

PROPHYLAXE Journal

4
2019

CME | Zahnzwischenraumreinigung

Interdentalraumhygiene –
Hilfsmittel und Techniken

Seite 6

Fachbeitrag

Patienten mit schweren
Allgemeinerkrankungen

Seite 16

Praxismanagement

Muster von Konflikten

Seite 32

Events

Zahnmedizin 4.0 und
25 Jahre DH in Deutschland

Seite 52

inklusive
CME-Artikel

► Dental Hygienist B.Sc.

Besuchen Sie uns bei den Herbstmessen und sichern Sie sich Ihre Sammeltasse!

BLUE SAFETY treffen Sie hier:

- 13.09. – 14.09. **Fachdentall Leipzig**
- 11.10. – 12.10. **Fachdentall Stuttgart**
- 18.10. – 19.10. **id München**
- 08.11. – 09.11. **id Frankfurt + DtZt**



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



„Keine halben Sachen: Gemeinsam lösen wir Ihre Wasserhygieneprobleme zuverlässig und dauerhaft.“

Wie Sie damit gleichzeitig **tausende Euro sparen** und **Rechtssicherheit gewinnen**, verraten wir Ihnen auf den Herbstmessen.“

Mathias Maass

Leiter Technik und Mitglied der Geschäftsführung



BLUE SAFETY

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

für den Bereich
Praxishygiene

Einfach vorab einen **Termin für Ihren Messebesuch** vereinbaren. Oder abseits des Trubels **in Ihrer Praxis:**

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Messen

Sylvia Fresmann

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



Dokumentation und Prozesse in der Prophylaxe – alles digital, oder was?

Fluch und Segen liegen nah beieinander, wenn wir über Digitalisierung sprechen. Sie ist nicht aufzuhalten, Computer gehören zu unserem Leben und sind in jeder Praxis vorhanden. Und das ist auch gut so. Ein digitales Praxismangement hilft, Mitarbeiter effizient einzusetzen und beschleunigt so die Arbeitsprozesse in der Zahnarztpraxis. Wir gewinnen Zeit für unsere Patienten.

Erinnern wir uns an früher. Die „Kassenabrechnung“ nahm viel Zeit in Anspruch: Leistungskontrolle in den Karteikarten, Einzeichnen und Eintragen der Leistungen auf einen physischen Krankenschein – das hat je nach Anzahl der behandelten Patienten Tage gedauert. Heute übermitteln wir die Abrechnung online, das spart jede Menge Zeit. Die meisten Praxen arbeiten bereits karteilos. Dokumentation, Planung und Abrechnung werden in der Verwaltungssoftware effizient zusammengeführt. Mithilfe von „Abrechnungskomplexen“ können Honorarverluste vermieden und die Rechnung ggf. auch sofort nach der Behandlung für den Patienten ausgedruckt werden. Die meisten sind der Digitalisierung gegenüber sehr aufgeschlossen, nutzen

sie doch auch in ihrem Beruf oder Privatleben die kleinen digitalen Helfer auf dem Smartphone oder Tablet. Wir alle nutzen Apps zur Navigation mit dem Auto oder Fahrrad, in der Freizeit oder auf Reisen, wir checken unsere Flüge per Smartphone ein oder legen unser Handy beim Einsteigen auf den Scanner usw. Vieles ist einfacher geworden. Warum also nicht die Vorteile und Erleichterungen in der Praxis nutzen? Das digitale Röntgen ist inzwischen zu Recht Standard. So wurden u. a. die zur Entwicklung der Röntgenfilme notwendigen Chemikalien überflüssig und aus der Praxis verbannt.

Aber schauen wir nicht nur auf unsere Arbeitsabläufe, sondern auch auf den Patienten. Gerade für ihn ist die Digitalisierung hilfreich, etwa in der Prophylaxe, bei der Instruktion und Motivation zur effizienten Mundhygiene. Vieles wird für ihn transparenter und verständlicher. Hersteller elektrischer Zahnbürsten haben inzwischen Apps programmiert, die sich per Bluetooth mit der Zahnbürste verbinden. So kann der Patient kontrollieren, wo er schon geputzt hat und welche Stellen ggf. noch einmal gründlich erreicht werden müssen. Auch für Kinder gibt es Apps

mit Liedern oder lustigen Figuren, die sie anregen, lange genug zu putzen. Ein weiteres nützliches Tool für den Patienten ist die Prophylaxe-App. Mit ihr werden die Empfehlungen der Praxis per QR-Code auf das Smartphone geladen. Zur einfacheren Orientierung werden in einem Zahnschema die empfohlenen Zwischenraumbürstchen farblich codiert eingezeichnet.

Unser Patient lässt sich heute empfohlene Mundhygieneprodukte, den optimalen Recallabstand und sogar den nächsten Termin auf dem Smartphone anzeigen. Er hat quasi die Prophylaxefachkraft „in der Tasche“. Es wird also alles digital.

[Infos zur Autorin]



Ihre Sylvia Fresmann

Editorial

- 3 Dokumentation und Prozesse in der Prophylaxe – alles digital, oder was?
Sylvia Fresmann

CME | Zahnzwischenraumreinigung

- 6 Interdentalraumhygiene – Hilfsmittel und Techniken
Dr. med. dent. Caroline Sekundo, Prof. (apl.) Dr. Cornelia Frese



Fachbeitrag

- 12 Auswirkungen oraler Infektionen auf den internen Status
DDr. Christa Eder
- 16 Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen
Prof. Dr. Peter Cichon

Anwenderbericht

- 22 Schleiffreie Instrumente für die PZR
Dr. Markus Th. Firla
- 24 Lokale Antibiose im Rahmen der UPT
Sabrina Dogan
- 28 Mit Sauerstoff gegen Parodontitis und Periimplantitis
Dr. Deborah Horch

Praxismanagement

- 32 Muster von Konflikten
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 42 Studium Dentalhygiene mit Vertiefungsrichtungen
- 44 Prophylaxe auch bei Wasserhygiene
Farina Heilen
- 46 Effizientes Air-Polishing – Ein neues Multitalent stellt sich vor
Christin Bunn

Interview

- 50 Der Einstieg zum Aufstieg: Dental Hygienist (B.Sc.)
Kerstin Österreich

Events

- 52 Zahnmedizin 4.0 und 25 Jahre DH in Deutschland
Nadja Reichert

34 Markt | Produktinformationen

54 News

58 Termine/Impressum



Titelbild: SRH Hochschule für Gesundheit GmbH

NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

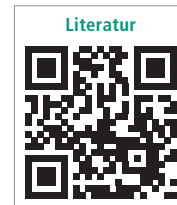
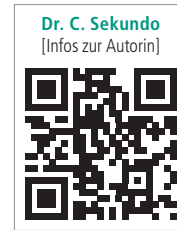
NSK Europe GmbH

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

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



Der Einfluss dentaler Plaque auf die Entstehung von Karies und Parodontalerkrankungen ist seit Langem bekannt¹⁻⁵ und hat dazu beigetragen, eine effiziente Plaquekontrolle als wichtiges Ziel der präventiven Zahnmedizin zu etablieren. Infolge der kontinuierlichen Organisation und Adaptation oraler Mikroorganismen im hochkomplexen Biofilm ist eine chemische Intervention (z. B. durch Mundspülungen mit diversen Inhaltsstoffen oder eine Antibiotikagabe) nur eingeschränkt möglich. Obwohl neuere Ansätze versuchen, den existierenden Biofilm biologisch und chemisch zu beeinflussen,⁶ bleibt die mechanische Einwirkung auf ihn eine bewährte Strategie.



Interdentalraumhygiene – Hilfsmittel und Techniken

Dr. med. dent. Caroline Sekundo, Prof. (apl.) Dr. Cornelia Frese

Sinkende Zahlen bei Zahnverlusten und Kariesprävalenz⁷ sind Ausdruck für den Erfolg präventiver Maßnahmen. Die im Bewusstsein großer Bevölkerungsanteile angekommene Einsicht, dass nicht nur das zahnärztliche Team in der Lage ist, zu helfen (passive Prävention), sondern man selbst aktiv viel für seine Mundgesundheit tun kann (z. B. durch ausgewogene Ernährung, bedarfsgerechte Fluoridierungsmaßnahmen und nicht zuletzt gezielte Mundhygieneanstrengungen) ist eine „kulturhygienische“ Errungenschaft. Dies hat u. a. auch zu einer größeren Nachfrage und

einem größeren Angebot verfügbarer Produkte auf dem Markt der Mundhygienehilfsmittel geführt.

Interdentalraumreinigung

Die Reinigung des Interdentalraums, der bei Erwachsenen eine Kariesprädi- lektionsstelle sowie eine Eintrittspforte von Mikroorganismen in das Parodont darstellt, wird als besonders kritisch angesehen, weil dieser Bereich durch klassisches Zähneputzen allein nur unzureichend erreicht wird.⁸⁻¹⁰ Zu diesem Zweck stehen verschiedene Hilfsmittel zur Verfügung, die häufigsten darunter sind Zahnhölzer, Zahnseide und Interdentalraumbürsten. Während Zahnhölzer nur selten Eingang in zahnmedizinische Empfehlungen gefunden haben, da sie offenkundig zu keiner optimalen Plaquereduktion führen¹¹, war die Empfehlung zur Verwendung von Zahnseide lange Standard jeder Prophylaxesitzung. Aufgrund fehlender Evidenz hinsichtlich der präventiven Wirkung wurde die Zahnseide 2016 jedoch aus den „Dietary Guidelines for Americans“¹², den von der Regierung der Vereinigten

Staaten erstellten Richtlinien für ein gesundes Leben, gestrichen.

Aus wissenschaftlicher Sicht trifft es zu, dass die Studienlage zur Reduktion von Plaque und Gingivitis durch Zahnseide ungenügend ist. Obwohl einige Arbeiten der Zahnseide einen positiven Effekt zusprechen¹³⁻¹⁵, zeigen systematische Reviews Schwachstellen in der verfügbaren Studienlage auf.^{16,17} Kritisiert wird vor allem, dass keine Untersuchungen zur Verfügung stehen, die neben Gingival- oder Plaqueindex auch den langfristigen Auswirkungen auf die Kariesprävalenz, den Attachmentverlust oder die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität nachgehen.

Zwar sind alle Zahnflächen mit Plaque behaftet und sollten daher regelmäßig mechanisch gereinigt werden,¹⁸ trotzdem gibt es unterschiedliche Prioritäten. Die Interdentalraumregion steht, wie oben begründet, als schwer zugängliche Nische für Mikroorganismen im Fokus. Da Zahnseiden, wie man heute weiß, im Hinblick auf die Reinigung dieser Region ähnlichen Limitationen wie Zahnhölzer unterliegen, wird ihre Verwendung nach aktuellem Wissens-



Abb. 1: Da Zahnseide eine geringe Kontaktfläche mit geringer Reinigungswirkung aufweist, sollte sie nur Verwendung finden, wenn eine sehr enge oder verschachtelte Morphologie der Zahnreihe besteht, welche die Verwendung selbst kleinster Interdentalraumbürsten nicht zulässt.



Ich feier' meine Zähne - Tag der Zahngesundheit 2019

Empfehlen Sie Ihren Patienten für die Zahnpflege zwischendurch Wrigley's EXTRA Professional.
Unser Angebot zum Tag der Zahngesundheit:



TdZ-Paket Mini-Packs**

Inhalt des Paketes:

- 2x EXTRA for Kids Bubble Gum
Mini-Packs (130 x 1 Mini-Streifen)
- 2x EXTRA Professional White Strawberry
Mini-Packs (100 x 2 Dragees)
- 2x EXTRA Professional Spearmint
Mini-Packs (100 x 2 Dragees)

Bestellwert: 99,- €

Als Bonus erhalten Sie einen Gutschein* von 10% auf Ihren nächsten Einkauf sowie eine kleine EXTRA Überraschung**.

* Der Gutschein ist bis 31.12.2019 gültig!
** Solange der Vorrat reicht!

TdZ-Vorratspaket**

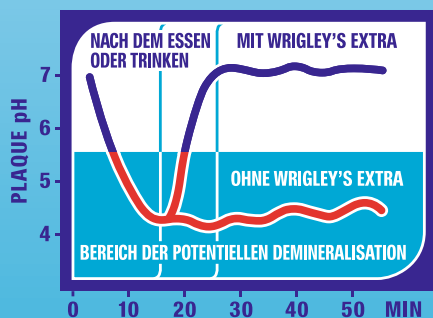
Inhalt des Paketes:

- 2x EXTRA for Kids Bubble Gum (12 x 14 Mini-Streifen)
- 2x EXTRA Prof. Peppermint (12 x 14 Mini-Streifen)
- 2x EXTRA Prof. White (12 x 14 Mini-Streifen)
- 2x EXTRA Prof. White (30 x 10 Dragees)
- 2x EXTRA Prof. Strong Mint (30 x 10 Dragees)
- 2x EXTRA Prof. White Bubblemint (30 x 10 Dragees)
- 2x EXTRA Prof. White Citrus (30 x 10 Dragees)

Bestellwert: 218,- €

Als Bonus erhalten Sie einen Gutschein* von 10% auf Ihren nächsten Einkauf sowie eine kleine EXTRA Überraschung**.

* Der Gutschein ist bis 31.12.2019 gültig!
** Solange der Vorrat reicht!



Wissenschaftlich bewiesen:

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

Zusätzlich kann das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi zur Reduktion von Mundtrockenheit beitragen.

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



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

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



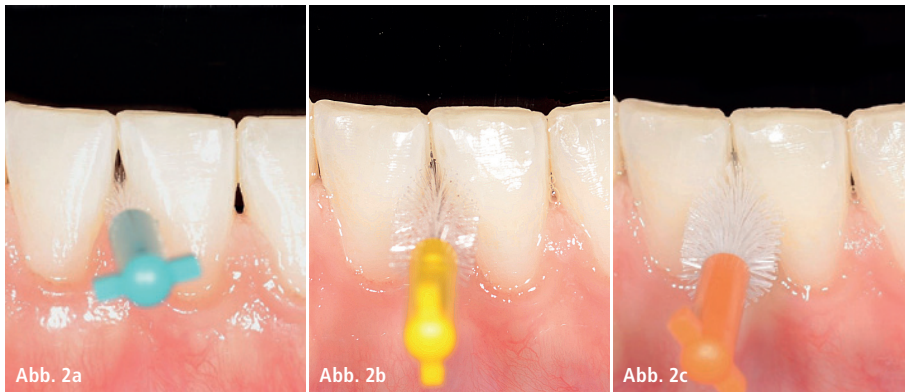


Abb. 2: Auswahl der passenden Interdentalraumbürste. **a)** Zu klein: CPS 06 prime, PHD = 0,6 mm. Die Interdentalraumbürste füllt den Interdentalraum nicht aus und lässt sich drucklos ein- und ausführen. **b)** Passend: CPS 09 prime, PHD = 0,9 mm. Der gesamte Interdentalraum wird gereinigt, die Interdentalraumbürste lässt sich mit mittlerem Druck ein- und ausführen. **c)** Zu groß: CPS 14Z regular, PHD = 1,5 mm. Das Ein- und Ausführen ist nur unter großer Kraftanwendung möglich, eine Traumatisierung der Hart- und Weichgewebe ist nicht ausgeschlossen.

stand nur noch dann empfohlen, wenn morphologische Gegebenheiten andere Hilfsmittel nicht zulassen (Abb. 1).

Interdentalraumbürsten

Die derzeit höchste Evidenz für eine Reduktion von Plaque und Gingivitis weisen Interdentalraumbürsten auf.^{18–24} Diese sind daher auch in den neuen S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie¹² als bevorzugtes Mittel zur Interdentalraumhygiene aufgeführt. Der Empfehlung zufolge sollte die passende Auswahl von zahnmedizinischem Fachpersonal getroffen werden und sich nach den anatomischen Gegebenheiten des jeweiligen Interdentalraums richten. Zu den Fragen, wie genau diese Auswahl zu treffen ist, welche Formen oder Bürstenanordnungen zu bevorzugen sind oder mit welcher Kraft die Interdentalraumbürste in den

Zahnzwischenraum eingeführt werden sollte, besteht bislang jedoch noch kein wissenschaftlich eindeutig begründeter Konsensus.²⁵ In der Praxis werden an Patienten zuweilen mit Messsonden diverse Größen ausprobiert,²⁶ um eine entsprechende Empfehlung abzugeben. Allerdings ist ihr Wert umstritten. Eine korrekt angepasste Interdentalraumbürste sollte den kompletten Interdentalraum reinigen und mit „mittlerem“ Druck ein- und auszuführen sein. Wenn sie zu dünn ist, hat sie eine zu geringe Reinigungswirkung, ist sie hingegen zu dick, besteht Traumatisierungsgefahr. Abbildung 2 zeigt die Einprobe und Auswahl am Beispiel des Interdentalraums 41/42. Ist eine passende Bürste gefunden, so lässt sich die Größenempfehlung für den Patienten jedoch kaum auf andere Hersteller ausweiten. Die Sortimente der Hersteller gestalten sich höchst unterschiedlich und folgen keiner einheitlichen Systematik.

Um eine bessere Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit zu erhalten, existiert zu Interdentalraumbürsten inzwischen eine Norm der „International Organization for Standardization“ (ISO): DIN EN ISO 16409:2016. Hierfür wird der kleinste Lochdurchmesser in Millimetern gewählt, durch den die getestete Interdentalraumbürste mit „klinisch relevanter“ Kraft passt, ohne sich zu verbiegen,²⁷ der sogenannte „Passage Hole Diameter“ (PHD-Wert in mm). Mehrere PHD-Werte werden zu einer ISO-Gruppengröße zusammengefasst. Dabei umfassen die ISO-Gruppengrößen 1–3 jeweils zwei PHD-Werte, die Größen 4–5 drei und die Größen 6–7 fünf PHD-Werte. Alle Bürsten mit einem PHD von $\geq 2,9$ erhalten die ISO-Größe 8.

Obwohl die neue Norm ein großer Fortschritt ist, führen die heterogenen ISO-Gruppengrößen vor allem bei größeren Interdentalraumbürsten zu ungenügender Differenzierung. Nicht alle Bürsten der gleichen ISO-Gruppengröße können denselben Interdentalraum passieren (Abb. 3). Entscheidend ist daher die Orientierung am einzelnen PHD-Wert und nicht an der ISO-Gruppengröße.²⁸ Ungeachtet der wenig exakt definierten Kraft, die für die Bestimmung des PHD nötig ist, weist dieser eine hohe Reproduzierbarkeit auf, die eine verlässliche Größenbestimmung von Interdentalraumbürsten zulässt. Bisher wird dieser Wert jedoch nur von 25 Prozent aller Hersteller angegeben. Am häufigsten wird zur Größendifferenzierung der Bürstendurchmesser verwendet, der jedoch aufgrund unterschiedlicher



Abb. 3: Zwei Interdentalraumbürsten der gleichen ISO-Größe (Gr. 6) und unterschiedlichem PHD. **a)** links: GUM Trav-ler #1618, SUNSTAR GUM, Etoy, Schweiz, PHD = 1,9 mm; rechts: paro ISOLA long #1017, paro, Zürich, Schweiz, PHD = 2,3 mm. **b–d)** Anwendung am Echtzahnmodell mit simuliertem parodontalem Knochenabbau und großem Interdentalraum. Während die linke Interdentalraumbürste korrekt angepasst wurde und regelgerecht angewendet werden kann, ist eine Insertion der rechten Bürste trotz gleicher ISO-Größe nicht möglich.

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)

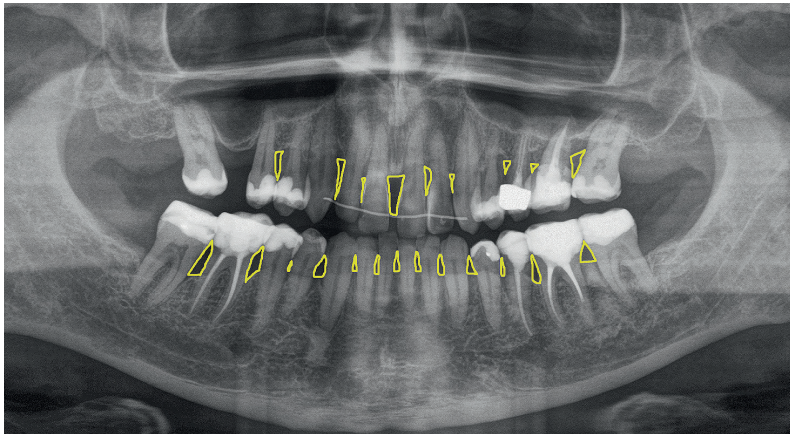


Abb. 4: Orthopantomogramm eines Patienten mit Parodontitis. Die durch den entzündungsbedingten Knochenabbau entstandenen unterschiedlich großen Interdentalräume sind gelb markiert.

