

PROPHYLAXE

Journal

5
2019

CME | Periimplantitis

Konsequente Diagnostik –
Vermeidung einer Periimplantitis

Seite 6

Fachbeitrag

Professionelle Zahnreinigung
in Praxis und Klinik

Seite 12

Anwenderbericht

Umfangreicher Zahnerhalt
durch Parodontitisbehandlung

Seite 22

Tipp | Prophylaxe

Individuelle häusliche Zahnpflege
in der Schwangerschaft

Seite 44

inklusive
CME-Artikel

Aufstiegsfortbildung

PAss · ZMP · DH

20 Jahre  **praxisDienste**
Institut für Weiterbildung

Jetzt online: Kursprogramm 2020
www.praxisdienste.de

0271113



DAC Universal

Nimmt Bösem den Schrecken.

Es scheint, als könnten Sie den Kampf gegen Bakterien nie gewinnen, doch mit dem neuen DAC Universal bieten wir Ihnen einen automatischen und schnellen Weg Ihre Instrumente zu reinigen, zu ölen und thermisch zu desinfizieren. Mit dem ca. 15-minütigen, vollautomatischen Aufbereitungsprozess ist es möglich, Hygienevorschriften mit nur einem Knopfdruck einzuhalten. Ihre Patienten und Ihr Personal können sich auf diesen Rundumschutz verlassen.

Erfahren Sie mehr auf dentsplysirona.com/DAC-Universal



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, M.S.

Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde – Universitätsklinikum Bonn



Gute Nachrichten für die präventive Zahnerhaltung

In den letzten Monaten haben sich für uns alle erneut spannende und positive Entwicklungen vollzogen. Endlich – und lange überfällig – ist eine neue Approbationsordnung für die Zahnmedizin verabschiedet worden. Zum Wintersemester 2020/21 soll diese an allen Universitäten in Deutschland umgesetzt werden. Endlich wird die Fächergruppe „Zahnerhaltung“ zu gleichen Anteilen wie das Fach „Zahnersatz“ an der vorklinischen Lehre beteiligt und kann dem zahnmedizinischen Nachwuchs im Studium, das in Deutschland seit über 50 Jahren von Zahntechnik und Zahnersatz geprägt wurde, nun von Beginn an auch präventive Konzepte nahebringen.

„Zahnerhaltung“ ist eine Wortschöpfung, die es nur in Deutschland gibt. Diese Fächergruppe beinhaltet die Kariologie, Parodontologie, Endodontologie und betont deren präventiven, zahnerhaltenden Charakter. Da trifft es sich gut, dass die europäischen Parodontologen (European Federation of Periodontology – EFP) und Kariologen (European Organisation for Caries Research – ORCA), die bis dahin weitgehend unabhängig voneinander agierten, auf einer gemeinsamen Konsensuskonferenz erstmalig das Grenzgebiet zwischen Parodontologie und Kariologie ausgelotet haben. Internationale

Experten, unter denen die deutschen Teilnehmer die größte Gruppe bildeten, haben Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser beiden großen Volkskrankheiten – und häufigsten Erkrankungen der Menschheit – hinsichtlich ihrer Verbreitung, Ätiopathogenese, Risikofaktoren und Prävention analysiert. Die daraus resultierenden Empfehlungen an Praxisteams, Patienten, das medizinische Fachpersonal, die Gesundheitspolitik und Wissenschaft sind nun in deutscher Sprache verfügbar und werden in Kürze kommuniziert (www.dgparo.de).

Zurzeit wird die neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen weltweit und damit auch in Deutschland implementiert. Aktuell hat die EFP dazu klinische Leitfäden vorbereitet. Dieses anschauliche Informationsmaterial wird über die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) erhältlich sein. Bereits jetzt laufen die Vorbereitungen für den EFP-Guideline-Workshop mit Hochdruck, auf dem im November 2019 eng angelehnt an die neue Klassifikation umfangreiche Therapieleitlinien für die verschiedenen Stadien der Parodontitis konsentiert werden sollen. Gegenwärtig sind ausgewählte Expertinnen und Experten mit der Erstellung von systematischen Reviews zu Thera-

piephasen und -maßnahmen beschäftigt, die als Hintergrund für evidenzbasierte Therapieentscheidungen dienen werden. Auch die European Federation for Conservative Dentistry (EFCO) hat aktuell zusammen mit der ORCA und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) Empfehlungen zur zeitgemäßen Prävention und Therapie der Karies verabschiedet, die bald publiziert werden. Damit sollen präventive und strukturerhaltende Ansätze in Zukunft noch weiter gestärkt werden.

Diese wichtigen Impulse aus Kariologie und Parodontologie werden direkt in die zukünftige neue zahnmedizinische Lehre einfließen können. Ich bin begeistert von diesen Entwicklungen und freue mich darauf, mit Ihnen zusammen diese Konzepte in Lehre und Krankenversorgung zum Wohle unserer Patienten umzusetzen.

[Infos zum Autor]



Herzlichst
Ihr Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, M.S.

Editorial

- 3 Gute Nachrichten für die präventive Zahnerhaltung
Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, M.S.

CME | Periimplantitis



- 6 Konsequente Diagnostik – Vermeidung einer Periimplantitis
Prof. Dr. Ralf Rößler

Fachbeitrag

- 12 Professionelle Zahnreinigung in Praxis und Klinik
Dr. Frederic Kauffmann, Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

Anwenderbericht

- 16 Air-Polishing bei resektiver und regenerativer Parodontaltherapie
Dr. Fanni Simon, Dr. Júlia Gángó, Marton Kivovics, Orsolya Nemeth
- 22 Umfangreicher Zahnerhalt durch Parodontitisbehandlung
Nicole Einemann

Markt | Produktinformationen

- 34 20 Jahre Weiterbildung für zahnärztliche Assistenz
- 36 Kampf dem Biofilm
Farina Heilen
- 38 Kombigeräte für einen effizienten ökonomischen Prophylaxe-Workflow
Iris Wälter-Bergob
- 40 An die Pulver, fertig, los – Neues Trio für die Prophylaxe
Christin Bunn

Tipp | Prophylaxe

- 44 Individuelle häusliche Zahnpflege in der Schwangerschaft
Sabrina Dogan

26 Markt | Produktinformationen

48 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: praxisDienste – Institut für Weiterbildung

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



GIGAPAKET P4+

Varios Combi Pro

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

1 2

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

+

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

+

2. Prophy-Kit für VCP
Zus. Pulverstrahlkit für die supragingivale
Anwendung (Handstück, Handstück-
schlauch, Pulverkammer)
(REF Y1003771, 775 €*)

+

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

5.595 €*
6.700 €*

Sparen Sie
1.105 €

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

2

CME-Punkte

Die Versorgung mit Zahnimplantaten bei Standardindikationen ist durch eine hohe klinische Verlässlichkeit und Vorhersagbarkeit gekennzeichnet. Wichtig ist dabei, dass Risikofaktoren schon präimplantologisch erfasst werden, um im Rahmen der Nachsorge die Entstehung periimplantärer Erkrankungen zu minimieren. Der folgende Beitrag zeigt einen Weg auf, die Periimplantitis frühzeitig zu erkennen, um sie dann minimalinvasiv behandeln zu können.

Prof. Dr. Ralf Rößler
[Infos zum Autor]

Literatur



Konsequente Diagnostik – Vermeidung einer Periimplantitis

Prof. Dr. Ralf Rößler



Sowohl Patienten als auch Behandler schätzen die Möglichkeit, vorhersagbar zahnlose Kieferareale zu versorgen. Hinzu kommen die Entwicklung und Erfahrung mit den unterschiedlichsten Implantatsystemen, die es auch in kompromittierten Situationen erlauben, zu implantieren. Überlebensraten deutlich über 95 Prozent sind nach Datenlage klinisch nach zehn Jahren erreichbar.^{1,2} Einige Studien deuten allerdings darauf hin, dass bis zu 65 Prozent der Fälle von einer periimplantären Mukositis und 47 Prozent von einer Periimplantitis betroffen sind. Deswegen hat die frühe Therapie der periimplantären Mukositis

und damit die Vermeidung der Periimplantitis höchste Priorität.^{3,4}

Einleitung

Biologische Komplikationen an Implantaten lassen sich grundsätzlich in die periimplantäre Mukositis und Periimplantitis einteilen. Die periimplantäre Mukositis wird dabei als Inflammation ohne Knochenverlust/reduziertes Knocheniveau definiert. Die Entzündung betrifft nur die an das Implantat angrenzende Schleimhaut. Die etablierte Periimplantitis ist eine Inflammation, die mit einem Knochenverlust kombiniert ist.

Im Rahmen der EuroPerio9 haben jetzt die American Academy of Periodontology (AAP) sowie die European Federation of Periodontology die Ergebnisse des World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions veröffentlicht. Sie haben nun auch periimplantäre Erkrankungen berücksichtigt und entsprechend der klinischen Phänotypen periimplantäre Gesundheit, periimplantäre Mukositis und Periimplantitis dezidiert klassifiziert. Periimplantäre Erkrankungen ähneln in ihrem Verlauf und ihren Definitionen parodontalen Erkrankungen. Mehrheitlich führt eine bakterielle Erkrankung des Parodonts mit Sondierungstiefen > 5 mm und zunehmendem Knochenverlust letztendlich zum Verlust des Zahns. Bei der Entstehung der Periimplantitis werden ähnliche Verläufe diskutiert. Hinzu kommen weitere Risikofaktoren. Diese reichen vom Fehlen einer Attached/keratinisierten Gingiva und Rauigkeit der Implantatoberfläche bis hin zu parodontalen Vorerkrankungen. Eine positive Raucheranamnese, die Art der prothetischen Versorgung der Implantate und systemische Risikofaktoren können die Gefahr für eine Periimplantitis steigern.

Als hauptsächlicher ätiologischer Faktor für periimplantäre Erkrankungen



WRIGLEY Oral Healthcare
Program - für gesunde
Zähne Ihrer Patienten

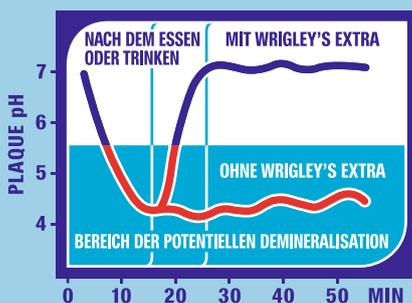
Mini-Packs exklusiv für Ihre Praxis
Jetzt einfach bestellen:
> Telefon unter 030 231 881 888
> Fax an 030 231 881 881
> www.wrigley-dental.de/shop



Empfehlen Sie Ihren Patienten für die Zahnpflege zwischendurch Wrigley's EXTRA Professional

Geben Sie ihnen nach der Behandlung Wrigley's EXTRA Kaugummi zur Zahnpflege mit!

Denn damit unterstützen Sie Ihre Patienten nicht nur bei der weiteren Zahnpflege und Kariesprophylaxe - auch Ihre Praxis profitiert davon. Schließlich erhalten kleine Geschenke die Freundschaft und sorgen dafür, dass man immer wieder gerne zu Ihnen kommt.



