Aufhellungsschienen für zu Hause
- 6% Wasserstoffperoxid

Ein strahlendes Lächeln bringt die fröhlichste Seite Ihrer Patienten hervor. That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf opalescence.com/de.



Ultradent Products Deutschland

www.ultradent.com/de
© 2019 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Ultradent Products

Home-Whitening – Praxisplus mit Potenzial

„My Smile is Powerful“ – im Rahmen einer neuen Kampagne sorgt Ultradent Products mit dem wohl schönsten Lächeln derzeit für Aufsehen. Die Protagonisten sind keine Models und stehen zu dem, was sie sind: authentisch und selbstbewusst! Ziel der Kampagne ist es, zu zeigen, welche Wirkung ein natürliches Lächeln haben kann und wie einfach sich kosmetische Zahnaufhellung in jeden Alltag integrieren lässt. Dabei werden Opalescence™ PF und Opalescence Go™ in den Fokus gerückt.

Opalescence Go ermöglicht Patienten die sichere und schnelle Zahnaufhellung für zu Hause – und Praxen die Chance für anhaltenden wirtschaftlichen Erfolg. Preiswert und effizient schenkt Opalescence Go Patienten strahlend weiße Zähne mit einem Mehrwert für beide Seiten. So kann Opalescence Go mit 6% Wasserstoffperoxid nach nur einer Sitzung im Behandlungsstuhl bequem auf dem heimischen Sofa angewendet werden; zeitliche und personelle Praxisressourcen entfallen. Dafür werden ganz einfach die gebrauchsfertigten UltraFit™ Trays getragen. Diese verbleiben an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten auf den Zahnreihen. Bis zum gewünschten Ergebnis und genau dann, wann der Pa-



tient es möchte. Für viele ist Opalescence Go – erhältlich in den Geschmacksrichtungen Mint und Melone – daher der ideale Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung und oftmals der Beginn einer langfristigen Patientenbindung und -compliance, damit das schönste Lächeln für immer bleibt. Eine clevere Entscheidung!

Ab sofort ist Opalescence Go in einer neuen Verpackung und im praktischen Spendersystem erhältlich: modern, ästhetisch und mit reduziertem Kunststoffanteil.

Ultradent Products GmbH
Tel.: 02203 3592-15
www.ultradent.com/de

Cumdente

Zahnpasta für besonders guten Kariesschutz mit „sehr gut“ bewertet

Wenn die Zahnpasta hält, was sie verspricht, landet sie im Test des unabhängigen Verbrauchermagazins ÖKO-TEST ganz vorne. Allerdings schaffen das nur 116 von 400 Zahncremes, die bezüglich ihrer Inhaltsstoffe und Wirksamkeit untersucht wurden. Sie schnitten mit „sehr gut“, 27 weitere mit „gut“ ab. Größtes Manko der rund 200 durchgefallenen Produkte ist der mangelnde Fluoridgehalt. Fluorid wirkt nachweislich kariesvorbeugend und sollte deshalb in guten Zahncremes enthalten sein. So wird in den zahnmedizinischen Leitlinien ein Gehalt von 1.000 bis 1.500 ppm (Gramm pro Kilogramm) für Erwachsenenzahnpasta empfohlen,

wobei mindestens zweimal tägliches Putzen mit der fluoridhaltigen Zahncreme erfolgen sollte.¹ Eine noch stärkere präventive Wirkung vor Kariesbefall erzielt die Kombination aus Fluorid und dem erst seit Kurzem in Zahnpasten verfügbaren künstlichen Zahnschmelz Hydroxylapatit.² Es wirkt ebenfalls remineralisierend und schützt die Zahnhartsubstanz. Beide Wirkstoffe sind in der Zahncreme ApaCare® von Cumdente enthalten, die vom Zahnmediziner und Dentalunternehmer Prof. Dr. Rainer Hahn/Tübingen entwickelt wurde. Kein Wunder also, dass ÖKO-TEST diese mit der Note „sehr gut“ bewertete. ApaCare® enthält 1.450 ppm Natriumfluorid und Hydroxylapatit in einer patentierten Wirkstoffkombination. Sie ist derzeit die einzige Zahnpasta, die beide Inhaltsstoffe vereint.

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.

Dürr Dental

Kraftvolle Tiefenreinigung für ein strahlendes Lächeln

„Das Beste, was ein Hersteller machen kann, ist, die herausragenden Eigenschaften eines Produkts weiterzuentwickeln“ – dieser Prämisse ist die DÜRR DENTAL SE auch bei ihrer neuen Perio-Düse

treu geblieben. Sie ergänzt das ganzheitliche Lunos® System um einen weiteren wichtigen Baustein: die sichere und effektive Reinigung schwer zugänglicher, subgingivaler Bereiche. Ebenso wie die Supra-Düse orientiert sich die neue Perio-Düse ganz an den Bedürfnissen ihrer Anwender und überzeugt durch Eigenschaften wie Langlebigkeit, Robustheit, optimale Ergonomie. Dies ermöglicht ein entspanntes und effizientes Arbeiten am Patienten. Eine weitere Besonderheit ist der neue Perio-Tip. Die besonders schmale und sterile Einmalspitze ermöglicht mit einer Arbeitslänge von ca. 11,7mm sogar eine Biofilmentfernung in schwer zugänglichen tiefen Taschen (>8mm). Gleichzeitig bietet sie Sicherheit bei der Anwendung,



denn die Tiefenmarkierungen ermöglichen die Orientierung in der Parodontaltasche. Der Perio-Tip wird steril verpackt geliefert und kann nach der Anwendung einfach und sicher entsorgt werden. Das Lunos®-System deckt damit alle Schritte eines professionellen Präventions- und Therapieprozesses ab und bietet dem Zahnarzt alle Komponenten „aus einer Hand“, die er für eine erfolgreiche Behandlung benötigt.

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

Hager & Werken

Professionelle Interdentalreinigung – gehen Sie dazwischen!

Speisereste, Bakterien und Zahnbeläge siedeln sich besonders schnell und geschätzt in den Zahnzwischenräumen sowie an Brackets, Spangen und Brücken an. Zur professionellen Zahnreinigung sind deshalb Produkte zur Zahnzwischenraumreinigung unverzichtbar.

Mara expert Premium Interdentalbürsten verfügen über viele Vorteile gegenüber anderen Bürsten. Die Kunststoffummantelung und der chirurgische Edelstahl sorgen für eine sichere Zahnreinigung, ohne dabei die Zahnoberflächen zu verkratzen. Die wei-

chen Premiumborsten (mit Minzaroma) sind extra stark und reißfest. Auch schwer zugängliche Stellen werden durch den ergonomisch geformten Griff und den flexiblen Bürstenhals optimal erreicht. Zudem sind alle Bürsten mit einer Schutzkappe ausgestattet, die auch als Griffverlängerung genutzt werden kann. So bleibt jede einzelne Bürste hygienisch und lange verwendbar. Alle

Borsten sind zusätzlich mit Fluorid und Chlorhexidin imprägniert. Die wiederverschließbaren Verpackungen der Interdentalbürsten können durch die Standhüllen und gleichzeitige Eurolochung überall optimal platziert werden. Mara expert ist eine Marke von Health & Beauty International, eine Tochterfirma des bekannten Prophylaxespezialisten Hager & Werken.

Hager & Werken
[Infos zum Unternehmen]



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

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

1 Empfehlungen zur eigenen Umsetzung

Zähne putzen

Die Zahnbürstung zur Kariesvermeidung sollte sich mindestens zweimal täglich richten. Die Zähne putzen und zwar mit einer Fluoridlackpaste oder Zahnpasta mit einem Wirkstoff von Fluorid. Zahnpasta, die über 10 Prozent Fluorid enthält, ist für die Zahnbürstung geeignet. Die Zahnbürste sollte alle zwei bis drei Monate ausgetauscht werden.

2 Empfehlungen zur eigenen Umsetzung

Zuckeraufnahme möglichst gering halten

Die Grundvorbedingung für ein geringes Zuckeraufnahme ist die Anzahl zuckerhaltiger Lebensmittel und Getränke, die konsumiert werden. Diese sollten möglichst gering gehalten werden. Wenn Zuckerkonsum nicht vermeidbar ist, sollte er in kleinen Portionen über den Tag verteilt konsumiert werden.

3 Empfehlungen zur Abstimmung in der Praxis

Prophylaxeprogramme wahrnehmen

Individuelle Beratung und Anleitung durch den Zahnarzt oder Zahnärztin sind für die Abstimmung von Prophylaxeprogrammen wichtig. Diese sollten mit dem Patienten abgestimmt werden. Bei Bedarf sind auch weitere Maßnahmen wie z.B. Fissurenversiegelung oder Mundspülung zu empfehlen.

4 Empfehlungen zur Abstimmung in der Praxis

Fluoridlack anwenden

Fluoridlack ist ein wirksames Mittel zur Kariesprävention. Er wird auf die Zahnoberfläche aufgetragen und bildet eine Schutzschicht, die die Zähne vor Säuren und Bakterien schützt. Er sollte regelmäßig angewendet werden.

5 Empfehlungen für gesunde Zähne

Jeden Tag

- 2x täglich Zähne putzen mit fluoridiertes Zahnpasta
- Zuckeraufnahme möglichst gering halten
- Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen

In der Praxis

- Prophylaxeprogramme wahrnehmen
- Weitere Fluoridierungsmaßnahmen
- Bei Bedarf Chlorsensitiv-Lack
- Bei mindestens 1% CHX anwenden
- Vermeidung kariogener Präparate

6 Empfehlungen für gesunde Zähne

Zusätzliche Maßnahmen

- Mundspülung mit Fluoridlösung
- Zahnpolierpaste verwenden
- Zahnpoliergerät verwenden
- Zahnpolierpaste verwenden
- Zahnpoliergerät verwenden

7 grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen

www.dgz-online.de

Leitlinie zur Kariesprophylaxe empfiehlt:

Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen

Der 7-Punkte-Plan für gesunde Zähne

Jeden Tag

- 2x täglich mit fluoridiertes Zahnpasta putzen
- Zuckeraufnahme möglichst gering halten
- Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen

In Abstimmung mit der Praxis

- Prophylaxeprogramme wahrnehmen
- Weitere Fluoridierungsmaßnahmen
- Bei Bedarf Chlorsensitiv-Lack mit mindestens 1% CHX anwenden
- Vermeidung kariogener Präparate

Wer sich die sieben Empfehlungen der Leitlinie zu Herzen nimmt, hat beste Chancen auf gesunde Zähne. Dazu gehört Kaugummi kauen, denn es erhöht den Speichelfluss, unterstützt die Neutralisierung der Plaque-Säuren und hilft, die Demineralisierung der Zähne zu verringern.