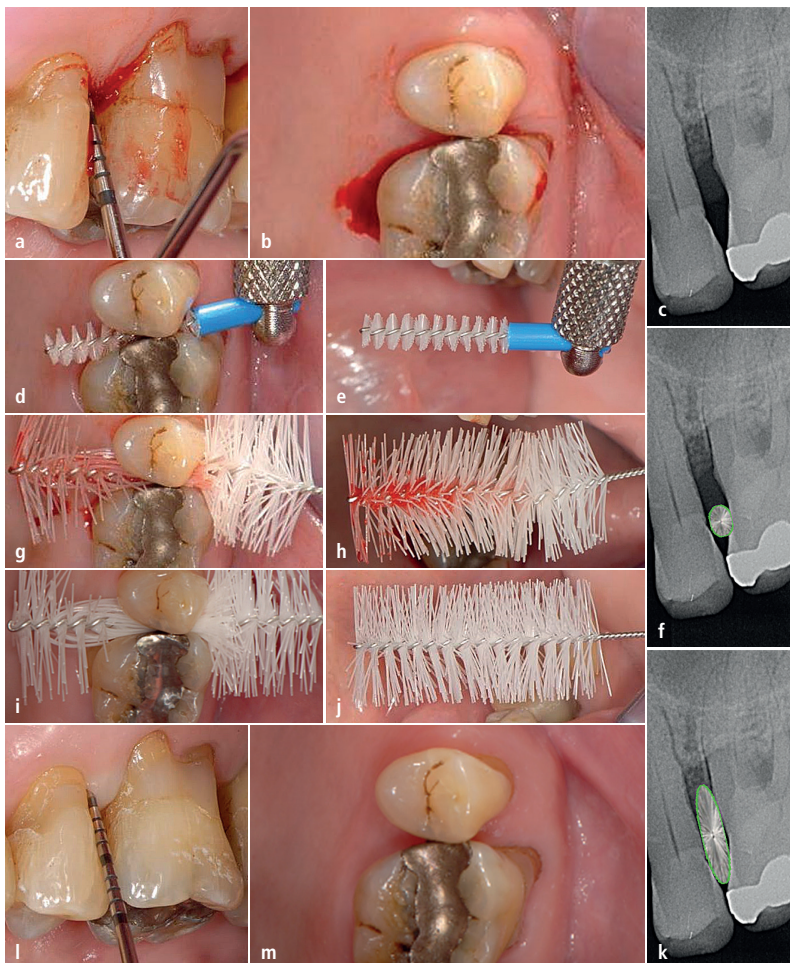


Abb. 5: Situation bei einem 74-jährigen Patienten mit Gingivitis und Parodontitis unterschiedlichen Ausmaßes. Zustand nach Parodontaltherapie. **a und b)** Zahn 25 wies distobukkal und distopalatal Parodontaltherapie Sondierungstiefen von 8 mm mit Bluten nach Sondieren auf. **c)** Röntgenbild mit Darstellung des starken interdentalen Knochenabbaus. **d und e)** Vom Patienten eingesetzte Interdentalraumbürste mit für diese Situation zu geringer Reichweite. Sie ließ sich ohne Widerstand durch den Interdentalraum führen und verblieb nach der Passage weitgehend plaquefrei. Damit vermittelte sie dem Patienten einen falschen Eindruck von „Sauberkeit“. **f)** Auf das Röntgenbild projizierte Reichweite der zu kleinen Interdentalraumbürste. Der Taschenfundus wird nicht erreicht. **g und h)** Bei Verwendung einer Interdentalraumbürste mit größerer Reichweite ließ sich eine größere Plaquemenge entfernen. Ein Gemisch aus Plaque und Blut (insbesondere um den Drahtkern der Bürste) war deutlich zu erkennen. **i und j)** Der Patient wurde instruiert, die größere Interdentalraumbürste zu nutzen. Es kam nach kurzer Zeit nicht mehr zur Blutung, und die Bürste erschien nach der Interdentalraumpassage sauber und geruchsfrei. **k)** Auf das Röntgenbild projizierte Reichweite der größeren Interdentalraumbürste. **l und m)** Nach wenigen Monaten reduzierten sich die Sondierungstiefen auf 4 bis 5 mm.

Drahtdicken und Borstensteifigkeiten nicht mit dem PHD übereinstimmt und daher kaum übertragbare Aussagen zur Bürstengröße ermöglicht.²⁹

Vor allem bei Patienten mit Parodontalerkrankungen sind Interdentalraumbürsten das effektivste Mittel zur Plaquekontrolle im Interdentalraum. Krankheitsbedingt kommt es hier meist zu weiten Interdentalräumen unterschiedlichen Ausmaßes (Abb. 4). Man benötigt gerade in solchen Situationen ein ausreichendes Sortiment größerer Interdentalraumbürsten, wenn man das Ziel verfolgt, bei der Anwendung den jeweiligen Taschenfundus zuverlässig zu erreichen (Abb. 5).

Sowohl in der initialen Behandlungsphase nach Erstdiagnose einer Parodontitis als auch im Rahmen der Erhaltungstherapie (unterstützende Parodontistherapie/UPT) besitzt die individuelle Mundhygieneschulung mit regelmäßiger Anpassung von Interdentalraumbürsten eine hohe Relevanz. Die Empfehlung der korrekten und



CME-Fortbildung

Interdentalraumhygiene – Hilfsmittel und Techniken

Dr. med. dent. Caroline Sekundo
Prof. (apl.) Dr. Cornelia Frese

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

ID: 93489



Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick

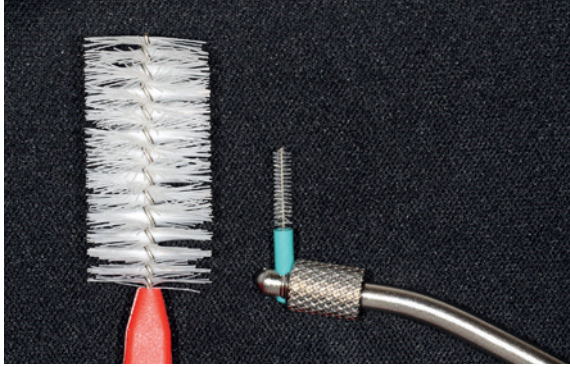


Abb. 6: Die Extreme des derzeitigen Größenspektrums. Links: IDBG-R, Top Caredent, PHD = 5,2 mm; rechts: CPS 06 prime, Curaden, PHD = 0,6 mm.

passgenauen Interdentalraumbürste wird allerdings u. a. durch eine zu geringe Auswahl von Produkten mit größerer Reichweite erschwert. Derzeit weisen 90 Prozent der auf dem deutschen Markt verfügbaren Interdentalraumbürsten nur einen PHD von ≤ 2 mm auf.²⁹ Größere Bürsten finden sich nur bei wenigen Herstellern. Nur vereinzelt lassen sich Produkte mit einem höheren PHD beziehen (Abb. 6).

Für eine Übersicht von Größen, die auf dem deutschen Markt verfügbar sind, sei auf die Publikation von Sekundo und Staehle 2019 verwiesen.²⁹

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Mechanische Interdentalraumhygiene ist nach wie vor ein wichtiger Bestandteil der zahnmedizinischen Prophylaxe. Eine individuelle Auswahl von Interdentalraumbürsten muss separat für jeden Interdentalraum getroffen werden. Bei der Passage eines Interdentalraums darf die jeweilige Bürste weder zu dünn (geringe Reinigungswirkung) noch zu dick (Traumatisierungsgefahr) sein. Die Passung der Interdentalraumbürsten (Passage mit spürbarem Widerstand, damit die Bürsten in die Tiefe der Tasche geführt werden können) muss regelmäßig überprüft und ggf. adjustiert werden. Das von Herstellern angebotene Produktspektrum folgt oft keiner erkennbaren Systematik hinsichtlich kontinuierlich aufsteigender PHD-Werte für Patienten mit besonderen Anforderungen (z. B. Parodontitispatienten). Hier besteht seitens der Anbieter Handlungsbedarf.

Wir bedanken uns bei Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Universitätsklinikum Heidelberg, für die Überlassung der Abbildung 5.

Kontakt

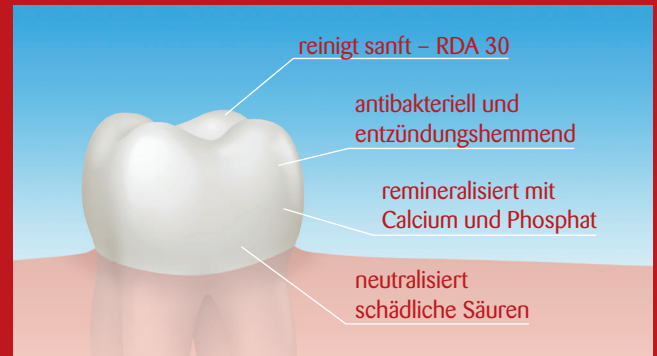
Dr. med. dent. Caroline Sekundo
Prof. (apl.) Dr. Cornelia Frese

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Sektion f. Präventive u. Restaurative Zahnheilkunde
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
caroline.sekundo@med.uni-heidelberg.de

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:
Gesunde, saubere Zähne, kräftiges
Zahnfleisch, reiner Atem und
eine lang anhaltende, sehr
angenehme Frische
im Mund.



Optimale
Dosierbarkeit für
elektrische Zahnbürsten



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

Fax: 0711-75 85 779 71 • E-Mail: bestellung@drliebe.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

Die menschliche Mundhöhle wird natürlicherweise von mehr als 700 Arten unterschiedlicher Bakterien, Hefen, Pilze und sogar Protozoen besiedelt. Primär ist die orale Flora nicht pathogen, sie erfüllt sogar eine wichtige Platzhalterfunktion und schützt Mund sowie Körper vor krankheitserregenden Mikroorganismen. Die offene Verbindung der Mundhöhle sowohl mit der Außenwelt als auch über Blutgefäß-, Atmungs- und Verdauungssystem zu den Organen und Geweben des Körpers macht sie zu einer zentralen Drehscheibe unserer Gesundheit.

DDr. Christa Eder
[Infos zur Autorin]



Literatur



Auswirkungen oraler Infektionen auf den internen Status

DDr. Christa Eder

Die individuell variable mikrobielle Biozönose bildet in ihrer Gesamtheit das orale Mikrobiom, welches im gesunden Zustand in einem stabilen biologischen Gleichgewicht mit den Geweben steht. Erkrankungen wie Parodontitis, Gingivitis und Stomatitis sind das Resultat eines destabilisierten oralen Kleinökosystems. Erst die unverhältnismäßige Zunahme von Plaque führt zur Organisation der Keime in Biofilmen. Darin geschützt, bilden die Mikroben eine Art überindividuellen Organismus mit bis zu 500-fach verstärkter Resistenz gegenüber Antibiotika und einer um Zehnerpotenzen erhöhten Virulenz. Biofilme sind Ausgangspunkte für die Streuung von

Keimen in die Blutbahn. Bereits bei geringer mechanischer Belastung wie dem Kauen von Nahrung und Zähneputzen entstehen laufend passagere Bakteriämien. Schon bei intakter Allgemeingesundheit wird dadurch das Immunsystem ständig belastet. Bei bestehenden systemischen, chronischen sowie Grunderkrankungen ist die Eliminierung der pathogenen Keime nicht mehr gewährleistet (Abb. 1).¹

Die Folgen oraler Entzündungen sind keineswegs nur als lokalisierte Läsionen zu betrachten.²⁻⁴ Das interdisziplinäre Element nimmt in Prophylaxe und Therapie der Zahnheilkunde einen immer wichtigeren Platz ein. Orale Läsionen

sind nicht selten Erstmanifestationen schwerer Systemerkrankungen. Eine richtige Einschätzung und Verdachtsdiagnose durch den Zahnarzt und das Prophylaxeteam ermöglicht eine frühzeitige internistische Abklärung und Therapieeinleitung noch vor der Entstehung schwerwiegender Schäden.

Porphyromonas gingivalis – ein Schlüsselkeim der Arteriosklerose

Das Herz-Kreislauf-System steht bei den durch orale Entzündungen gefährdeten Organen an erster Stelle.⁵ Die Lipopolysaccharide der Zellwände anaerober

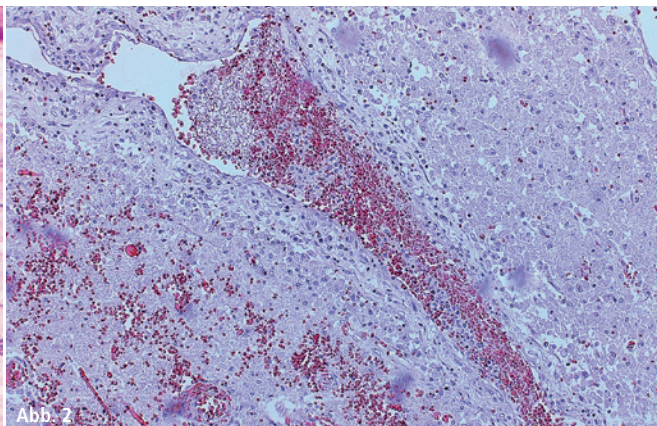
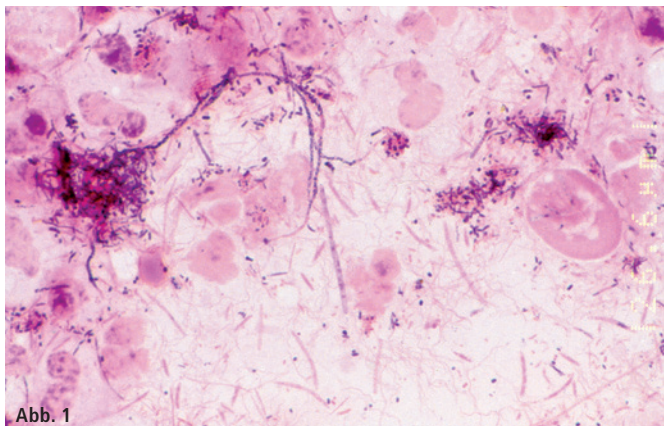


Abb. 1: Entzündungsreaktion auf parodontale Mischflora im Sulkus. – Abb. 2: Histologie eines Hirninfarkts (Schlaganfall) durch bakteriell induzierte Thrombenbildung.

parodontopathogener Keime alterieren den Fettstoffwechsel. Patienten mit florider Parodontitis zeigen unabhängig von anderen Risikofaktoren signifikant höhere Gesamtcholesterinwerte und eine deutliche Erhöhung von LDL zugunsten von HDL-Cholesterin. Es besteht eine direkte Korrelation zwischen der Progression parodontaler Entzündungen und dem Ausmaß der Hyperlipidämie. Das Bakterium *Porphyromonas gingivalis* induziert durch seine Fähigkeit zur direkten Besiedelung der Innenhaut der Blutgefäße einen massiven Antikörperrespons und fördert die Ablagerung von cholesterinbeladenen Immunzellen am Endothel.⁶ Die Bildung gerinnungsfördernder Wirkstoffe begünstigt Thrombosen. Studien an der Columbia Universität an über 5.000 Patienten zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anwesenheit parodontal aktiver Bakterien und der Bildung atheromatöser Plaques. Damit erhöht sich für die betroffenen Patienten das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko (Abb. 2). Bei erfolgreicher Sanierung der parodontalen Herde können diese Prozesse weitgehend aufgehalten werden.

Diabetiker haben ein 350-fach erhöhtes Parodontitisrisiko

Der typische parodontale Risikopatient ist zweifellos der Diabetiker. Aggressive Parodontitis gilt neben den bekannten Folgen wie Nierenerkrankung, diabetischer Retinopathie, peripherer Gefäßkrankheit, diabetischer Neuropathie und Ketoazidose als die „sechste Komplikation des Diabetes“.⁷ Nicht selten macht sich ein noch nicht diagnostizierter Diabetes durch eine plötzliche akute Verschlechterung der Mundgesundheit bemerkbar.^{8,9} Durch die Hyperglykämie werden die Zellen der unspezifischen Abwehr geschädigt. Die neutrophilen Granulozyten verlieren an Beweglichkeit und ihre Fähigkeit, aggressive Keime zu phagozytieren. Die Proteine des Bluts werden „verzuckert“, binden sich an die Immunzellen und lösen so eine massive Ausschüttung von Entzündungsmediatoren aus. Damit werden gewebeabbauenden Enzyme und vor allem auch die kieferknochenzerstören-

den Fresszellen (Osteoklasten) gefördert. Zusätzlich werden die natürlichen Reparaturmechanismen der Blutgefäße behindert, und es kommt zu der für Diabetiker typisch schlechten Wundheilung, welche auch das Zahnfleisch und die Mundschleimhaut betrifft. Das Zahnfleisch wird schlechter durchblutet und so mit weniger Nährstoffen und Sauerstoff versorgt. Dieser Mangel begünstigt wiederum das Wachstum anaerober Bakterien. Da das gesamte Gleichgewicht im Mund außer Kontrolle gerät, können sich atypische Keime, wie Enterobakterien, koagulasepositive Staphylokokken sowie der Sprosspilz Candida, überproportional vermehren und zur Zerstörung der oralen Gewebe beitragen (Abb. 3 und 4). Die permanenten Entzündungsreize bewirken nicht nur im Mund, sondern auch systemisch eine gefährlich gesteigerte Entzündungsbereitschaft, welche die an sich schon labile Stoffwechselsituation zum Kippen bringt. Eine gezielte Sanierung parodontaler Herde kann eine Reduktion des HbA1c-Werts auf ein Zehntel seiner Ausgangslage bewirken. Umgekehrt führt ein gut eingestellter Diabetes ohne Blutzuckerspitzen zu einer deutlichen Verbesserung der parodontalen Situation.

Zahnfleischtaschen sind Reservoirs für bronchial-pathogene Keime

Neben den klassischen Parodontalbakterien kann der gingivale Sulkus auch andere Pathogene beherbergen. Viele Atemwegserkrankungen werden von den Keimreservoirs der Mundhöhle gespeist und aufrechterhalten. Patienten mit chronischer Bronchitis und chronischem Lungenemphysem (COPD) leiden häufig auch unter oralen Entzündungen.¹⁰ Die Keime werden zwischen ihren Reservoirs in den Zahnfleischtaschen und den oberen Atemwegen hin und her verschoben. Parodontalkeime persistieren auch in den Furchen der Tonsillen. Besonders bei älteren, immunologisch eingeschränkten Personen können orale Infektionen Auslöser von Pneumonien werden. Ebenso fördern orale Entzündungen die Progression eines vorbeste-



**GESUNDHEIT BRAUCHT
 KLUGE KÖPFE - SEIEN SIE
 EINER DAVON!**

**STUDIEN-
 GÄNGE AM
 CAMPUS
 LEVERKUSEN**

Die SRH Hochschule für Gesundheit bildet als private, staatlich anerkannte Hochschule in 17 Bachelor- und Masterstudiengängen Spezialisten für den Wachstumsmarkt Gesundheit aus. Über 1.200 Studierende sind an 8 Standorten in Nordrhein-Westfalen, Thüringen und Baden-Württemberg immatrikuliert. Alle Studiengänge wurden von klugen Köpfen und starken Partnern aus der Gesundheitsbranche entwickelt und machen fit für eine Karriere im Gesundheitswesen. Mit gleich vier weiteren Studiengängen am Campus Leverkusen baut die SRH Hochschule für Gesundheit ihr Portfolio weiter aus.

Am Campus in Leverkusen bieten wir Ihnen folgende Studiengänge an:

- Dental Hygienist, B. Sc.
- Ernährungstherapie und -beratung, B. Sc.
- Physician Assistant, B. Sc.
- Physiotherapie, B. Sc.
- Gesundheits- und Sozialmanagement, M. A.

Interesse am Studienangebot?

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

Weitere Informationen zu Informationsveranstaltungen in Leverkusen sowie die Zulassungsvoraussetzungen finden Sie unter:



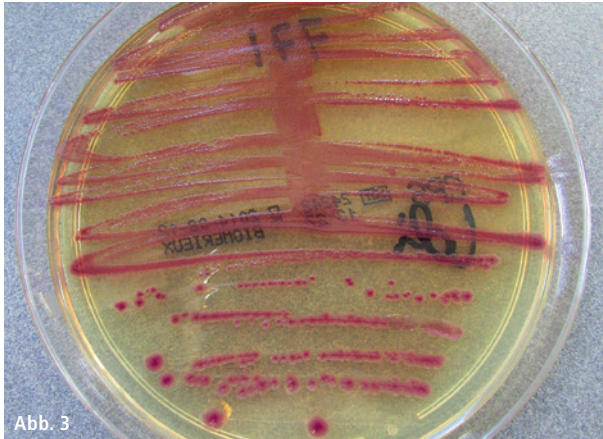


Abb. 3

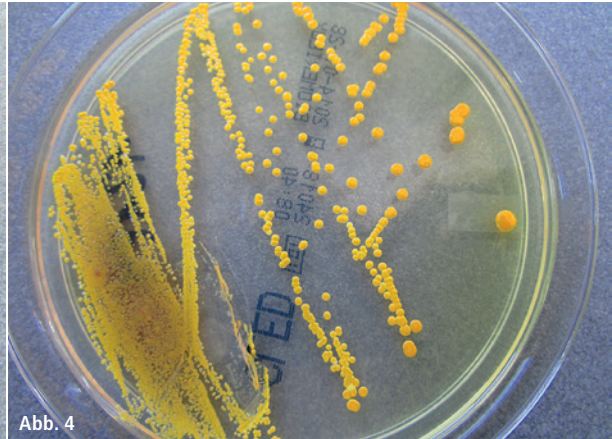


Abb. 4

Abb. 3: Atypische Erreger: *Escherichia coli* auf chromogenem Agar. – **Abb. 4:** *Staphylococcus aureus* aus der Sulkusflora eines Diabetikers.

henden Lungenemphysems. Das nächtliche Tragen von Teil- oder Vollprothesen erhöht diese Gefahr ganz erheblich. Unter dem Prothesenlager bildet sich ein in sich abgeschlossenes Kompartiment mit idealen Wachstumsbedingungen für Bakterien und *Candida* (Abb. 5).¹¹ Ältere Menschen tendieren verstärkt zu nächtlicher Aspiration, wodurch die Keime über die Luftröhre zu den tieferen Atemwegen in die Lungen absteigen und dort eine Aspirationspneumonie verursachen können. Prothesenkontrolle, Anleitung zu effektiver Prothesenpflege sowie Zungen- und Mundhygiene auch bei zahnlosen Patienten können diese Gefahr reduzieren.

Helicobacter – nicht nur ein Gastritiserreger

Die Mundhöhle ist auch der erste Abschnitt des Verdauungssystems. Eine der häufigsten Formen der Gastritis wird

von einem gramnegativen Stäbchenbakterium namens *Helicobacter pylori* ausgelöst und aufrechterhalten. Der Keim ist zudem Verursacher von Magen- und Duodenalgeschwüren und zählt wegen seiner Fähigkeit, Magenkarzinome und MALT-Lymphome zu induzieren, zu den definierten Gruppe 1-Karzinogenen. Neben der Magenschleimhaut kann er auch den gingivalen Sulkus besiedeln und hier durch seine potenten Pathomechanismen die parodontal-pathogene Flora unterstützen.^{12,13} Beim Nachweis einer *Helicobacter*-Gastritis wird meist eine Tripeltherapie, bestehend aus zwei Antibiotika und einem Protonenpumpenhemmer, verabreicht. Dabei kann zwar der im Magen lebende Keim in den meisten Fällen erfolgreich bekämpft werden, nicht jedoch das im Schutz des oralen Biofilms persistierende Bakterium. Von hier aus erfolgt nach einer kurzen Periode der Beschwerdefreiheit eine Reinfektion des Magens. Inter-

disziplinäre Zusammenarbeit mit dem Internisten/Gastroenterologen kann auf einfache Weise diese erneute Induktion einer Gastritis unterbinden. Wird nämlich der Prophylaxetermin für die professionelle Mundhygiene mit der gerade begonnenen Tripeltherapie koordiniert, kann der Biofilm mechanisch zerstört werden, und die Keime samt *Helicobacter* sind für die Antibiotika angreifbar. Auch andere Krankheiten des Gastrointestinaltrakts, z. B. die chronisch entzündliche Darmerkrankung Morbus Crohn, haben nicht selten ihre Erstmanifestation in der Mundhöhle.¹⁴ Besonders bei Kindern und Jugendlichen sollte eine pubertäre oder präpubertäre aggressive Parodontitis immer differenzialdiagnostisch gegen eine mögliche Crohn-Erkrankung abgeklärt werden.