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. Deshalb wird es in der medizinischen Leitlinie zur „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ empfohlen. Zusätzlich kann das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi zur Reduktion von Mundtrockenheit beitragen.



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

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



PERIO-TOOLS.COM
PERIODONTOLOGY ONLINE

CHOOSE YOUR LANGUAGE
EN (ENG) DEUTSCH FRANÇAIS ITALIANO MORE

Klinik für Parodontologie
Parodontale Risikobeurteilung

UNIVERSITÄT BERN

Patient Nachname Vorname Datum

Fläche des Polygons: 2.59807

Parodontales Risiko: **niedrig**

Vorgeschl. Recall intervall: 12 Monate

Alter

Anzahl Zähne und Implantate (1 - 32)

Anzahl Stellen pro Zahn / Implantat

Anzahl BOP-pos. Stellen von 192

Anzahl Stellen mit PPD \geq 5mm

Anzahl verlorene Zähne

% Alveolarknochenverlust (geschätzt in % oder 10% pro 1mm) %

Syst./Gen. Ja Nein

Envir. Nichtraucher (NS)
 Ehemalig. Raucher (FS)
 Gelegentl. Raucher (OS)
 Raucher (S)
 Starker Raucher (HS)

Drucken

Reset

Alter
Geben Sie das Alter des Patienten ein.

Anzahl Zähne und Implantate
Zur Berechnung des BOP% werden die Anzahl der Zähne und Implantate eingegeben (1-32, die Weisheitszähne können mitgerechnet werden).

Anzahl Stellen pro Zahn / Implantat
Wählen Sie aus, ob Sie den BOP an 2, 4 oder 6 Stellen pro Zahn gemessen haben.

Anzahl BOP-pos. Stellen
Geben Sie die Anzahl BOP-positiver Stellen ein.

Anzahl Stellen mit PPD \geq 5mm
Geben Sie die Anzahl Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5mm oder mehr ein.

Anzahl verlorene Zähne
Geben Sie die Anzahl Zähne ein, die der Patient verloren hat (1-28, die Weisheitszähne werden nicht mitgerechnet).

% Alveolarknochenverlust
Geben Sie in Inkrementen von 10% ein, wieviel Alveolarknochen an der fortgeschrittensten Stelle verloren gegangen ist. In periapikalen Röntgenbildern wird der Alveolarknochenverlust in % mit der Distanz von 1mm apikal der Schmelz-Zementgrenze bis zum Apex verglichen. In Bitewing-Aufnahmen werden 10% pro 1mm Alveolarknochenverlust berechnet.

Syst./Gen.
Wählen Sie „Ja“ sobald eine der folgenden Situationen besteht: Diabetes Typ I oder II, IL-1 Polymorphismus, oder Stress.

Envir.
Wählen Sie „Ehemalig. Raucher (FS)“ wenn der Rauchstopp 5 Jahre oder mehr zurückliegt. Wählen Sie „Gelegentl. Raucher (OS)“ bis 10 Zigaretten pro Tag, „Raucher“ bis 20 Zigaretten pro Tag und „Starker Raucher“, wenn der Konsum mehr als 20 Zigaretten pro Tag beträgt.

Referenz
LANG N P, TONETTI M S: Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). Oral Health Prev Dent 1: 7-16 (2003).
Artikel herunterladen.

Feedback: feedback@perio-tools.com | date - 26.09.2019

wird Plaque angegeben. Ähnlich der Gingivitis, welche eine Entzündung der marginalen Mundschleimhaut darstellt, jedoch nicht zwangsläufig in einer Parodontitis enden muss, kann Plaque zu einer periimplantären Mukositis führen. Ebenso werden auch mukositive Veränderungen nicht immer in eine Periimplantitis übergehen.⁵ Das Hauptziel in der implantologischen Nachsorge muss sein, die Inflammation und weitere Risiken frühzeitig zu diagnostizieren.

Diagnostik

Für die Diagnostik der periimplantären Mukositis und Periimplantitis ist lediglich eine Parodontalsonde notwendig. Die radiologische Kontrolle kann durchaus mit Einzelzahnfilmen dokumentiert werden. Die Diagnostik sollte vor allem unter dem Aspekt der „Verlaufskontrolle“ stattfinden und sauber dokumentiert sein. Nur so können veränderte Befunde festgestellt werden, um sie dann frühzeitig minimalinvasiv zu therapieren. Als Standardindizes gelten:

- Checkliste „Anamnese“ (in jeder Nachsorgesitzung)
- Gesamtbefundaufnahme (1 x jährlich)
- Anwesenheit von Plaque (in jeder Nachsorgesitzung)
- gingivale Entzündung/Schwellung (visuelle Beurteilung in jeder Nachsorgesitzung)
- Bleeding on Probing (BoP): abhängig vom Risikoprofil (1–2 x jährlich)
- Sondierungstiefe: abhängig vom Risikoprofil (1–2 x jährlich)
- radiologischer Befund (alle 2–3 Jahre)

In jeder Nachsorgesitzung sollte kurz die allgemeine Anamnese abgefragt und Veränderungen dokumentiert werden (vgl. auch Nachsorge-Management nach Monje et al.⁶). Hierbei sollte das Risikoprofil des Patienten im Sinne der Aktualisierung der dentalen bzw. medizinischen Anamnese überprüft werden, um insbesondere Informationen zur Entwicklung der parodontalen Nachsorge bzw. Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus), Medikation und Tabakkonsum zu erhalten.

Eine Gesamtbefundaufnahme mit allen dentalen Parametern (auch Prüfung

Abb. 1: Übersicht zur Beurteilung des Periimplantitisrisikos.



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

HERBSTMESSEN 2019

Besuchen Sie unsere Beratungsstände
und sichern Sie sich Ihre Sammeltasse!

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**

MIT GEWINNSPIELEN AM STAND!
Gewinnen Sie mit etwas Glück
ein iPhone oder iPad!



I ♥ 

„Wir lassen Sie
nicht allein: **Gemeinsam
kümmern** wir uns um Ihre
Wasserhygiene. Für Ihre
passgenaue Lösung und
dauerhafte Sicherheit.

Wie Sie gleichzeitig **tausende
Euro sparen** und **Rechts-
sicherheit gewinnen**,
verraten wir Ihnen
bei den Herbstmessen.“

Lars Konieczny
Verkaufsaußendienst



BLUE SAFETY
Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
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



CME-Fortbildung

Konsequente Diagnostik – Vermeidung einer Periimplantitis

Prof. Dr. Ralf Rößler

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

ID: 93561



Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick

der Suprakonstruktionen) ist abhängig vom individuellen Patientenrisiko alle 12–15 Monate durchzuführen. Es gibt viele Arten der Dokumentation, ob manuell oder elektronisch. Wichtig ist dabei, dass die Befunde übersichtlich dargestellt und Veränderungen optisch nachvollziehbar sind (z. B. Berner Spinne [Abb. 1], Paro-Status etc.). Weitere Punkte, die hinsichtlich einer Kontrolle der prothetischen Suprakonstruktion im Rahmen der regelmäßigen Nachsorge notwendig sind, umfassen die Kontrolle der Abutmentverbindung auf Mobilität sowie die okklusalen Belastungsverhältnisse.

Die Überprüfung des Plaque-Indexes zeigt vor allem die „Motivation“ des Patienten, wie gut seine häuslichen Mundhygienemaßnahmen sind oder ob weitere motivierende und aufklärende Gespräche geführt werden müssen. Der Index gibt keine Aussage über die „Plaquequalität“. Die visuelle Kontrolle der periimplantären Weichgewebsverhältnisse auf etwaige Rötungen, Schwellungen und Rezessionen muss in jeder Nachsorge Sitzung erfolgen.

Die regelmäßige Prüfung der periimplantären Sondierungstiefen nach abgeschlossener Einheilungsphase wird empfohlen. Die Gefahr, dass der Sondierungsvorgang die Implantatoberfläche beschädigt, ist nach Lage verschiedener Studien wiederlegt. Demnach kann mit klassischen PA-Sonden (Taschensonden) gearbeitet werden. Das frühzeitige Erkennen einer periimplantären Mukositis ist elementar, da die Übergänge zu einer Periimplantitis fließend sind.⁷ Neben den Sondierungstiefen ist das BoP ein weiterer wichtiger Befund. Er weist auf erste entzündliche Veränderungen der periimplantären Mukosa hin. Eine zusätzliche Suppuration ist mehrheitlich ein Zeichen für eine vorliegende Periimplantitis.

Den Knochenverlust oder die Umbauprozesse des periimplantären Knochens können nur im Röntgenbild erkannt werden. Allgemein empfohlen ist der Einzelzahnfilm, welcher in Rechtwinkeltechnik aufgenommen wird. Idealerweise mit einer Schablone, um Abweichungen durch unterschiedliche Einstellungen zu minimieren. Um die Umbauprozesse besser beurteilen zu können, wird empfohlen, neben einem Sondierungsbefund zum Zeitpunkt der Eingliederung des Zahnersatzes, auch ein Röntgenbild anzufertigen. Die Ausgangssituation kann so besser mit evtl. im Verlauf auftretendem Resorptionsgeschehen verglichen werden. Nicht jeder Verlust von Knochen um Implantate ist mit einer Periimplantitis gleichzusetzen. Vielmehr können auch physiologische Remodellationsvorgänge nach ZE-Versorgung (Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen) dazu führen, dass Knochen verloren geht. Diese sind, verglichen mit einer Periimplantitis, nicht entzündlich oder progredient.⁸

Möglichkeiten prophylaktischer Maßnahmen

Reinigung

Die anschließende Reinigung erfolgt unter dem kombinierten Einsatz von Handinstrumenten (Scaler und Küretten) und maschineller Verfahrensweisen (Ultraschall-/Schallgeräte, Airflow etc.). Die allgemeine Meinung, dass die Ansätze der Ultraschall- und Schallgeräte sowie die Scaler und Küretten aus Kunst-

stoff, Karbon oder Titan bestehen sollten, um empfindliche Implantatoberflächen nicht zu beschädigen, ist nach neuer Datenlage⁹ nicht mehr haltbar. Vor allem Kunststoff- und Titanküretten sind durch ihre Stabilität häufig nicht geeignet, fest anheftende Auflagerungen zu entfernen. In einer aktuellen In-vitro-Studie von Schmidt et al. wurden folgende Möglichkeiten der Instrumentierung an Implantatoberflächen getestet¹⁰: Stahl-, Titan- und Kunststoffküretten, Ultraschall (Kunststoff- und Stahlspitze), Air-Polishing mit niedrigabrasivem Pulver (Perio-, Soft- und Plus-Pulver), Laser und die Implantoplastik mit einem Diamantschleifer und anschließender Politur. Ein Implantat blieb als Kontrollgruppe uninstrumentiert. Vor und nach der Anwendung der einzelnen Methoden wurden elektronenmikroskopische Aufnahmen mit einer 1.000-fachen Vergrößerung der instrumentierten Implantatoberflächen angefertigt.