WRIGLEY

Wrigley Oral Healthcare Program

Patientenleitlinie für die Praxis

Wie beugt man Karies wirksam vor? Dazu kursierte lange Zeit eine Fülle von Empfehlungen, bei denen unklar war, inwiefern sie dem Forschungsstand entsprechen. Die erste wissenschaftliche Leitlinie „Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ hat Ende 2016 für Klarheit gesorgt. Jetzt gibt es diese sieben

Empfehlungen als kurzes allgemeinverständliches Falblatt für die Patienten und als Poster für die Praxis. Unter www.wrigley-dental.de, dem Fachportal des Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), können Patientenleitlinie und Poster in der Rubrik „Shop/Produkte/Praxismaterial“ kostenlos von Praxen angefordert

werden. Außerdem stehen dort weitere Informationsmaterialien für Erwachsene und Kinder sowie Kaugummi zur Zahnpflege zum Vorzugspreis zur Verfügung. **Wrigley Oral Healthcare Program** Tel.: 089 66510-0 www.wrigley-dental.de

white cross

Einführungsangebot „Kabelloses Polieren“

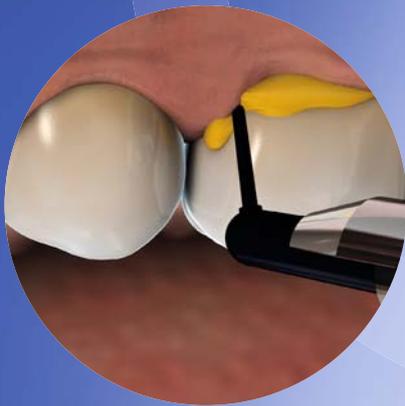
white cross ist der Anbieter für innovative Konzepte in der Prophylaxe. Nach der IDS bietet das Unternehmen nun auch attraktive Angebote zum „Kabellosen Polieren“ an. Mit der ProAngle-Lösung polieren Sie schnell und RKI-konform. Über zehn verschiedene Aufsätze stehen für die unterschiedlichsten Indikationen zur Verfügung. Mithilfe der „white cross edition“ des Proxeo TWIST Antriebshandstückes von W&H wird Polieren noch einfacher, sicherer und entspannter. Durch die kabellose Fußsteuerung können Sie Behandlungspositionen im Handumdrehen wechseln, ohne dabei auf störende Kabel achten zu müssen. Dadurch wird ergonomisches Arbeiten mit einer rüchenschonenden Haltung noch einfacher.

Durch die Fußsteuerung können Sie die Geschwindigkeit stufenlos regeln und die Drehzahl an die klinischen Gegebenheiten anpassen. Das Handstück ist einfach durch Wischdesinfektion aufzubereiten. Das „white cross edition“-Einstiegsangebot beinhaltet das W&H Proxeo TWIST Handstück, eine zusätzliche zweite Metallhülse sowie zwei Pakete ProAngle-Aufsätze Ihrer Wahl. Sie sparen über 300 Euro zum regulären W&H Preis. Diese und weitere Angebote finden Sie auch direkt im neuen Onlineshop.

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



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



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.

Mundgesundheit 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 ≥ 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

Bei der Mundhygiene ist die tägliche Reinigung und regelmäßige Prophylaxebehandlung selbstverständlich. Zur Prävention größerer Schäden werden Biofilme in Form von Zahnbelag entfernt. In den Wasser führenden Systemen versteckt sich der aquatische Bruder der Plaque. Ohne Entfernung des Biofilms drohen zahlreiche Gefahren. Wie die Mundhygiene kann auch eine einwandfreie Wasserhygiene nur durch eine enge Begleitung dauerhaft sichergestellt werden.



Lückenlose Wasserhygiene nur mit kontinuierlicher Betreuung gesichert

Farina Heilen



Abb. 1: Viel mehr als „nur eine Anlage“ – das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept sorgt dank des umfassenden Service und engmaschiger Betreuung durch die Wasserexperten für hygienisch einwandfreies Wasser in der Praxis.

Sauberes Wasser ist das A und O in einer Zahnarztpraxis. Behandler und Team in diesem Bereich umfassend zu unterstützen, ist eine Aufgabe, der sich das Wasserhygiene- und Medizintechnologie-Unternehmen BLUE SAFETY

widmet und damit bei sämtlichen Fragen zur Wasserhygiene ein optimaler Ansprechpartner ist. Seit fast zehn Jahren haben sich die Münsteraner dem Thema Wasserhygiene verschrieben und sich hier auf Zahn-

arztpraxen und Kliniken spezialisiert. Mit rechtlicher, technischer und mikrobiologischer Expertise begleiten sie Zahnmediziner im Praxisalltag in allen Fragen rund ums Wasser. Dabei stehen die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort und die individuellen Bedürfnisse von Praxisinhabern sowie Mitarbeitern im Zentrum.

Erfolgreich mit SAFEWATER

Mit dem SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept garantieren die Wasserexperten dem Anwender sauberes Wasser innerhalb der Grenzwerte des Robert Koch-Instituts. Im Fokus stehen die intensive Begleitung und das umfassende Servicepaket. Nach einer ersten Beratung und Bestandsaufnahme passt das Unternehmen unter Berücksichtigung räumlicher und technischer Aspekte seine Technologie an die Situation der Praxis an.

Zentral zu dauerhaft „sauberem Wasser“

Zentral in die Trinkwasserleitung implementiert, baut SAFEWATER mikrobielle Biofilme nachhaltig ab und schützt vor deren Neubildung. Abgesichert durch eine konsequente Nachsorge: Ist die



Abb. 2: Die intensive und engmaschige Betreuung des SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzepts garantiert rechtssichere, lückenlose Wasserhygiene.

Technologie durch die unternehmens-eigenen Servicetechniker installiert, gewährleisten eigens auf die Praxis angepasste Spülpläne und regelmäßige Wartungen die einwandfreie Wirkung – mit Erfolgsgarantie. Sichtbar und belegbar gemacht mithilfe jährlicher akkreditierter Probenahmen. Im kontinuierlichen Austausch begleiten die Wasserexperten die Anwender und stehen ihnen bei Fragen oder neuen Projekten mit ihrer Erfahrung zur Seite. Nur so ist eine langfristige Lösung und dauerhaft sauberes Wasser garantiert.

Das Besondere: Das alles ist in der Festpreisgarantie bereits enthalten.

Wasserhygiene delegieren, Geld sparen, Rechtssicherheit gewinnen

Praxisinhaber und Mitarbeiter haben den Kopf frei für ihre Leidenschaft: Die Behandlung der Patienten, denn das Thema Wasserhygiene ist erfolgreich an einen festen Ansprechpartner, eine Vertrauensperson delegiert. Auf Desinfektionsmittel kann ab sofort ver-

zichtet werden und der Reparaturaufwand sowie die Ausfallzeiten sinken signifikant. So berichten Anwender wie Dr. Tobias Neumann, Zahnarzt aus Templin, von Einsparungen bis zu 10.000 Euro pro Jahr.

Die Bedrohung durch Wasserkeime wird ausgemerzt, Praxisteams und Behandler können sicher arbeiten und Patienten guten Gewissens behandeln. Und auch rechtlich sind Praxisinhaber abgesichert, denn akkreditierte Probenahmen garantieren Rechtssicherheit.

Jetzt kostenfreie Sprechstunde Wasserhygiene vereinbaren

Profitieren Sie von dem umfassenden Service der Wasserexperten und der engmaschigen Betreuung für eine dauerhafte Lösung.

Jetzt eine *Sprechstunde Wasserhygiene* unter www.bluesafety.com/Termin oder Tel.: 00800 88552288 vereinbaren und mehr erfahren.

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

Kontakt **BLUE SAFETY GmbH**
 Siemensstr. 57, 48153 Münster
 Tel.: 00800 88552288
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

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

gut und bewährt
Das Original

www.legeartis.de

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

Prophylaxe und Beratung rund um die Zahnpflege sind wesentliche Bestandteile zahnärztlicher Leistungen.¹ Gerade die häusliche Prophylaxe spielt für den Erhalt der Mundgesundheit eine entscheidende Rolle. Geht es aber darum, Karies, Paradontitis oder Gingivitis vorzubeugen, reicht Zähneputzen allein nicht aus. Die Interdentalraumreinigung ist für eine optimale Biofilmkontrolle unabdingbar. Dafür eignen sich insbesondere Mundduschen. Kontinuierlich angewendet, können sie vielen Erkrankungen vorbeugen, indem sie schädlichen Zahnbelag und abgelagerte Speisereste ebenso zuverlässig wie wirkungsvoll entfernen. Das belegen zahlreiche Labortests und klinische Untersuchungen.



Zahnbürste und Munddusche – perfektes Gespann für die Prophylaxe

Andrea Wiedemer



Abb. 1: Die Waterpik® Mundduschen können bequem zur Mundhygiene angewendet werden.

Mundduschen, z. B. von Waterpik®, sind einfach anzuwenden und effektiv: Ihr Wasserstrahl erreicht auch schwierige Stellen, etwa an sehr engen oder sehr weiten Zahnzwischenräumen, unter Brücken oder Implantaten. Speziell die Abstände unter Zahnkronen oder Zahnersatz sind häufig nur schwer zu reinigen. Regelmäßig ergänzend zum Zähneputzen angewendet, helfen Mundduschen dabei, oralen und allgemeinen Erkrankungen vorzubeugen. Ihre Effektivität in puncto Biofilmmangement und Prophylaxe ist wissenschaftlich sehr gut untersucht. So wurde z. B. in Studien im direkten Vergleich zur Reinigung mit Zahnseide eine Verbesserung der Zahnfleischgesundheit von bis zu 50 Prozent nachgewiesen.²⁻⁴

Umfassende Entfernung von Plaque

In einer kalifornischen Studie wurde der Effekt des Wasserstrahls von Mundduschen auf plaquebesiedelten Zahnoberflächen rasterelektronenmikroskopisch untersucht: Nach drei Sekunden

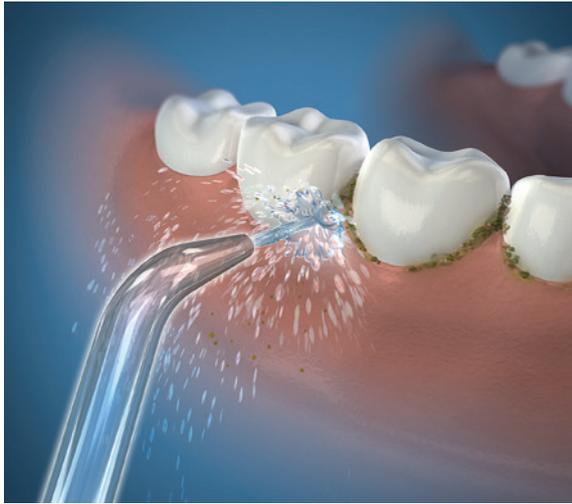


Abb. 2: Mit Mundduschen kann effektiv Plaque entfernt werden.