Fazit

Wechselwirkungen zwischen oralen Läsionen und Krankheiten des Gesamtorganismus sind vielfältig und bedürfen weiterer Untersuchungen. Zahnmedizin und Prophylaxe gehen heute weit über die Fragen der Mundgesundheit hinaus. Die Kenntnis der komplexen Querverbindungen in unserem Organismus ermöglicht erst eine ganzheitliche und effektive Therapie.

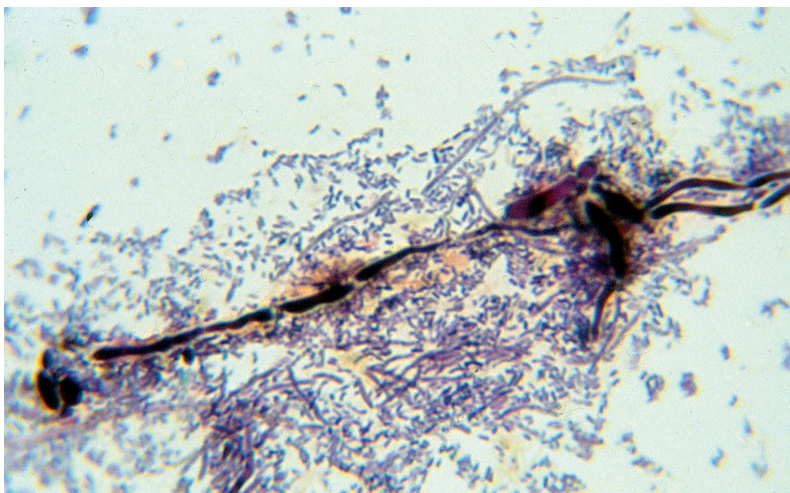


Abb. 5: Pseudohyphen von *Candida* aus einem Prothesenlager.

Kontakt

DDr. Christa Eder

Autorin der Bücher „Zahn Keim Körper“ und „Infektion Risiko Notfall“
Guglgasse 6/3/6/1, 1110 Wien, Österreich
Tel.: +43 664 3246661
eder.gasometer@chello.at

#niwop



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

t 08682 8967-0

office.de@wh.com, wh.com



Happy

patient.

Happy

professional.



Jetzt kostenlos testen
Kontakt: office.de@wh.com

proxeo AURA **Pulverstrahl-
system**

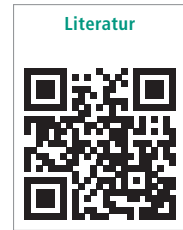
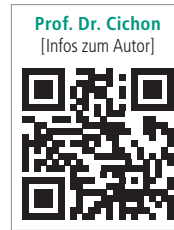


Pulverstrahlen mit System.

Das neue Proxeo Aura Pulverstrahlssystem von W&H ist ebenso schonend in der Anwendung wie effizient im Ergebnis. Gleichzeitig überzeugt das System durch optimale Ergonomie und praxisorientierte Funktionalität.



Immer mehr Menschen bedürfen aufgrund der Besonderheit ihres Gesundheitszustands zu ihrer zahnärztlichen Versorgung einer modifizierten zahnärztlichen Betreuung. Dazu zählen Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftige Personen sowie Patienten mit einem reduzierten allgemeinmedizinischen Zustand. Der folgende Beitrag beleuchtet, welche Aufgaben den Prophylaxehelferinnen und Dentalhygienikerinnen (DHs) bei dieser Patientengruppe zukommen.



Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen

Aufgaben der zahnärztlichen Assistenz

Prof. Dr. Peter Cichon

Zum Jahresende 2017 lebten rund 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland.¹ Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, waren das rund 151.000 oder zwei Prozent mehr als am Jahresende 2015. Ebenso hat die Zahl der Pflegebedürftigen zugenommen. Im Dezember 2017 waren in Deutschland 3,41 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).²

Patienten mit Allgemeinerkrankungen und Pharmakotherapie

Einfluss auf den oralen Gesundheitszustand und therapeutische Maßnahmen

Mit steigendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, an einer oder auch an mehreren Erkrankungen gleichzeitig zu leiden. Diese Multimorbidität be-

trifft fast ausnahmslos alle Menschen in höherem Lebensalter. Zu den wichtigsten Allgemeinerkrankungen mit einem Einfluss auf orale Leiden und/oder die Therapie gehören kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus, Bewegungseinschränkungen, neurodegenerative und psychische Erkrankungen (Abb. 1a–c) sowie Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen (BP-ONJ).³ Viele von ihnen haben aufgrund von



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c

Abb. 1a–c: Kariöse Destruktionen unter den Kronen bei einer Patientin mit Morbus Alzheimer.

Schwierigkeiten bei der Durchführung der persönlichen Zahnpflege oder bestimmter Allgemeinerkrankungen ein erhöhtes Risiko für kariöse und parodontale Erkrankungen oder können nur unter bestimmten Voraussetzungen bzw. Bedingungen (modifizierte Behandlungsabläufe) behandelt werden.

Menschen mit Allgemeinerkrankungen

Besonderheit oraler Leiden

Bei vielen Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen sind die Entstehung und der Verlauf oraler Erkrankungen (Wurzelkaries, schwere parodontale Destruktionen, gingivale Wucherungen, BP-ONJ) nicht alters- oder behinderungsspezifisch, sondern das Resultat der oralen Manifestation von Allgemeinerkrankungen bzw. ihrer medikamentösen Therapie mit einem Einfluss auf die Mundgesundheit sowie hauptsächlich unzureichender Zahnpflege (Abb. 2).

Behandlungsprinzipien

Seit dem 1. Juli 2019 haben Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen gemäß § 22a SGB V einen verbindlichen Rechtsanspruch auf zusätzliche zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.⁴ Obwohl der langfristige Erhalt der natürlichen Dentition in einem gesunden, funktionellen, ästhetisch akzeptablen und schmerzfreien Zustand bei diesen Patienten zwar erstrebenswert, aber nicht immer realisierbar ist, sollte auch bei ihnen im Rahmen regelmäßiger Kontrolltermine sichergestellt werden, dass sie keine Schmerzen haben und eine häusliche sowie professionelle Zahnpflege regelmäßig durchgeführt wird.

Modifizierte Vorgehensweise

Patienten mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen können nur unter Berücksichtigung ihres besonderen allgemeinen und oralen Gesund-

Modifizierte Behandlungsabläufe

Merke: Der gesundheitliche Zustand eines großen Teils der älteren Bevölkerung ist gekennzeichnet durch eine Multimorbidität und Polypharmazie. Viele Erkrankungen und die damit verbundenen Medikationen können einen Einfluss auf orale Strukturen (Besonderheit oraler Erkrankungen) haben oder erfordern eine Anpassung der zahnärztlichen Therapie (modifizierte Behandlungsabläufe).

heitszustandes sowie der Kooperationsfähigkeit zahnärztlich versorgt werden. Häufig ist nur eine von den üblichen Vorgehensweisen abweichende Behandlungsmethode (modifizierte Abläufe) möglich.

Eine Anpassung der Maßnahmen an vorhandene Allgemeinerkrankungen oder die damit verbundene Medikation ist notwendig bei Patienten:

- mit schweren motorischen und/oder mentalen Funktionsbeeinträchtigungen

ANZEIGE

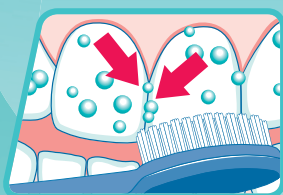
Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

OHNE
MIKROPLASTIK



MEDIZINISCHE ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

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



DAS PERL-SYSTEM

Kleine, weiche, zu **100 % biologisch abbaubare Perlen** rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – **ohne Mikroplastik.**

JETZT PROBEN ANFORDERN

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

Pr. Journal / August 19



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

Modifizierte Vorgehensweise

Merke: Patienten mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen können nur unter Berücksichtigung ihres besonderen allgemeinen und oralen Gesundheitszustands sowie der Kooperationsfähigkeit zahnärztlich versorgt werden. Häufig ist nur eine von den üblichen Vorgehensweisen abweichende Behandlungsmethode möglich. Das modifizierte Verfahren bezieht sich auf den Therapieablauf sowie die Planung und Durchführung. Unter welchen Bedingungen (im Wachzustand, unter medikamentöser Sedierung oder in Intubationsnarkose), ist abhängig von der Kooperationsfähigkeit des Patienten, seinem allgemeinen Gesundheitszustand und dem Zerstörungsgrad des Gebisses. In die endgültige Entscheidungsfindung über mögliche therapeutische Maßnahmen werden der Patient und/oder seine Angehörigen bzw. Betreuer mit eingebunden.

- mit kardiovaskulären Erkrankungen/Problemen, nicht oder unzureichend eingestellter Hypertonie, die mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt werden
- mit Arrhythmien/Herzschrittmachern/Defibrillatoren, bei denen eine Endokarditisprophylaxe notwendig ist und eine antiresorptive Therapie (Bisphosphonattherapie) durchgeführt wird
- mit einem stark reduzierten Allgemeinzustand oder extremen Angstzuständen
- in fortgeschrittenem Lebensalter mit bestimmten Allgemeinerkrankungen oder einer Polymedikation

Die modifizierte Vorgehensweise bezieht sich auf den Behandlungsablauf, die Behandlungsplanung und ihre Durchführung.

Behandlungsablauf

Die definitive Planung, welche Maßnahmen zuerst und unter welchen Bedingungen (im Wachzustand, ggf. unter

Sedierung oder in Allgemeinnarkose) durchgeführt werden, ist abhängig vom momentanen Erkrankungszustand und von der Kooperationsfähigkeit des Patienten. Dazu bedarf es einer genauen Kenntnis des aktuellen allgemeinen Gesundheits- bzw. Erkrankungszustands. Neben der Erhebung einer umfassenden allgemeinmedizinischen Anamnese ist es in vielen Fällen unumgänglich, die behandelnde Ärzte (Hausärzte, Kardiologen, Neurologen, Internisten und/oder andere Fachärzte) zu konsultieren.

Therapeutische Maßnahmen

Bei vielen pflegebedürftigen Menschen und Patienten mit Behinderungen sowie stark reduziertem Allgemeinzustand stehen zunächst akute Behandlungen (Schmerzбeseitigung, Therapie akuter Entzündungszustände, Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne sowie professionelle Zahnreinigungen) im Vordergrund (Abb. 3a–c). Inwieweit Zähne mit einem erheblichen Zerstörungsgrad erhalten werden können, richtet sich nach ihrer Erhaltungsfähigkeit und Wertigkeit in der gesamten Dentition. Auch wenn ein Verlust der Zähne weitgehend vermieden werden sollte, können jene mit einer fragwürdigen oder hoffnungslosen Prognose nur in Ausnahmefällen erhalten werden. Die Behandlung marginaler Parodontopathien bei Menschen mit eingeschränkter Funktionalität und/oder systemischen Erkrankungen ist in vielen Fällen problematisch. Dies gilt sowohl für entzündliche Formen als auch für medikamentös induzierte gingivale

Veränderungen (im Rahmen einer antihypertonen oder antikonvulsiven Therapie). In vielen Fällen bleibt sie auf eine schonende, aber gründliche Entfernung der supra- und subgingivalen Hart- und Weichablagerungen beschränkt. Ziel ist es, den Verlauf der entzündlichen Prozesse bis zu einem bestimmten Ausmaß unter Kontrolle halten zu.

Behandlung bei einer antiresorptiven Knochentherapie

Durch ein engmaschiges System von Kontroll- bzw. Nachsorgeterminen mit Mundhygienedemonstrationen (MHD) und professioneller Zahnreinigung (PZR) vor, während und nach BP-Therapien soll sowohl das Auftreten von Infektionen im Kieferbereich als auch an den Keimeintrittspforten (Parodontien) weitgehend vermieden bzw. unter Kontrolle gehalten und dadurch das Risiko für die Entstehung einer BP-ONJ minimiert werden.

Nachsorge und Erhaltungstherapie

Grundlage für den Erfolg aller zahn-erhaltenden Maßnahmen ist nach Abschluss der Behandlung immer eine regelmäßig durchgeführte Erhaltungstherapie. Durch ebensolche Nachsorgeterminen mit einer Frühdiagnose, PZRs sowie Mundhygienekontrollen und -demonstrationen sollen ein einmal erlangter Sanierungsgrad möglichst langfristig erhalten sowie ein Fortschreiten oder Wiederauftreten der Erkrankung verhindert bzw. frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die postoperative Erhaltungstherapie erstreckt sich in unterschiedlichen Intervallen (bis zu sechsmal p.a.) über die gesamte Lebensdauer der Dentition.

Konzepte und Ablauf bei Behinderungen, Pflegebedürftigkeit und reduziertem allgemeinmedizinischen Zustand

Aufgaben der zahnärztlichen Assistenz

Die Durchführung modifizierter Behandlungsabläufe bei Menschen mit schweren Allgemeinerkrankungen ist immer sehr (zeit)aufwendig und kann von einem/r



Abb. 2: Wurzelkaries bei einem Patienten mit medikamentös assoziierter Mundtrockenheit.

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



paroguard® Patientenfreundliche Mundspüllösung

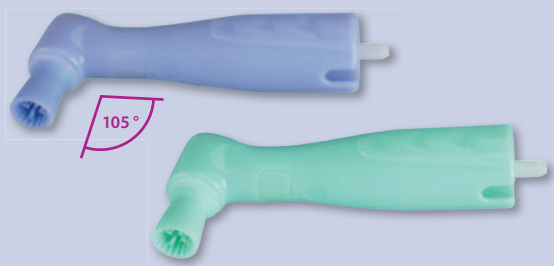
- Zur Anwendung vor jedem Prophylaxetermin
- Remineralisierend durch Fluorid (250 ppm)
- Speziell zur Anwendung bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit
- Adstringierend durch Hamamelis, antikariogen durch Xylitol
- Ohne Alkohol



Prophy-Angles

Einmalaufsätze mit Gummikelchen

- Latexfrei
- Nur für Handstücke



Prophy-Cup®

Gummikelche zur Prophylaxe

- Zum einmaligen Gebrauch
- Latexfrei
- In zwei Härtegraden



Mira-2-Ton®

Plaquetest

- Ältere Plaque wird blau, neuere rosa angezeigt
- Erythrosin- und glutenfrei
- Einfärbungen lassen sich durch Zähneputzen wieder entfernen



Mira-Clin® hap

Polierpaste mit Hydroxylapatit

- Zur professionellen Zahnreinigung und Politur in der Praxis
- Unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhälse
- Entfernt Beläge und Verfärbungen schonend und bildet eine Schutzschicht auf Zähnen und Zahnhälse
- Reinigungskörper verändern sich bei der Anwendung von grob (Reinigung) zu fein (Politur)
- Mit zahnfreundlichem Xylitol und angenehmen Minzgeschmack
- Frei von Gluten und Phthalat





Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 3c

Abb. 3a–c: Schonende Therapie medikamentös assoziierter gingivaler Wucherungen.

Zahnarzt/-ärztin im Ablauf der täglichen Praxis nicht allein bewältigt werden. Bestimmte Aufgaben können und müssen delegiert werden. Ohne die Mitarbeit von Prophylaxehelferinnen und DHs kann kein reibungsloser Ablauf des Praxisbetriebs gewährleistet werden. Ihr Einsatz umfasst organisatorische Aufgaben, die Überprüfung des aktuellen Gesundheitszustands, Begleitung und Beruhigung der Risikopatienten, PZR und MHD, die Beratung der Patienten/Angehörigen/Betreuer sowie Prüfung von Therapieergebnissen.

Organisatorische Aufgaben

Zu den organisatorischen Aufgaben von zahnärztlichen Mitarbeiterinnen bei der Versorgung von Patienten mit besonderer Form ihres gesundheitlichen Zustands gehört zunächst die Terminvergabe. Obwohl letztendlich immer die Ärztin oder der Arzt zu entscheiden hat, ob ein behandlungswürdiger Notfall vorliegt, bei dem der

Patient sofort versorgt werden muss oder ob ein späterer Zeitpunkt möglich ist, können unnötige Wartezeiten durch eine auf die Lebensgewohnheiten des einzelnen Patienten angepasste Terminvergabe vermieden werden.

Überprüfung des aktuellen Gesundheitszustands

Durch Dokumentationsbögen zur systematischen Erfassung der gesundheitlichen Vorgeschichte (Anamnese) kann ein erster Überblick über den allgemeinen Gesundheitszustand eines Patienten gewonnen werden. Zur Vermeidung von Missverständnissen oder Auslassungen von Erkrankungen ist es sinnvoll, wenn kompetentes Fachpersonal dem Patienten beim Ausfüllen des Anamnesebogens hilft.

Begleitung und Beruhigung der Risikopatienten

Durch Aufklärung über mögliche Behandlungsabläufe und beruhigende Gespräche in freundlicher Atmosphäre können Fachhelferinnen dazu beitragen, extreme Angstzustände bei Neupatienten zu reduzieren.

PZR und MHD

MHDs und (supragingivale) PZR, z. B. im Rahmen der Par-Vor- und -Nachbehandlung, gehören heute zum Aufgabengebiet von Prophylaxehelferinnen und DHs. Sie beraten Patienten/Angehörige/Betreuer u. a. über die Durchführung einer adäquaten Zahnpflege und die Frequenz von Nachsorgeterminen.

Beratung der Patienten/Angehörigen/Betreuer und Therapiekontrolle

Der Langzeiterfolg implantologischer und/oder restaurativer Maßnahmen ist abhängig von der Mitarbeit der Patienten und Kontrolle durch den/die Zahnarzt/-ärztin. Hier ist es die Aufgabe des Fachpersonals, dafür zu sorgen, dass Kontrolltermine regelmäßig eingehalten werden.

Diskussion und Fazit

Technische Neuerungen und demografische Veränderungen haben die zahnärztliche Berufsausübung in den letz-

ten Jahren deutlich verändert. Durch die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention und die Fortschritte auf dem Gebiet der Implantologie können Zähne länger erhalten und Dentitionen besser prothetisch versorgt werden. Andererseits beinhaltet der demografische Wandel mit der Zunahme älterer Mitbürger und pflegebedürftiger Menschen auch neue Herausforderungen für Zahnärzte/-innen. Die mit zunehmendem Alter steigende Zahl von Allgemeinerkrankungen erfordert nicht nur eine Erweiterung der Kenntnisse auf allgemeinmedizinischem Gebiet, sondern auch die Entwicklung neuer Behandlungskonzepte.

Die Bevölkerungsentwicklung der Bundesrepublik Deutschland in den kommenden Jahrzehnten ist durch strukturelle Veränderungen gekennzeichnet. Bei einer Schrumpfung in den Altersgruppen der unter 20-Jährigen und von Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 60 Jahren kommt es zu einer Zunahme der 65-Jährigen und älteren von derzeit 21 auf voraussichtlich 31 Prozent im Jahre 2035.⁵ Die wachsende Lebenserwartung der älteren Bevölkerung umfasst allerdings auch die Zunahme vieler chronischer Krankheiten und einer Multimorbidität.

Viele Menschen hatten im Laufe ihres Lebens einen guten allgemeinen und oralen Gesundheitszustand, sie verfügen über eine bessere Bildung und hatten häufig einen gesunden Lebensstil. Mit zunehmendem Alter ist jedoch ein deutlicher Anstieg der allgemeinen Gesundheitsprobleme zu beobachten. Viele Allgemeinerkrankungen, die zwar in allen Lebensabschnitten vorkommen können, aber vorwiegend im Alter auftreten, führen nicht nur zu funktionellen Einbußen der körperlichen Beweglichkeit und mentalen Leistungsfähigkeit, sondern können sich auch direkt oder durch die damit verbundene Medikation negativ auf den oralen Gesundheitszustand auswirken sowie eine Anpassung von Behandlungsmaßnahmen erfordern. Grundlage für den Langzeiterfolg zahnerhaltender und implantologischer Verfahren sowie die Vermeidung der Entstehung krankhafter Veränderungen (z. B. kariöse Ver-

änderungen, Parodontalerkrankungen, BP-ONJ) sind sauberen Verhältnisse im Mundbereich.

Viele Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Behinderungen, Pflegebedarf, schwere Allgemeinerkrankungen) sind zur Durchführung ihrer persönlichen Mundhygiene auf die Hilfe anderer angewiesen. Bei ihnen empfiehlt sich häufig eine Intensivierung der Erhaltungs- bzw. Präventivmaßnahmen mit bis zu sechs oder acht Kontroll- bzw. Prophylaxesitzungen p.a. Der gestiegene administrative und behandlungsmäßige Aufwand ist durch die Zahnärzteschaft allein nicht mehr zu schaffen. Nur durch die Mithilfe von Prophylaxehelferinnen und DHs können die Behandlungsziele bzw. -prinzipien realisiert werden. Das Arbeitsgebiet der Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen (ZMP) besteht vorrangig in der Umsetzung individualprophylaktischer Aufgaben einschließlich der PZR (Abb. 4). Dies bedeutet nicht die Entwicklung eines neuen selbstständigen



Abb. 4: Professionelle Zahnreinigung bei einer Patientin mit mentalen Funktionseinschränkungen.

Berufszweigs. Prophylaxehelferinnen und DHs unterstützen Zahnärzte/-innen auf bestimmten Gebieten bei der Ausübung ihres Berufes.