Ziel dieser Studie war die Prüfung der Oberfläche nach Instrumentierung im Hinblick auf mögliche Veränderungen und damit eventuell einhergehende veränderte bakterielle Kolonisation. Die Arbeitsgruppe kommt zu dem Ergebnis, dass nahezu alle oben genannten Instrumentierungsformen zu empfehlen sind. Einzig die Stahlkürette hat im Vergleich zu den anderen Methoden eine signifikant höhere Oberflächenrauigkeit erzeugt und sollte deshalb eher nicht verwendet werden. Es konnten aber keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf die Biofilmbildung nach den verschiedenen Instrumentierungen festgestellt werden.

Als Empfehlung kann festgehalten werden, dass das primäre Ziel sein muss, die pathologischen Auflagerungen zu entfernen. Eventuelle „Nebenwirkungen“ müssen im Rahmen der Risikoanalyse entsprechend berücksichtigt und nachversorgt werden. Grundsätzlich bieten maschinelle Verfahrensweisen eine Reihe von Vorteilen, können aber den Einsatz von Handinstrumenten nicht komplett ersetzen.¹¹

Eine Pulver-Wasser-Strahl-Anwendung ergibt häufig Sinn.¹² Wichtig dabei ist, dass mit minimalabrasivem Glycinpulver gearbeitet und eine für diesen Einsatzbereich besondere Düse angewandt

wird. Sowohl der Einsatz von Handinstrumenten als auch maschinelle Verfahrensweisen erfordern umfassende Kenntnisse der entsprechenden Indikation im Implantatbereich und fundiertes Wissen über Kontraindikationen.

Zusätzliche Maßnahmen

Mit der Reinigung der Zunge, auf der sich eine Vielzahl von Mikroorganismen befinden, wird der Behandlungserfolg positiv unterstützt. Hierbei werden Bakterien entfernt, die zu mehr als 80 Prozent für Mundgeruch und für eine Reinfektion der gereinigten Areale verantwortlich sind. Neben der physikalisch-mechanischen Entfernung der bakteriellen Biofilme können auch chemische Verfahren wie Spülungen mit Chlorhexidin, Zitronensäure, Wasserstoffperoxid oder Natriumhypochlorit zur Desinfektion der biofilm-besiedelten Implantatoberflächen adjuvant eingesetzt werden. Lokale antimikrobielle Maßnahmen sind insbesondere zur Rezidivprophylaxe der Periimplantitis geeignet.¹³

Unter den antimikrobiellen Wirkstoffen im supragingivalen Bereich kommt dem Chlorhexidin nach wie vor eine große Bedeutung zu. Es wirkt sowohl gegen grampositive und gramnegative Keime als auch gegen Pilze, Hefen sowie einige Viren. Allerdings sollte es aufgrund der konzentrationsabhängigen Nebenwirkungen wie Verfärbungen, Schleimhautbrennen und Geschmacksirritationen nicht länger als drei Wochen angewendet werden.

Für die häusliche Mundhygiene können Mundspüllösungen wie Listerine (Johnson & Johnson) oder Meridol (CP GABA) eine positive Ergänzung der manuellen oder maschinellen Reinigung sein. Das gleiche gilt für den Einsatz von Probiotika.

Fazit

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Prävention grundsätzlich die Voraussetzung für den Langzeiterhalt von Implantaten ist. Liegt bereits eine Periimplantitis vor, ist das therapeu-

tische Spektrum begrenzt und ein Behandlungserfolg nicht voraussagbar. Die Kenntnis individueller Risikofaktoren und eine umfassende Diagnostik geben den Weg des supra- und subgingivalem Biofilmanagements vor. Eine sorgfältige häusliche Mundhygiene sowie individuelle Nachsorgeintervalle schaffen die Basis für langfristig gesunde intraorale Verhältnisse. Durch die Kombination von professioneller Betreuung und häuslicher Mitarbeit des Patienten können periimplantäre Erkrankungen reduziert oder in einem reversiblen Stadium erkannt und dann minimalinvasiv behandelt werden.

Kontakt

Prof. Dr. med. dent. Ralf Rößler

Professor für interdisziplinäre Parodontologie und Prävention
DTMD University
Château de Wiltz
9516 Wiltz, Luxemburg
ralf.roessler@dtmd.eu
www.dtmd.eu

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**

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift



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

Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist fester Bestandteil des zahnärztlichen Alltags, und ein Großteil der Patienten, sowohl in der Praxis als auch der Klinik, planen einen oder zwei Besuche für sie fest in ihren Jahreskalender ein. Allerdings scheint es keine Rolle zu spielen, was bei der PZR eigentlich gemacht wird. Dabei gilt es, sie klar von PA-Behandlungen und deren Nachsorge abzugrenzen. Welche Unterschiede gibt es zwischen einer PZR und der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT)? Diese Frage versuchen die Autoren im nachstehenden Artikel zu klären.



Professionelle Zahnreinigung in Praxis und Klinik

Dr. Frederic Kauffmann, Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

Was ist eine PZR? Was versteht der Zahnarzt, was der Patient darunter? Ist PZR gleich PZR und wie ist sie zum „Tempo®“ (Synonym für Taschentuch jeglicher Art) geworden? Professionelle Zahnreinigung umfasst das Entfernen des Biofilms von supragingivalen Zahn- und Wurzelflächen, eine Oberflächenpolitur und Fluoridierungsmaßnahmen. Sie kann von der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt oder geschultem Personal durchgeführt werden. Die Bezeichnung professionell ist sinnvoll gewählt,

da davon ausgegangen werden kann, dass die Reinigung der Zähne von Profis durchgeführt wird. Für die PZR wird allerdings nicht genau beschrieben, ob Hand-, Ultraschall-/Schallinstrumente, Polierkelch oder Pulver-Wasser-Strahlgerät am besten geeignet sind.

Die PZR kann auch als Wellness für die Zähne verstanden werden. Die Beläge werden entfernt, und dies hellt die Zähne auf. Die Fluoridierungsmaßnahmen helfen, sie widerstandsfähiger gegen Karies zu machen. Durch die vollständige Ent-

fernung des Biofilms reduziert sich nach wenigen Tagen die Gingivitis.

Die PZR wird oftmals zu Recht als prophylaktische Maßnahme verstanden, kann jedoch auch als Vorbehandlung von Parodontitisbehandlungen eingesetzt werden. Hierbei dient sie neben der „Wellness“ auch dem Beseitigen von vorhandenen oberflächlichen Zahnfleischentzündungen. Somit kann die PZR auch als medizinisch sinnvoller und notwendiger Baustein der zahnmedizinischen Behandlungsspektren gesehen werden.

Abb. 1: Gracey-Küretten für die Entfernung subgingivaler fester Beläge. – **Abb. 2:** Scaler für die Entfernung supragingivaler fester Beläge.

Abb. 1



Abb. 2



PZR, PA-Vorbehandlung und UPT/PA-Recall

Die PZR ist eine reine supragingivale Reinigung und hat nichts mit einer PA-Therapie/UPT gemein, welche darauf abzielt, auch die subgingivalen Beläge und Anlagerungen zu entfernen. Ist dieser Unterschied für das Praxispersonal verständlich, sollte dieser dem Patienten gut und ausführlich erklärt werden. Die Autoren dieses Beitrags haben die Erfahrungen gemacht, dass es hier patientenseitig sowie auch im Fachgespräch unter Kollegen häufig zu Missverständnissen kommt. Im Alltag spricht der Patient fast ausschließlich von „PZR“, und auch in der Praxis ist der Begriff das Universalwort sowohl für die klassische PZR als auch für den PA-Recall. Dies führt letztendlich zu einer Verwässerung des Begriffs und nicht selten zu Verwirrung oder sogar zu Unzufriedenheit. Hier gilt es, ganz klar zwischen PZR, UPT und PA-Behandlung zu differenzieren, denn die PA-Behandlungen und ihre Nachsorge sind nicht selten teurer. Zudem handelt es sich bei diesen Behandlungen vornehmlich um medizinisch initiierte Therapien, welche auch im Vergleich zur PZR häufig nicht ganz so angenehm für den Patienten sind.

Durch eine ungenaue Angrenzung der Therapiemethoden fühlen sich viele Kollegen angegriffen, wenn es heißt, die PZR sei im Rahmen der PA-Therapie und deren Nachsorge nicht zielführend. Eine bessere Differenzierung würde hier sowohl Patienten als auch den Praxen helfen. Das Praxispersonal sollte genau darauf achten, ob ein Patient einen PZR-Termin hat, sich für eine PA-Therapie oder deren Nachsorgeprogramm vorstellt. Ebenso sollte der Behandler gegenüber dem Patienten PZR und UPT/PA-Behandlungen genau abgrenzen, um sicherzustellen, dass über das gleiche Thema gesprochen wird. Die größte Arbeit liegt in einer adäquaten und detaillierten Aufklärung über die für den jeweiligen Patienten notwendige Therapie. Ist dies erfolgt, ist die Grundlage für künftige Behandlungen geschaffen, und es treten keine Missverständnisse auf.

Materialien

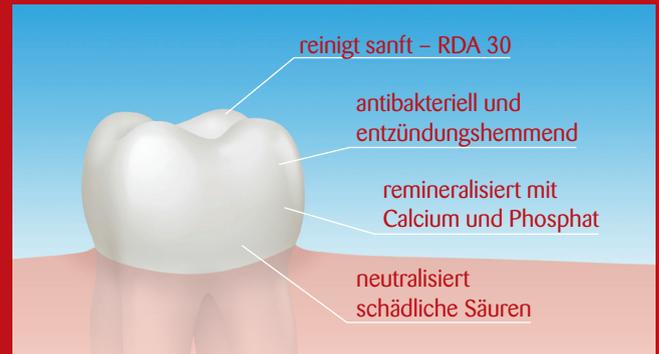
Welche Materialien für eine PZR verwendet werden, ist sehr unterschiedlich und hängt stark von den Vorlieben der jeweiligen Behandlerin bzw. des jeweiligen Behandlers ab. So werden am häufigsten Ultraschall- und Schallinstrumente sowie diverse Handinstrumente eingesetzt, um die harten und weichen Beläge sicher zu entfernen. Einen Unterschied in der Wirksamkeit gibt es nicht. Ultraschall-/Schallinstrumente oder Handinstrumente (Abb. 1 und 2) können beide schonend und effektiv eingesetzt werden. Für die Politur gibt es eine Vielzahl an Pasten und Bürstenköpfen sowie je nach Vorliegen der Beläge verschiedene Pulver.