Einsatz mit mittlerem Druck waren 99,9 Prozent des Biofilms entfernt.⁵ Im Rahmen einer japanischen Studie wurden 48 Stunden alte dentale Biofilme mit einer Munddusche bei unterschiedlichen Druckstärken behandelt (mit 707 oder 350 kPa). Das Ergebnis: Nach fünf Sekunden waren 85 Prozent der Plaque entfernt.⁶ In einer Parallelgruppenstudie über 28 Tage verwendeten 108 Probanden zusätzlich zu zweimal täglichem Zähneputzen über zwei Minuten randomisiert eine Munddusche oder gewachsene Zahnseide. In der Mundduschengruppe war der Score für Zahnfleischbluten im Vergleich zur Zahnseidengruppe signifikant gesunken.⁷ Der Effekt von Zahnbürste plus Zahnseide oder von Zahnbürste plus Munddusche auf Sondierungsblutungen (BOP) wurde auch bei Probanden mit Implantaten verglichen. Nach 30 Tagen verringerte sich die BOP-Rate ($p = 0,0018$) bei Einsatz der Munddusche bei 18 von 22 Implantaten (81,8 Prozent) signifikant. Bei Verwendung von Zahnseide konnte lediglich bei sechs von 18 Implantaten (33,3 Prozent) eine Verbesserung nachgewiesen werden.⁸

Ausgezeichnet mit
ADA-Gütesiegel

Die wissenschaftlichen Belege des medizinischen Nutzens führten in den USA zu einer offiziellen Empfehlung von Waterpik® Mundduschen: Die American Dental Association (ADA) hat die motorisierten Wasser-Dentalreiner dieses Herstellers 2017 mit ihrem begehrten Gütesiegel ausgezeichnet.

Kontakt

**Church & Dwight
Deutschland GmbH**
Hanauer Landstraße 291 B
60314 Frankfurt am Main
www.waterpik.de

BIO Lactis®

Orales Probiotikum

NEU zur Unterstützung bei der Karies- und Parodontitisprophylaxe

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



30 Sachets für
14,90 €
(inkl. MwSt)

Empfehlung:

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

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

www.cumdente.com

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

² 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

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

⁴ Jothika et al. Effectiveness of probiotic, chlorhexidine and fluoride mouthwash against Streptococcus mutans - Randomized, single-blind, in vivo study. J Int Soc Prev Community Dent. 2015 May; 5(Suppl 1):544-8.

Das praxisDienste Institut für Weiterbildung ist gemessen an der jährlichen Absolventinnenzahl Marktführer bei Aufstiegsfortbildungen zur Dentalhygienikerin (DH) sowie Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) in Deutschland und bietet Aufstiegsfortbildungen bundesweit in über zwölf Städten an. Eine Aufstiegsfortbildung oder ein absolviertes Studium B.Sc. „Dentalhygiene“ lohnen sich ab sofort in vielfacher Hinsicht.



Empfehlung lohnt sich






Mein Aufstieg. Mein Studium.
Karriere für Alle!

Weitersagen
lohnt sich!

Inzwischen haben über 1.800 ZMPs und über 100 DHs in Deutschland erfolgreich am praxisDienste Institut ihre Aufstiegsfortbildung abgeschlossen. Mehr als 30 Prozent finden den Weg zum praxisDienste Institut aufgrund der konkreten Empfehlung einer zufriedenen Absolventin. Dabei werden der hohe Praxisbezug und die kompakte Ausbildungsdauer mit geringem Praxisausfall ebenso als Vorteile genannt wie die Möglichkeit, die Ausbildung bundesweit sofort ohne Wartezeit starten zu können. Alle Absolventinnen erhalten für eine Empfehlung eine der folgenden Gutscheinpämien:

- 25 Euro für die Empfehlung für einen PAss-Kurs
- 50 Euro für die Empfehlung für einen ZMP-Kurs
- 100 Euro für die Empfehlung für einen DH-Kurs

Die Prämie wird ausschließlich als Amazon-Gutschein unmittelbar nach Antritt der Aufstiegsfortbildung ausbezahlt.

Empfehlung fördert die Akademisierung

Auch eine Empfehlung, die zu einem Studium „Dentalhygiene“ an der Medical School 11* führt, wird nach Beginn des Studiums mit einem Amazon-Gutschein über 200 Euro honoriert. Diese Prämie erhalten nicht nur Absolventinnen des praxisDienste Instituts, sondern auch alle Absolventinnen eines Studiums B.Sc. „Dentalhygiene“. Zusätzlich werden vom praxisDienste Institut 50 Euro zur Förderung der Akademisierung von Gesundheitsfachberufen an den Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH) gespendet.

Die Medical School 11* bietet ab dem Wintersemester 2019 erstmalig das

Studium „Dentalhygiene“ in Heidelberg an. Der Studiengang erstreckt sich bei erfolgreicher individueller Anrechnung der ZFA-Ausbildung über 24 Monate und kann neben dem Beruf absolviert werden.

Das Studium ist gegliedert in ca. ein Drittel Präsenzphase an der Hochschule, ein Drittel Selbstlernphase zu Hause und ein Drittel Transferphase in der beruflichen Praxis. Die Präsenz an der Hochschule beträgt ca. eine Woche pro Monat.

praxisDienste-Aufstiegsfortbildung reduziert Studiengebühren

Der Besuch einer Aufstiegsfortbildung am praxisDienste Institut für Weiterbildung wird auf das Studium an der Medical School 11* angerechnet und sorgt für reduzierte Studiengebühren. Der PAss-Kurs wird mit zwei, die ZMP mit 16 und DH-Aufstiegsfortbildung mit 30 ECTS-Studienpunkten angerechnet. Jeder Studienpunkt reduziert die Studiengebühr um 80 Euro. praxisDienste-Absolventinnen können so bis zu 2.400 Euro sparen.

Kontakt

praxisDienste Institut für Weiterbildung

Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: 0800 7238781
www.praxisdienste.de
www.medicalschool11.de

* Vorbehaltlich der staatlichen Anerkennung und Studiengangakkreditierung.

OXYSAFE® Professional

Zur begleitenden Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis: Schnelle Reduzierung der Taschentiefe



Zerstört schädliche anaerobe Bakterien



Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)



Ohne Antibiotika, ohne CHX



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



Cavitron Touch™ Ultraschall-Scaling System

Spüren Sie den Unterschied müheloser Rotation

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

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



Für weitere Informationen oder einen Demotermin rufen Sie uns an unter +49 (203) 99269-888.

Die derzeitige Eissaison ist für manche ein zweifelhaftes Vergnügen: Denn reizempfindliche Zähne können die Aufnahme kalter wie warmer Speisen und Getränke empfindlich behindern und zu teilweise massiven Schmerzen führen. Ursache hierfür kann eine dentine Hypersensibilität sein. Ausgelöst wird diese durch offene Dentintubuli, die sich an der Oberfläche von freiliegendem Zahnbein befinden.



„Meinen Patienten die Wahl zu lassen, ist toll!“

Katja Mannteufel

Ist die Erkrankung des Zahns selbst oder des Parodontiums ausgeschlossen, kann die Zahnhypersensibilität zweifelsfrei diagnostiziert und entsprechend behandelt werden. Dafür werden die offenen Dentintubuli mechanisch verschlossen. Enamelast™, ein aromatisierter fünfprozentiger Natriumfluoridlack von Ultradent Products mit natürlichen Harzen als Träger, haftet

dank patentierter, adhäsionsfördernder Formulierung zuverlässig an der Zahnoberfläche und gewährleistet somit eine hervorragende Abgabe und Aufnahme von Fluorid. Seit Kurzem ist Enamelast neben Walterberry, Orange Cream, Cool Mint und Bubble Gum auch in der neuen Geschmacksrichtung Caramel erhältlich. Renate Kuijs, Dentalhygienikerin in der Praxis Amsterdent in Landsmeer/Niederlande, versorgt als solche Kinder und Erwachsene und nutzt Enamelast seit der Einführung des Produkts im Jahr 2016. Im Interview spricht sie über ihre Erfahrungen damit und warum es so wichtig ist, den richtigen Geschmack zu treffen.

Frau Kuijs, für welche Indikationen nutzen oder empfehlen Sie Anwendern Enamelast?

Wir nutzen den Fluoridlack bei schmerzempfindlichen Zähnen und wann immer eine Fluoridbehandlung zur Kariesprävention notwendig ist. Für uns ist er eine wichtige Säule der Prophylaxe. Nicht angewendet werden sollte



das Produkt bei ulzerativer Gingivitis oder Stomatitis.



Wie beurteilen Sie als Dentalhygienikerin Enamelast?

Ich liebe die Arbeit mit Menschen und möchte ihnen in meinem Beruf zu einer guten Lebensqualität mit schönen, gesunden Zähnen verhelfen. Enamelast ist dabei genau das, wonach ich gesucht habe: Ein Lack mit bester Qualität, in der richtigen Textur, dem passenden Geschmack und in der optimalen „Farbe“. Durch eine spezielle Formulierung haftet Enamelast außerdem besser als vergleichbare Produkte am Zahn und zeichnet sich durch eine ideale Fluoridabgabe und -aufnahme aus. Fluoridbehandlungen haben sich bewährt: So bewirkt Enamelast einen mechanischen Verschluss der Dentintubuli, was bei Zahnhypersensibilität Abhilfe schafft. Zudem empfehlen die AAPD und ADA Fluoridlack ganz klar



Abb. 1: Renate Kuijs ist seit 2009 Dentalhygienikerin und arbeitet in der Praxis Amsterdent in Landsmeer/Niederlande.

als Hilfsmittel zur Kariesprävention.¹⁻³ Und dann geht es eben darum, den Patienten die notwendige Fluoridierung so angenehm wie möglich zu gestalten.

Wie gehen Sie konkret bei der Anwendung von Enamelast vor?