Hinweis

Prof. Dr. Peter Cichon ist ab dem Sommersemester 2020 Leiter des Studiengangs Dentalhygiene an der Medical School 11 i.Gr.

Kontakt

Prof. Dr. Peter Cichon

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

ANZEIGE

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



NEU:
Parodontitis-Risiko-Test
für Ihre Patienten:
www.aminomed.de/test

Patientengruppen mit erhöhtem Parodontitis-Risiko wissen oft gar nicht, dass sie besonders gefährdet sind. Dazu gehören: Diabetiker, Raucher und Senioren sowie Personen mit hormonellen Veränderungen oder Dauer-Gestresste.

Parodontitis-Risiko-Test

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

Ihre Empfehlung: aminomed

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



* bei 2x täglichem Zähneputzen

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71
E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

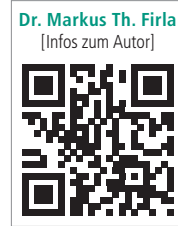
Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie uns auch Terminzettel



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

Parodontalprophylaktische sowie präventive Behandlungen wie etwa die professionelle Zahnreinigung (PZR) gehören heute zum Leistungsspektrum einer modernen Praxis. Nicht zuletzt, da auch Patienten gesundheitsbewusster geworden sind, größeren Wert auf eine hygienische Mundraumsituation und ein ästhetisches Erscheinungsbild ihrer Zähne legen. Dies hat zur Folge, dass dem Fachpersonal hochwertige und auf den jeweiligen Einsatz abgestimmte Instrumente immer mehr am Herzen liegen.



Schleiffreie Instrumente für die PZR

Neues Griffdesign sorgt für Ergonomie und Effizienz

Dr. Markus Th. Firla

Die individuellen Behandlungsleistungen für Patienten und eine ergonomische Ausführung dieser Maßnahmen durch die behandelnden Fachkräfte sollen miteinander vereinbar sein.

Die Sharp-Diamond-Handinstrumente des finnischen Herstellers LM-Dental (Abb. 1) ermöglichen das Einhalten genau dieser beiden Zielsetzungen.¹⁻⁸ Das manuelle Entfernen des Zahn-

steins, das supra- oder subgingivale Scaling, die Wurzelglättung (Root Planing) sowie nicht zuletzt die Entfernung von Taschenepithel und Granulationsgewebe aus dem marginalen Parodontium eines Zahns sind zeitaufwendige sowie oft anstrengende und in Konsequenz auch physisch ermüdende Tätigkeiten.

Das Finnische Institut für Arbeitsmedizin (FIOH) hat die Belastung der Arbeitshand einer Person, die professionell prophylaktisch und/oder parodontaltherapeutisch arbeitet, untersucht: Laut der Studie wird die Hand ca. 2.000 Stunden im Jahr aktiv beansprucht. Beachtet man nun, dass bei diesen Behandlungen die motorischen Bewegungsmuster, auch in Koordination mit Unter- und Oberarm, Schulter, Nacken sowie Rücken, relativ gleichförmig und monoton sind, aber unzählige Male hintereinander gleichförmig ausgeführt werden, ist dieser Fakt noch bedeutungsvoller. Chronische Überbelastung und die daraus folgende persistierende Schädigung des Bewegungsapparats

Abb. 1: Im Vergleich zu anderen handelsüblichen Instrumenten bestehen die LM-Dental-Produkte durch ein handhabungsfreundliches Griffdesign sowie Arbeitsenden aus einer korrosionsbeständigen Spezialstahllegierung mit einer diamantähnlichen Mikromembranbeschichtung.





Abb. 2



Abb. 3

© Dr. Markus Th. Firla/WeCoMed GmbH – Consulting & Services

Abb. 2: Detailansicht des Instrumentengriffschafts. Das bewusst leicht elastisch gehaltene Oberflächenmaterial weist eine speziell konzipierte Strukturierung auf. Die Handinstrumente sind uneingeschränkt aufbereitbar (RDG sowie Autoklav) und lassen sich auf Wunsch mittels eines integrierten RFID-Chips EDV-gestützt auf dem jeweiligen Arbeits- und Aufbereitungsweg exakt rückverfolgen. – **Abb. 3:** Makroaufnahme der Klingenspitzen zweier verschiedener Gracey-Küretten nach mehrfachem Einsatz. Links: ein herkömmliches Standard-Gracey-Handinstrument, rechts: ein Sharp-Diamond Dual-Gracey-Handinstrument von LM-Dental. Die deutlich geringere Abnutzungsbeständigkeit der unbeschichteten Gracey-Kürette links ist klar zu sehen.

sind leider oft die Konsequenz für das behandelnde Personal. Um diesen berufsbedingten Erkrankungen vorzubeugen, weisen die Handinstrumente von LM-Dental ein mit Zahnärzten/-innen sowie Dentalhygienikern/-innen erarbeitetes Griffschaftdesign (ErgoSense-Design) auf, das sich durch eine ganze Anzahl von besonderen Eigenschaften als herausragend charakterisiert:

- anatomisch gestalteter Griffschaft
- rutschfeste Oberfläche durch griffsichere Kontur
- Griffschaftummantelung aus leicht resilientem Silikonmaterial

Bedingt durch die dickeren, anatomisch vorteilhaften Schaftenden kommt es zu einer weniger anstrengenden Griffhaltung, die insbesondere die Hand- und weitere Muskeln des Arm-Schulter-Nacken-Bereichs geringer strapaziert. Auch die häufigen Adduktionsbewegungen der Finger und des Unterarms – wie bei der Verwendung von Handinstrumenten üblich – verursachen aufgrund des ergonomischen Griffschaftdesigns (Abb. 2) deutlich seltener Verspannungen oder gar Muskelkrämpfe. Für den Benutzer der LM-ErgoSense-Handinstrumente stellt die sich angenehm weich anfühlende, werkstoffkundlich ausgedrückt resiliente, Oberfläche des Griffschaftsilikons eine im wahrsten Sinne des Worts „wohl-tuende“ Eigenschaft dar. Zum einen werden durch diese Flexibilität der Griffschaftenden zu starke muskuläre

Anpresskräfte der Finger abgepuffert, wodurch einer schnellen Ermüdung oder chronischen Verkrampfung des Bewegungsapparats der Hand vorgebeugt wird. Zum anderen vermittelt diese leichte, aber deutlich spürbare Resilienz ein sehr entspanntes taktiles Gefühl bei allen Bewegungsabläufen der Instrumente auf der Zahnoberfläche.

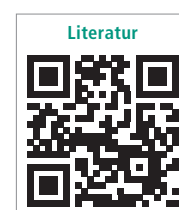
Das ergonomische, also für den Patienten effektive und für den Anwender gleichsam effiziente sowie schonende Arbeiten mit Sharp-Diamond-ErgoSense-Handinstrumenten beruht nicht minder auf ihren höchst wirksamen sowie langlebigen Arbeitsspitzen. Deren korrosionsresistenter LM-Dura-GradeMAX-Superstahl ist mit einer Spezialbeschichtung versehen. Dank dieser innovativen diamantgleichen Mikromembranbeschichtung (mittels Gasphasenabscheidung im Rahmen der Physical-Vapor-Deposition-Technologie) sind die so oberflächenvergüteten Schneiden der LM-Dental-Handinstrumente derart abnutzungsbeständig, dass die effektive zeitliche Gesamtfunktionstüchtigkeit um ca. 50 Prozent länger ist als die eines vergleichbaren unbeschichteten Mitbewerberprodukts (Abb. 3). Ein Nachschleifen der Instrumente entfällt vollkommen.

Fazit

Die hier beschriebenen Handinstrumente aus dem Hause LM-Dental sind aus Sicht des klinischen Praktikers mit rundum

gutem Gewissens zu empfehlen. Die angenehme und sichere Griffigkeit, die ein gezieltes und weitestgehend ermüdungsfreies Behandeln ermöglicht, machen diese Sharp-Diamond-Handinstrumente zu einem willkommenen Hilfsmittel bei der täglichen Arbeit. Ge-paart mit der exzellenten Schärfe der Arbeitsspitzen, die kein mühsames und zeitraubendes Nachschleifen erfordern, spart die Anwendung der Instrumente zudem Kosten und Zeit.^{9,10}

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



Literatur

Kontakt

Dr. Markus Th. Firla

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

loser & Co GmbH

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

Im Anschluss an die aktive Phase der Parodontitisbehandlung folgt die regelmäßige, individuelle und professionelle Nachsorge, auch bezeichnet als unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Deren Ziele sind biofilmfreie supra- und subgingivale Zahnoberflächen sowie die Herstellung und Erhaltung hygienischer Verhältnisse in der gesamten Mundhöhle, verbunden mit der zielführenden (Re-) Motivation der Patienten. An einem Patientenfall wird der adjuvante Einsatz von Lokalanthibiotika im Rahmen der UPT dargestellt.

Sabrina Dogan
[Infos zur Autorin]



Literatur



Lokale Antibiose im Rahmen der UPT

Sabrina Dogan

Die zahnärztliche Prophylaxe zeigt auch bei der Parodontitis ihre positive Wirkung. So ist die Prävalenz schwerer Parodontalerkrankungen laut DMS V¹ zurückgegangen. Und doch steigt der Behandlungsbedarf wegen des demografischen Wandels an. Damit rückt verstärkt die Frage in den Fokus, welche Therapiemethoden und -mittel die moderne Parodontitisbehandlung zum Erfolg führen.

Zu den klassischen Verfahren gehört das SRP (Scaling and Root Planing), mit dem Ziel, die harten und weichen Beläge von den Zahn- und Wurzeloberflächen zu entfernen und so die Bakterienlast zu reduzieren. Um eine langfristige Stabilität der parodontalen Situation gewährleisten zu können, werden zusätzliche Maßnahmen erforderlich, wobei mögliche Rezidive

im Rahmen der UPT durch die regelmäßige Reevaluation der Sondierungstiefen und der ausführlichen Kontrolle der parodontalen Parameter frühzeitig diagnostiziert sowie behandelt werden können. Die lokale Antibiose kann dabei eine wichtige Säule der Behandlung sein. Am Fallbeispiel wird die Anwendung des Lokalanthibiotikums Ligosan® Slow Release (Abb. 1) – ein in Deutschland geprüftes und zugelassenes 14-prozentiges Doxycyclin-Gel – exemplarisch erläutert.

Einsatz von Lokalanthibiotika – ein Patientenfall

Ein 36-jähriger Patient stellte sich im Jahr 2018 zur UPT in der Zahnarztpraxis vor. Der Zahnstatus und die Bisslage waren regelgerecht. Die Molaren

waren mit suffizienten Kompositrestaurationen versorgt, die Zähne 18, 28, 38 und 48 waren aus kieferorthopädischen Gründen in der frühen Jugend entfernt worden. Im Ausgangsbefund (vor Parodontitistherapie, 2012) wurden parodontale Taschen an 17, 16 und 26 mit bis zu 10 mm Sondierungstiefe gemessen. Im Bereich der Frontzähne lagen zusätzlich 2–5 mm Sondierungstiefe und im Prämolarenbereich generalisiert 5 mm Sondierungstiefe vor. Bereits am 14. Dezember 2012 erfolgte eine konventionelle geschlossene Parodontitistherapie. Seitdem stellt sich der Patient – bedarfsgerecht in Abhängigkeit der intraoralen Befunde – regelmäßig alle vier bis sechs Monate zur unterstützenden Parodontitisbehandlung in unserer Praxis vor. Die individuelle Mundhygiene sowie Adhärenz des Patienten stellten sich als sehr gut dar.

Am 30. April 2018 erfolgte eine erneute UPT-Sitzung inkl. einer ausführlichen parodontalen Befunderhebung (Abb. 2). Der Mundhygienestatus wurde mit einem GBI (Gingiva-Bleeding-Index) von neun Prozent und einem PCR (Plaque-Control-Record) von zwölf Prozent ausgewertet. Im Anschluss wurde ein professionelles supra- und subgingivales Debridement mit maschinellen und manuellen Instrumenten durchgeführt. Nach Auswertung der parodontalen Parameter (Sondierungstiefen an

Abb. 1: Das Lokalanthibiotikum Ligosan® Slow Release begleitet die Praxis im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).



Kulzer
[Infos zum Unternehmen]





Perfekte Polierlösungen:

W&H Proxeo Twist Cordless
und die Einmal-Polier-Aufsätze von

WHITE CROSS

schnell, schonend, RKI-konform
und kostengünstig



Abb. 2: Ausgangssituation vor der UPT-Sitzung. Die parodontale Befunderhebung ergab Zahnstein, sichtbare Plaque und BOP. – **Abb. 3a–c:** Instillation von Ligosan® Slow Release.

sechs Stellen/Zahn, Bluten auf Sondieren [BOP], Attachmentverlust, Rezessionen, Furkationsbeteiligung, Zahnlockerung, Suppuration/Pus) stellte sich der Befund wie folgt dar: Die Zähne 17, 16 und 26 wiesen lokalisiert eine Sondierungstiefe von 7 mm und damit einhergehend eine positive Blutungsstelle auf. An allen anderen Bereichen wurden generalisierte Sondierungstiefen von 1–3 mm festgestellt. Die Zähne 17, 16 und 26 wurden in derselben Sitzung mittels Deep Scaling behandelt.

Im Anschluss wurde das lokale Antibiotikum Ligosan® Slow Release (nachfolgend kurz Ligosan genannt) subgingival eingebracht (Abb. 3a–c). Speziell in der UPT ist die gezielte Instillation bei Resttaschen vorteilhaft. So ist z. B. eine gesicherte erhöhte Konzentration des lokal verabreichten Antibiotikums am eigentlichen Wirkort vorhanden und der Wirkstoff wird kontinuierlich über einen Zeitraum von mindestens zwölf Tagen abgegeben. Die Effektivität wurde in klinischen Studien^{2,3} bestätigt. Das Material lässt sich aus hygienischen Gesichtspunkten einfach, schnell und sicher in die Parodontaltasche einbringen. Dies geschieht einmalig. Das Hydrogel baut sich selbstständig zu Milch- und Glykolsäure ab und muss daher nicht entfernt werden. Zudem hat die individuelle Patientenadhärenz keine weitere Auswirkung auf den Behandlungserfolg.

Lokalisierte Instillation – der praktische Ablauf

Die Ligosan-Kartusche sollte mindestens 20 Minuten vor der Behandlung aus dem Kühlschrank genommen werden, damit das Material eine angenehme Temperatur und Konsistenz annimmt. So erhöhen sich gleichermaßen der Komfort für den Behandler (das Material lässt sich durch seine Viskosität leichter verarbeiten) und die Patientenakzeptanz (dentaler Sensibilität, die durch zu kaltes Material getriggert werden kann, wird vorgebeugt).

Anschließend kann eine relative Trockenlegung (z. B. Watterollen, Ausstreichen des Sulkus mit Wattepellets, Applikation eines Parotid-Pads, Fixieren der Absaugkanüle, Einsatz des Luftbläasers) oder ein optimiertes Eingrenzen des Behandlungsgebiets (z. B. Wangenhalter, Aufbissbehelfe, Ausleuchten durch OP-Leuchte, Abhalten mittels Mundspiegel) erfolgen. Diese Maßnahmen sind beim Arbeiten „ohne Assistenz“ in Abhängigkeit des Arbeitsgebiets unerlässlich; im Falle des erläuterten Patientenfalls beispielsweise an Zahn 16 mesial.

Die Ligosan-Kanüle wird leicht schräg gekippt und vorsichtig mit leichtem Druck entlang der Zahnachse apikal am tiefsten Messpunkt eingeführt; im Fallbeispiel 16 mesiobukkal an der Sondierungstiefe 7 mm.



**Fragen Sie
auch nach
unserem
Testkit!**

~~1290,- €~~

799,- €

AKTION

**W&H Proxeo Twist
Cordless**

plus 2 x 144 white cross
Einweg-Polieraufsätze* kostenlos!

* im Wert von je
79,- € / 69,- €

white cross GmbH · Brückenstraße 28 · 69120 Heidelberg

Telefon 0 62 21 58 60 328 · Telefax 0 62 21 58 84 364

E-mail: info@white-cross.info · whitecross-shop.de



Abb. 4a



Abb. 4b

Abb. 4a und b: Abschlussituation nach Reevaluation und UPT.

Nun wird die Kanüle mit der Kartuschenpistole langsam nach koronal bewegt. Parallel dazu wird das Gel mit gleichmäßigem Druck aus der Zylinderkartusche in die Zahnfleischtasche instilliert. Mit einer leichten Drehbewegung ist die Instillation abgeschlossen, das Material wird dadurch am Gingivrand „getrennt“ und die Kanüle vorsichtig aus der Parodontaltasche gezogen. Mit einem Schaumstoffpellet oder einer parodontalen Messsonde lassen sich

grobe Gelreste am Zahnfleischsaum entfernen. Abschließend sollen noch einige Verhaltenstipps nach der Instillation von Ligosan aufgeführt werden, die sich in der Praxis erfahrungsgemäß als vorteilhaft erwiesen haben:

- in den ersten sieben Tagen keine Interdentalräume an der behandelten Stelle reinigen
- sieben Tage „nur die Kauflächen“ im Behandlungsgebiet mechanisch reinigen

- keine Mundspüllösung für fünf bis sieben Tage
- Verzehr von sehr harten Speisen in den ersten Tagen vermeiden

Fazit

Der Patient wurde am 20. August 2018 erneut zur UPT und zur Reevaluation der Sondierungstiefen in unserer Zahnarztpraxis vorstellig. Die Auswertung der Befunde ergab eine deutliche Verbesserung des intraoralen klinischen Bilds. Die Sondierungstiefen der Zähne 17, 16 und 26 haben sich auf 4–5 mm reguliert und sind blutungsfrei (Abb. 4a und b). Im Rahmen der UPT kann die Gabe von Lokalanthibiotika neben dem mechanischen SRP somit eine tragende Säule einer erfolgreichen Therapie sein. Die zielführende Patientenkommunikation und -motivation spielt dabei eine elementare Rolle und wird vor dem Hintergrund des steigenden Behandlungsbedarfs bei besonders betroffenen Gruppen wie Senioren und multimorbiden Patienten noch wichtiger.

Praxistipps zur Arbeitsplatzvorbereitung (Abb. 5)

Instrumente:

- 1 Parodontometer
- 1 zahnärztliche Tastsonde
- 1 zahnärztliche Pinzette
- 2 zahnärztliche Mundspiegel

Relative Trockenlegung:

- Watterollen, ggf. im Haltersystem
- Parotid-Pads (DryDent)
- Absaugkanüle und Luftbläser

Sonstiges:

- Q-Tip, Schaumstoffpellets, Wangenhalter, Aufbissbehelfe, Kartuschenpistole,
- 1 Kartusche Ligosan® Slow Release



Abb. 5

Kontakt

Sabrina Dogan

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

Kulzer GmbH

Leipziger Straße 2
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372522
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de

Oberstes Ziel einer erfolgreichen parodontalen bzw. periimplantären Therapie darf nicht nur die Beseitigung des inflammatorischen Prozesses sein, sondern auch die Regeneration des parodontalen Gewebes. Eine einmalige mechanische Maßnahme (Debridement) wie Scaling und Root Planing reicht für einen langfristigen Behandlungserfolg meist nicht aus und ist nur der erste Schritt in der Parodontaltherapie. OXYSAFE® (Hager & Werken) überzeugt nicht nur durch seine schnelle Wundheilung und Reduktion der Taschentiefe mittels neuartiger Sauerstoff-Technologie, sondern bietet auch ein individuelles Behandlungskonzept zur langfristigen PA-Prophylaxe.



Mit Sauerstoff gegen Parodontitis und Periimplantitis

Effektive Behandlung mittels innovativer Technologie

Dr. Deborah Horch

Über 11,5 Millionen Deutsche leiden unter einer bakteriellen Entzündung des Zahnhalteapparats (DMS V). Wird diese nicht behandelt, so führt sie schnell zu einer ausgedehnten Infektion, geht einher mit dem Abbau von parodontalem Knochengewebe und endet nicht selten mit dem Zahnverlust. Bekannte Risikofaktoren, die diese Entwicklung begünstigen, sind schlechte Mundhygiene, Rauchen, Diabetes, Stress, aber auch eine genetische

Prädisposition. Inzwischen verlieren in Deutschland mehr Bundesbürger ihre Zähne durch Parodontitis als durch Karies. Parodontitis ist Deutschlands verbreitetste chronische Erkrankung. Ihr Krankheitsverlauf wird jedoch meist unterschätzt, da sie oft schmerzfrei verläuft und selbst häufiges Zahnfleischbluten vom Patienten nicht ernst genommen wird. Erst wenn sich mit der fortschreitenden parodontalen Entzündung Zahnfleischtaschen bilden und

sich in diesen Bakterien eingenistet haben, leidet der Patient oft an ausgeprägtem Mundgeruch und thematisiert diesen bei seinem Zahnarzt. In extremen Fällen sehen wir den Patienten erst, wenn das zurückweichende Zahnfleisch bereits die Zahnhäse komplett freigelegt hat und/oder auch schon der Kieferknochen in Mitleidenschaft gezogen wurde.

Ähnlichkeiten zeigen sich beim Thema Periimplantitis. Übersehen wird hierbei



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Ausgangsbefund – geschwollener Gingivasaum, massive Plaqueanlagerungen und Blutungen. – **Abb. 2:** Zustand nach OXYSAFE®-Anwendung und Debridement.



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Beginnende Abheilung mit provisorischen Kronen. – **Abb. 4:** Zustand nach vierwöchiger Anwendung von OXYSAFE®.

oft, dass Periimplantitis eine chronische Erkrankung ist, die nach etwa fünf Jahren bis zu 30 Prozent der Implantate erfassen kann und auch dort Entzündungen hervorruft. Jedes Jahr werden über eine Million Zahnimplantate alleine in Deutschland inseriert. Das Implantat umgebende Narbengewebe bietet im Vergleich zur natürlichen Gingiva nur reduzierten Schutz, wodurch Bakterien grundsätzlich leichter eindringen können. Ist erst einmal eine periimplantäre Mukositis entstanden, so nehmen die inflammatorischen Prozesse ihren Lauf. Unbehandelt führen diese nicht selten zum Implantatverlust.