Die Auswahl der Materialien ist in Praxis und Klinik wieder sehr ähnlich. Es gibt Praxen, in denen nur bei der PA-Therapie mit Pulver-Wasser-Strahlgeräten (Abb. 3) gearbeitet wird, um eine bessere Differenzierung zwischen PA-Behandlungen und PZR zu erreichen. Eine schlechtere Therapie ist dies aber nicht. Es gibt verschiedenen Pulverarten: zum Entfernen von supragingivalen Belägen und für den sub-

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@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 3: Pulver-Wasser-Strahlgeräte können je nach verwendetem Pulver supra- und subgingival eingesetzt werden. – **Abb. 4:** Supragingivale Beläge und Zahnstein vor PZR. – **Abb. 5:** Nach der PZR sind die Beläge und der Zahnstein vollständig entfernt.

gingivalen Einsatz. Hier gibt es zum einen Pulver auf Natriumcarbonatbasis, welche abrasiv sind und sich für die Entfernung von Verfärbungen eignen. Zum anderen sind Pulver z. B. auf Glycinbasis (Aminosäure) oder Erythritol (Zuckeraustauschstoff) verfügbar, welche zur Glättung der subgingival liegenden Wurzeloberflächen dienen. Diese werden oftmals im Rahmen der PA-Behandlungen und UPT zur Therapieergänzung eingesetzt.

Vorteile für den Patienten

Die Zähne werden bei den PZR-Terminen sehr gewissenhaft gereinigt. Durch

die Entfernung von Belägen werden sie leicht aufgehellt, und der Patient hat ein gutes Gefühl (Abb. 4 und 5). Sollte er Beschwerden haben, kann er diese in den längeren Sitzungen ohne Zeitdruck erklären. Oftmals ist eine zeitgleiche Kontrolle durch den Zahnarzt möglich. Außerdem zeigt der Patient der Praxis, dass er regelmäßig erscheint und seine Zahnpflege ernst nimmt. Initialessionen können aufgrund der besseren Compliance länger beobachtet werden. Durch die regelmäßigen Termine werden dem Patienten seine dentale Gesundheit ins Bewusstsein gerufen und die Gefahr von unangekündigten Zahnschmerzen so gering wie möglich gehalten.

Vorteile für die Praxis und den Behandler

Patienten, die sich regelmäßig für eine PZR vorstellen, haben eine hohe Compliance und legen auf ihre Mundgesundheit viel Wert. Eine Initialkaries muss hier nicht sofort therapiert werden, sondern kann länger beobachtet werden. Auch die Patientenbindung und das patientenseitige Vertrauen helfen, den Patienten besser kennenzulernen und im Falle eines Zahnverlustes die richtige Therapie schneller zu finden. Auch mit Blick auf die Erfolgsraten von Implantaten sind Probleme bei Patienten, welche regelmäßig in der Praxis vorstellig werden, geringer. Darüber hinaus ist die Einbindung nach erfolgter parodontaler Behandlung in ein adäquates Nachsorgeprogramm unabdingbar. Das regelmäßige Wiederholen der UPT ist eine entscheidende Säule zur Stabilisierung des parodontalen Therapieerfolgs.

Gibt es Unterschiede zwischen Praxis und Klinik?

Grundsätzlich gibt es Unterschiede wie zwischen zwei verschiedenen Praxen bzw. Kliniken. Bezogen auf die PZR kann von geringen Differenzen ausgegangen werden. Die Abgrenzung zur PA-Therapie ist an der Klinik für den Patienten einfacher verständlich, da es hier in der Regel eine eigene Abteilung für die jeweilige Behandlung gibt. Diese räumliche Trennung ist in den meisten Praxen nicht der Fall.

Wird nur die PZR betrachtet, liegt der größte Unterschied in der Verwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten, dem verwendeten Pulver und ob eher mit Handinstrumenten gereinigt oder auf ultraschall- bzw. schallbetriebene Instrumente zurückgegriffen wird. Auf die Qualität der PZR hat dies keinen Einfluss und ist neben den spezifischen Vorlieben der Behandler auch patientenabhängig. Wichtig ist, eine Unterscheidung zwischen der PZR und der UPT zu treffen. Dies ist, wie bereits angesprochen, in den Kliniken durch die verschiedenen Abteilungen etwas leichter geregelt als in der freien Praxis. Neben dem unterschiedlichen Vorgehen wird auch besonders geschultes Personal benötigt. Dies ist für kleinere Praxen oftmals schwerer umzusetzen als für große Kliniken. Da die PZR allerdings wie jede andere Therapie in der Zahnmedizin von menschlicher Hand durchgeführt wird, ist die Frage weniger „Praxis oder Klinik?“ als vielmehr „Wer ist der Behandler?“.

Fotos: © Dr. Frederic Kauffmann, Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

Kontakt

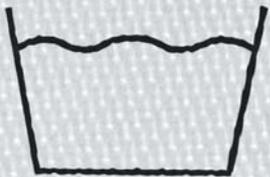
Dr. Frederic Kauffmann

Universitätsklinikum Würzburg
Abteilung für Parodontologie
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
kauffmann_f@ukw.de

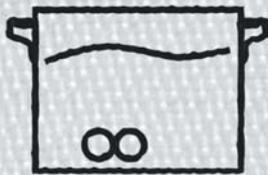
Dr. Alexander Müller-Busch, M.Sc.

BAG Dres. Müller-Busch,
Wildenhof, Drechsler
Nürnberger Straße 34
85055 Ingolstadt
a.mueller-busch@web.de

PFLEGELEICHT



Desinfektionswanne



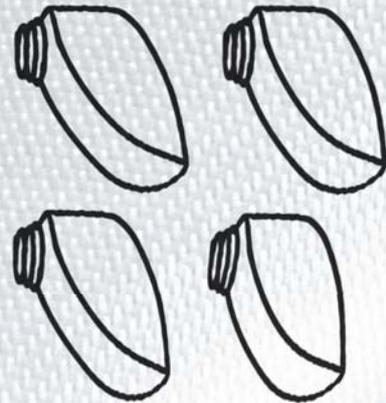
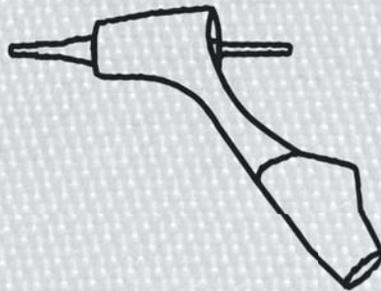
Ultraschall



Thermodesinfektor



Autoklav



Handstück und Einzelteile sind komplett maschinell aufbereitbar.



Kraftvoll in der Anwendung. Flexibel in der Aufbereitung. Ob Desinfektionswanne, Ultraschallbad, Autoklav oder Thermodesinfektor: Das Pulver-Wasserstrahl-Handstück MyLunos® stellt sich darauf ein. Schließlich sind die wiederaufbereitbaren Komponenten aus temperaturbeständigem Material. Für eine bis ins Detail validierte Aufbereitung ohne Kompromisse. Aber mit Sicherheit. **Mehr unter www.lunos-dental.com**

In der Parodontologie verfügen wir über ein breites Spektrum an zahnärztlichen Materialien und Geräten. Einer der Grundpfeiler der Parodontalchirurgie ist die offene Lappenchirurgie, die die Regenerationsfähigkeit des Parodontiums bewahrt. Der Fallbericht erläutert einen neuartigen Ansatz, bei dem das Debridement der offenen Lappen mit dem Einsatz eines Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerätes (Varios Combi Pro, NSK) zur Konditionierung der Wurzeloberflächen kombiniert wurde – mit dem Ziel, den völligen Verlust an Wurzelzement (Cementum) zu vermeiden.



Air-Polishing bei resektiver und regenerativer Parodontaltherapie

Dr. Fanni Simon, Dr. Júlia Gángó, Marton Kivovics, Orsolya Nemeth

Hintergrund

Aufgrund seiner strukturellen und dynamischen Eigenschaften besteht die Hauptaufgabe von Wurzelzement darin, als Bindungsstelle für die wichtigsten Kollagenfasern zu dienen.¹ Zementoblasten haben eine biologische Aktivität und Reaktivität, die unterschiedliche Funktionen erfüllen. Sie produzieren zwei kollagenhaltige Varianten von Wurzelzementen mit unterschiedlichen Eigenschaften.² Bei Parodontitis kann das Wurzelzement variieren, was zum Verlust der Haftung des Bindegewebes an das Cementum führt.³ Auf parodontal erkrankten Wurzeloberflächen dringen Bakterien und deren Endotoxine in das Wurzelzement ein. Es ist allgemein anerkannt, dass die Entfernung von Plaque und Zahnstein aus Wurzelzement, der mit pathogenen Mikroorganismen infiziert ist, der Hauptschritt in der parodontalen Behandlung ist.⁴ Das vorrangige Ziel ist es dann, eine behandelte Wurzeloberfläche mit glatten und harten Oberflächen ohne Endotoxine zu erhalten.⁵ In aktuellen Studien wurde neben offener Lappenchirurgie ein Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät als ergänzende Behandlung eingesetzt. Dies ist eine Möglichkeit des Wurzel-

debridements, mit dessen Hilfe Tiefenreduzierungen untersucht und subgingivaler Biofilm entfernt werden kann.^{6,7}

Beschreibung des klinischen Verfahrens

Patienten mit chronischer Parodontitis, die tiefere Alveolitis als 4mm hatten, wurden in diese vier Fallstudien eingeschlossen. Vor der Operation erhielten alle Patienten Anweisungen zur Mundhygiene und ein supra- und subgingivales Scaling des gesamten Mundes, um die Entzündung des Weichgewebes zu verringern.⁸ Nach dieser Hygienephase waren vier Patientinnen im Alter von 40 bis 62 Jahren, jeweils mit gutem Allgemeinzustand und Nichtraucher, zur Teilnahme an dieser Fallstudie bereit. Nach dem Skalieren, Kürettieren sowie Motivieren unserer Gruppenmitglieder für eine optimale Mundhygiene haben wir sie für die offene Lappenchirurgie vorbereitet.⁸

Um die Zahnbeweglichkeit bei Bedarf zu verringern, wurden die Zähne mit einem Stahlhalter gesichert. Die Teilnehmer wiesen einwurzelige Frontzähne oder erste Molaren auf, die beim Sondieren bluteten. Fast jedes Studienmitglied hatte einen tiefen Kno-

cheninnendefekt mit supraalveolären Komponenten. Die Defekte wurden im interproximalen Bereich festgestellt.

Für die erste Untersuchung wurden Plaque-Indizes der gesamten Mundhöhle aufgezeichnet, die das Vorhandensein von Plaque zeigten. Jeder parodontale Parameter des Patienten wurde zwei Tage vor der Operation erfasst (PPD, GR, CAL, BOP, PI). Die Messungen wurden mit einer standardisierten Parodontalsonde an sechs Stellen pro untersuchtem Zahn durchgeführt. Jeder Fall wurde nach der gleichen chirurgischen Methode durchgeführt.

Die Patienten meldeten sich freiwillig für die Studie, nachdem sie mündliche sowie schriftliche Informationen erhalten hatten, und unterzeichneten eine Einverständniserklärung, die von der Abteilung für Zahnheilkunde der Semmelweis Universität in Ungarn genehmigt wurde.

Chirurgische Prozedur

Die Patienten wurden gebeten, vor der perioralen Desinfektion zwei Minuten lang mit 0,2% Chlorhexidin zu spülen. Die anschließenden Operationen wurden in örtlicher Betäubung durchgeführt.