Vor der Behandlung reinige ich die Zähne gründlich mit Gummipolierern oder Bürstchen, dann werden sie luftgetrocknet. Anschließend trage ich Enamelast als dünne, glatte Schicht auf. Der Lack wird fest und haftet am Zahn, wenn er auf Wasser oder Speichel trifft. Ich lasse daher die Wangen, Lippen und den Speichel mit den Zähnen in Kontakt kommen oder spüle vorsichtig mit kaltem Wasser über die Zähne. Aus ästhetischen Gründen bitte ich die Patienten, die ersten Minuten nach dem Auftragen nicht über die Zähne zu „lecken“, damit der quasi unsichtbare Lack nicht durch entstehende Unebenheiten sichtbar wird.



Bubble Gum



Orange Cream



Cool Mint

Wie kommt Enamelast im Allgemeinen bei den Patienten an?

Ausschließlich gut! Der Lack ist schön fein, glatt und weiß bis durchscheinend. Er ist nahezu transparent, also nicht so sichtbar. Außerdem ist Enamelast nach dem Auftragen in zwei Minuten fest; Patienten können dann weiche Speisen und kalte Getränke zu sich nehmen. Das ist ein großer Vorteil, wenn die Patienten kurz vor dem Mittag- oder Abendessen in die Praxis kommen. Der Lack haftet auch dank einer speziellen Formulierung sehr gut an den Zähnen und gibt – solange er dortbleibt – bis zu 48 Stunden Fluorid ab.

Die Patienten können mittlerweile zwischen fünf Geschmacksrichtungen wählen, neu im Sortiment ist



Abb. 2: Der fünfprozentige Natriumfluoridlack Enamelast™ zur Behandlung von Zahnhypersensibilität und zur Kariesprophylaxe ist als Spritze in der Geschmacksrichtung Walterberry erhältlich sowie als Unit-Dose in Walterberry, Orange Cream, Cool Mint, Bubble Gum und neu in Caramel.

Caramel. Erleichtert das die Prophylaxe bzw. Therapie?

Für Kinder ist der Geschmack tatsächlich ausschlaggebend: Die meisten reagieren sehr positiv darauf. Das macht die Behandlung leichter. Denn im Allgemeinen sind Fluoridbehandlungen eher negativ bei den Patienten besetzt,

Denn das Geschmackempfinden ist ja etwas sehr Subjektives. Und dabei meinen Patienten die Wahl zu lassen, ist toll!

Zusammengefasst: Wie bewerten Sie den Nutzen von Enamelast für Praxis und Patient?

Enamelast überzeugt mich auf ganzer Linie, weil es über alle wichtigen Kriterien verfügt: Es ist benutzer- und patientenfreundlich, man kann aus verschiedenen wohlschmeckenden Aromen wählen, es hat eine angenehme Textur, ist quasi unsichtbar, das Handling ist wirklich einfach und es gewährleistet eine zuverlässige Fluoridabgabe und -aufnahme, was natürlich uns Anwender besonders interessiert. Also von mir bekommt Enamelast zehn von zehn Punkten, meine Patienten würden mir sicher zustimmen.

Frau Kuijs, vielen Dank für das Gespräch.

oft haben Kinder davor Angst. Denken Sie zum Beispiel an die individuellen Schienen mit Gel oder die gelblich gefärbten Lacke. Enamelast sorgt allerdings für ein gutes Gefühl. Kinder und Erwachsene lieben den Geschmack und machen sich daher nichts aus der Behandlung, die ja nicht nur gut schmeckt, sondern als Lack weder auf den Zähnen stört noch wirklich sichtbar ist und dazu schnell fest wird. Ich finde, je mehr schöne Behandlungserlebnisse es in unserer Praxis gibt, desto besser. Und nicht zuletzt können gerade Kinder nicht darüber entscheiden, ob sie eine Fluoridbehandlung bekommen, aber darüber, welchen Geschmack sie wollen. Da kommt Caramel gerade recht.

Kontakt

Renate Kuijs, Dentalhygienikerin
Amsterdam
Noordeinde 150C
1121 AM Landsmeer, Niederlande
Tel.: +31 6 40150069
mondzorgpraktijkuijs@gmail.com
www.amsterdam.nl

Parodontitis zählt weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Unbehandelt kann die Entzündung des Zahnhalteapparats zu Zahnverlust und Beeinträchtigungen der Allgemeingesundheit führen. Allein in Deutschland sind etwa 11,5 Millionen Menschen von einer schweren Form der Volkskrankheit betroffen.¹ Aufgrund der aktuellen demografischen Entwicklung ist jedoch davon auszugehen, dass die Anzahl der Erkrankungen künftig noch steigen wird.²



„Eine signifikante Verbesserung der parodontalen Situation“

Katja Mannteufel



Nur durch eine gründliche Anamnese und eine konsequent systematische Therapie kann die Parodontitis behandelt werden. Auf diese Weise lassen sich Veränderungen des Zahnhalteapparats weitgehend begrenzen und der Zustand der (Mund-)Gesundheit verbessern. Zur Ergänzung der konventionellen, nichtchirurgischen Standardtherapie bei Parodontitis hält die Kulzer GmbH seit fast einem Jahrzehnt mit Ligosan® Slow Release ein lokales Antibiotikum auf Doxycyclinbasis bereit, das die parodontalpathogenen Keime antibiotisch und antiinflammatorisch bekämpft.

Dr. Matthias Lotz aus Bad Hersfeld ist als Mitglied der DG PARO quasi Anwender der ersten Stunde und hat in diesem Zusammenhang bereits an einer großangelegten Anwendungsbeobachtung³ im niedergelassenen Bereich teilgenommen. Im Interview gibt er seine Erfahrungen mit diesem fließfähigen Präparat in Gelform weiter und erläutert mögliche Anwendungsgebiete, Kontraindikationen sowie sein therapeutisches Vorgehen.

Wie gehen Sie bei der Behandlung von Parodontitispatienten vor?

Ich erhebe zunächst routinemäßig den Parodontalen Screening Index (PSI). Ab Grad III oder bei klinischen Hinweisen auf eine Parodontitis wird eine Vorbehandlung mit einer oder mehreren PZR-Sitzungen durchgeführt. Sind Approximalraum-Plaques-Index (API) und Sulkus-Blutungs-Index (SBI) im akzeptablen Bereich, werden der PA-Status aufgenommen und die Diagnose

„Mich reizt die Herausforderung, Zähne zu erhalten. Ein wichtiger Baustein dazu ist es, Parodontitis frühzeitig zu erkennen und konsequent zu behandeln.“

Herr Dr. Lotz, Sie haben sich in Ihrer Praxis für die Tätigkeitsschwerpunkte Implantologie und Parodontologie entschieden. Warum?

Mich reizt die Herausforderung, Zähne zu erhalten. Ein wichtiger Baustein dazu ist es, Parodontitis frühzeitig zu erkennen und konsequent zu behandeln. Sind trotzdem Zähne verloren gegangen, möchte ich sie möglichst optimal ersetzen und damit dem Patienten wieder ein Stück Lebensqualität zurückgeben. Deshalb habe ich mich für diese Tätigkeitsschwerpunkte entschieden.

gestellt. In vier Sitzungen innerhalb von zwei Wochen wird Scaling and Root Planing (SRP) im geschlossenen Verfahren mit Ultraschallinstrumenten gemacht. Gegebenenfalls wird das SRP durch eine systemische Antibiose und Diodenlaseranwendung unterstützt. Danach wird der Patient alle drei Monate zur unterstützenden Parodontistherapie (UPT) einbestellt. Hier wird dann auch entschieden, ob einzelne Zähne noch chirurgisch behandelt werden müssen. Sollten Rezidive an einzelnen Zähnen festgestellt werden, wird

Die Wissenschaft ist eindeutig



Die einfachste und wirksamste Reinigung der Zahnzwischenräume



REDUZIERT
PLAQUE

bis zu

99.9%

PLAQUE-
ENTFERNUNG

an behandelten Bereichen¹



REDUZIERT
ZAHNFLEISCH-
ENTZÜNDUNG

bis zu

50%

BESSER

als Zahnseide¹



ENTFERNT PLAQUE
UM ZAHNSPANGEN

bis zu

5X

BESSER

als Zahnputzen allein¹



UNTERSTÜTZT ZAHN-
FLEISCHGESUNDHEIT
UM IMPLANTATE

bis zu

2X

MEHR

als Zahnputzen und
traditionelle Zahnseide¹



GESÜNDERES
ZAHNFLEISCH

mit bis zu

93%

WENIGER ZAHN-
FLEISCHBLUTEN

in nur 4 Wochen¹

Zahnputzen allein reicht nicht aus. Waterpik® hat 1962 die erste Munddusche erfunden. Seither haben mehr als **70 unabhängige Studien** mit Tausenden von Patienten nachgewiesen, dass sich Zahnzwischenräume mit Wasser sicher und besser reinigen lassen.



waterpik®

Sie wollen mehr über Waterpik® erfahren? Dann besuchen Sie uns unter **waterpik.de**

¹ Unabhängige Studie. Weitere Informationen unter waterpik.de.

2019-05-WP-Prof-Print Ad TÜV

Ligosan® Slow Release der Kulzer GmbH ist ein fließfähiges Lokalantibiotikum in Gelform, das zur Ergänzung der konventionellen, nichtchirurgischen Standardtherapie bei Parodontitis ab einer Taschentiefe von fünf Millimetern vorgesehen ist.



dem Patienten, abhängig von der Sondierungstiefe, auch die Anwendung von Ligosan® Slow Release empfohlen.

Für welche Indikationen konkret nutzen Sie Ligosan® Slow Release?

Ich verwende Ligosan® Slow Release zur Rezidivbehandlung nach der Parodontitistherapie mit einer Taschentiefe über fünf Millimeter, ebenso bei isolierten aktiven Taschen, die tiefer als fünf Millimeter sind. Auch wenn noch nicht mit Studien belegt bzw. für andere Indikationen offiziell zugelassen (Off-Label), nutze ich das Lokalantibiotikum zur Vorbereitung regenerativer chirurgischer Eingriffe, bei Mukositis an Implantaten und bei der Periimplantitistherapie.

Welche Erfahrungen haben Sie bislang damit gemacht?

Durchweg positive! Schon im Rahmen der Anwendungsbeobachtung konnte ich innerhalb kürzester Zeit eine signifikante Verbesserung der parodontalen Situation feststellen. Die akute Entzündung war verschwunden, und bei vier von fünf Taschen konnte nach acht Wochen eine deutliche Reduktion der Sondierungstiefe beobachtet werden. Diese Ergebnisse wurden dann auch in der gesamten groß angelegten Anwendungsbeobachtung bestätigt und zeigen sich regelmäßig bei der Therapie an meinen Patienten.

Beschreiben Sie bitte den Ablauf der Parodontitistherapie mit Ligosan® Slow Release.