Frühere Behandlungskonzepte wie Gingivektomie finden heutzutage aufgrund der Gefahr von Hypersensibilitäten bzw. eines nicht ansprechenden ästhetischen Ergebnisses meist keine Anwendung mehr.

Therapie durch die Verwendung von Sauerstoff

Als Alternative bieten sich sogenannte Local Device Delivery-Systeme an. Hierbei handelt es sich um eine lokale Anwendung von entzündungshemmenden Wirkstoffen. Es gibt viele unterschiedliche Systeme, die sich aufgrund der verwendeten Wirkstoffe unterscheiden. Bei der Anwendung von Antibiotika und Chlorhexidinpräparaten sind der Durchdringung des Biofilms physikalische Grenzen gesetzt. Die Moleküle sind zu groß, um den Biofilm mit den schädlichen Bakterien passieren zu können. Zusätzlich sollte eine systemische Antibiose aufgrund der assoziierten und unerwünschten Nebeneffekte nur unter einer strengen Indikation erfolgen. Auch eine längere Einnahme von Chlorhexidin greift die natürliche Mundflora an und sollte daher zeitlich begrenzt eingesetzt werden.

Cervitec® F

Der Schutzlack mit Kombinationswirkung

Mehrfach-Schutz in einem Arbeitsschritt



Fluoridierung und Keimkontrolle durch Fluorid plus Chlorhexidin plus CPC

www.ivoclarvivadent.de/cervitec-f

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



Abb. 5: OXYSAFE® ist eine schonende Therapiemethode bei Parodontitis und Periimplantitis.

den Zellwänden werden diese aufgelöst und somit zerstört. OXYSAFE® eliminiert somit schädliche, anaerobe Bakterien (vor allem in der Tasche), die für Parodontitis und Periimplantitis verantwortlich sind (z. B. *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*). Zusätzlich hat das mit Sauerstoff angereicherte Mikromilieu

einen nachweislich positiven Effekt auf die Regeneration parodontal geschädigten Zahnfleisches und die Zahnfleischtaschen. Für den Behandler wird das OXYSAFE® Perio-Schutzgel in einer gebrauchsfertigen 1ml-Spritze mit einer feinen Kunststoffapplikationskanüle geliefert, die eine sparsame und punktgenaue Dosierung ermöglicht. Obwohl es antibakteriell und fungizid wirkt, verursacht es keinen Zelltod bei Erythrozyten oder Leukozyten. Ebenso bleiben auch Mukosazellen und Osteoblasten verschont. Bereits nach einer Behandlungsphase kann eine deutliche Verringerung der Taschentiefe und sogar eine Remission der Gingiva festgestellt werden. OXYSAFE® wurde auch in diversen unabhängigen Studien untersucht.¹ In einer Studie der Universität Nimwegen² wurde eine Reduktion der für Parodontitis verantwortlichen Bakterien und eine Reduktion der Taschentiefe um 56 Prozent nachgewiesen. Bei 75 Prozent aller Periimplantitispatienten wurde ein deutlicher Heileffekt und teilweise so-

Auf der Suche nach einer optimalen Alternative entdeckten wir auf der Internationalen Dental-Schau erstmals die OXYSAFE®-Produkte. Diese gibt es in zwei Ausführungen: OXYSAFE® Professional Perio-Schutzgel für den Zahnarzt und OXYSAFE® Professional Liquid Mundspülung für den Patienten zur häuslichen Nachsorge.

Die patentierte Technologie basiert auf einer Aktivsauerstoffbasis (Kohlenwasserstoff-Sauerstoff-Komplex), die durch Kontakt mit der Schleimhaut aktiviert wird. Hierdurch wird der Aktivsauerstoff direkt in dem zu behandelnden Bereich freigesetzt, und anaerobe Bakterien werden stark reduziert. Vereinfacht gesagt: Proteine im Biofilm oxidieren, und dadurch wird eine verbesserte Durchlässigkeit des Biofilms bis tief in die Zahnfleischtasche erreicht. Den anaeroben Bakterien wird die Nahrungsgrundlage entzogen. Auch in

gar eine Reosseintegration festgestellt (selbst bei Rauchern). Auch bei der Behandlung von chronischen Wunden erwies sich OXYSAFE® als besonders effektiv. Hier wurden bei über 80 Prozent der Diabetespatienten eine deutliche Verbesserung bzw. in vielen Fällen eine komplette Wundheilung festgestellt.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Therapiekonzept mit OXYSAFE® den multifaktoriellen Charakter einer Parodontitis mit einem möglichst schonenden zweistufigen Verfahren effektiv behandelt. Hierbei werden weder Antibiotika noch Chlorhexidin verwendet. OXYSAFE® ist nicht zytotoxisch und verwendet keine Peroxide oder freie Radikale. Es besteht keine Gefahr für eine Bildung von Resistenzen. Das hoch dosierte Perio-Schutzgel wird vom Behandler mittels einer gebrauchsfertigen Spritze direkt in die Zahnfleischtasche appliziert. Zusätzlich bekommt der Patient zur Nachsorge die mitgelieferte Mundspülung (auch in der Apotheke erhältlich). Diese verwendet der Patient im Anschluss an die Behandlung in der häuslichen Pflege, um den Gehalt an aktivem Sauerstoff aufrechtzuerhalten und einer Reinfektion vorzubeugen.

Literatur



Kontakt

Dr. Deborah Horch
Scheibenstraße 31
40479 Düsseldorf
de.horch@gmx.de

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
www.hagerwerken.de

MUNDHYGIENETAG 2019

4. und 5. Oktober 2019
The Westin Grand Munich

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de



Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Veranstalter:

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

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

Bitte senden Sie mir das Programm für den MUNDHYGIENETAG 2019 zu.

Titel, Name, Vorname

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

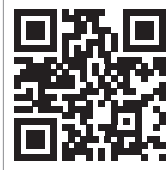
Stempel

PJ 4/19



Konflikte zwischen Mitarbeiterinnen sind Teil unseres Praxisalltags. Das Wissen um die Ursachen ist dabei ebenso hilfreich wie die Kenntnis um Lösungsstrategien. Im ersten Teil dieses Beitrags wurde ein typischer Konfliktverlauf beschrieben, zum einen aus der Sicht einer Mitarbeiterin und zum anderen aus Sicht der Praxisleitung (Prophylaxe Journal 3/2019). Im zweiten Teil geht es nun um konkrete Präventions- und Moderationstools.

Gudrun Mentel
[Infos zur Autorin]



Teil 1 des Artikels
[E-Paper]



Muster von Konflikten

Teil 2: Strategien zu proaktiven, gemeinsamen Lösungen

Gudrun Mentel

Ein neues Praxisteam braucht Zeit und klare Hilfestellungen. Beim Eintritt einer neuen Mitarbeiterin kommt es nach einiger Zeit immer zu Konflikten zwischen einzelnen Teammitgliedern. Dies ist ganz natürlich, da die „Neue“ erst ihren Stand bzw. Platz im Beziehungsgefüge finden muss. Umgekehrt muss sich das neue Team erst mal „beschnuppern“. Neue Freundschaft-

ten entstehen, neue Zuständigkeiten müssen vereinbart und die anderen erst einmal kennen- und vor allem verstehen gelernt werden. Insbesondere wenn langjährige Mitarbeiterinnen im Team tätig sind und zudem das Wissensniveau zwischen „neuen“ und „alten“ Mitarbeiterinnen sehr unterschiedlich ist, sind Austauschmöglichkeiten einerseits und klare Vorgaben

durch die Praxisleitung andererseits enorm wichtig. So sind Räume zum persönlichen Kennenlernen durch einen gemeinsamen Abend oder ein Teamevent, bei dem man sich persönlich kennenlernt und gleichzeitig Praxisinterna bespricht (z. B. Verantwortlichkeiten, Abläufe) ideale und sinnvolle Möglichkeiten, als Team zusammenzukommen.



© FrankBoston – stock.adobe.com

Prävention durch strukturierte Einarbeitung neuer Teammitglieder

Jeder Praxiswechsel stellt auch eine Art Berufswechsel für eine Mitarbeiterin dar. Das liegt daran, dass jede Praxis andere Abläufe hat, andere Instrumente und Materialien verwendet und andere Patienten betreut. Diese Individualität der Behandler ist wichtig für das Überleben der Praxis und deren reibungslosen Ablauf. Es macht jedoch Sinn, sich als Praxisleitung diesen Aspekt immer wieder vor Augen zu halten, um das Verhalten, Auftreten und die Fragen einer neuen Mitarbeiterin zu verstehen. Gerade in den ersten Wochen geht es bei ihr sowohl um das fachliche als auch persönliche Kennenlernen der Kolleginnen. Bei einer strukturierten Einarbeitung legt die Praxisleitung zunächst fest, wann und welche Gespräche sowie Einweisungen binnen der ersten Monate geführt werden. Bei diesen werden gleichermaßen die Erwartungen an die neue Mitarbeiterin aufgezeigt als auch neue Zuständigkeiten und Abläufe besprochen. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei, dass die betroffenen Kolleginnen im Team in die Gespräche miteinbezogen werden. Natürlich können die Mit-

arbeiterinnen bei vielen Punkten die Zuständigkeiten oder Verantwortlichkeiten unter sich festlegen. Dennoch ist es die Praxisleitung, die diese bei Streitigkeiten festlegt und ihnen offiziell zustimmt.

Prävention durch Hinhören und Erkennen bei Mitarbeiterinnen

Nicht nur in der Einarbeitungsphase sind persönliche Gespräche mit Mitarbeiterinnen wichtig und haben einen hohen präventiven Charakter. Idealerweise gibt die Praxisleitung feste Termine für solche Gespräche vor, bei denen es um die Sicht der Mitarbeiterin auf ihren Arbeitsplatz, die Zusammenarbeit im Team und um deren persönliche Motivation geht. Interessanterweise sind solche Gespräche, wenn sie denn regelmäßig und präventiv geführt werden, in jenen Praxen Standard, die über ein geringes Fluktuationsniveau und eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit verfügen. Besonders wirksam sind die proaktiv geführten Gespräche dann, wenn man den Willen hat, der Mitarbeiterin genau zuzuhören und dabei die eigene Sichtweise hintenanstellt. Zentrale Fragestellung ist dabei: Was möchte die Mitarbeiterin mir mitteilen? Es geht weniger darum, was ich von mir mitteilen möchte.

Prävention durch Klarheit und Verbindlichkeit

Es ist so verlockend, in einem Vorstellungsgespräch einer idealen Bewerberin die Möglichkeit anzubieten, Zuständigkeiten übernehmen zu können oder einer souverän auftretenden Mitarbeiterin Zugeständnisse außerhalb der Praxisregeln zu machen (Urlaub, Arbeitszeit, Vergütung). Solche Zusagen sollten dennoch gut vorbereitet und durchdacht werden. Insbesondere dann, wenn man sie im Nachgang nicht einhalten kann (weil man im Praxisalltag vergisst, sie zu besprechen oder umzusetzen) oder will (weil man im Nachgang feststellt, dass diese Zusagen unfair gegenüber den anderen Mitarbeiterinnen waren). Dann macht

es Sinn, den eigenen Führungsstil zu überdenken. Mitarbeiterinnen brauchen klare Vorgaben und eine kompetente Führung, auf die sie sich im Praxisalltag verlassen können. Umgekehrt stellen klare Regeln auch eine große Stütze für die Praxisleitung dar. Klare Regeln, die freundlich, aber klar kommuniziert werden, verschaffen auch als Person Erleichterung.

Fazit

Konflikte sind Möglichkeiten, die anderen Beteiligten kennenzulernen und gleichzeitig die eigene Position zu hinterfragen. Es ist also weniger die Tatsache an sich, dass es Konflikte gibt, sondern der Umgang mit ihnen, der wichtig für einen reibungslosen Praxisablauf und die Motivation aller Beteiligten ist. Zeit und Raum in ein Gespräch mit allen Beteiligten zu investieren, ist der erste und wichtigste Schritt. Idealerweise stellen dabei die Beteiligten zunächst jeweils ihre persönliche Sichtweise dar. Hilfreich ist es dann im zweiten Schritt, dass beide Seiten aufzeigen, wie es ihnen persönlich mit dem Konflikt geht und ihre Gefühle beschreiben. Oft löst dieses Zuhören (müssen), eine große Betroffenheit aus und ermöglicht damit einen Zugang zu einer partnerschaftlichen Bewältigung. Im nächsten Schritt sollten daher Lösungen von beiden Beteiligten vorgeschlagen und erörtert werden. Je höher der Grad an eigenen Lösungen durch die Beteiligten selbst ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese auch von allen akzeptiert und umgesetzt werden.

Kontakt

Gu drun Mentel

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

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 (>8 mm). 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

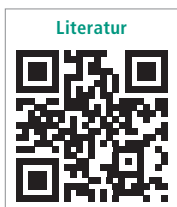
Dr. Liebe

Zahncreme mit Naturperlen für besonders schonende Reinigung

Hocheffektive Reinigung auf sehr schonende Weise – diesen scheinbaren Widerspruch löst Pearls & Dents. Die in dieser Zahncreme enthaltenen Naturperlen rollen Beläge und Verfärbungen auch aus engsten Zwischenräumen weg. Dabei sind sie frei

von Mikroplastik und zu 100 Prozent biologisch abbaubar. Sie gehören zur Klasse der „grünen Polymere“ und sind vollständig aus nachwachsenden Quellen hergestellt.

Die Naturperlen sind weicher als Zahnschmelz und Dentin, sodass sie beides auch bei freiliegenden Zahnhälsen nicht schädigen (RDA-Wert 32¹). Pearls & Dents ist frei von Nanopartikeln und eine sehr sanfte Zahncreme, die sich sogar für die dreimal tägliche Zahnreinigung bestens eignet. Optimale Kariesprophylaxe leistet das besondere Doppel-Fluorid-System.² Das einzigartige Wirkprinzip hat Hersteller Dr. Liebe von einem Juwelier-Trick adaptiert: Der Juwelier rollt ein Schmuckstück in einer rotierenden Poliertrommel sauber, ohne dabei kostbares Material abzureiben. Der Vertrieb erfolgt über Apotheken, Zahnärzte und Prophylaxeshops (UVP 6,95 Euro/100 ml-Tube).



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

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

TePe

Prophylaxe ist heute auch digital

Von der Anamnese, über Diagnostik bis hin zur komplett papierlos verwalteten Zahnarztpraxis: Die Digitalisierung von Praxisabläufen setzt sich in vielen Bereichen immer mehr durch. Dies gilt auch für die Prophylaxeberatung und PA-Therapie. Bei der Zahnzwischenraumreinigung kommt es dabei neben der richtigen Größenauswahl bei den Interdentalbürsten auch auf geeignete Wissensvermittlung und das praktische Erlernen der Anwendung an. Viele Patienten benötigen zudem unterschiedliche Größen, um alle Zwischenräume optimal reinigen zu können. Hier helfen digitale Angebote. Mit Tablets wird die Veranschaulichung der Interdentalpflege am Stuhl deutlich einfacher. Hilfreich sind hier z. B. kurze Videos, damit die Information auf den Punkt ge-



Hintergrundbild: © Kaspars Girmvalds/Shutterstock.com



bracht und die Behandlungszeit eingehalten wird. Im Idealfall kann die Auswahl farbcodierter Bürsten für die Zahnzwischenräume des Patienten visualisiert werden – per Fingertipp und in frei wähl-

baren Darstellungsmodi. Perfekt, wenn diese persönliche „Putzanleitung“ auch ausgedruckt oder zusammen mit dem nächsten Prophylaxetermin und einer Patientenbroschüre direkt aus der App an den Patienten geschickt werden kann. Ein echter Tipp ist die TePe App mit Animationen zur richtigen Anwendung von Interdentalbürsten und -gelen, TePe EasyPick™, Mini Flosser™ und zur Implantatpflege. Die Visualisierung der Bürstenauswahl und Erinnerungsfunktion ist inklusive. Die App gibts für das iPad als Download unter www.tepe.com/de/tepe-app

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

BIO Lactis®

Orales Probiotikum

NEU zur Unterstützung bei der Karies- und Parodontitisprophylaxe

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



30 Sachets für
14,90 €
(inkl. MwSt)

Empfehlung:

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

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

Ultradent Products

Zahnaufhellung – zu Hause, aber sicher

Schöne Zähne machen die eigene Ausstrahlung perfekt. Dafür wünschen sich die meisten Patienten eine professionelle und schonende Zahnaufhellung, die zu ihnen und ihrem Lifestyle passt. Dank Opalescence™ PF, einem Gel mit zehn oder 16 Prozent Carbamidperoxid, kann das ganz einfach sein. Opalescence PF ist ein Produkt für die kosmetische Zahnaufhellung zu Hause mit einer individuellen Tiefziehschiene, die sich optimal an den Zahnbogen anpasst und über einen längeren Zeitraum getragen werden kann. Das Präparat ist nur über die Zahnarztpraxis erhältlich und empfiehlt sich neben allgemeinen ästhetischen Gründen zum Beispiel vor dem Einbringen von Kronen, Veneers oder Brücken, um dem Patienten zu einer entsprechend helleren Zahnfarbe zu verhelfen.

Nach einer gründlichen Untersuchung der Zahnschmelzsubstanz und der Einweisung in der Praxis erfolgt die weitere Anwendung des Zahnaufhellungsgels zu Hause. Dieses lässt sich vom Patienten unkompliziert selbst in die Tiefziehschiene füllen. Das Gel haftet sehr gut, verflüssigt sich nicht und sorgt damit für einen sicheren Sitz auf den Zahnreihen, ein angenehmes Tragegefühl und eine zuverlässige Wirkung. Opalescence PF wird entweder für einige Stunden am Tag oder in der Nacht getragen. Dabei kann je nach Belieben



zwischen den Geschmacksrichtungen Mint, Melone oder Regular gewählt werden. Bei jedem Aufhellungsvorgang schützt und pflegt Opalescence PF die Zähne mit Kaliumnitrat, Fluorid (PF) und einem Wassergehalt von 20 Prozent. Selbstverständlich wird die häusliche Anwendung bis zum gewünschten Ergebnis vom Zahnarzt begleitet. Das Konzept kommt an: Seit fast 30 Jahren ist Opalescence PF für die individuelle wie schonende kosmetische Zahnaufhellung zu Hause weltweit erfolgreich.

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

Ultradent Products
[Infos zum Unternehmen]



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



Literatur



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

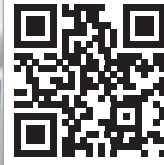
Dr. Kurt Wolff

Hydroxylapatit ist für alle Altersgruppen geeignet

Im vergangenen Jahr wurde auf der weltgrößten Fachtagung für zahnmedizinische Forschung „International Association for Dental Research“ (IADR) in London dem zahnverwandten Wirkstoff Hydroxylapatit eine eigene Vortragsreihe gewidmet. In diesem Jahr ging es in Vancouver weiter mit einem Vortrag von Dr. Frederic Meyer (Senior Scientist, Dr. Kurt Wolff) zu den multifunktionalen Eigenschaften für die Zahnpflege. Er stellte Vorteile und Nutzen des Wirkstoffs basierend auf wissenschaftlichen Studien in den Bereichen Karies, Parodontitis, empfindliche Zähne, Erosion und Whitening vor. So entstand ein Konsens darüber, dass Hydroxylapatit ein multifunktionaler Wirkstoff ist, der für alle Altersgruppen uneingeschränkt geeignet ist. Der Grundstein für gesunde Zähne, die ein Leben lang halten sollen, wird jedoch bereits im Kleinstkindalter gelegt:¹ Sind es bei den Babys und Kleinkindern noch gezuckerte Getränke in der Nuckelflasche, steigt der Konsum von Süßigkeiten in der Altersspanne bis sechs Jahre merklich an.² Der Konsum von zuckerhaltigen Getränken ist für gesunde Zähne nicht zu empfehlen. Zahnpasten mit Hydroxylapatit (z. B. Kinder Karex)



Literatur



reparieren den Zahnschmelz, minimieren die Bakterienanlagerung und schützen so wirksam vor Karies. Wird die Zahncreme verschluckt, löst sich der Wirkstoff im Magen auf. Er ist also auch für Kinder geeignet, die noch nicht richtig ausspucken können.

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG

Tel.: 0521 8808-00

www.dr-kurt-wolff.com

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

ANZEIGE



Eine gemeinsame Herzensangelegenheit!



Mundgesundheit liegt uns am Herzen. Doch Tatsache ist: 60% der Patienten glauben, dass es keine Zusammenhänge zwischen mangelhafter Mundhygiene und Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes gibt.*

TePe unterstützt Ihre Praxis bei der Patientenaufklärung zur gründlichen Mundhygiene. Denn Interdentalprodukte gehören zur täglichen Zahnreinigung dazu. Unterlagen einfach anfordern unter kontakt@tepe.com

*YouGov Deutschland GmbH, Online Umfrage vom 22.08.2017, n=2.056



We care for healthy smiles

www.tepe.com





minilu

Exklusiv: KariesScreenTest für Zahnarztpraxen

Eine wichtige Voraussetzung für die Individualprophylaxe (IP) ist eine Bestimmung des individuellen Kariesrisikos. Deshalb bietet das Onlinedepot minilu.de jetzt exklusiv den KariesScreenTest für Zahnarztpraxen an. Nur wenn das individuelle Risiko bestimmt wird, kann eine echte individuelle Prävention erfolgen. Darauf weist Prof. Dr. Stefan Zimmer hin. Der Lehrstuhlinhaber und Abteilungsleiter für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke regt in einem Interview mit der DZW (Printausgabe 15/2019) an, in Zukunft von diagnosebasierter Individualprophylaxe (DIP) zu sprechen.