Die anfängliche Inzision erfolgte bukkal, oral und interproximal intrasulkulär

zum Alveolarkamm am Versuchsort mit einem bis zwei Zähnen Abstand. Aufgrund der breiten Papillen wurden Papillenerhaltungstechniken angewendet.⁹ Der Mukoperiostlappen wurde auf das Niveau des Alveolarkamms angehoben. Nach dem Konturieren der Lappen war der Blick auf Wurzeln und Defekte frei. Das Granulationsgewebe wurde entfernt, die Defekte vollständig beseitigt und die Wurzeloberflächen mit Ultraschallinstrumenten skaliert.⁸ Im nächsten Schritt wurden die Wurzeloberflächen mit einem Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät (Varios Combi Pro Perio-Funktion, NSK) und einem Pulver auf Glycerinbasis (Perio-Mate-Pulver, NSK)^{7,10} dekontaminiert. Die flexible Düsenspitze kann Zahnkonturen folgen und auf Wurzeloberflächen eingesetzt werden, indem die optionale parodontale Beschädigung reduziert wird. Der Pulversprühdruk liegt unter dem supragingivalen Niveau, um einen sicheren Betrieb während der subgingivalen Anwendung zu

gewährleisten. Die Spülung des Pulvers erfolgte mit physiologischer Kochsalzlösung.¹¹ Im Anschluss war die Sicht frei auf glatte, homogene Wurzeloberflächen und die Defekte.

Als wir die ersten Molaren untersuchten, verwendeten wir in zwei Fällen ein Schmelz-Matrix-Derivat (Emdogain®, Straumann) bei drei- oder zweiwandigen Defekten, das vorhersehbar verlorenes parodontales Attachment regeneriert.¹² Das Produkt regeneriert außerdem Wurzelzement, Wurzelhaut und Alveolarknochen bei Rezessionsdefekten. Schmelz-Matrix-Proteine können eine Reihe von biologischen Effekten liefern, die durch den Gehalt an Peptiden mit ihrer proteolytischen Verarbeitung für die Wundheilung wesentlich sind.¹³

Die Mukoperiostlappen wurden mit verschiedenen Arten von vertikalen Matratzennähten fixiert, um einen primären Verschluss des Interdentalraums über den Defekten zu erhalten. Alle Patienten erhielten sieben Tage lang

postoperativ Antibiotika und Schmerzmittel nach individuellem Bedarf. Die Patienten wurden gebeten, den Operationsbereich nicht zu bürsten, sondern während des folgenden Zeitraums von zwei Wochen zweimal täglich mit 0,2 % Chlorhexidin zu spülen.

Die Nähte wurden 14 Tage nach der Operation entfernt. Nach vier Wochen setzten die Patienten die Zahnreinigung mit einer weichen Bürste fort.

Fall 1

Eine 47-jährige Frau berichtete von Schmerzen und Blutungen, die beim Putzen der unteren und oberen Frontzähne auftraten. Während der oralen Untersuchung war eine marginale Gingivahyperplasie sichtbar. Nach Ermittlung des parodontalen Status mittels Röntgenaufnahme zeigte sich eine horizontale Knochenresorption mit vertikalen Komponenten im Bereich der Prämolaren. Die Patientin hatte schmale und einfache Papillen neben

ANZEIGE

Zahzwischenraumreinigung leicht gemacht
Individuelle Lösungen für ALLE



GUM® - wir lieben JEDE Lücke

Für ein selbstbewusstes Lächeln



SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Tel. +49 7673 885 10855 · service@de.sunstar.com

www.professional.sunstargum.com/de



Fall 1 – Abb. 1: Anfängliches Parodontaldiagramm. Erfasste Parameter in den untersuchten Bereichen: untere und obere Frontzähne (PPD, GR, BOP, PI). – **Abb. 2:** Ausgangszustand vor der Operation. – **Abb. 3:** 23 Zahnwurzeloberflächenkonditionierung nach Debridement. – **Abb. 4:** Mit modifizierten vertikalen Matratzennähten fixierte Lappen im oberen vorderen Bereich. – **Abb. 5:** Nach dem Entfernen des Granulationsgewebes debridierte Wurzelkonditionierung der unteren Frontzähne. – **Abb. 6:** Mit vertikalen Matratzennähten fixierte Lappen im unteren vorderen Bereich.

dem hyperplastischen Rand und zusätzlich tiefe supraalveoläre Taschen. Die Sondierungstiefe der Taschen lag zwischen 4 und 5 mm. Ein nichtchirurgisches Debridement wurde durchgeführt und Mundhygieneinstruktionen gegeben, wodurch sich die marginale Entzündung verringerte. Die parodontalen Parameter wurden registriert und im Anschluss erfolgte die Fortsetzung der Lappenchirurgie. In diesem Fall haben wir die Konditionierung der Wurzeloberflächen mit einem Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät zum Debridement des Wurzelzements abgeschlossen. Mittlere Parameter vor der Operation (Abb. 1–6): PPD: 3,1 mm, GR: 0 mm, BOP: 65 Prozent, PI: 21 Prozent, CAL: 3,1

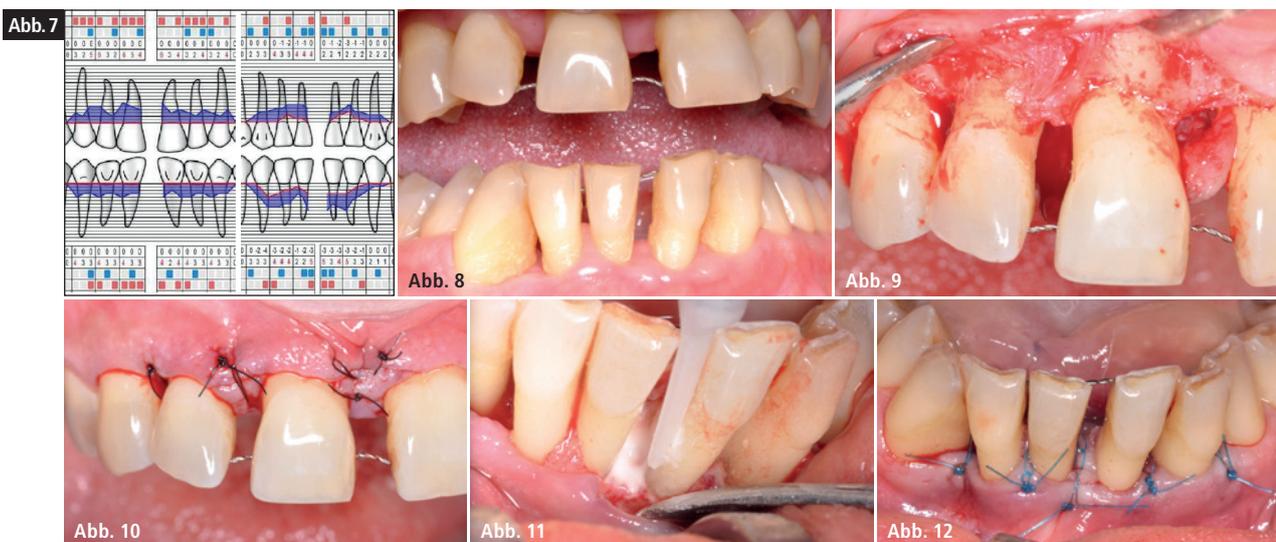
Fall 2

Eine 62-jährige Frau klagte über massive Zahnfleischblutungen bei der Mundhygiene. Die Mischung aus vertikalem und horizontalem Knochenverlust war auf einer Röntgenaufnahme mit parodontalem Status nachweisbar. Aufgrund des Knochenniveaus und der mittelschweren Entzündung wiesen die Zähne eine erhöhte Zahnbeweglichkeit des Grads I auf. Deshalb haben wir vor der Operation die oberen und unteren Vorderzähne geschient. Neben der Fixierung wurde eine unterstützende, nichtchirurgische Therapie durchgeführt. Während der Operation haben wir die Wurzeloberflächen mit einem Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät dekontaminiert.

Durchschnittlich registrierte Parameter (Abb. 7–12): PPD: 3,2 mm, GR: 0,5 mm, BOP: 50 Prozent, PI: 40 Prozent, CAL: 2,7

Fall 3

Eine 60-jährige Frau litt an einer schweren Parodontitis. Aufgrund dessen mussten wir Molaren und Prämolaren mit erhöhter Mobilität des Zahnlockerungsgrads III und Eiterung extrahieren. Somit konnte der linke untere Quadrant für ein Debridement bei geöffnetem Lappen mittels Luftpulierer/Glycinpulver vorbereitet werden. An der mesioapproximalen Stelle des linken unteren ersten Molars wurde präoperativ ein durchschnittlich 8 mm



Fall 2 – Abb. 7: Anfängliches Parodontaldiagramm. Erfasste Parameter in den untersuchten Bereichen: untere und obere Frontzähne (PPD, GR, BOP, PI). – **Abb. 8:** Anfangszustand. – **Abb. 9:** Entfernen von Granulationsgewebe. – **Abb. 10:** Mit modifizierten vertikalen Matratzennähten fixierte Lappen. – **Abb. 11:** Wurzeldebridekonditionierung der unteren Frontzähne. – **Abb. 12:** Wundverschluss durch Matratzennähte.

VivaStyle® Paint On Plus

Effektives Aufhellen ohne Schiene in der Praxis und zu Hause

Vor dem ersten Einsatz von VivaStyle Paint On Plus sollte eine Befundaufnahme, Informationen hinsichtlich der Anwendung sowie eine professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis erfolgen. VivaStyle Paint On Plus wird dann vom instruierten Patienten zu Hause angewendet. Der Lack kann einmal oder zweimal pro Tag angewendet werden, je nachdem wie sich die Behandlung in den Tagesablauf integrieren lässt.

In der Zahnarztpraxis kann VivaStyle Paint On Plus durch mehrfaches Applizieren in einer Sitzung zur Intensivbehandlung eingesetzt werden.

Anwendungsgebiet

- Aufhellen verfärbter vitaler Zähne
- Aufhellen verfärbter devitaler Zähne

Vorteile

- Lacksystem für eine gezielte Applikation und Wirkung an Ort und Stelle
- D-Panthenol zur Pflege der Gingiva
- Schnelle Wirkstofffreisetzung

Nutzen für das Praxisteam

- Erweiterung des Praxisangebotes
- effektives Aufhellen ohne Schiene
- zufriedene Patienten

Für Patienten mit folgenden Wünschen

- professionelles Aufhellen der Zähne ohne Schiene und Gel
- eine kostengünstigere Alternative suchen



VivaStyle Paint On Plus – step by step



Sie haben Interesse an einem kostenlosen Workshop zum Thema Bleaching in Ihrer Praxis?