Zuerst führe ich unter Lokalanästhesie eine geschlossene Kürettage mit Ultraschallinstrumenten am betroffenen Zahn durch. Parallel dazu wird Ligosan® Slow Release aus dem Kühlschränk entnommen und auf Zimmertemperatur gebracht. Bevor ich das Gel einbringe, wird die Tasche nochmals mit steriler NaCl-Lösung gespült. Anschließend wird die Applikationsspitze vorsichtig bis zum Taschenboden eingebracht und mit mäßigem Druck das Gel appliziert, bis die Tasche komplett gefüllt ist. Eventuell austretender Überschuss wird mit einem Heidemannspatel oder einem feuchten Wattepellet zurück in die Tasche gedrückt. Abschließend wird der Patient instruiert, für die nächsten zehn Tage die behandelte Region nur okklusal zu putzen.

Welche Kontraindikationen sind zu berücksichtigen?

Eine absolute Kontraindikation ist eine Allergie gegen Doxycyclin beziehungsweise Tetracyclin oder Inhaltsstoffe der Trägermatrix. Weitere Kontraindikationen sind die Anwendung während der Odontogenese, bei Schwangeren, bei Patienten mit dem Risiko einer akuten Porphyrie und bei stark eingeschränkter Leberfunktion.

Ligosan® Slow Release bringt nicht nur Vorteile für den Patienten, sondern auch für den Anwender und den Praxisbetrieb. Inwiefern?

Der vorhersagbare Erfolg, die schnelle Linderung der akuten Beschwerden und die damit verbundene Zufriedenheit des Patienten stellen neben der einfachen Anwendung einen großen Vorteil für die Praxis da. Ich habe mehrere Patienten, die bei erneuten parodontalen Problemen an anderen Zähnen oder Implantaten schon nach dieser Behandlung fragen.

Literatur

- 1 DG PARO (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie): https://www.dgparo.de/presse/presse_detail/article-58eb2b5a64609
- 2 Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V).
- 3 Leyer et al.: Adjunctive Topical Application of 14% Doxycycline-Gel: An Observational Study. J Dent Res (Spec Iss 92A):2186, 2013.

Kontakt

Dr. med. dent. Matthias Lotz
Breitenstraße 14
36251 Bad Hersfeld
Tel.: 06621 2738
praxis@za-dr-lotz.de
www.zahnarzt-dr-lotz.de



PROPHY news

PROPHYnews

– Der Prophylaxe Newsletter von Ivoclar Vivadent



Ein Leben lang gesunde, schöne Zähne und gesundes Zahnfleisch. Das ist das Anliegen von Zahnärzten und Praxisteam und natürlich der Wunsch vieler Patienten. Immerhin spielt die Mundgesundheit eine wichtige Rolle für die allgemeine Gesundheit, persönliche Entwicklung und das Wohlbefinden. Deshalb werden professionelle Lösungen für ein individuelles Mundgesundheits-Management von Patienten jeden Alters immer wichtiger.

Ein aufeinander abgestimmtes Produktsystem aus starken Einzelprodukten erlaubt ein differenziertes Mundgesundheits-Management. Die Professional Care Produkte helfen, alle Zähne – egal ob natürliche, restaurierte oder Zahnersatz – langfristig zu erhalten.

Auf was Sie gespannt sein können:

Sie erhalten einmal im Quartal wertvolle Informationen mit Tipps und Tricks zum Thema Prophylaxe. Desweiteren haben Sie schnell, einfach und unkompliziert Zugriff auf einige Hintergrundinformationen, interessante Videos, Fortbildungen und noch vieles mehr.

Profitieren Sie von Gewinnspielen mit tollen Preisen, speziellen Angeboten für die Praxis oder auch Umfragen zur Kundenzufriedenheit.

Sie haben sich noch nicht registriert?

Dann gleich hier anmelden:

www.ivoclarvivadent.de/s/prophynews-anmeldung



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326



ivoclar
vivadent
passion vision innovation

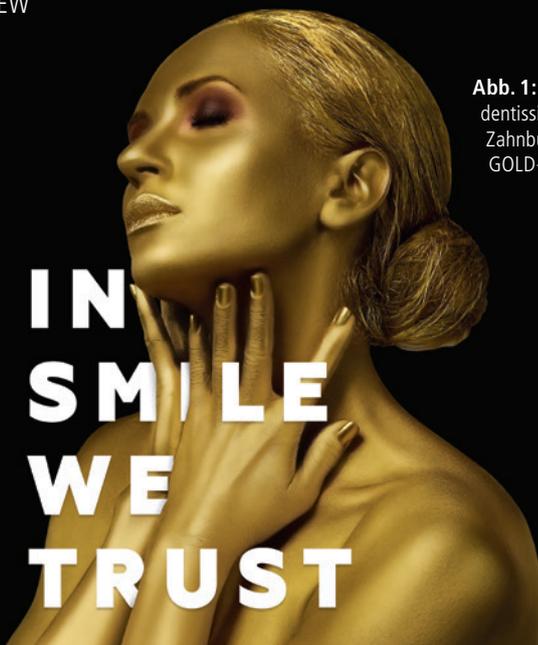


Abb. 1: Zu den Highlights der dentissimo®-Linie gehört die Gel-Zahnpasta dentissimo® Advanced Whitening GOLD mit der dazugehörigen goldenen Zahnbürste und der Advanced Whitening GOLD-Mundspülung.



Prävention ist nach wie vor ein zentrales Thema bei der Mundhygiene. Zahnpasten und -bürsten sowie Mundspülungen sind dabei die wichtigsten Hilfsmittel. Mit seiner Premiummarke dentissimo® bietet die Medpack Swiss Group AG aus der Schweiz am deutschen Dentalmarkt ein umfangreiches und hochwertiges Portfolio für alle Altersgruppen. Torsten Crull, Regionalmanager Deutschland, stellt diese Marke im Interview vor.

„Unser Ziel ist es, eine einzigartige und effektive Mundpflege zu bieten“

Stefan Thieme

Herr Crull, Ihr Unternehmen ist der Anbieter von dentissimo® im deutschsprachigen Dentalmarkt. Stellen Sie unseren Lesern doch bitte kurz die Produkte vor. Wo kommen diese her, wo erfolgt die Herstellung und was sind Ihre Ziele?

dentissimo® PREMIUM ORAL CARE ist eine Schweizer Premiummarke der Firma Medpack. Das Unternehmen beschäftigt sich mit der Entwicklung und Herstellung von Zahnpasten, Mundspülungen und weiteren Mundpflegeprodukten. Unsere Rezepturen basieren auf einer Kombination natür-

licher Inhaltsstoffe und biomimetischer Technologien. Die Produktion erfolgt in der Schweiz und in Italien. Die sicheren und effektivsten Formeln wurden von Experten der besten europäischen Laboratorien unter Berücksichtigung der Empfehlungen von Zahnärzten entwickelt. Unser Ziel ist es, eine einzigartige und effektive Mundpflege zu bieten und das tägliche Zähneputzen zum Vergnügen zu machen.

Auf der wichtigsten dentalen Leitmesse, der IDS 2019 in Köln, waren Sie erstmals als Aussteller vertreten.

Welches Fazit können Sie nach diesem Auftritt ziehen und wie war die Reaktion der Besucher auf Ihr Produktportfolio?

Wir waren über den großen Erfolg auf der IDS 2019 doch überrascht. Die Ausstellung in Köln besuchen zehntausende Zahnärzte, Zahntechniker, Dentalhygienikerinnen, Hersteller und Händler aus der ganzen Welt. Trotz der großen Fortschritte in der Dentalindustrie und der Neuheiten in der Zahnheilkunde ist die Prävention eines der wichtigsten Themen der Zahnärzte. In dieser Hinsicht gab es auf der IDS

ein großes Interesse an Prophylaxeartikeln. Die Produkte von dentissimo® stießen sowohl bei nationalen als auch bei internationalen Besuchern auf reges Interesse.

Sie bieten Zahnpflegeprodukte für ganz unterschiedliche Alters- bzw. Zielgruppen an. Können Sie uns zu Ihrem Produktportfolio und dessen Besonderheiten ein paar Informationen geben?

Die dentissimo®-Linie umfasst eine breite Palette von Mundpflegeprodukten für Kinder und Erwachsene. Zum ersten Mal präsentierten wir auf der IDS auch eine Zahnpasta mit Folsäure für Schwangere sowie eine vegane Zahnpasta mit Vitamin B12 – Folsäure und Vitamin B12 gelangen über die Mundschleimhaut in den Körper. Außerdem stellten wir eine Biozahnpasta sowie Kinderzahnpasten mit Geschmacksrichtungen wie z. B. Apfel und Karamell vor. Alle Zahnpasten sind natürlich und enthalten keine Mikroplastikteilchen. Besondere Aufmerksamkeit erregten unsere exklusiven Neuheiten: die Gel-Zahnpasta Advanced Whitening GOLD, welche echte Goldpartikel enthält,

eine dazugehörige goldene Zahnbürste und die Advanced Whitening GOLD-Mundspülung sowie unsere schwarze Zahnpasta mit Aktivkohle.

Die Gel-Zahnpasta Vegan mit Vitamin B12 sticht aus diesem Produktsortiment heraus. Können Sie uns kurz erklären, welche Vorteile dieses Gel dem Anwender bietet und welche besondere Rolle das B12 dabei spielt?

Die Neuheit in der Zahnpflegeserie dentissimo® ist die ausgezeichnete Gel-Zahnpasta Vegan Natural mit Vitamin B12, das für die Gesundheit der Mundhöhle sowie des gesamten Körpers sehr wichtig ist und über die Mundschleimhaut aufgenommen wird. Vitamin B12 erfüllt wichtige Aufgaben im Bereich des Nervensystems, im Hormonhaushalt, bei der Blutbildung sowie Entgiftung und wird meist nur durch tierische Nahrung aufgenommen. Es ist bekannt, dass viele Menschen, insbesondere Veganer, einen starken Mangel an Vitamin B12 haben. Daher



Abb. 2: Eine Neuheit in der dentissimo®-Produktlinie stellt die vegane Zahnpasta mit Vitamin B12 dar:

wird allen Menschen, insbesondere Veganern, empfohlen, auf eine ausreichende Versorgung mit Vitamin B12 zu achten. Wir haben eine in ihrer Konsistenz einzigartige Zahnpasta mit diesem Vitamin entwickelt. Die Zusammensetzung eignet sich auch für Zähne mit hoher Empfindlichkeit, beugt Mundtrockenheit vor und erhält gleichzeitig die natürlichen Schutzeigenschaften des Speichels.