„Dies gelingt mit dem KariesScreenTest von minilu.de, der einen mikrobiologischen, hochselektiven Nachweis der kariesrelevanten Keime aus Plaque oder Speichel ermöglicht“, erklärt minilu.de-Geschäftsführer Veith Gärtner. Auf Basis des Testergebnisses besprechen Praxen die erforderlichen Prophylaxemaßnahmen mit den Patienten. minilu.de liefert seinen Kunden diese und alle anderen Artikel innerhalb von 24 Stunden. Weiterführende Informationen zum Kariesrisikotest finden Sie auch unter www.kariesscreentest.de

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

W&H Deutschland

Up to date mit der PROPHY.community

Egal, ob Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten oder Dentalhygieniker – der Informations- und Austauschbedarf rund um die Prophylaxe ist groß, die Möglichkeiten sind bislang meist auf regionale Stammtische oder Qualitätszirkel begrenzt. Dies ändert sich ab sofort mit der neuen PROPHY.community. Die Mission: Wissensaustausch für eine bessere Prophylaxe.

Die Umsetzung: Eine Onlineplattform, um Kenntnisse mit anderen Nutzern zu teilen, Fragen zu stellen und sich fachspezifische Informationen anzueignen. Das Besondere dabei: Neben dem fundierten Wissensaustausch besteht auch die Möglichkeit, anonymisierte Fälle kompetent innerhalb der Gruppe zu besprechen – ein echtes Alleinstellungsmerkmal und klarer Mehrwert für

all diejenigen, die Erfahrungswerte nicht nur weitergeben möchten, sondern auch auf Schwarmwissen bei konkreten Fragestellungen setzen. Neben W&H haben die Universität Salzburg, Key-Opinionleader und aktive Anwender aus der Prophylaxe maßgeblich zur Entwicklung der neuen Onlineplattform beigetragen. Know-how aus der Praxis für die Praxis und das alles, Best Practice: So geht Prophylaxekompetenz heute.



<https://prophy.community>



Come together!

Die PROPHY.community ist unabhängig nutzbar und frei von Werbung. Die Vorteile im Überblick:

- kompetenter Austausch unter Kollegen
- medizinische Neuigkeiten zum Fachgebiet Prophylaxe und unterstützende Parodontaltherapie
- relevantes Wissen für den Praxisalltag
- nützliche Unterlagen und Hilfe bei konkreten Fragestellungen

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

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

NSK

Individuell einsetzbares Pulverstrahlssystem

Dank seines Anschlusses auf der Turbinenkupplung ist das Pulverstrahl-system 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

Mars Wrigley

Zahnpflege für zwischendurch



Die Extra-Familie bekommt Zuwachs: Seit Juli heißt der beliebte zuckerfreie Orbit-Kaugummi nun „Wrigley's Extra from Orbit“. Damit gibt es neben den Extra-Dragees und -Pastillen auch wieder einen weichen Kaugummi in langem Streifenformat, den Arzt oder Praxismitarbeiter den Patienten nach der Behandlung als angenehme Prophylaxeerinnerung überreichen können. Gemäß den drei Leitlinientipps zur täglichen Kariesprophylaxe – Zähne putzen, wenig Zucker, Kaugummi kauen – weisen sie darauf hin, dass Zahnpflege zwischendurch auch Spaß machen kann.

Den neuen Streifenkaugummi gibt es in den drei Geschmacksrichtungen Peppermint, Strawberry und Tropical. Auf dem Fachportal des Wrigley Oral Healthcare Program unter www.wrigley-dental.de kann neben diesen neuen Sorten auch die DGZ-Patientenleitlinie „7 grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ zur Auslage in der Praxis bestellt werden. So bleibt die Praxis in guter Erinnerung, Patienten kommen gerne wieder und empfehlen sie weiter.

Wrigley Oral Healthcare Program c/o Mars GmbH
Tel.: 089 66510-0
www.wrigley-dental.de

Ivoclar Vivadent

Optimiertes Mundpflegegel überzeugt in Zahnarztpraxen

In einer Umfrage haben Zahnärzte und Praxisteams das Cervitec® Gel bewertet. 193 ausgewertete Fragebögen zeigen: Das Mundpflegegel von Ivoclar Vivadent mit optimierter Pflegeformel überzeugt die Anwender. 80 Prozent der beteiligten Fachpersonen entschieden über wichtige Eigenschaften: An erster Stelle stand der milde Geschmack, der für hohe Anwendungsbereitschaft sorgt. 99 Prozent der Anwender begrüßten, dass im Cervitec® Gel zusätzliche Inhaltsstoffe neben Chlorhexidin enthalten sind. Im Vergleich mit anderen chlorhexidinhaltigen Gelen überzeugten auch die Konsistenz und Handhabung der Tube mit spitzer Dosiertülle jeweils 90 Prozent der Anwender. Die optimierte Pflegeformel des Mundpflegegels enthält Chlorhexidin, Fluorid, Xylit und das Provitamin D-Panthenol. Es unterstützt die Therapie bei Gingivitis, Mukositis, Prothesenstomatitis, Parodontitis und Periimplantitis sowie bei erhöhten Keimzahlen. Cervitec® Gel ist in einer Einzeltube à 20 g oder à 50 g im Dentalfachhandel sowie in der Apotheke erhältlich.

Cervitec® ist ein eingetragenes 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.

white cross

Prophylaxeset mit individueller Auswahl



Die Polierlösungen von white cross wurden um zwei Neuheiten erweitert: Neben der „white cross edition“ eines kabellosen Handstücks von W&H gibt es die Polieraufsätze für die traditionelle Prophylaxe, die Latch-Type-Handstücke, auch in einer verkürzten Version. Mit einer Arbeitshöhe von 18 mm haben Sie mit ProAngle einen deutlich besseren Zugang für schwer zugängliche Situationen. Bei den Antrieben haben Sie die Wahl zwischen dem neuen kabellosen Proxeo Twist Cordless als „white cross edition“ in Kooperation mit W&H oder dem graziilen Handstück Proxeo HP-44 M. Den Antrieb des Proxeo Twist bedienen Sie mit einer kabellosen Fußsteuerung. Das Handstück kann einfach wischdesinfiziert werden und ist dank der Metallhülse leicht aufzubereiten. Das limitierte Einführungsangebot erhalten Sie mit einer zweiten Metallhülse und zwei Packungen Aufsätzen Ihrer Wahl für 940 statt 1.290 Euro. Die ProphyCup-Polierkelche und -bürstchen für normale Schaft-Winkelstücke (2,35 mm) sind jetzt auch in der ergonomischen Kurzvariante erhältlich. Mit dem graziilen und robusten Winkelstück WP-66 M von W&H verringert sich die Arbeitshöhe von 24 auf 22 mm. Das Set mit Winkelstück und zwei Packungen ProphyCup/Prophy Brush Ihrer Wahl erhalten Sie für 298 statt 438 Euro.

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

Zhermack

Desinfektion, Reinigung und Desodorierung von Absauganlagen

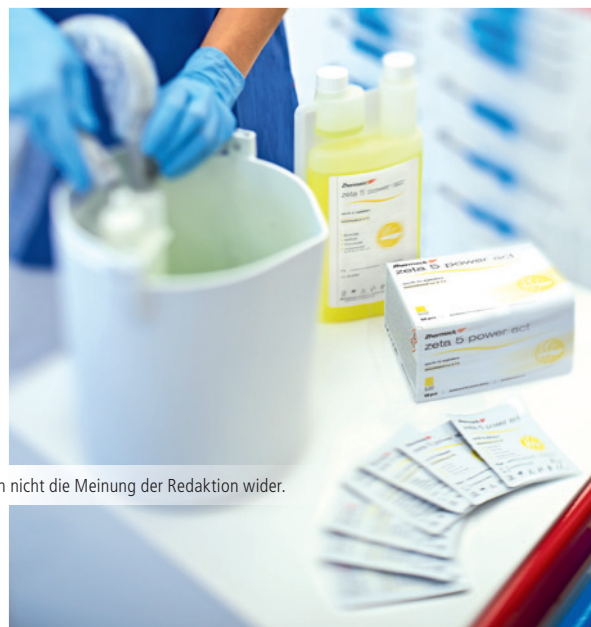
Zeta 5 power act ist die 3-in-1-Lösung zur Desinfektion, Reinigung und Desodorierung von Absauganlagen, bei der zwischen verschiedenen Einwirkzeiten gewählt werden kann: Die Schnellwirkungsformel innerhalb von 15 Minuten (tuberkulozide Wirkung ausgenommen) oder für eine vollständige Wirkung über Nacht für mindestens vier Stunden einwirken lassen.

Das konzentriertere Desinfektionsmittel Zeta 5 power act für die Absauganlagen garantiert Schutz und Sicherheit durch das breite Wirkungsspektrum (bakterizid, levurozid, tuberkulozid und begrenzt viruzid). Zudem bietet es Sicherheit für die Anwender durch die aldehyd- und phenolfreie Zusammensetzung. Durch die einprozentige Verdünnung ist Zeta 5 power act sehr ergiebig. Pro ein Liter Konzentrat können hundert Liter Desinfektionslösung gewonnen werden. Die Absauganlagen-Desinfektion ist in zwei verschiedenen Verpackungseinheiten erhältlich: In der praktischen 1-Liter-Dosierflasche oder in den 10-Milliliter-Monodosen abgefüllt für eine Anwendung. Durch die Verwendung der Monodosen entfällt das Dosieren und Abmessen.

Das von Zhermack hergestellte und getestete Zeta 5 power act bietet Schutz und Sicherheit und ist verträglich mit den wichtigsten

im Handel erhältlichen Behandlungseinheiten. Zeta 5 power act ist zudem VAH-gelistet.

Zhermack GmbH Deutschland
Tel.: 05443 2033-0
shop.zhermack.de



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

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

1./2. Mai 2020, Verona/Valpolicella (Italien)

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

Programm Zahnärzte:

- Team-Workshops
- Übertragung Live-OP | 13.00 – 14.00 Uhr
- Table Clinics
- Wissenschaftliche Vorträge
Podium ① Implantologie
Podium ② Allgemeine ZHK

Programm Helferinnen:

- Team-Workshops
- Übertragung Live-OP | 13.00 – 14.00 Uhr
- Table Clinics
- Hygieneseminar/alternativ wiss. Vorträge

Workshops und Seminar:

Freitag, 10.00 – 12.00 Uhr

WS 1: Herstellung von autologem Knochen aus natürlichen Zähnen

WS 2: Grundlagen und Herstellung von PRF

Samstag, 09.00 – 16.00 Uhr

Seminar: Hygiene in der implantologisch-chirurgischen Praxis

Table Clinics:

- TC ① ACTEON
- TC ② Bicon
- TC ③ Champions-Implants
- TC ④ Kulzer
- TC ⑤ Schneider Dental
- TC ⑥ Schütz Dental
- TC ⑦ OMNIA
- TC ⑧ Sunstar Guidor
- TC ⑨ IWB Consulting
- TC ⑩ Thommen
- TC ⑪ mectron

Ablauf:

Freitag, 15.00 – 17.45 Uhr

1. Staffel, 15.00 – 15.45 Uhr

2. Staffel, 16.00 – 16.45 Uhr

3. Staffel, 17.00 – 17.45 Uhr

Bitte tragen Sie die Nummer der von Ihnen gewählten Table Clinics (TC) auf dem Anmeldeformular ein.

Referenten:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/DE, Prof. Dr. Thorsten M. Auschil/DE, Prof. Dr. Andrea Cicconetti/IT, apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt/DE, Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/DE, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE, Prof. Dr. Mauro Labanca/IT, Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China) Dr. Frank Liebaug/DE, Prof. Dr. Andrea Mombelli/CH, Dr. Armin Nedjat/DE, Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/DE, Prof. Dr. Marcel Wainwright/DE u. v. a. m.

Rahmenprogramm:

Donnerstag, 18.00 – 19.30 Uhr

Weinseminar | Gebühr: 50,- € zzgl. 19% MwSt.

Freitag, ab 18.00 Uhr

Get-together | Für Teilnehmer in der Gebühr enthalten

Samstag, ab 20.00 Uhr

Dinnerparty | Für Teilnehmer in der Gebühr enthalten

Kongressgebühren:

Zahnarzt 595,- €

Zahnarzthelferin 275,- €

(inkl. Get-together und Dinnerparty, alle Preise zzgl. MwSt.)

www.villaquaranta.com

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für die Veranstaltung **Giornate Veronesi** am 1. und 2. Mai 2020 in Verona/Valpolicella (IT) melde ich folgende Personen verbindlich an:

<input type="checkbox"/> Zahnarzt	① ___ ② ___ ③ ___	<input type="checkbox"/> Workshop 1	<input type="checkbox"/> Live-OP
<input type="checkbox"/> Zahnarzthelferin	(Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)	<input type="checkbox"/> Workshop 2	<input type="checkbox"/> Podium ①
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit		Teilnahme	Table Clinics (max. 3)
		Workshops/Seminar	Programmpunkte
<input type="checkbox"/> Zahnarzt	① ___ ② ___ ③ ___	<input type="checkbox"/> Workshop 1	<input type="checkbox"/> Live-OP
<input type="checkbox"/> Zahnarzthelferin	(Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)	<input type="checkbox"/> Workshop 2	<input type="checkbox"/> Podium ①
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit		Teilnahme	Table Clinics (max. 3)
		Workshops/Seminar	Programmpunkte

Abendveranstaltung (Samstag) Teilnehmer ___ Begleitpersonen ___ (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com/agnb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

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

Erstmalig an der Medical School 11 i. Gr.* gibt es die Möglichkeit, im Studium Dentalhygiene eine fachpraktische Vertiefung bei akademischen Exzellenzpartnern zu absolvieren. Im 5. Semester wird dafür das Modul „Fachpraktische Ausbildung“ im Umfang von fünf Credit Points angeboten.



Studium Dentalhygiene mit Vertiefungsrichtungen

Um das Studium Dentalhygiene möglichst praxisnah zu gestalten, bietet die Medical School 11 im 5. Semester das Modul „Fachpraktische Ausbildung“ an. Es umfasst eine Präsenzzeit in akademischen Lehrpraxen von fünf Tagen montags bis freitags. Zum Abschluss des Moduls wird ein Fachgespräch zwischen dem/der angehenden Dentalhygieniker/-in und dem Lehrbeauftragten, in der Regel ein(e) qualifizierte(r) Zahnärztin/Zahnarzt aus der akademischen Lehrpraxis, geführt. Hierzu bereiten die Studierenden einen Patientenfall vor, präsentieren diesen

im Fachgespräch und werden dann in einem Vertiefungsgebiet geprüft. Zum Aufbau und zur Erweiterung ihres Exzellenznetzwerkes für die berufspraktische Vertiefung des Studiums Dentalhygiene sucht die Medical School 11 geeignete Zahnarztpraxen zunächst für drei Schwerpunktthemen:

- ein professionell organisiertes Konzept zur „Mobilen Betreuung von Pflegebedürftigen“
- ein professionell organisiertes Konzept zur Betreuung von „Kleinstkindern, Kindern und Jugendlichen auch aus Hochrisikogruppen“

– ein umfangreiches „Parodontologisches Betreuungskonzept“

In den akademischen Lehrpraxen sind maximal zwei Studierende zeitgleich anwesend, sodass der Praxisablauf nicht gestört wird.

Welche Voraussetzungen müssen akademische Lehrpraxen erfüllen?

Die Medical School 11 hat verschiedene Qualitätskriterien und Anforderungen definiert. So sollte die Praxis je nach

Studienverlauf bei erfolgreicher Anrechnung der ZFA-Ausbildung (4 Semester)

SEMESTER I 30 CP	SEMESTER II und SEMESTER III entfallen bei erfolgreicher Anrechnung der ZFA-Ausbildung		SEMESTER IV 30 CP	SEMESTER V 30 CP	SEMESTER VI 30 CP
Study Basics – Wissenschaftliches Arbeiten M1 – 5 CP	Gesundheitssystem – Grundlagen M7 – 5 CP	Praktische Ausbildung – Grundlagen II M13 – 5 CP	Orale Erkrankungen M19 – 5 CP	Pharmakologie/Toxikologie M25 – 5 CP	Digitalisierung/ Telemedizin /E-Health M31 – 5 CP
Study Basics – Schlüsselkompetenzen I M2 – 5 CP	Prophylaxe – Grundlagen M8 – 5 CP	Kieferorthopädie – Grundlagen M14 – 5 CP	Mikrobiologie/Hygiene M20 – 5 CP	Praktische Ausbildung – Klinische Ausbildung I M26 – 5 CP	Rechtliche Aspekte M32 – 5 CP
Study Basics – Schlüsselkompetenzen II M3 – 5 CP	Orale und humane Anatomie und Physiologie – Grundlagen M9 – 5 CP	Endodontologie – Grundlagen M15 – 5 CP	Spezielle Anamnese M21 – 5 CP	Praktische Ausbildung – Klinische Ausbildung II M27 – 5 CP	Public Health/Prävention M33 – 5 CP
Naturwissenschaftliche Grundlagen M4 – 5 CP	Zahnärztliche Praxishygiene – Grundlagen M10 – 5 CP	Parodontologie und Implantologie – Grundlagen M16 – 5 CP	Praktische Ausbildung – Vorklinik I M22 – 5 CP	Patienten mit speziellem Bedarf M28 – 5 CP	Qualitätsmanagement/ Dokumentation/Vergütungs- und Gesundheitssystem M34 – 5 CP
Anatomie/Physiologie M5 – 5 CP	Praktische Ausbildung – Grundlagen I M11 – 5 CP	Zahnärztliche Chirurgie – Grundlagen M17 – 5 CP	Medizintechnik/Medizin- produkte M23 – 5 CP	Notfallmedizin/Notfallma- nagement M29 – 5 CP	Bachelorarbeit M35 – 10 CP
Pathologie/Pathophy- siologie M6 – 5 CP	Zahnhartsubstanzdefekte – Grundlagen M12 – 5 CP	Zahnärztliche Prothetik – Grundlagen M18 – 5 CP	Praktische Ausbildung – Vorklinik II M24 – 5 CP	Fachpraktische Ausbildung M30 – 5 CP	

- Study Basics¹
- Allgemeine medizinische Grundlagen¹
- ZFA Basiswissen
- Praktische Ausbildung (Grundlagen, Vorklinik und Klinik)
- Fach- u. Fallspezifische klinische Dentalhygiene/Notfallmedizin
- Strukturen und Prozesse des Gesundheitswesens¹
- Fachpraktische Ausbildung
- Bachelorarbeit

¹ Gemeinsam mit Physician Assistant.

Schwerpunktthema über entsprechend qualifiziertes zahnärztliches Fachpersonal verfügen. Für parodontologische Schwerpunktpraxen ist dies z. B. der Nachweis eines Master of Science in Parodontologie oder einer Facharztweiterbildung Parodontologie, für die Vertiefung „Kleinstkinder, Kinder und Jugendliche“ als Facharzt in Kinderzahnheilkunde oder in einem korrespondierenden Masterabschluss. Für den Schwerpunkt „Mobile Betreuung von Pflegebedürftigen“ muss der Nachweis über ein entsprechend umgesetztes Konzept erbracht werden.

Aufbau und Inhalte des Studiengangs

Der Studiengang selbst erstreckt sich bei erfolgreicher individueller Anrechnung der ZFA-Ausbildung über 24 Monate und kann neben einer Berufstätigkeit absolviert werden. Während des Studiums wird eine Reduktion der Arbeitszeit empfohlen. Laut unseren Erfahrungen ist es gut möglich, während des Studiums bis zu 30 Wochenstunden im Beruf zu bleiben. Der Studiengang funktioniert nach dem Grundprinzip des dualen Studiums. Dieses gliedert sich in ca. ein Drittel Präsenzphasen an der Hochschule, ein Drittel Selbstlernphasen zu Hause und ein Drittel Transferphasen in der beruflichen Praxis. Durch die enge Verzahnung von Theorie und beruflicher Praxis profitieren die Studierenden sofort von der Umsetzbarkeit. Die mittlere Präsenz an der Hochschule beträgt ca. eine Anwesenheitswoche pro Monat. Die Vertiefungswoche in den akademischen Lehrpraxen ist in dieses Ausbildungskonzept eingebettet.

Fazit

An der Medical School 11 wurde für eine praxisbezogene Ausbildung der Bachelorstudiengang Dentalhygiene wesentlich weiterentwickelt. Neben den Bedürfnissen der Studierenden und Praxispartner spielten vor allem internationale Standards die größte Rolle. „Dentalhygiene pur“ bedeutet, dass sich die Medical School 11 auf dieses Kernthema konzentriert. Dadurch entstehen Freiräume für fachpraktische Vertiefungsmöglichkeiten und berufsorientierte Lerninhalte. Studierende erhalten an der Medical School 11 einen staatlich anerkannten, internationalen Abschluss auf sehr hohem Niveau.

Kontakt

Medical School 11 i. Gr.*

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

* Vorbehaltlich der staatlichen Anerkennung und Studiengangakkreditierung.

Opalescence®
tooth whitening systems



MY SMILE IS
Charming

#MYSMILEISPOWERFUL

Ecem, aus Deutschland – Marketingspezialistin und Hobbyköchin – lächelt, wenn sie sich auf den Weg in ein neues Abenteuer begibt. Am liebsten dorthin, wo sie vorher noch nie war. Opalescence® PF Zahnaufhellung bietet flexible Tragezeiten, die zu ihrem Lebensstil passen:

- Für die Zahnaufhellung zu Hause mit individueller Tiefziehschiene
- 10% oder 16% Carbamidperoxid

Ein strahlendes Lächeln hilft ihr, auf ihren Reisen neue Freunde zu finden. 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.

Biofilme sind überall zu finden, längst nicht nur im Mund der Patienten in Form von Plaque. Vielmehr bilden sie sich, wenn feste Oberflächen und Flüssigkeiten aufeinandertreffen. So auch in den Wasser führenden Systemen von zahnmedizinischen Einrichtungen. Bedingt durch Standzeiten, niedrige Durchflussmengen und warme Temperaturen bieten die dortigen Leitungssysteme aquatischen Biofilmen einen idealen Nährboden.



Prophylaxe auch bei Wasserhygiene

Betreuung durch Hygiene-Technologie-Konzept

Farina Heilen

Unbehandelt werden aquatische Biofilme, ebenso wie auch manche orale, schnell gefährlich. Nicht nur, dass sie Keime wie Legionellen und Pseudomonaden beherbergen sowie das durchfließende Wasser kontaminieren können, sie sorgen zudem – vergleichbar mit den Prozessen am Zahnbelag – für Biokorrosion. Die Schwachstelle der meisten Wasserentkeimungsmittel für Zahnarztstühle: Sie basieren auf Wasserstoffperoxid. Das ist zum einen für eine Entkeimung nicht wirksam genug, zum anderen werden die Bauteile aufgrund korrosiver Eigenschaften zusätzlich angegriffen. Die Folgen sind hohe Reparaturkosten und teure Ausfallzeiten. Umso wichtiger ist es, mit einem ganzheitlichen Hygienemanagement vor- statt nachzusorgen.