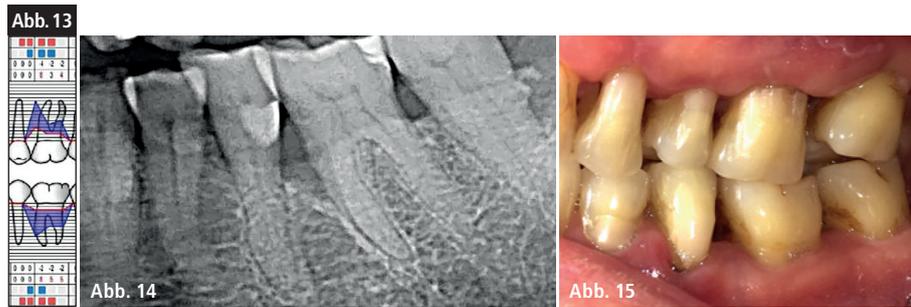
Hier erhalten Sie weitere Informationen und eine Anmelde­möglichkeit
www.ivoclarvivadent.de/s/praxisworkshop-bleaching

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



Fall 3 – Abb. 13: Anfängliches Parodontaldiagramm. Erfasste Parameter in den untersuchten Bereichen: unterer und oberer erster Molar (PPD, GR, BOP, PI). – **Abb. 14:** Ausgangsröntgenbild. – **Abb. 15:** Anfangsstatus des unteren rechten ersten Molaren.

tiefer vertikaler Knochendefekt mit drei Wänden untersucht. Nach der Verbesserung der Mundhygiene haben wir die gleiche Lappenchirurgie durchgeführt. Die Wurzeloberfläche im Knochendefekt haben wir mit einem Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät konditioniert. Für die optimale Heilung und die richtige Regeneration des Defekts wurde ein Schmelz-Matrix-Protein (Emdogain®, Straumann) verwendet.¹² Durchschnittliche präoperative Parameter (Abb. 13–15): PPD: 5,5 mm, GR: 2,3 mm, BOP: 66 Prozent, PI: 50 Prozent, CAL: 7,8

Fall 4

Eine 40-jährige Frau mit mittelschwerer Parodontitis klagte über Schwellungen und Blutungen beim Putzen an ihrem rechten unteren ersten Molaren. Während der oralen Untersuchung war auf diesem ersten Backenzahn eine Krone sichtbar, die keinen richtigen Kontakt mit dem Präparationsrand des Zahns hatte. An der mesioapproximale Stelle des ersten Molaren wurde ein dreiwandiger Knochendefekt diagnostiziert. Außerdem wurde eine Furkationsläsion des Grads I festgestellt. Im ersten Schritt entfernten wir die Krone, führten dann

eine supra- und subgingivale Skalierung durch und bereiteten sie auf die Operation vor. In diesem Fall haben wir die Wurzeloberfläche ebenfalls mit einem Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät gereinigt und dann ein Schmelz-Matrix-Derivat auf den Defekt aufgetragen. Während der Operation wurde die Furkation abgebaut und skaliert. Aufgrund der Klassifizierung der Läsion haben wir uns für ein spezielles Schmelz-Matrix-Protein (Emdogain®, Straumann) entschieden. Die Tunneltechnik der Furkationsläsion wurde abgelehnt, da weniger als 0,33 Prozent der Furkation offen waren.¹²

Durchschnittliche Parameter vor der Operation (Abb. 16–19): PPD: 4,5 mm, GR: 0 mm, BOP: 100 Prozent, PI: 100 Prozent, CAL: 4,5

Ergebnisse

Die primären Maßnahmen während des ersten postoperativen Monats waren lediglich visuelle Kontrollen, um die ordnungsgemäße Heilung festzustellen. Es gab keine Eiterungen oder Schwellungen um den operierten Bereich herum. Wie in jedem Fall haben wir jedoch für die mit einem Schmelz-Matrix-Derivat durchgeführten Operationen eine Antibiotikaeinnahme verschrieben. Die fol-

genden klinischen Parameter wurden drei und sieben Monate nach dem chirurgischen Eingriff unter Verwendung der gleichen Art von Parodontalsonde bewertet (Tab. 1 und 2): Sondierung der Taschentiefe (PPD), gingivale Rezession (GR), Blutung bei Sondierung (BoP), Plaque-Index (PI) und das klinische Anlagerungsniveau (CAL). Messungen wurden an sechs Stellen pro Zahn durchgeführt: mesiobukkal (meb), midbukkal (mb), distobukkal (db), mesiooral (meo), midoral (mo) und distooral (do). Der Zahnschmelz-Cementum-Übergang (CEJ) wurde als Bezugspunkt verwendet. In einem Fall, in dem der CEJ nicht sichtbar war, wurde für diese Messungen der Restorationsrand verwendet. Nach sieben Monaten betrug die durchschnittliche Reduzierung der Taschentiefe in zwei Fällen 2,1 und 2,3 mm, in zwei Schmelz-Matrix-Derivat-Fällen 3,9 und 2,7 mm. Der durchschnittliche klinische Attachmentzuwachs betrug in zwei Fällen 0,5 und –0,7 mm, während er in zwei Fällen bei Schmelz-Matrix-Protein-Anwendung 4,2 und 1,3 mm betrug. Wir beobachteten eine leichte (2 mm) gingivale Rezession.

Die Ergebnisse implizieren in Bezug auf die klinische Praxis Folgendes:

In allen Fällen wurde die Taschentiefe signifikant reduziert und die Gingivarezession verbesserte sich. Infolgedessen war eine Zunahme des klinischen Attachmentniveaus sichtbar (Abb. 20). Die Messungen zeigen eindrücklich, dass eine offene Lappenchirurgie in resektiver oder regenerativer Behandlung (in unseren beiden Fällen wurde ein Schmelz-Matrix-Derivat verwendet) mit präoperativen konservativen Verfahren eine ordnungsgemäße Therapie sicherstellt. In diesen Fällen erwies sich die Verwendung eines Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräts als Oberflächenkonditionierung als optimale Ergänzung ohne Nebenwirkungen.

Diskussion

Im Allgemeinen spielen bei Parodontitis viele Faktoren eine Rolle, sodass die Auswahl einer geeigneten Behandlung für jeden Kliniker von größter



Fall 4 – Abb. 16: Anfängliches Parodontaldiagramm. Erfasste Parameter in den untersuchten Bereichen: untere und obere Frontzähne (PPD, GR, BOP, PI). – **Abb. 17:** Ausgangszustand des unteren rechten ersten Molaren. – **Abb. 18:** Reinigung der Wurzeloberflächen mit Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät. – **Abb. 19:** Anwendung mit Schmelz-Matrix-Protein.

Nach drei Monaten:

Tab. 1

	PDD (mm)	GR (mm)	BoP (%)	PI (%)	CAL
Fall 1	1,7	1,3	5	8	0,4
Fall 2	1,7	0,2	12	0	1,9
Fall 3	1,8	3	0	0	4,8
Fall 4	2,3	0,8	0	33	3,1

Nach sieben Monaten:

Tab. 2

	PDD (mm)	GR (mm)	BoP (%)	PI (%)	CAL
Fall 1	1,0	1,6	0	0	2,6
Fall 2	0,9	2,5	0	0	3,4
Fall 3	1,6	2	0,1	0	3,6
Fall 4	1,8	1,4	0	0	3,2

Tab. 1 und 2: Die Ergebnisse sind als Durchschnittswerte der vier Fälle ausgedrückt.

PPD = Sondierung der Taschentiefe, GR = gingivale Rezession, BOP = Blutung bei Sondierung, PI = Plaque-Index, CAL = klinisches Attachmentniveau

Bedeutung ist. Bei Patienten mit einem guten allgemeinen Gesundheitszustand sollte das Fortschreiten der Krankheit unter Berücksichtigung aller Faktoren erfolgen. Bei der parodontalen Behandlung ist die nichtchirurgische konservative Therapie ein erster Schritt oder kann unterstützend vor der chirurgischen Phase eingesetzt werden, um nach Behandlungsende die wie-

derhergestellte parodontale Gesundheit aufrechterhalten zu können.

Die chirurgischen Aspekte einer Behandlung sind vielfältig, was bedeutet, dass die grundlegenden Schritte während einer offenen Lappenoperation nach denselben Methoden ablaufen können. Somit stehen alternative Geräte zur Verfügung, um die verschiedenen chirurgischen Schritte wie Oberflä-

chenkonditionierung, Dekontamination oder Reinigung durchzuführen.

Wir verfolgten ein anderes Therapieverfahren, bei dem die betroffene Stelle durch die Luft-Pulver-Wasser-Strahl-Technik dekontaminiert und gelegentlich regeneratives Material aufgetragen wurde.

Abschluss

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Ergänzung des Air-Polishing im Rahmen des offenen Lappendebridements bei diesen Behandlungen als eine gute kombinierte chirurgische Therapie herausstellte. Die Abwesenheit von Morbidität und die ereignislose Heilungsperiode in unseren Fällen legt nahe, dass die beschriebene Technik einen erfolgreichen Prozess darstellen kann. Basierend auf den Ergebnissen dieses Berichts kann eine Dekontamination auf diese Weise in Betracht gezogen werden.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt bezüglich der Veröffentlichung dieses Papiers besteht. Der Fallbericht wurde vor regionalen und institutionellen ungarischen Ethikkomitees für Wissenschaft und Forschung geprüft sowie vom ungarischen Office of Health Authorization and Administrativ Procedures genehmigt und gemäß der Erklärung von Helsinki durchgeführt.



Abb. 20: Ergebnisse der vier Fälle nach sieben Monaten.



Kontakt

Dr. Fanni Simon, DMD
Dr. Júlia Gángó

Semmelweis Universität
Fakultät für Zahnmedizin
Poliklinik für Zahn-, Mund- und
Kieferchirurgie
Szentkirályi u. 40
1088 Budapest, Ungarn
simon.fanni@sent.semmelweis-univ.hu
juliagango@gmail.com

Bei einer schweren generalisierten Parodontitis kann eine multiple Extraktion zahnmedizinisch und wirtschaftlich vertretbar sein. Was aber, wenn der Patientenwunsch dieser Behandlungsoption konträr entgegengesetzt ist? Im vorliegenden Patientenfall wird dargestellt, wie extraktionswürdige Zähne erhalten werden konnten.



Umfangreicher Zahnerhalt durch Parodontitisbehandlung

Nicole Einemann

Im hier beschriebenen Fall geht es um eine 59-jährige Patientin mit ausgesprochen vielen Problemen im oralen Bereich. Sie stellte sich in der Praxis vor, um eine Zweitmeinung einzuholen. Ihr Vorbehandler hatte fast alle vorhandenen Zähne als extraktionswürdig bewertet und vorgeschlagen, sie zu entfernen. Der Wunsch der Patientin war hingegen ein kompletter Zahnerhalt.