Wo können die Praxen und Endverbraucher Ihre Produkte erwerben?

Unsere Produkte kann man direkt bei Medpack Deutschland oder Beauty and Healthcare per Fax an 03212 7611952 und E-Mail an tc@dentissimo.me bestellen. Und natürlich auch über die Apotheken in Deutschland.

Herr Crull, vielen Dank für das Gespräch.



Abb. 3: Neben der dentissimo® Black Zahnpasta mit Aktivkohle gehören u. a. eine Biozahnpasta, eine Zahnpasta für Schwangere und Kinderzahnpasten zum Sortiment des Schweizer Herstellers.

Kontakt

Medpack Swiss Group AG
Seepark 6
9422, Staad SG, Schweiz
Tel.: +41 71 8550755
tc@dentissimo.me
www.dentissimo.dental

In der Parodontalprophylaxe und -therapie hat sich in den vergangenen Jahren ein Gelatine-Chip mit dem antimikrobiellen Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat) in verschiedenen Praxen als erfolgreich erwiesen (PerioChip, Dexcel Pharma). Im folgenden Interview erläutern Dr. Gregor Gutsche und Maria Merker, wie sich die Anwendung in ihrer Fachpraxis für Parodontologie und Ästhetische Zahnmedizin gestaltet.



„Der Chip wird genau dort appliziert, wo er seine Wirkung entfalten soll“

Dr. Christian Ehrensberger

Welchen Stellenwert haben Parodontalprophylaxe und -behandlung in Ihrer Praxis und mit welchem Anspruch gehen Sie diese Herausforderung an?

Dr. Gregor Gutsche: Parodontalprophylaxe und -behandlung stehen bei uns naturgemäß ganz oben. Denn als Fachpraxis bekommen wir von unseren Überweisern viele Patienten mit unterschiedlich schweren parodontalen Erkrankungen. Diese reichen von leichter Parodontitis bis zur Prognose „Zahnerhalt fraglich“ bzw. „nicht erhaltungsfähiger Zahn“. Unser Anspruch lautet stets: Entzündungsfreiheit und Zahnerhalt in Funktion und Ästhetik. Dabei muss allerdings immer mit bedacht werden, dass unabhängig vom Therapieverfahren ein nachhaltiger Erfolg nur bei suffizienter Mundhygiene erzielt werden kann.

Parodontalerkrankungen stellen im Allgemeinen einen Fall fürs Team dar. Mit wie vielen Personen arbeiten Sie täglich und wie erleben Sie dabei Ihren typischen Praxisalltag?

Maria Merker: Wir arbeiten mit einem fünfköpfigen Praxisteam, übernehmen die komplette Organisation einschließlich Terminabsprachen sowie den Kontakt und das Feedback zu Fremdpraxen. Ich selbst bin hauptsächlich in der Chefassistenz tätig, von der Ein-



Dr. Gregor Gutsche



Maria Merker

gangsuntersuchung bis zur parodontal- und implantatchirurgischen Behandlung. Eine Kollegin verantwortet als Prophylaxeassistentin schwerpunktmäßig die Mundhygienetrainings für Patienten. Natürlich können wir uns auch gegenseitig vertreten. In allen diesen Bereichen agieren wir als Assistenz nach einer „Fallbesprechung“ selbstständig.

Führen Sie auch die professionelle Zahnreinigung (PZR) durch?

Merker: Da wir gezielt auf Parodontologie spezialisiert sind, spielt die alleinige PZR bei uns eine weniger große Rolle. Es geht uns darum, den Patienten zu motivieren, zu trainieren und Risikofaktoren zu beseitigen, um ihn selbst zum Mundhygieneprofi zu machen.

Wie gehen Sie klinisch im Allgemeinen vor? Wie und wann kamen Sie darauf, einen Chlorhexidin-Gelatine-Chip einzusetzen, und wo sehen Sie das Anwendungsspektrum?

Dr. Gutsche: Wir beginnen nach dem Mundhygienetraining bei Parodontitispatienten mit einer antiinfektiösen Therapie. Anschließend nehmen wir eine Reevaluation vor. Das ist der wesentliche Schritt, denn hier wird entschieden: unterstützende Parodontitis- oder parodontalchirurgische Therapie. Das Patientenaufkommen schwankt dabei: Es gibt tatsächlich Monate, in denen viele Patienten mit sehr schweren Parodontalerkrankungen kommen und bei praktisch jedem eine Operation vorzunehmen ist. Andererseits haben wir

aber auch eine Reihe vor allem jüngerer Patienten zwischen 30 und 40 Jahren mit leichter Parodontitis, die dann in die unterstützende Parodontistherapie eingeteilt werden. Auch in diesen Fällen erfolgt eine parodontale Risikoanalyse. Der Patient erhält nachfolgend, entsprechend seinem individuellen Risiko, alle drei oder sechs Monate – in wenigen Fällen auch öfter – Termine zur unterstützenden Parodontistherapie (UPT).

„Unser Anspruch lautet stets: Entzündungsfreiheit und Zahnerhalt in Funktion und Ästhetik.“

Wie sieht im Prophylaxeteam die Aufgabenverteilung aus und wie weit reicht Ihr eigener Aufgabenbereich?

Merker: Nach der Eingangsuntersuchung gehen die Patienten in der Regel zur Prophylaxeassistentin. Sie instruiert sie im Sinne einer geeigneten häuslichen Mundhygiene und passt die Arbeitsschritte dabei individuell an. Im Anschluss an die parodontale Behandlung übernehmen alle Teammitglieder einen Patientenstamm zum turnusgemäßen Recall in eigener Verantwortung. Dazu gehört auch das Einsetzen eines Chlorhexidin-Gelatine-Chips auf Anweisung unseres Chefs. Er nimmt vor der UPT eine parodontale Befundung vor, bei der sich herausstellt, für welche Taschen eine Behandlung mit dem Chip indiziert ist.

In welchen Fällen setzen Sie den Chlorhexidin-Gelatine-Chip ein?

Dr. Gutsche: Wir setzen ihn dort ein, wo die Entzündung einer parodontalen Tasche nicht mit Scaling and Root Planing in den Griff zu bekommen ist. Die Kriterien dafür schließen z. B. die folgenden ein: Sondierungstiefen über 5 mm, Furkationsbeteiligung (Wurzelgänge von mehrwurzeligen Zähnen), anatomische Varianten wie Wurzel-einziehungen. Eine Besonderheit besteht bei sehr tiefen Taschen. Sie sollten

üblicherweise parodontalchirurgisch therapiert werden, aber wir dürfen uns nicht über den Willen des Patienten hinwegsetzen. Möchte er nicht operiert werden, dann ist der Chlorhexidin-Gelatine-Chip als nächstbestes Therapieverfahren angezeigt, ebenso, wenn sich der Patient aus allgemeingesundheitlichen Gründen gegen eine parodontalchirurgische Operation entscheidet. So können wir den Zahnerhalt auf einfache Weise unterstützen.

Stellen Antibiotika gegebenenfalls eine Alternative dar?

Dr. Gutsche: Antibiotika sind im Rahmen einer antiinfektiösen Basistherapie indiziert, wenn eine mikrobiologische Analyse die Spezies *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* detektiert. Dazu gibt es auch eine Stellungnahme der DGZMK (Anm. d. Red.: siehe QR-Code am Ende des Interviews). Nun wirken oral gegebene Antibiotika stets in allen Bereichen. Das ist bei einer lokalen Entzündung nicht nötig oder gar kontraproduktiv. Der Chip dagegen wird genau dort und nur dort appliziert, wo er seine Wirkung entfalten soll. Dies erfolgt mit einem Depoteffekt, d. h., der Wirkstoff wird über sieben Tage nach und nach freigesetzt. Anschließend löst sich der Chip von selbst auf.



Abb. 1: Risikofaktor Furkationsbeteiligung – Besonders Einziehungen wirken als Leitschiene parodontaler Destruktion. Nach suffizientem Scaling hilft der PerioChip, den Verlauf des Attachmentsverlustes zu verlangsamen.



**NEUER
STUDIENGANG
LEVERKUSEN**

DENTAL HYGIENIST B. SC.

GESUNDHEIT BRAUCHT KLUGE KÖPFE - SEIEN SIE EINER DAVON!

Zum Wintersemester 2019/2020 startet an der SRH Hochschule für Gesundheit in Leverkusen der

Studiengang Dental Hygienist (B. Sc.).

Beim Dental Hygienist handelt es sich um einen zahnmedizinischen Assistenzberuf, der international bereits seit mehr als 100 Jahren etabliert ist. Den „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrates aus 2012 zufolge ist die Akademisierung des Dental Hygienist (B. Sc.) ein weiterer wichtiger Baustein im Gesundheitssystem von heute und morgen.

**Interesse am Studiengang?
Wir beraten Sie gern:**

SRH Hochschule für Gesundheit
www.gesundheitshochschule.de
 Telefon +49 (0) 365 773407-0
info@srh-gesundheitshochschule.de

DAS STUDIUM

- ▮ 6 Semester / 3 Jahre; bei abgeschlossener Berufsausbildung in einem fachlich verwandten Bereich kann das Studium auf bis zu 4 Semester verkürzt werden
- ▮ Vollzeit in Blockform; 1 Woche Präsenz pro Monat
- ▮ Start: Wintersemester (1. Oktober) und Sommersemester (1. April)
- ▮ Abschluss: Bachelor of Science (B. Sc.)

Weitere Informationen zu Informationsveranstaltungen in Leverkusen sowie die Zulassungsvoraussetzungen finden Sie unter:
www.srh-gesundheitshochschule.de



Welche Rückmeldungen bekommen Sie von Patienten auf den Chip?

Merker: Manche unserer Patienten berichten mir von einem anfänglichen Druckgefühl, das schnell nachlässt. Auch empfinden sie es als positiv, dass der Chip geschmacksneutral ist, anders als z. B. manche Mundsalben. Die Patienten finden es gut, dass sich der Chip innerhalb einiger Tage von selbst auflöst. Den Erfolg sichern wir als Assistenz anschließend, indem wir gemeinsam nach Verbesserungsmöglichkeiten in der häuslichen Mundpflege suchen. Selbst erkennen, z. B. sehen oder spüren, kann der Patient den Behandlungserfolg allerdings nicht. Wäre es so, dann würden wahrscheinlich erst gar nicht so viele Patienten an fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen leiden, sondern rechtzeitig zu uns kommen.

Dr. Gutsche: Das stimmt. Sie kämen in einem Stadium ihrer Erkrankung, in dem sie weniger umfangreich zu therapieren wäre. Darum spielt die Kommunikation eine so große Rolle. Wir müssen Patienten die Untersuchungsergebnisse zeigen und erläutern.