All-inclusive-Service sichert Wirksamkeit und entlastet Praxisteam

Um beim Vergleich mit der Mundhygiene zu bleiben: Es ist wie beim Zähneputzen – auch bei der Wasserhygiene ist es nicht mit einer einmaligen Behandlung getan. Die kom-



Abb. 1: Dr. Jan Martin Ebling ist zufriedener Anwender des SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzepts.

plexe Thematik, die durch rechtliche Vorgaben, technische Gegebenheiten und mikrobiologische Hintergründe beeinflusst wird, benötigt stattdessen eine kontinuierliche Betreuung. Nur so lässt sich dauerhaft hygienisches Wasser sicherstellen.

Eine Aufgabe, der sich BLUE SAFETY seit fast zehn Jahren verschrieben hat. Mit ihrem SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept sorgen die Wasserexperten inzwischen in über 1.000 Praxen in der D-A-CH-Region für infektiologisch einwandfreies Wasser und Rechtssicherheit bei der Hygiene.

Das zentral implementierte System baut bestehende Biofilme schonend ab und verhindert nachhaltig deren Neubildung. Nach intensiver Beratung und Bestandsaufnahme passen unternehmenseigene Techniker SAFEWATER unter Berücksichtigung räumlicher und technischer Aspekte an die Praxis an. Ähnlich dem täglichen Zähneputzen sorgt dann ein maßgeschneiderter Spülplan für die Entkeimung. Jährliche Wartungen und akkreditierte Probenahmen gehören ebenfalls zum umfassenden All-inclusive-Service des Premium Partners des Deutschen Zahnärztetags für den Bereich Praxishygiene, das dank des monatlichen Festpreises vor unerwarteten Kostenfallen schützt.

„Wasserhygiene gehört zum erfolgreichen Qualitätsmanagement dazu“

Einer der zahlreichen zufriedenen Langzeit-anwender ist Dr. Jan Martin Ebling. Der Inhaber und Zahnarzt des Zahn-



Abb. 2: SAFEWATER von BLUE SAFETY sorgt für hygienisch einwandfreies Wasser in den Zahnarztpraxen.

zentrums Emsland reduzierte seine Reparaturen mit SAFEWATER um mehr als die Hälfte. „Neben den Reparaturkosten spare ich sämtliche Chemikalien. Wenn ich das alles gegeneinander aufwiege, kostet mich SAFEWATER am Ende gar nichts“, sagt Ebling. „Für uns gehört Wasserhygiene zum erfolgreichen Qualitätsmanagement dazu. Wir wollten eine funktionierende Lösung, bei der wir uns keine Gedanken mehr machen müssen. Dank BLUE SAFETY ist ein Themengebiet aus dem gesamten Hygienekomplex erfolgreich delegiert und läuft professionell ab“, so

der Unternehmer weiter, „bei uns kümmert sich eine Mitarbeiterin zentral um den Kontakt zu den Wasserexperten. Ich kriege davon gar nichts mehr mit und habe den Kopf frei.“

Exklusive Gewinne sichern und auf Herbstmessen mehr erfahren

Vor- statt Nachsorge: Delegieren Sie Ihre Wasserhygiene einfach an die Wasserexperten und widmen Sie sich wieder ganz den oralen Biofilmen. Erfahren Sie jetzt mehr in Ihrer persön-

lichen *Sprechstunde Wasserhygiene*. Einfach einen Beratungstermin unter www.bluesafety.com/Termin oder 00800 8852288 vereinbaren.

Übrigens: Besuchen Sie die Wasserexperten doch auch auf den Herbstmessen in Leipzig (13./14. September), Stuttgart (11./12. Oktober), München (18./19. Oktober) sowie Frankfurt am Main (8./9. November) und machen Sie sich Ihr eigenes Bild. Ihre einmalige Chance: Auf den Herbstmessen können Sie ein iPhone oder iPad der neuesten Generation gewinnen. Teilnahme am exklusiven Gewinnspiel ist nur am Stand von BLUE SAFETY möglich – vorbeischaun lohnt sich.

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

Besuchen Sie BLUE SAFETY bei den Herbstmessen!

Sichern Sie sich Ihre Sammeltasse und gewinnen Sie ein iPhone oder iPad.

Einfach vorab einen **Termin für Ihren Messebesuch** vereinbaren. Oder abseits des Trubels **in Ihrer Praxis**:

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Messen

BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

I ❤️ 💧

13.09. – 14.09. **Fachdental Leipzig**

11.10. – 12.10. **Fachdental Stuttgart**

18.10. – 19.10. **id München**

08.11. – 09.11. **id Frankfurt + DtZt**

Kontakt

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstr. 57, 48153 Münster
Tel.: 00800 8852288
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com

Patienten wünschen sich schöne und gesunde Zähne. Auch für das Praxisteam ist dies das höchste Ziel, das durch eine regelmäßige und vor allem risikoorientierte Prophylaxe erreichbar ist. Schließlich sind Karies und Parodontitis biofilmassoziierte Erkrankungen, die sich – frühzeitig erkannt – sehr gut behandeln bzw. im Falle einer Parodontitis kompensieren lassen. Erfolgreiches Biofilmmangement ist demnach der stetige Kampf zwischen Prävention, Desinfektion, Reinigung und Reinfektion. Der folgende Beitrag stellt ein Allroundsystem für die professionelle Zahnreinigung (PZR) vor.



Effizientes Air-Polishing – Ein neues Multitalent stellt sich vor

Christin Bunn

Individuell soll die Prophylaxebehandlung sein, maximal schonend und möglichst komfortabel für Anwender und Patient. Neben einer entsprechenden Qualifikation und regelmäßigen Weiterbildung der Fachkräfte hat auch die Praxisausstattung einen hohen Stellenwert für den Therapieerfolg und das beidseitige Wohlbefinden. Im

Dschungel der Möglichkeiten bedeutet das vor allem, den Überblick nicht zu verlieren. Da gibt es etwa Standgeräte vs. Pulverstrahl-Handys, Pulverstrahlgeräte, die mit Pulver und Druckluft arbeiten, oder Geräte, die Pulver und Ultraschall nutzen, sowie Geräte für die ausschließliche Anwendung von Perio-Pulver.

Eine clevere All-in-one-Lösung ist Proxeo Aura (Abb. 1). Auf der Internationalen Dental-Schau 2019 wurde dieses Pulverstrahlssystem von W&H

Pulverstrahlssystem Proxeo – Vorteile im Überblick

- praktischer Einstellring für einfaches Wechseln zwischen Prophy- und Paro-Behandlungen
- drei verschiedene Pulver für eine Vielzahl von Indikationen
- optimal gebündelter Pulverstrahl für ein kontrolliertes Spraybild und weniger Pulveremission
- Sprayaufsätze mit verschiedenen Winkeln und Längen für beste Erreichbarkeit
- spezielles Paro-Zubehör für die gründliche Behandlung von tiefen Taschen (Abb. 4)
- transparente Pulverkammer mit seitlicher Öffnung für bequemes Nachfüllen und einfache Kontrolle der Pulvermenge
- unterschiedliche Turbinenanschlüsse, für jede Einheit geeignet



Abb. 1

Abb. 2

Abb. 1: Mit dem neuen Proxeo Aura Pulverstrahlssystem werden supra- und subgingivale Indikationen effizient, kontrolliert und gründlich behandelt. – **Abb. 2:** Passend zur klinischen Indikation wird die Sprayintensität über den Einstellring geregelt.

eingeführt. Seit Juli ist das talentierte Handstück erhältlich. Egal, ob klassische PZR, Parodontaltherapie, Periimplantitisprävention und -behandlung oder Biofilmmangement im Rahmen der KFO: Das neue System eignet sich sowohl für supra- als auch subgingivale Indikationen. Das Pulverstrahlsystem entfernt gleichermaßen weiche Beläge und Verfärbungen, ohne das Handstück wechseln zu müssen.

Pulver, Handstück und Sprayaufsätze sind ideal aufeinander abgestimmt und sorgen für eine gründliche sowie schonende supra- und subgingivale Reinigung. Auch ergonomisch trumft das Handstück auf und ist angenehm leicht bedienbar. Über die Schnellkupplung wird es ganz unkompliziert an die Behandlungseinheit angeschlossen und ist dadurch mobil nutzbar sowie in verschiedenen Zimmern einsetzbar. Das Proxeo Aura Pulverstrahlhandstück ist mit Anschüssen für W&H Roto Quick, KaVo MULTIflex™, NSK und Dentsply Sirona erhältlich.

Pulverstrahlen mit System

Das Pulverstrahlsystem lässt sich in drei Anwendungsgebiete unterteilen:

- supragingival,
- supragingival, Sulkus und für subgingivale Taschen bis 3 mm Tiefe,
- für subgingivale Taschen größer als 3 mm Tiefe.

Am Einstellring direkt am Handstück ist der jeweilige Arbeitsdruck zu wählen (Abb. 2). PROPHY wird für effizientes Arbeiten im supragingivalen Bereich genutzt. PERIO dient der schonenden Behandlung mit Glyzinpulver im supra- und subgingivalen Bereich. Selbstverständlich bietet W&H auch insgesamt drei Pulver zur Auswahl (Abb. 3) sowie verschiedene Sprayaufsätze, je nach klinischer Indikation.

Der Pulverbehälter ist seitlich zu öffnen und kann bequem auf den Tisch gelegt werden, sodass das Handstück beim Nachfüllen nicht gehalten werden muss. Durch die Transparenz des Behälters ist auch die Pulvermenge immer zu sehen, so gehen Arbeitsabläufe reibungslos vonstatten.



Abb. 3

Prophylaxis Powder – starkes Trio

SOFT

Das Pulver entfernt sanft und effektiv supragingivalen Biofilm und Verfärbungen von der Zahnoberfläche. Es basiert auf Natriumbikarbonat, die durchschnittliche Partikelgröße beträgt 40 µm und ist mit Minzgeschmack verfügbar.

Indikationen

- Entfernen extrinsischer Verfärbungen
- Reinigen von Fissuren und Kavitäten
- Reinigung kieferorthopädischer Brackets

SMOOTH

Das Pulver entfernt mit kugelförmigen Partikeln schonend supragingivalen Biofilm und schützt zugleich das Gewebe.

Indikationen

- Zahnreinigung mit glänzendem Finish
- Schäden des Zahnschmelzes werden vermieden
- reinigt schonend restaurative Materialien, Brackets, Füllungen, Kavitätenränder und Fissuren
- ermöglicht auch die Behandlung von Patienten auf salzfreier Diät

SENSITIVE

Glycine Powder, mit einer durchschnittlichen Partikelgröße von 25 µm, basiert auf Glyzin und ist mit süßlichem Geschmack verfügbar.

Indikationen

- sanftes Entfernen von Verfärbungen
- Biofilmmangement in parodontalen Taschen
- parodontale Erhaltungstherapie
- Implantatpflege und Behandeln von Periimplantitis
- Reinigen kieferorthopädischer Brackets
- schonendes Reinigen restaurativer Materialien
- minimalinvasiv auf freiliegenden Zahnhälsen und Dentin
- reduziert Belastung mit koloniebildenden Bakterien

Hervorzuheben ist bei den Sprayaufsätzen die 360 Grad-Rotationsfunktion, welche es ermöglicht, den Aufsatz dynamisch an die Behandlungsposition anzupassen. Mit den speziellen Paro-Sprayaufsätzen (Abb. 4) und den um 90 bzw. 120 Grad gewinkelten Sprayaufsätzen in zwei verschiedenen Längen sind Praxen auch für schwer zugängliche Stellen bestens gerüstet. Natürlich wurde bei der Produktentwicklung auch an effiziente Hygiene gedacht. Das Handstück kann einfach wischdesinfiziert werden, die abnehmbaren Sprayaufsätze sind thermodesinfizierbar und sterilisierbar.



Abb. 4: Grazil, fast wie eine Paro-Sonde: Mit den sterilen, schmalen Paro-Spitzen ist ein sanftes Arbeiten selbst in tiefen Taschen möglich.

Prophylaxekomplettanbieter aus Überzeugung

Den hohen Stellenwert einer bestmöglichen Prophylaxe hat W&H unlängst erkannt. So lag es für den Hersteller von Qualitätsprodukten „made in Austria“ in den letzten Jahren nahe, dieses Segment immer weiter mit dem Ergebnis auszubauen, sich seit 2019

als Prophylaxekomplettanbieter zu positionieren (Abb. 5). Anwender schätzen das ganzheitliche Lösungssystem, insbesondere aufgrund seiner Produktvielfalt und Nutzungstiefe – schließlich liegen die Vorteile von Systemanbietern vs. bunter Single-Konfigurationen klar auf der Hand.

Das Motto „Proxeo – Prophy for Professionals“ steht stellvertretend für das,

Abb. 5: Der Individual Prophy Cycle (IPC) von W&H: Er schafft eine einfache, in der täglichen Praxis umsetzbare Systematik, um die Individualität der Behandlung und somit die Behandlungsqualität für jeden einzelnen Patienten nachhaltig zu erhöhen.



was W&H in seinem Portfolio für die maschinelle Belag-entfernung bietet. Das Proxeo-System unterstützt dabei den kompletten präventiven Workflow auf Basis wissenschaftlicher Empfehlungen, für jeden Patienten und jede Indikation. Allen voran die im Herbst 2018 eingeführten Proxeo Ultra Piezo Scaler für die schonende supra- und subgingivale Entfernung von Belägen. Ergänzt werden diese durch die oben im Beitrag vorgestellte Pulverstrahl-lösung Proxeo Aura.

Bei Prophylaxebehandlung oder Parodontitistherapie können Praxen außerdem auf das kabellose Poliersystem Proxeo TWIST zurückgreifen. Mit dem TWIST Poliersystem arbeiten Anwender vollkommen ohne Einschränkungen dank eines kabellosen Polierhandstücks und bedienen dieses über die ebenfalls kabellose Fußsteuerung. Die Kombination aus Handstück und dazu passenden Prophylaxe-Einwegwinkelstücken sorgt für besseren Zugang zur Behandlungsstelle. Selbst der hintere Molarenbereich ist gut zu erreichen.

Diese Prophylaxekompetenz wurde zuletzt durch den Launch der PROPHY.community abgerundet – einer exklusiven Plattform für Prophylaxefachkräfte, die Vernetzung, Dialog, Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer auf Augenhöhe ermöglicht.

Fazit

Mit Proxeo Aura steht Praxen ab sofort ein zuverlässiges und dabei gleichzeitig universelles Gerät für alle Indikationsbereiche des Air-Polishings zur Verfügung. Die klinische Anwendung kann als komfortabel, sicher und schnell beschrieben werden, vorausgesetzt die Auseinandersetzung mit entsprechender Technologie ist praxisseitig gegeben sowie Übung in der korrekten Handhabung vorhanden. Egal ob Einsteiger oder Praxis mit bereits guter Erfahrung – Proxeo Aura vereinfacht die Anwendung und erweist sich aufgrund der Vielzahl herausragender Produkteigenschaften als unverzichtbarer Begleiter in der modernen Prophylaxe. Als integraler Bestandteil der maschinellen Belagentfernung ist das neue Pulverstrahlhandstück außerdem als wichtige Komponente im W&H-Prophylaxe-Gesamtsystem zu betrachten. Schließlich gilt insbesondere in dieser Disziplin: Ein glücklicher Patient bedeutet auch ein glücklicher Behandler.

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

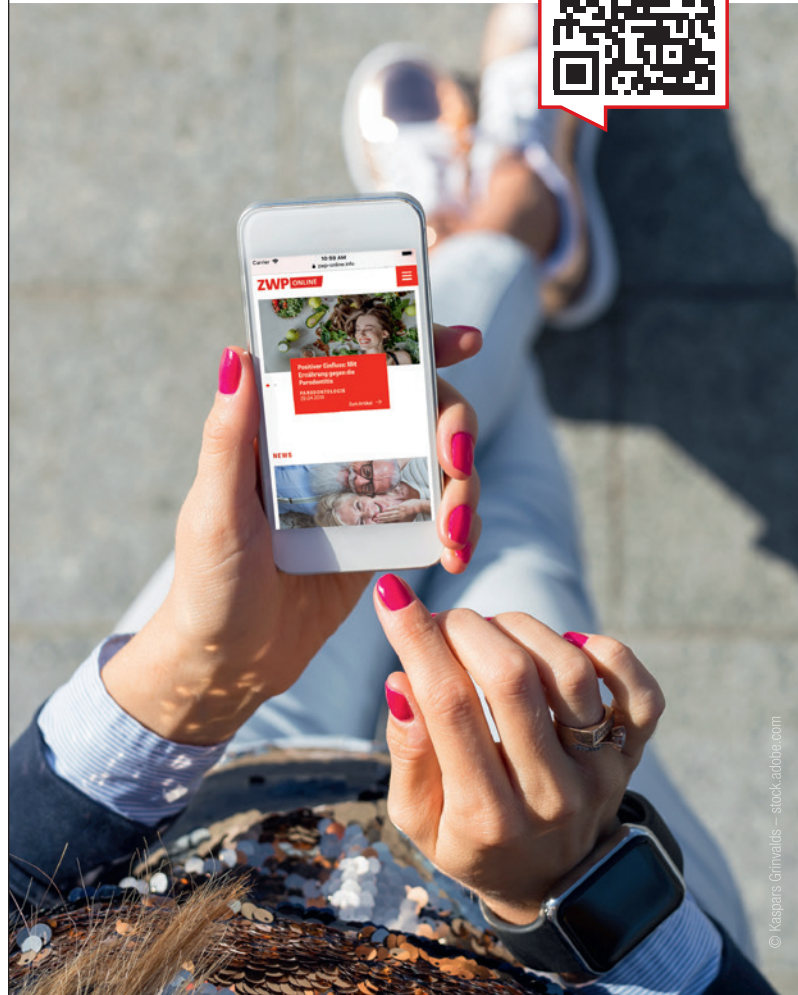
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 896-70
office.de@wh.com
www.wh.com

WÖCHENTLICHES UPDATE

Fachwissen auf den Punkt gebracht.

www.zwp-online.info

JETZT NEWSLETTER
ABONNIEREN!



ZWP ONLINE

Das führende Newstoportal der Dentalbranche

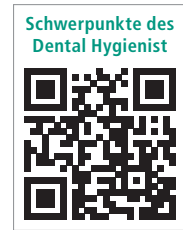
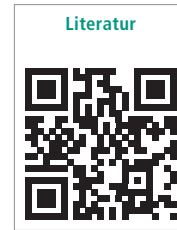
- Fachartikel
- News
- Veranstaltungen
- Produkte
- Unternehmen
- E-Paper
- CME-Fortbildungen
- Videos und Bilder



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Mit dem Ausbau des Campus NRW bietet die SRH Hochschule für Gesundheit ab dem Wintersemester 2019/2020 das Bachelorstudium Dental Hygienist in Leverkusen an. Hochschulmanagerin Stephanie Sobola sowie Präsident und Geschäftsführer Prof. Dr. Johannes Schaller standen vorab Rede und Antwort.



Der Einstieg zum Aufstieg: Dental Hygienist (B.Sc.)

Kerstin Österreich



Prof. Dr. Johannes Schaller, Präsident und Geschäftsführer der SRH Hochschule für Gesundheit GmbH, und Stephanie Sobola, Hochschulmanagerin Campus Leverkusen.

Was macht den Standort Leverkusen so besonders?

Stephanie Sobola: Die SRH Hochschule für Gesundheit ist in NRW mit Leverkusen, Bonn und Düsseldorf bereits mit drei akkreditierten Standorten präsent, an denen in Kooperation mit den SRH Fachschulen die Studiengänge Physiotherapie und Logopädie ausbildungintegrierend studiert werden können. Die Entscheidung, den Campus Leverkusen zum Hochschulstandort auszubauen, liegt in der hervorragenden Infrastruktur von Lever-

kusen: Von Düsseldorf und Köln aus ist der neue Campus in nur 15 Minuten per ÖPNV erreichbar, zudem sind Autobahnkreuze sowie die Flughäfen Köln/Bonn und Düsseldorf in unmittelbarer Nähe. Da unsere Studierenden aus ganz Deutschland anreisen, besteht in und rund um Leverkusen die Möglichkeit, deutlich günstiger zu wohnen als direkt in Metropolen wie Köln oder Düsseldorf. Dennoch bietet Leverkusen ausreichend Möglichkeiten für ein „studentisches Leben“, und die Kölner oder Düsseldorfer City ist für ein Kölsch oder Alt unkompliziert erreichbar.

Für wen kommt der brandneue Studiengang infrage?

Prof. Dr. Johannes Schaller: Beim Dental Hygienist (B.Sc.) 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 Wissenschaftsrats 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. ZFAs können ihr Studium auf vier Semester verkürzen, für ZMPs und DHs können ggf. nach individueller Prüfung weitere Module zeitlich und monetär angerechnet werden. Darüber hinaus bietet der Abschluss die Möglichkeit, nach dem Bachelor- noch einen Masterstudiengang zu absolvieren. Mit einem Masterabschluss eröffnet sich die Möglichkeit zur Promotion und zu einer akademischen Laufbahn. An unserer Hochschule können die Absolventen mit dem Master „Gesundheits- und Sozialmanagement“ anknüpfen.

Was gehört zum Aufgabenbild eines Dental Hygienist (B.Sc.)?

Sobola: 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. Seit dem 1. Juli 2018 besteht zudem ein gesetzlicher Anspruch auf präventive zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Untersuchungen zeigen, dass die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung im Durchschnitt schlechter ist als die der übrigen Bevölkerung. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Karies und weitere Munderkrankungen. Allein durch die neue Gesetzeslage wird der Bedarf an Dental Hygienists in Deutschland exponentiell steigen.

Was sind die Kerninhalte des Studiums?