Anamnese: parodontale Probleme im Vordergrund

Sie berichtete von einem allgemeinen Krankheitsgefühl. Bei der dentalen Anamnese fielen unmittelbar ein massiver Foetor ex ore und ein massiver Pusaustritt an mehreren Stellen auf. Insgesamt erwies sich das Gebiss als parodontal stark geschädigt. Der Zahnhalteapparat zeigte in fast allen Regionen einen massiven horizontalen Knochenabbau mit multiplen verti-

kalen Einbrüchen von 70 Prozent und mehr, teilweise mit freiliegenden Furkationen und infraalveolären Knochentaschen. Der Knochenabbauindex betrug 1,53 Prozent, was auf ein hohes Risiko für Zahnverlust hindeutete. Die Patientin berichtete über keinerlei akute Beschwerden, doch waren ihr die parodontalen Erkrankungen wohl bewusst. Laut der neuen Klassifikation lautete die Diagnose: Parodontitis – Stadium III – Grad C. Infolge der Hypertonie der Patientin bestand ein zusätzliches Risiko für eine Ausweitung der oralen Entzündung und letztlich für eine systemische Erkrankung.

Behandlungsplanung: klassische geschlossene PAR-Therapie

Die vom Vorbehandler geplante Entfernung der Zähne war zahnmedizinisch und wirtschaftlich vertretbar, entsprach jedoch nicht dem Wunsch der Patientin.

Somit wurde als Therapieziel der Erhalt der eigenen Zähne angestrebt. Selbstverständlich wurde die Patientin intensiv über die Möglichkeiten, den Behandlungsablauf, die nötige Compliance bei der häuslichen Mundpflege und beim Recall sowie über die Kosten aufgeklärt. Der individuelle Therapieplan umfasste zwei PAR-Vorbehandlungen im Abstand von zehn Tagen (Keimtestentnahme, Ergebnisbesprechung). Fünf Tage später sollten innerhalb von zwei Tagen Behandlungen im Ober- bzw. Unterkiefer erfolgen. Danach war die Nachsorge vorgesehen. Zweieinhalb Monate nach der PAR-Aufklärung sollte die Reevaluation erfolgen und anschließend die unterstützende Parodontistherapie (UPT).

Durchführung des Therapieplans

Die Behandlung erfolgte in der beschriebenen Weise. Dabei fand die



Abb. 1

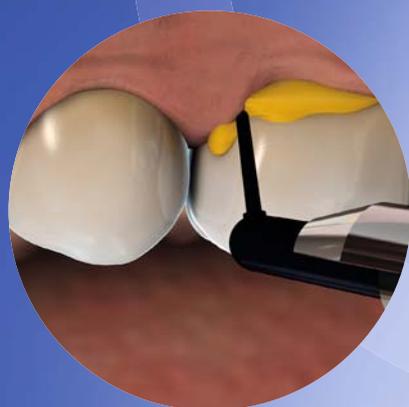


Abb. 2a



Abb. 2b

Abb. 1: Ausgangssituation – Extraktion oder Zahnerhalt? Die Patientin entschied sich für Letzteres. – **Abb. 2a:** Vor der PAR-Behandlung: Zahn 36 mit einer aktiven Tasche von 9 mm Tiefe. – **Abb. 2b:** 14 Tage nach der PAR-Behandlung: Erfolg mit mikrobieller Diagnostik, Depuration, Winkelhoff-Cocktail, PerioChip und Durchhaltevermögen.



Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer.

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

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

Jetzt kostenlos Beratungsunterlagen für das Patientengespräch anfordern auf kulzer.de/ligosanunterlagen.

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2018 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

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



Abb. 3: Zustand vor der PAR-Behandlung (**a und c**) und danach (**b und d**): Multiple Extraktionen wurden vermieden, die Zähne erhalten und der Wunsch der Patientin voll erfüllt.

geschlossene Parodontitisbehandlung, bestehend aus Full Mouth Disinfection und Full Mouth Therapy, in einem Zeitraum von 24 Stunden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Zur De-puration kamen Ultraschallinstrumente zur Anwendung, zur Entfernung pigmentierter Beläge Pulverstrahlgeräte in Kombination mit Glycinpulver.

Die mikrobielle Diagnostik identifizierte an den besonders pusaktiven Zähnen parodontalpathogene Keime des Roten und Orangen Komplexes, wobei allerdings die Erreger *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* unter der Nachweisgrenze lagen. Dennoch wurde aufgrund des klinischen Gesamtbilds eine Antibiose durch Verabreichung eines Winkelhoff-Cocktails vorgenommen (Amoxycillin 500 mg/Metronidazol 400 mg).

Die antiinfektiöse Therapie umfasste u. a. eine orale Desinfektion mit Chlorhexidin (Spülung mit 0,2%iger Lösung, Zungenreinigung mit CHX-Gel). In insgesamt 17 Taschen im Ober- und Unterkiefer wurden CHX-Gelatine-Chips (PerioChip, Dexcel Pharma) mit hochkonzentriertem (ca. 36 Prozent) Chlorhexidinbis(D-gluconat) eingebracht. Der Matrix-Chip konnte so den Wirkstoff direkt am Ort des Krankheitsgeschehens über eine Woche nach und nach freisetzen. Die keimfernhaltende Wirkung des Inserts hält bis zu elf Wochen an. Dies ist generell ein Vorteil gegenüber herkömmlichen subgingival applizierten Antiseptika oder Antibiotika, deren hohe Umsatzrate in der Tasche zu einer raschen Reduktion der Wirkstoffkonzentration führt. Im Speziellen kommt dies bei Furkations-

beteiligung zum Tragen, weil hier blind endende akzessorische Kanäle oder Verbindungen zum lateralen Parodont pathogenen Mikroorganismen schwer zugängliche Rückzugsbereiche bieten können.¹ So unterhalten sie gerade im Furkationsbereich entzündliche Läsionen, wenn nicht über eine ausreichende Zeitspanne ein wirksames Antiseptikum auf sie einwirkt.¹ Es wurde entschieden, die CHX-Chips auch in der anschließenden unterstützenden Parodontitistherapie ab Taschentiefen von 5 mm einzusetzen.

Ergebnis und Diskussion

Die Kontrolle mit einer Explorersonde/ PAR-Sonde ergab: ubiquitär glatte plaquefreie Oberflächen. Bei der Nachsorge zwei Tage später war die Patientin absolut beschwerdefrei. Schwellung und Rötung waren deutlich zurückgegangen und eine erste Stippelung hatte begonnen. An den zuvor pusaktiven Zähnen war kein Austritt mehr provozierbar.

Bei der Reevaluation nach einer zehnwöchigen Stabilisierungsphase wurde ein Rückgang der Taschensondertiefen um ca. 4 mm festgestellt. Auch wurde ein klinischer Attachmentgewinn erreicht. Die Schwellung und Rötung der Gingiva waren verschwunden, die zuvor pusaktiven Zähne waren nun pusfrei. Die elf Zähne mit einem anfänglichen Lockerungsgrad II verbesserten sich auf Lockerungsgrad I. Der Foetor ex ore war nicht mehr vorhanden. Die Patientin war völlig beschwerdefrei und fühlte sich wohl. Allerdings wiesen einige Zahnfleischtaschen eine persistierende Reizblutung auf. Dennoch lehnte

die Patientin eine chirurgische Parodontaltherapie ab. Der Knochenabbauindex lag im Bereich hohen Risikos. Die Blutwerte der Patientin hatten sich signifikant verbessert.

Fazit und Schlussfolgerung

Aufgrund der Hypertonie und ihrer medikamentösen Behandlung, der multiplen Resttaschen über 5mm und des massiven Alveolarknochenverlusts von 90 Prozent besteht für die Patientin weiterhin ein hohes parodontales Risiko (Berner Spinne). Eine lebenslange UPT mit einem Recallintervall von drei Monaten ist unabdingbar.

Die klinische Ausgangssituation mit schlechter bis eingeschränkter Prognose für gegebenenfalls zu nutzende strategische Pfeiler ließ für den Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe jedoch kaum eine andere Möglichkeit, als die umfangreiche Parodontitisbehandlung. Die Alternative hätte in einer multiplen Extraktion und Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz bestanden. Dies bleibt der Patientin nun auf unbestimmte Zeit erspart, nicht zuletzt durch die hervorragende Compliance und den Einsatz des PerioChips in der antiinfektiösen Therapie. Nach der persönlichen Einschätzung der Autorin ist die dargestellte Parodontitisbehandlung zum jetzigen Zeitpunkt (eineinhalb Jahre nach der Initialbehandlung) als erfolgreich zu bewerten.



Literatur



ProduktHinweis

Kontakt

Nicole Einemann

Smiledesigner Praxen Dr. Linneweber, Dr. Grosse & Partner
SailCity-Hotel, 10. Etage
Am Strom 2, 27568 Bremerhaven

Dexcel Pharma GmbH (PerioChip)

Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau
service@periochip.de
www.periochip.de

Perfekte Polierlösungen



mit dem Proxeo Twist Cordless, von W&H

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



Fragen Sie auch nach
unserem Testkit!

*im Wert von je 79,- €/69,- €

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

Dr. Liebe

Optimale Reinigung bei **minimaler Abrasion**

Hocheffektive Reinigung auf sehr schonende Weise – diesen scheinbaren Widerspruch löst Pearls & Dents. Die in dieser Zahncreme enthaltenen, patentierten Natur-Pflegeperlen rollen Beläge



und Verfärbungen auch aus engsten Zwischenräumen weg. Die Naturperlen sind weicher als Zahnschmelz und Dentin, sodass sie beides auch bei freiliegenden Zahnhälsen nicht schädigen (RDA-Wert 32¹). Pearls & Dents ist 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

white cross

Ökologische Doppelverwendung in der Praxis und zu Hause

In Zeiten wachsender Müllberge und steigender Plastikverwendung ist es wichtig, Produkte maximal effizient und ressourcenschonend anzuwenden. Durch die Entwicklung eines Griffs für die Heim- anwendung kann der für die professionelle Zungenreinigung in der Zahnarztpraxis entwickelte Zungensauger TS1 auch zu Hause weiterverwendet werden. So werden Patienten nach einer PZR zusätzlich für die Zungenreinigung motiviert. Mit dem neuen Handgriff wird der TS1 Zungensauger vom Einwegprodukt zum Begleiter bis zum nächsten Recall. Mit seinem Einsatz gibt es erstmalig die Möglichkeit, den Biofilm auf der Zunge durch gezieltes Absaugen zu minimieren. Immerhin sitzen ca. 60 Prozent aller Bakterien im Mund auf der Zunge.¹ Sie ist somit der ideale Rückzugsort für pathogene Keime. Bei einer normalen PZR ohne Zungenreinigung bleiben diese Bakteriendepots unangetastet und sorgen für eine schnelle Wieder-

besiedlung. In zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen und Anwendertests wurde die Bedienung, Wirkweise und Patient- akzeptanz des Zungensaugers überprüft und nachgewiesen. Das „Wissenschaftliche Kompendium“ kann direkt bei white cross an- gefordert oder per Scannen des QR-Codes abgerufen werden. Die aktuellsten Angebote zum Zungensauger TS1, wie das attraktive 5+1 (bei Bestellung von fünf Packungen gibt es eine gratis dazu), sind direkt im Webshop zu finden.