Wie würden Sie zusammenfassend den klinischen Erfolg des Chlorhexidin-Gelatine-Chips und seine Anwendung in der Praxis beurteilen?

Dr. Gutsche: Bei Patienten, die gut mitarbeiten, unterstützt der Chip lokal



Abb. 2: Die Applikation des antibakteriellen Wirkstoffs Chlorhexidinbis(D-gluconat) in Form eines 2,5 mg-Matrix-Gelatine-Inserts für Parodontaltaschen (PerioChip, Dexcel Pharma). © Dexcel Pharma

die Nachhaltigkeit der Gesamtbehandlung und langfristig den Zahnerhalt. Er hat seine klare Indikation im weiten Feld der häufigen und insbesondere auch im Bereich der lebenslangen Parodontaltherapien.

Was geben Sie den Patienten für zu Hause mit auf den Weg, um den Erfolg Ihrer Maßnahmen, insbesondere eines Chips, zu sichern?

Merker: Wenn ich den Chip eingesetzt habe, rate ich an der betreffenden Stelle zur Vorsicht. Der Patient soll ihn schließlich nicht überengagiert mit der Zahnbürste entfernen. Es ist nicht etwa so, dass anschließend an dieser Stelle stärker geputzt werden muss. Ich rate übrigens generell auch nicht zu einer Chlorhexidin-Mundspülung für die tägliche häusliche Mundhygiene.

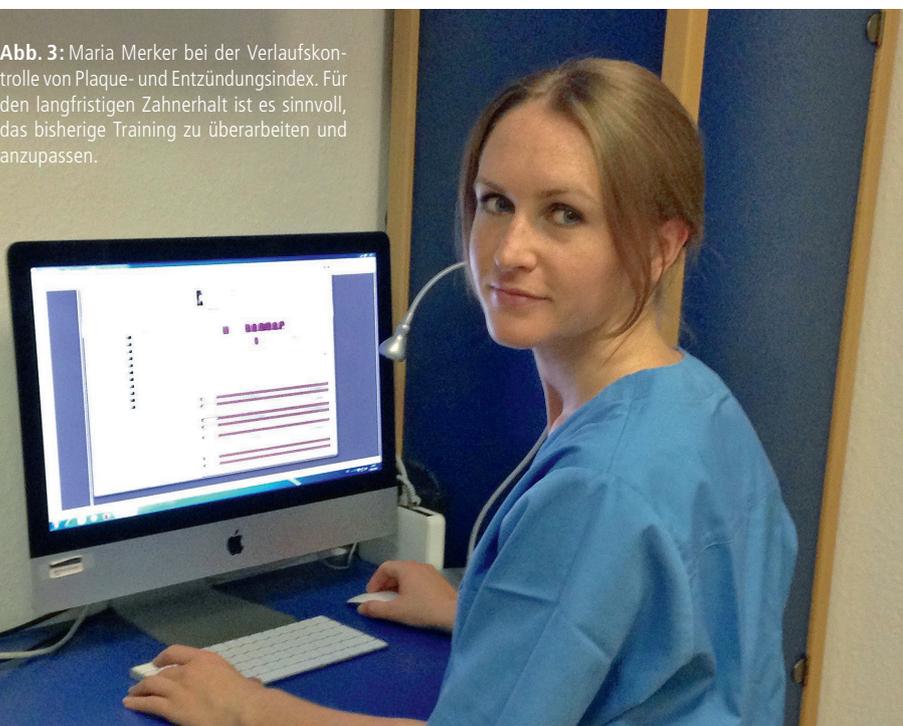
Dr. Gutsche: Denn bei der häuslichen Mundpflege erreicht der Patient nur die supragingivalen Bereiche. Der Chlor-

hexidin-Gelatine-Chip wirkt subgingival, ebenso wie das SRP. Was man auch fälschlich denken könnte: Der Chip passt zur Chlorhexidin-Mundspülung. Die würde aber im gesamten Mundbereich wirken und die Mikroflora verändern, während wir es mit einem lokalen Befall zu tun haben. Stellt sich bei der Reevaluation heraus, dass die Sondiertiefe einer betroffenen vertieften Tasche nicht kleiner wurde und die Entzündungserscheinungen persistieren, setzen wir erneut einen PerioChip ein.

Merker: Mancher Patient hat sogar beim Recall nachgefragt: Können Sie bei mir noch einen Chip einsetzen?

Herr Dr. Gutsche, Frau Merker, vielen Dank für das Gespräch.

Abb. 3: Maria Merker bei der Verlaufskontrolle von Plaque- und Entzündungsindex. Für den langfristigen Zahnerhalt ist es sinnvoll, das bisherige Training zu überarbeiten und anzupassen.



Kontakt

Dr. Gregor Gutsche
Rizzastraße 12 a
56068 Koblenz
Tel.: 0261 36670
praxis@paro-koblenz.de

Dexcel Pharma GmbH (PerioChip)
Carl-Zeiss-Straße 2
63755 Alzenau
Tel.: 06023 9480-0
service@periochip.de
www.periochip.de

I AM CARING



NEUTRON

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

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

Am 17. und 18. Mai lud die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) zu ihrem 1. Deutschen Präventionskongress nach Düsseldorf ein. An zwei Tagen wurde Zahnärzten, ZFAs, ZMPs, ZMFs und DHs ein umfangreiches Update zum Thema Prävention für alle Altersklassen geboten.

1. Deutscher Präventionskongress
[Bildergalerie]



Deutscher Präventionskongress feiert in Düsseldorf Premiere

Nadja Reichert

Praxisrelevante wissenschaftliche Erkenntnisse dem Zahnarzt und seinem Team in einem regelmäßigen Turnus vermitteln – mit dieser Prämisse lud die DGPZM in diesem Jahr erstmals zu ihrem 1. Deutschen Präventionskongress ein. Mit einem umfangreichen und hochwertigen Vortragsprogramm, „Meet and Greet“ und Table Clinics wurde den Teilnehmern im Hilton Hotel Düsseldorf eine umfangreiche und vielfältige Fortbildung zum Thema Prävention geboten. Unter der wissenschaftlichen Leitung von DGPZM-Präsident Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten widmete sich der zweitägige Kongress vor allem der Alterszahnmedizin, dem Biofilmmangement sowie der parodontalen Nachsorge. Parallel fanden zudem die 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) und das 20. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“/IMPLANTOLOGY START UP 2019 statt.

Podien und Table Clinics

Der Freitag begann mit zwei verschiedenen Podien. Im Rahmen von drei Vorträgen widmete sich das erste der Seniorenzahnmedizin. Prof. Dr. Hans-Jürgen Heppner/Schwelm stellte den „geriatrischen Patient in der Zahnarztpraxis“ vor. Jun.-Prof. Dr. rer. medic. Margareta Halek/Witten ging dagegen auf das wichtige Thema Demenz ein und wie mit Menschen, die daran leiden, in der Praxis und bei der Behandlung umgegangen werden kann. Abschließend stellte Dr. Michael Weiss/Essen die „Organisation der aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf“ dar. Parallel zu diesen Vorträgen hatten die Teilnehmer in den beliebten Table Clinics die Möglichkeit, Fälle aus ihrer Praxis mit Referenten zu diskutieren und sich in drei Staffeln gezielt zu bestimmten Behandlungsmethoden

zu informieren. Dipl.-Ing. Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz widmete sich der Planung und Herstellung von Zahnersatz und Therapiehilfsmitteln auf Basis der CP®-Analyse und stellte dabei die CranioPlan® – 3D-kephalometrische Variante zur Bestimmung der kranialen Symmetrie, Okklusionsebene und des Inzisalpunkts vor. Annkathrin Dohle/Marburg hob dagegen die Vorteile der Guided Biofilm Therapy® (GBT®) hervor und ging dabei auf die Behandlung mit Air-Flow® und Piezon®-Technologie ein. Dr. Gregor Gutsche/Koblenz informierte ausführlich über die Parodontitisprävention mithilfe des PerioChip®.

Von Mundduschen bis Kariestests

Das Hauptvortragsprogramm am Samstag unter der Leitung von Prof. Dr. Zimmer deckte dann mit hochkarätig



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 1

Abb. 1: Blick in den Tagungssaal des 1. Deutschen Präventionskongress in Düsseldorf. – **Abb. 2:** Bei den Table Clinics hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich zu ganz speziellen Themen von Prophylaxe bis Implantologie zu informieren. – **Abb. 3:** Dr. Marianne Gräfin von Schmettow und DGPZM-Präsident Prof. Dr. Stefan Zimmer beim „Meet and Greet“ der Firma CP GABA. – **Abb. 4:** Auch der Verein Aktion Zahnfreundlich war mit einem Stand auf dem 1. Deutschen Präventionskongress vertreten. – **Abb. 5:** Die Preisträger des Praktikerpreises der DGPZM 2019: Dr. Nadine Strafela-Bastendorf (2. v. l.) und Dominic Jäger (l.). Überreicht wurde der Preis von Prof. Dr. Stefan Zimmer (r.), Prof. Dr. Cornelia Frese (2. v. r.) und Dr. Lutz Laurisch (Mitte).

besetzten Vorträgen das Thema Prävention und Mundhygiene auf vielfältige Weise ab. Der DGPZM-Präsident selbst begann das Programm mit seinem Vortrag zum Thema Zahnbürsten und Mundspüllösungen. Im Anschluss widmete sich Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg dem Thema professionelles Biofilmmangement und ging dabei auf verschiedene Techniken und Instrumente ein. Prof. Dr. Cornelia Frese/Heidelberg beschäftigte sich dagegen mit der Frage, ob eine optimale Mundgesundheit bis ins hohe Alter möglich ist. Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich stellte verschiedene Tests zur Bestimmung des Karies- und Parodontitisrisikos sowie ihren Nutzen vor. Wie man die professionelle Prävention in der Praxis organisiert und welche Ergebnisse mit ihr erzielt werden können, zeigte Prof. Dr. Elmar Reich/Biberach an der Reiß in seinem Vortrag. Abschließend widmete sich Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg der parodontalen Nachsorge.