Prof. Dr. Schaller: Das Studium strukturiert sich u. a. in die Bereiche wissenschaftliche Grundlagen und Schlüsselkompetenzen, Grundlagen orale und humane Anatomie und Physiologie, allgemeine Grundlagen der Prophylaxe und Parodontologie, delegierbare zahnmedizinische Aufgaben, Special Care (z. B. Kinder, Kleinstkinder, geriatrische und pflegebedürftige Patienten, multimorbide Patienten, weitere Risikogruppen), Strukturen und Prozesse im Gesundheitswesen, die praktische Ausbildung und schließlich die Bachelor-Thesis.

Wie ist die Verknüpfung zwischen theoretischem und praktischem Lernen?

Prof. Dr. Schaller: Neben der Vermittlung von theoretischem Wissen gibt es in jedem Semester Praxisphasen. Unter der Betreuung von erfahrenen Professoren und DHs (B.Sc.) werden die zu Beginn theoretisch vermittelten Inhalte zu den Grundlagen der Prophylaxe in den anschließenden Praxismodulen zunächst am Phantom, später auch am Patienten geübt und umgesetzt. Das

Studium zeichnet sich durch einen außergewöhnlich hohen Praxisanteil an dritten Lernorten aus. So gibt es die Möglichkeit, unterschiedliche Stationen bei unseren Praxispartnern und akademischen Ausbildungszentren zu absolvieren. Im fünften Semester besteht zudem die Möglichkeit, auch ausländische Standorte kennenzulernen.

Mit welchen Argumenten sollten Interessierte ihre Chefs überzeugen?

Sobola: Dental Hygienists können Aufgaben im Bereich Prävention, Therapie und Nachsorge im Rahmen der Delegation übernehmen, um den Zahnarzt zu entlasten. Nach Abschluss des Studiums sind sie zudem in der Lage, eine Prophylaxeabteilung aufzubauen, zu managen und zu leiten. Aufgrund des Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich wird die Nachfrage nach qualifizierten Fachkräften wie Dental Hygienists exponentiell steigen. Der Arbeitgeber profitiert beim Einsatz von Dental Hygienists (B.Sc.) in Bezug auf die Sicherung seiner Patientenversorgung. Hier ist ein interprofessionelles Arbeiten auf akademischem Niveau gewährleistet, welches von den Patienten äußerst positiv aufgenommen wird und somit eine erhöhte Patientenbindung gewährleistet. Zudem kann der Umsatz in der Zahnarztpraxis durch eine erfolgreiche Prophylaxeabteilung deutlich gesteigert werden. Arbeitgeber profitieren schon ab dem ersten Semester von den neuen Fähigkeiten und Kompetenzen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denn diese verbringen lediglich eine Woche im Monat an der Hochschule, die restlichen drei können sie voll in der Praxis arbeiten.

Welche Tipps können Sie für die Finanzierung geben?

Sobola: Für die Studierenden gibt es zahlreiche Möglichkeiten zur Finanzierung ihres Studiums – von BAföG über klassische Bildungskredite bis hin zu Stipendien. Besonders spannend: der neue SRH Gera Bildungsfonds. Über die Brain Capital GmbH wird hier ein innovatives Modell der Studienfinanzie-

rung angeboten: erst studieren, später bezahlen. Während des Studiums fallen dabei keine oder nur ein Teil der Studiengebühren an. Nach dem Abschluss und nur bei Erreichen eines stabilen Mindesteinkommens leisten die Geförderten einen einkommensabhängigen Beitrag zurück an den SRH Gera Bildungsfonds. So wird garantiert, dass sich die Studierenden zu 100 Prozent auf ihr Studium konzentrieren können und eine Finanzierung haben, die mit ihren Zukunftsplänen kompatibel ist.

„Das Studium zeichnet sich durch einen außergewöhnlich hohen Praxisanteil an dritten Lernorten aus.“

Welche Verdienstmöglichkeiten gibt es für Absolventinnen und Absolventen?

Prof. Dr. Schaller: Während der durchschnittliche Verdienst einer ZFA¹ bei ca. 1.700 Euro brutto monatlich und auch nach 15 Berufsjahren oft nur bei 2.200–2.500 Euro liegt, ist als Dental Hygienist (B.Sc.) ein Verdienst von 3.200–4.000 Euro monatlich möglich², je nach Umsatzbeteiligung auch mehr. In der Schweiz sind sogar 8.000–10.000 Franken (umgerechnet 7.000–9.000 Euro) monatlich möglich.³ Der Bachelorabschluss ist international anerkannt, sodass auch ein Arbeiten im Ausland möglich ist. (Angaben zum Verdienst ohne Gewähr)

Vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt | **SRH Hochschule für Gesundheit GmbH**
Campus Leverkusen
Marie-Curie-Straße 11
51377 Leverkusen
Tel.: 0172 207206-8
stephanie.sobola@srh.de
www.srh-gesundheitshochschule.de



Abb. 1



Abb. 2

Im vergangenen Jahr feierte das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ Stuttgart) das 25. Jubiläum seiner Sommer-Akademie. In diesem Jahr zog die Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) mit ihrer 25. Jahrestagung nach. Gleichzeitig wurden auch „25 Jahre DH in Deutschland“ gefeiert. Dazu lud das ZFZ Stuttgart am 5. und 6. Juli mit einem spannenden und abwechslungsreichen Programm nach Ludwigsburg ein.

5. Jahrestagung
der DGDH
[Bildergalerie]



Zahnmedizin 4.0 und 25 Jahre DH in Deutschland

Nadja Reichert

Bereits 2018 war die Jahrestagung der DGDH der Sommer-Akademie des ZFZ Stuttgart vorangestellt. Diese erfolgreiche Zusammenarbeit wird auch 2019 fortgesetzt. Am 4. Juli begann die 25. Jahrestagung der DGDH. Anlässlich dieses Jubiläums wurden in diesem Jahr auch langjährige Mitglieder gewürdigt, welche sich besonders um die Gesellschaft verdient gemacht hatten. Gleichzeitig griff ein vielfältiges Vortragsprogramm die zentralen Themen der Arbeit einer Dentalhygienikerin bzw. eines Dentalhygienikers auf. Die Leitung lag in den Händen der DGDH-Vorsitzenden

Sylvia Fresmann. Themen wie die neue PA-Klassifikation, Halitosis und Therapiestrategien von Parodontitis sowie auch der Umgang des Praxisteam mit den Patienten standen im Mittelpunkt. Nach so einem umfangreichen Update in puncto Prophylaxe gab es für die rund 450 Teilnehmerinnen viel zu besprechen. Und da das 25. Jubiläum der DGDH-Jahrestagung natürlich nicht ohne eine ordentliche Feier vonstatten gehen kann, kam hier das abendliche Dinner im Innenhof des Forums am Schlosspark Ludwigsburg – Sektempfang inklusive – wie gerufen.

Am Freitagvormittag wurde die Würdigung des Berufs der Dentalhygienikerin fortgesetzt. Der Festakt „25 Jahre DH in Deutschland“, organisiert vom ZFZ Stuttgart, stellte durch zahlreiche Grußworte hochkarätiger Festredner die Wichtigkeit des Berufs heraus. Zu diesen gehörten u. a. Dr. Peter Engel/Köln, Präsident der Bundeszahnärztekammer, und Dr. Torsten Tomppert/Esslingen, Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Zudem wurden die besten Absolventinnen der DH-Kurse des ZFZ Stuttgart der Jahre 2015 bis 2019 ausgezeichnet. Ergänzt



Abb. 3

Abb. 1: Blick in den Tagungssaal. – **Abb. 2:** Referenten der 25. DGDH-Jahrestagung (v. l. n. r.): Prof. Dr. Sören Jepsen, Sylvia Fresmann, Dr. Margit Schütze-Göbner, Prof. Dr. Michael J. Noack. – **Abb. 3:** Zum Festakt „25 Jahre DH in Deutschland“ wurden die besten Absolventinnen der DH-Kurse des ZFZ von 2015 bis 2019 ausgezeichnet. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger wurde in diesem Jahr mit dem Deutschen Preis für Dentalhygiene ausgezeichnet. – **Abb. 5:** Dr. Elmar Ludwig (rechts) demonstrierte in seinem Vortrag, wie sich Zahnarzt und Praxisteam gut auf ältere und alte Patienten einstellen können.

wurde das Festprogramm durch weitere hochkarätig besetzte Vorträge, die u. a. die Parodontologie als Fundament der modernen Zahnmedizin, den Zusammenhang von Parodontologie und Allgemeinmedizin sowie Prävention, Therapie und parodontale Nachsorge thematisiert.

Auch die 26. Sommer-Akademie des ZFZ Stuttgart unter der wissenschaftlichen Leitung von ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag und Dr. Eberhard Montigel (Vorsitzender Verwaltungsrat ZFZ Stuttgart) stellte das Praxisteam in den Fokus. Die Akademie stand unter zwei zentralen Mottos: „Gemeinsam sind wir

stark“ und „Zahnmedizin 4.0 – Prophylaxe ist mehr als Mundhygiene“. Traditionell wurde zunächst über den Teller rand geblickt, und statt rein zahnmedizinischer Themen ging es vor allem um Zusammenarbeit und die zunehmende Digitalisierung des Alltags. Und ebenso traditionell durfte natürlich auch das Abendprogramm nicht fehlen, bei dem auch der Deutsche Preis für Dentalhygiene verliehen wurde. In diesem Jahr freute sich Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger über die Auszeichnung.

Am zweiten Kongresstag drehte sich noch einmal alles gezielt um die Parodontologie und Prophylaxe. Dabei ging

es immer um das „Plus“, etwa mit Vorträgen zum mechanischen und chemischen Biofilmmangement, Mundhygiene bei Brackets, Prä- und Probiotika, „bioaktive“ Restaurationen und Alterszahnmedizin.

Begleitet wurden beide Kongresse von einer umfangreichen Industrieausstellung führender Hersteller, auf der neue Produkte vorgestellt und wertvolle Anwendungshinweise gegeben wurden. Das Datum für die nächste Sommer-Akademie steht bereits fest: Am 3. und 4. Juli 2020 heißt das ZFZ Stuttgart wieder alle Interessierten im Forum Ludwigsburg willkommen.



Abb. 4



Abb. 5

Preisausschreiben

Förderprogramm für DHs startet in die fünfte Runde

Vor nun fast fünf Jahren startete Hager & Werken das miradent DH-Förderprogramm. Ziel war es, motivierten Prophylaxefachkräften ohne üppige Finanzpolster auch die Möglichkeit zu geben, ihren Wunschtraum der weiteren Spezialisierung

wahr werden zu lassen. Seit der Fördergründung investierte der Dentalhersteller mehr als 100.000 Euro in die Spezialisierung und das Fachwissen der jeweils neuen Generation an Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern. Seit diesem Jahr unter-

stützt auch Springer Medizin das nun gemeinsame Förderprogramm. Jede fortgebildete Fachkraft wie ZMF oder ZMP (m/w/d), mit dem Wunsch Dentalhygienikerin oder Dentalhygieniker zu werden, hat die Möglichkeit, eine Bewerbung einzureichen. Das Auswahlkomitee besteht aus Sylvia Fresmann (Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V.), Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. (Oberarzt für interdisziplinäre Zahnerhaltung und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Leipzig) und Marcus van Dijk (Sales & Marketing Director Europe, Hager & Werken GmbH & Co. KG). Interessenten können sich unter www.hagerwerken.de/news das aktuelle Bewerbungsformular herunterladen. Der Einsendeschluss ist der 30. September 2019.



**Neu: das miradent & Springer Medizin
DH Förderprogramm 2019**

Hager & Werken
[Infos zum Unternehmen]



Quelle: Hager & Werken
GmbH & Co. KG

4. VDDH-Jahrestagung

Dentaler Input „aus der Praxis – für die Praxis“

Am 19. Oktober 2019 findet die bereits vierte Auflage der Jahrestagung des Verbands Deutscher Dentalhygieniker (VDDH) statt. Die Teilnehmer können sich auf ein umfangreiches Rahmenprogramm mit namhaften Referenten „im Herzen von München“ freuen. Ergänzt wird die Veranstaltung mit einer Mitgliederversammlung, Dentalausstellung und Überraschungshighlights. Unter dem Motto „Individualität in Prävention & Parodontaltherapie“ präsentieren renommierte Referenten in 60- bis 120-minütigen Impulsvorträgen u. a. die Themen „Composite –Toxikologie und Allergologie der Zahnkunststoffmaterialien“ sowie „Fluoride – Wunderwaffe oder doch bedenklich? Toxikologie des Fluorids“ (Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Reichl/München) und „Personalisierte Parodontologie – Frühzeitige Diagnostik und gezielte Therapie“ sowie „Erfolgreiche UPT in der Praxis“ (Prof. Dr. Moritz Kepschull/Birmingham). Neben dem Vortragsprogramm können sich die Teilnehmer in den Pausen auf der Dentalausstellung direkt beim Hersteller über aktuelle Produktinnovationen und Neuigkeiten informieren. Es warten dentaler Input, adressatengerechte „Tipps aus der Praxis – für die Praxis“ und eine wunderschöne Location. Weitere Informationen sind im Kongressflyer (s. QR-Code) und auf www.verband-deutscher-dentalhygieniker.de zu finden.

Quelle: Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH)

4. JAHRESTAGUNG
des
Verband Deutscher Dentalhygieniker
im
Herzen von München
Samstag, 19.10.2019

*„Individualität in
Prävention & Parodontaltherapie!“*



VDDH-Jahrestagung
[Programm]





DG PARO-Jahrestagung

Ästhetik bei Parodontitispatienten

Schwere Parodontalerkrankungen sowie viele therapeutische Maßnahmen führen zu einer Einschränkung des ästhetischen Bilds – von „schwarzen Dreiecken“ bis hin zu massiven Hart- und Weichgewebdefekten. Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) vom 19. bis 21. September 2019 in Darmstadt werden nationale und internationale Topreferenten darlegen, wie gesunde Verhältnisse und ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis vereinbar sind. Hierbei werden neben klassisch-parodontologischen Themen von der optimierten antiinfektiösen Therapie über neueste mikrochirurgische Verfahren und plastischer Parodontalchirurgie auch restaurative Optionen und implantologische Lösungsansätze für verschiedene Situationen gegenübergestellt. Die Abwägung verschiedener Methoden kumuliert im „Battle of Concepts“, einer interaktiven „Session in Cooperation“ mit der European Academy of Osseointegration. Begleitet wird das Hauptprogramm neben den bekannten Symposien auch durch Hands-on-Kurse mit ausgewählten Referenten. Hier können, in der Regel nach dem Hauptvortrag der Referenten, die dargestellten Techniken direkt am Phantom praktisch umgesetzt werden. Die wissenschaftliche Leitung obliegt Prof. Dr. Moritz Kepschull/Birmingham (UK).



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)

Weiterbildung

Hygieneseminar 2019 – Jetzt neu mit E-Learning Tool

Die bundesweit angebotenen Hygienekurse mit Iris Wälter-Bergob/Meschede sind auch in diesem Jahr sehr erfolgreich und meist ausgebucht. Interessenten sollten sich daher rechtzeitig anmelden. 2019 finden die Kurse noch sechs Mal statt. Aufgrund der höheren Anforderungen seitens der KZVen für den Sachkundenachweis erfährt die Kursreihe auch in 2019 ein umfassendes Update. Mit dem neuen E-Learning Tool kann vor dem Seminar auf Lerninhalte zugegriffen und durch gezieltes Online-Training die Basis für die spätere Teilnahme am Kurs geschaffen werden. Der aktuelle 24-Stunden-Kurs bietet somit einen idealen Zugang zum neuesten Stand von Theorie und Praxis auf dem Gebiet der Praxishygiene und ist auch als Auffrischkurs geeignet. Es werden sowohl Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt als auch Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen trainiert. Nach

Absolvierung des Lehrgangs und E-Trainings zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

Die nächsten Termine sind:

- 13./14. September 2019 in Leipzig
- 20./21. September 2019 in Hamburg
- 4./5. Oktober 2019 in München

www.praxisteam-kurse.de





Kongress

10. MUNDHYGIENETAG in München

Am 4. und 5. Oktober 2019 findet in München der 10. MUNDHYGIENETAG statt. Neben den bewährten Seminaren zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragten gibt es erneut ein hochkarätig besetztes Vortragsprogramm, das sich sehr konzentriert und spezialisiert Fragen der Prophylaxe widmet. Die wissenschaftliche Leitung des 10. MUNDHYGIENETAG obliegt Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. Auch in diesem Jahr wartet auf die Teilnehmer wieder ein vielseitiges Vortragsprogramm. Themen wie elektrische vs. Handzahnbürste, Zahnpasta, Zahnzwischenraumreinigung und parodontale Nachsorge stehen im Fokus des zweitägigen Kongresses. Für den 10. MUNDHYGIENETAG können 16 Fortbildungspunkte erworben werden. Parallel findet der 2. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie (49. Internationaler Jahreskongress der DGZI) mit Übertragungen von Live-Operationen und Table Clinics sowie einem umfangreichen wissenschaftlichen Vortragsprogramm statt.

www.mundhygienetag.de



Wettbewerb

CP GABA und BZÄK schreiben Präventionspreis 2019 aus

Die Gründer der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA, prämiieren 2019 Konzepte und Projekte, die sich einer Verbesserung der eigenverantwortlichen häuslichen Mundhygiene widmen. Eine unabhängige Jury vergibt drei Preise, die mit insgesamt 5.000 Euro dotiert sind. Der Präventionspreis widmet sich dieses Jahr dem Thema „Patient und zahnärztliches Team – eine starke Allianz für die Mundgesundheit“. Er zeichnet Ideen und Ansätze für Präventionskonzepte und Gesundheitsförderungsprojekte aus. Die eingereichten Bewerbungen sollen Ideen zur gemeinsamen Zielsetzung von Patient und zahnärztlichem Team zu einer Optimierung der häuslichen Mundhygiene beschreiben, aber auch Ansätze, die Praxisteams dabei helfen, die „sprechende Zahnmedizin“ umzusetzen. Teilnehmen können Fachleute aus den Bereichen Zahnmedizin, Erziehungswissenschaften, Gesundheitspsychologie, Pädagogik, Kommunikation und Medienwissenschaften. Bewerbungen können bis zum 15. September 2019 ausschließlich digital eingereicht werden. Sie sollten eine Länge

von zehn Seiten nicht überschreiten sowie eine vorangestellte, einseitige Zusammenfassung enthalten. Bilder, Grafiken und Videos können beigefügt werden, jedoch nur insgesamt bis maximal 10 MB.

Die Preisverleihung findet am 8. November 2019 im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags in Frankfurt am Main statt.

Quelle: CP GABA



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK) und Dr. Marianne Gräfin von Schmettow (CP GABA).

KURSE 2019

Hygiene QM



· Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

24-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis für das gesamte Praxisteam
nach den neuen Vorgaben ab 2019 (inkl. praktischer Übungen)

Dieser Kurs wird
unterstützt von:



· Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

© shutterstock.com/Maridav



SEMINAR A

Weiterbildung und Qualifizierung
Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

24-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis für das
gesamte Praxisteam **nach den neuen Vorgaben ab
2019** (inkl. praktischer Übung)

NEU:
E-Learning
Tool

Die Inhalte richten sich nach den Richtlinien der DGSV und
der RKI/BfArM/KRINKO.

Referentin: **Iris Wälter-Bergob/Meschede**

Seminarzeit: **Freitag 10.00 – 18.00 Uhr**
Samstag 09.00 – 18.00 Uhr



SEMINAR B

Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-
Beauftragten (QMB)

Referent: **Christoph Jäger/Stadthagen**

Seminarzeit: **09.00 – 17.00 Uhr**

Organisatorisches

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript 305,- € zzgl. MwSt.

Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript 260,- € zzgl. MwSt.

Teampreis

ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript 515,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* (pro Kurs/Person) 118,- € zzgl. MwSt.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript 135,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* (pro Kurs) 59,- € zzgl. MwSt.

www.praxisteam-kurse.de



*Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung.
Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!

KURSE 2019 Hygiene, QM

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für das **Seminar A** (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte[r]) oder das **Seminar B** (Ausbildung zur QM-Beauftragten) melde
ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können.

Titel, Vorname, Name

Persönliche E-Mail (Für E-Learning/Skript.)

Titel, Vorname, Name

Persönliche E-Mail (Für E-Learning/Skript.)

Online-Anmeldung unter: www.praxisteam-kurse.de

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen (abruf-
bar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

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

Termine 2019

	Seminar A	Seminar B
Leipzig	13./14.09.2019 <input type="checkbox"/>	14.09.2019 <input type="checkbox"/>
Hamburg/Konstanz*	20./21.09.2019 <input type="checkbox"/>	*21.09.2019 <input type="checkbox"/>
München	04./05.10.2019 <input type="checkbox"/>	04.10.2019 <input type="checkbox"/>
Wiesbaden	25./26.10.2019 <input type="checkbox"/>	26.10.2019 <input type="checkbox"/>
München/EsSEN*	08./09.11.2019 <input type="checkbox"/>	*09.11.2019 <input type="checkbox"/>
Baden-Baden	06./07.12.2019 <input type="checkbox"/>	07.12.2019 <input type="checkbox"/>

Stempel

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

Redaktionsleitung:

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

Verlag:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

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

Korrekturat:

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

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:

CME | Zahnzwischenraumreinigung
**Interdentalraumhygiene –
Hilfsmittel und Techniken**

Fachbeitrag
**Patienten mit schweren
Allgemeinerkrankungen**

Praxismanagement
Muster von Konflikten

Events
**Zahnmedizin 4.0 und
25 Jahre DH in Deutschland**

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 4/19

Großes Jubi-Gewinnspiel: Jetzt noch schnell mitspielen!

Das ist Eure Chance: minilu.de feiert 10-Jähriges mit einem großen Gewinnspiel. Noch könnt Ihr Euch anmelden, mitspielen und auf einen der tollen Gewinne hoffen:

- 1. **Preis:** Team-Reise nach New York
 - 2. – 4. **Preis:** Makeover Eures Sozialraums im minilu-Style
- Plus:** mehrere Tausend weitere Preise

Macht
mit auf:
[minilu.de/
gewinnspiel](http://minilu.de/gewinnspiel)



10

minilu.de

seit 10 Jahren mini Preise