Praktikerpreis und Dentalausstellung

Der Samstag diente aber nicht nur der Wissensvermittlung. Zusätzlich gab es für die Teilnehmer des Präventionskongresses die Möglichkeit, im „Meet and Greet“, veranstaltet von der Firma CP GABA, mit den Referenten persönlich ins Gespräch zu kommen. Des Weiteren fand auch die Verleihung des Praktikerpreises der DGPZM 2019 unter der Leitung von Dr. Laurisch statt. Der Preis wurde für beispielhafte, präventionsorientierte Handlungskonzepte in der zahnärztlichen Praxis verliehen. Die Preisträger sind Dr. Nadine Strafela-Bastendorf sowie Dominik Niehues, M.Sc., Fachzahnarzt für Oralchirurgie, und dessen Assistentenarzt Dominic Jäger, M.Sc. Abgerundet wurden die beiden Kongresstage mit einer Dentalausstellung zahlreicher, namhafter Firmen der Branche. Hier wurden nicht nur Neuheiten

vorgestellt, sondern auch Fragen zur Anwendung beantwortet sowie zum Einsatz bestimmter Produkte ausführlich beraten.

Die Premiere des Präventionskongresses war mehr als gelungen. Das große positive Feedback der Teilnehmer bestätigte den Nutzen dieser Fortbildung und bestärkte darin, sie als jährlich stattfindendes Forum für ein Update zur Prävention zu etablieren. Der nächste Termin steht auch schon fest: Der 2. Deutsche Präventionskongress der DGPZM wird am 15. und 16. Mai 2020 in Marburg stattfinden.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.praeventionskongress.info



Abb. 4

Abb. 5





25. DGDH-Jahrestagung

Jubiläumskongress der Dentalhygienikerinnen in Ludwigsburg

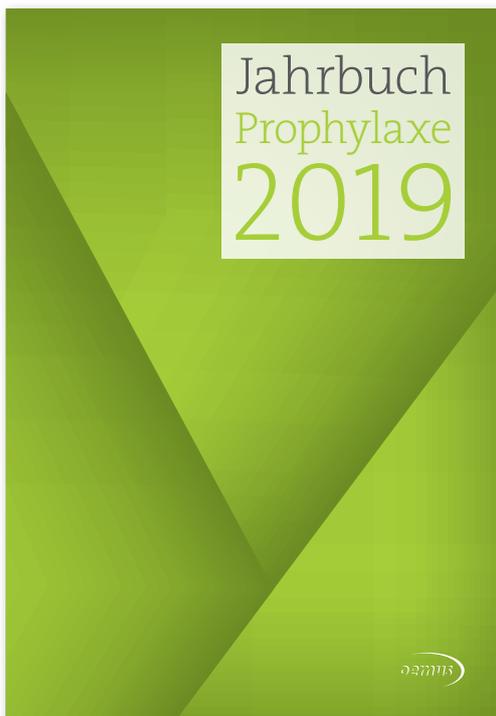
Die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) findet wieder im Forum am Schlosspark in Ludwigsburg statt und steht unter dem Motto „Patientenbetreuung 4.0 – Herausforderungen und neue Strategien“. Für den 4. und 5. Juli wurden erneut interessante Referenten mit spannenden Themen eingeladen. Der erste Tag des Kongresses widmet sich z.B. der neuen Klassifikation der PA-Erkrankungen, Halitose, Parodontitis und alternativen Therapiestrategien. Der zweite Tag wird mit dem Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ Stuttgart) gemeinsam gestaltet. Im Zentrum steht

dann der Festakt zum Jubiläum: 25 Jahre DH in Deutschland müssen gebührend gefeiert werden. Zusätzlich zu den Ehrungen und Grußworten wurden auch für diese Feier tolle Referenten eingeladen, die unter dem Motto „Zusammen sind wir stark“ die Themen Prävention und Parodontologie und die Zusammenarbeit zwischen Dentalhygienikerin und Zahnarzt ansprechen werden. Am Abend lädt die DGDH dann zu einem gemütlichen „Get-together“ ein. Anmeldungen sind unter www.dgdh.de/lud19 möglich.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V.

Jetzt im Onlineshop erhältlich

Druckfrisch: Jahrbuch Prophylaxe 2019



Vorbeugen ist besser als heilen – das gilt allgegenwärtig und unwidersprochen. Auch die aktuellen Studien belegen den Paradigmenwechsel von der Restauration zur Prävention. Mit dem *Jahrbuch Prophylaxe 2019* legt die OEMUS MEDIA AG die 5., überarbeitete und erweiterte Auflage des aktuellen Kompendiums zu den Themen Prophylaxe sowie Parodontologie vor und wird damit der Bedeutung der Themen für die tägliche Praxis gerecht. Renommiertere Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich im Jahrbuch Prophylaxe den Grundlagen sowie weiterführenden Aspekten dieses Fachgebiets und geben Tipps für den Praxisalltag. Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Für einige Artikel können bei Beantwortung der jeweiligen CME-Fragebögen Fortbildungspunkte gesammelt werden.



Onlineshop



Leseprobe

Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen Überblick über den Prophylaxemarkt im Allgemeinen und über Geräte, Materialien, Instrumente, Mundpflegeprodukte sowie Prophylaxepulver im Besonderen. Das Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in den Themen Prophylaxe und Parodontologie eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern. Das *Jahrbuch Prophylaxe 2019* ist zum Preis von 49 Euro (zzgl. MwSt. und Versand) im Onlineshop erhältlich oder bei:

OEMUS MEDIA AG
grasse@oemus-media.de
www.oemus-shop.de

Fortbildung

ZFZ Stuttgart lädt zur 26. Sommer-Akademie

Unter dem Motto „Gemeinsam sind wir stark!“ findet am 5. und 6. Juli in Ludwigsburg die 26. Sommer-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ Stuttgart) statt. Und es gibt dabei einiges zu feiern. Das silberne Jubiläum der Dentalhygienefortbildung in Deutschland wird mit „25 Jahre DH – eine Erfolgsgeschichte“ zelebriert. Im Rahmen dieses Programms werden den Teilnehmern Vorträge aus „anderen Welten als der Zahnmedizin“ geboten, z. B. „Körper und Geist“ von einem Mentaltrainer, „Ich mit Dir“ von einem Zoologen und Evolutionsbiologen, „Mensch und Maschine“ von einem Robotikexperten sowie „Die digitale Leichtigkeit des Seins“ von einer Digitaloptimistin. Das Hauptvortragsprogramm steht dann unter dem Leitthema „Zahnmedizin 4.0“. Hier werden neueste Erkenntnisse zur Optimierung des Biofilmanagements, spezielle Präventionskonzepte bei Patienten mit Multibandapparaturen präsentiert, über den Umgang mit Prä- und Probiotika bei der Parodontitistherapie und intelligente Füllungen informiert sowie Tipps und Tricks zur Erhaltung der Zahngesundheit im Alter gegeben. Details zur Anmeldung und zum Programm sind auf www.zfz-stuttgart.de zu finden.



Quelle: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart



Studium

Gesundheitshochschule bietet Bachelor Dental Hygienist an

Die SRH Hochschule für Gesundheit ist mit Gera, Stuttgart, Karlsruhe, Heidelberg, Leverkusen, Düsseldorf und Bonn bereits mit sieben Standorten präsent, an denen in Kooperation mit den SRH Fachschulen verschiedene Bachelor- und Masterstudiengänge im Gesundheitswesen angeboten werden. Ab dem Wintersemester 2019/20 wird in Leverkusen der brandneue Studiengang Dental Hygienist (B.Sc.) angeboten. Dabei handelt es sich um einen zahnmedizinischen Assistenzberuf. Den „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrates aus 2012 zufolge ist die Akademisierung des Dental Hygienist (B.Sc.) ein weiterer wichtiger Baustein im Gesundheitssystem von heute und morgen. „Der Studiengang richtet sich an ZFAs, fortgebildete ZMPs und DHs“, erklärt Stephanie Sobola, Hochschulmanagerin Campus

Nordrhein-Westfalen. ZFAs können ihr Studium auf vier Semester verkürzen, für ZMPs und DHs können ggf. nach individueller Prüfung weitere Module zeitlich und monetär angerechnet werden.

„Mit einem abgeschlossenen Studium können Aufgaben im Bereich Prävention, Therapie und Nachsorge im Rahmen der Delegation übernommen werden, um den Zahnarzt zu entlasten. Die delegationsfähigen zahnmedizinischen Leistungen richten sich hierbei nach dem ‚Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte‘ der Bundeszahnärztekammer sowie nach § 1 Abs. 5 und 6 des Zahnheilkundengesetzes“, führt Prof. Dr. Johannes Schaller, Präsident und Geschäftsführer der SRH Hochschule, weiter aus. Eine effektive Verknüpfung von Theorie und Praxis ist daher besonders wichtig. „Das Studium zeichnet sich durch einen außergewöhnlich hohen Praxisanteil an drei Lernorten aus“, so Prof. Dr. Schaller. „Es gibt die Möglichkeit, unterschiedliche Stationen bei unseren Praxispartnern und akademischen Ausbildungszentren zu absolvieren. Im 5. Semester können zudem auch ausländische Standorte kennengelernt werden.“

Der Bachelorabschluss Dental Hygienist (B.Sc.) ist international anerkannt, sodass auch ein Arbeiten im Ausland möglich ist. Darüber hinaus ist im Anschluss ein Masterstudium möglich. Damit eröffnet sich die Chance zur Promotion und akademischen Laufbahn. An der SRH Hochschule kann mit dem Master „Gesundheits- und Sozialmanagement“ an das Bachelorstudium angeknüpft werden.



Prof. Dr. Johannes Schaller

Stephanie Sobola

Quelle: SRH Hochschule für Gesundheit
www.srh-gesundheitshochschule.de

Kongresse, Kurse und Symposien



**Weiterbildung
und Qualifizierung
Hygienebeauftragte(r)**

13./14. September 2019 (Leipzig)
20./21. September 2019 (Hamburg)
4./5. Oktober 2019 (München)
Tel.: 0341 48474-308
www.praxisteam-kurse.de



**16. Leipziger Forum für
Innovative Zahnmedizin**

13./14. September 2019
Veranstaltungsort: Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info



10. Mundhygienetag

4./5. Oktober 2019
Veranstaltungsort: München
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.mundhygienetag.de



Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Korrektur:

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

Deutsche Bank AG Leipzig

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:

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

Produktmanagement:

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

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:

Fachbeitrag
Risikofaktoren für Parodontitis

Anwenderbericht
Korrekte RKI-konforme Aufbereitung von magnetostruktiven Inserts

Praxismanagement
Muster von Konflikten

Events
Deutscher Präventionskongress feiert in Düsseldorf Premiere

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/3/19

Mit minilu WaWi alles im Blick

Materialverwaltung und -bestellung werden ab sofort noch einfacher: mit dem Warenwirtschaftssystem von minilu.de – super bequem, online und per App. **Mehr Infos unter: www.minilu.de/wawi**

Jetzt neu
für Praxis
und Labor

10

minilu.de

seit **10 Jahren** mini Preise