1 Quiryren et al. 2009

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

Wissenschaftliches Kompendium



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

Ultradent Products

Wirkt (fast) unsichtbar

Der Enamelast™ Fluoridlack mit 5%igem Natriumfluorid ist wohl das, was man patientenfreundlich nennt: Er ist leicht zu applizieren, nahezu transparent, angenehm glatt auf den Zähnen und bereits nach zwei Minuten fest. Enamelast Fluoridlack bewirkt bei der Behandlung von Zahnhypersensibilität einen mechanischen Verschluss offener Dentintubuli und reduziert somit Empfindlichkeiten. Weiterhin wird das Produkt zur Kariesprävention empfohlen.¹ Schon kurz nach dem Auftragen ist die Aufnahme weicher Speisen und Getränke



Caramel



Walterberry®



Bubble Gum



Orange Cream



Cool Mint

möglich. Natürliche Harze sorgen außerdem für eine gute Haftung und bis zu 48 Stunden lang für eine zuverlässige Fluoridabgabe und -aufnahme. Am meisten werden sich Patienten jedoch an den Geschmack erinnern: Enamelast Fluoridlack ist mit Xylitol gesüßt und aromatisiert. Er ist als Spritze

in der Geschmacksrichtung Walterberry™ erhältlich sowie als Unit-Dose in Walterberry, Orange Cream, Cool Mint, Bubble Gum und neu in Caramel. Patienten haben also die Wahl – gerade für Kinder wird die Behandlung mit Enamelast Fluoridlack dadurch zum positiven Erlebnis.

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



lege artis

Neues Prophylaxekonzept bewährt bei Risikopatienten

Im Rahmen einer Parodontitisbehandlung wurden in einer Anwenderpraxis etwa 50 Patienten mit erhöhtem Risikoprofil (schwere bzw. fortgeschrittene Parodontitis marginalis) parodur Gel und zusätzlich teilweise parodur Liquid empfohlen und mitgegeben. Die im Fokus stehenden Zähne und Implantate wurden abends nach dem letzten Zähneputzen und anschließendem Mundspülen am Zahnfleischsaum mit parodur Gel bestrichen (darf nicht nachgespült werden). Während der Nacht verblieb das Gel vor Ort und gab sukzessive für Stunden seine Inhaltsstoffe (u. a. CHX sowie natürliche Inhaltsstoffe zur Unterstützung der individuellen Immunabwehr und Heilungstendenz) ab. Das Gel, dessen Einsatz täglich abends empfohlen wurde, erfreute sich bei den Patienten durchweg sehr guter Akzeptanz und Compliance. Kleinere Entzündungen heilten schnell ab, was den Patienten besonders positiv auffiel. Eine gute Ergänzung dazu war parodur Liquid und vermittelte den Eindruck von einem ausgefeilten Prophylaxekonzept. Die Mundspüllösung ist alkoholfrei und somit auch sehr gut in der Akzeptanz bei leberkranken Patienten oder „trockenen Alkoholikern“. Die Produkte



sind über die Apotheke bzw. über den praxiseigenen Prophylaxeshop frei verkäuflich.

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



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



Dent-o-care

Zahnbürste mit Borsten im 360-Grad-Design

Mit der „360 Grad do Brush“ hat Dent-o-care eine revolutionäre Zahnbürste neu ins Portfolio aufgenommen. Das in Japan entwickelte und produzierte Produkt hat einen runden Bürstenkopf, an dem die Borsten im 360-Grad-Design angeordnet sind. Dadurch erreicht man einfach alle Bereiche im Mundraum, ohne die Bürste, wie bei herkömmlichen Modellen, drehen zu müssen. Dabei ermöglichen die nur 0,08 mm dünnen weichen Mikroborsten eine effiziente Plaqueentfernung und schonen das Zahnfleisch. Es gibt eine Version für Erwachsene, die auch ideal für den Einsatz im Pflegebereich geeignet ist, sowie eine etwas kleinere Version für Kinder, die den Kleinen die ersten Erfahrungen mit dem Zähneputzen erleichtern und den Eltern auch ein einfacheres Nachputzen ermöglichen sollen.

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

NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung

Auf Basis jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, ist es NSK gelungen, eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode zu entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination aus der grazilen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Kunststoffspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche

Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der hygienischen Düsen Spitze (Einmalprodukt) ist anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen und eine

für den Patienten sowie auch für den Behandler komfortable Behandlung. Diese Eigenschaften machen den Perio-Mate zum Instrument



der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.

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

Loser & Co

PZR-Instrumente – nie mehr schleifen

Instrumente für die professionelle Zahnreinigung müssen scharf sein! Das Biofilmmangement kann nur dann erfolgreich durchgeführt werden, wenn die Instrumente Beläge zuverlässig entfernen und die Wurzeloberfläche dabei schonend glätten. Viele Instrumente müssen noch geschliffen werden. Dies führt jedoch zu einem Form- und Effektivitätsverlust der Arbeitsspitzen. Der finnische Hersteller LM Dental löst dieses Problem mit seiner innovativen Instrumentenserie „Sharp Diamond“. Die Instrumente sind äußerst scharf, extrem hart und sehr leicht. Sie müssen aufgrund ihrer einzigartigen Mikromembranbeschichtung nicht geschliffen werden und bleiben während ihrer Einsatzzeit scharf. Aufgrund der hohen Beständigkeit und Härte des Klingenmetalls sind sie effizient und langlebig. Mit kontrolliertem Druck und verbesserter taktiler Sensitivität können weiche und harte Beläge zuverlässig entfernt werden. Das zeitintensive Schleifen entfällt, die präzise Form der Arbeitsspitzen bleibt auch nach längerer Benutzungsdauer erhalten. Zudem zeichnen sich LM-Sharp-Diamond-Instrumente durch die ErgoSense-Handgriffe aus, die ein ermüdungsfreies Arbeiten ermöglichen. Die Griffe sind farbcodiert und erleichtern die Wahl des richtigen Instruments.



Loser & Co
[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



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

ANZEIGE

SRP plus PerioChip® Das eingespielte Team bei mäßiger bis schwerer Parodontitis

einfach | effizient | nachhaltig

SRP plus PerioChip®
reduziert Taschentiefen
signifikant besser als SRP* allein.¹



PerioChip®

Die zuverlässige Lösung
in der Parodontitis-Therapie

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

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

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

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

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 (ehemals CRT bacteria) 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. Aktuell bietet minilu.de seinen Kunden einen Rabatt von 25 Prozent auf den KariesScreenTest an. Hierzu einfach bei der Bestellung den Gutscheincode „Karies25“ eingeben (gilt bis zum 30. November 2019).



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

Sunstar

Natürlicher Helfer bei vielen oralen Erkrankungen

In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass *L. reuteri* Prodentis®, wie in GUM® PerioBalance®, in der Lage ist, das Wachstum parodontalpathogener Keime effizient zu hemmen.¹⁻⁵ Das Milchsäurebakterium kann sich im Speichel und an der Mundschleimhaut festsetzen und sowohl in der Mundhöhle als auch im Verdauungstrakt des Menschen überleben. Sobald erste Zahnfleischprobleme auftauchen, sollte ein- bis zweimal täglich eine Lutschtablette über mindestens 30 Tage eingenommen werden. Risikopatienten ist zudem eine prophylaktische Anwendung anzuraten. Dazu zählen neben Personen mit Implantaten, Senioren und körperlich/geistig eingeschränkte oder bettlägerige Menschen



auch Diabetiker, Osteoporosepatienten, starke Raucher, stressgeplagte Personen sowie Patienten mit Brackets oder nach einer Parodontalbehandlung. Neue Studien zeigen auch eine positive Wirkung bei einer periimplantären Mukositis.⁶ Darüber hinaus hat die Anwendung von *L. reuteri* Prodentis® auch bei einer Schwangerschafts-

gingivitis überzeugt.⁷ Die Einnahme ist unbedenklich und Nebenwirkungen wie Verfärbungen der Zähne oder Irritationen der Schleimhaut sind nicht zu erwarten.

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



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



Dentsply Sirona Restorative

Modular aufgebaute Polymerisationslampe im „Pen-Style“-Design

Die SmartLite Pro ist ein einzigartiges, modular aufgebautes Lichthärtgerät in einem ästhetischen Metallgehäuse und fein ausbalanciertem „Pen-Style“-Design. Mit ihrem Gehäuse aus Edelstahl und eloxiertem Aluminium in medizinischer

Das neue Gerät schafft eine gleichmäßige und fokussierte Lichtverteilung über den gesamten aktiven Bereich; er erstreckt sich auf eine Fläche von 10 Millimetern Durchmesser. Dies gibt dem Zahnarzt die Sicherheit, dass der Lichtstrahl selbst Füllungen mit einer großen horizontalen Ausdehnung vollständig abdeckt.



Qualität sowie einer einfachen und intuitiven Bedienung über nur einen einzigen Knopf steht die SmartLite Pro zugleich für Robustheit und Langlebigkeit. Ihr Feedback gibt die SmartLite Pro dabei sowohl über akustische als auch über Vibrationssignale.

Die um 360 Grad drehbaren Aufsätze und das Kopfstück mit seinen vier Hochleistungs-LEDs garantieren einen einfachen klinischen Zugang – auch in ausgesprochen schwer zugänglichen Bereichen. So erhält der Zahnarzt eine hervorragende intraorale Kontrolle und wird mühelos mit ruhiger Hand und im geeigneten Winkel arbeiten können. Die modern gestaltete Ladestation der

SmartLite Pro ist standardmäßig mit einem integrierten Radiometer ausgestattet und bietet Steckplätze für zusätzliche Aufsätze. Darüber hinaus erlaubt das intuitive Akkumanagementsystem mit zwei Schnellwechselakkus eine ständige Verfügbarkeit. Das bedeutet: ein ganzer Tag ohne Wiederaufladen – dank der neuesten Lithiumeisenphosphat-Akkutechnologie. Zudem bietet das Gerät Flexibilität durch Modularität. So kann der Anwender einfach von der Lichthärtung zum Transilluminations-Aufsatz wechseln und hält innerhalb weniger Sekunden eine Diagnosehilfe für die Visualisierung von Approximalkaries und frakturierter Zähne in der Hand. Außerdem lassen sich mit SmartLite Pro endodontische Zugangskavitäten ausleuchten. Das Beste an der SmartLite Pro: Es handelt sich um eine Plattformtechnologie, die eine weitgehende Aufrüstung mit neuen Aufsätzen erlaubt – auch solchen, die heute noch gar nicht erhältlich sind. Damit ist die SmartLite Pro der Qualitätsführer im Bereich „Polymerisation“.



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

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

ANZEIGE

Spülen mit System

NEU!

HISTOLITH
NaOCl 1%

HISTOLITH
NaOCl 5%

HISTOLITH
NaOCl 3%

CALCINASE
EDTA-Lösung

CHX-Endo
2%



Mehr drin als man sieht:

Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

**Einfach - Sicher
Direkt**

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

www.legeartis.de

Hager & Werken

Aktivsauerstoff zur begleitenden Parodontitis- und Periimplantitistherapie

In regelmäßigen Abständen werden in der Facebook-Gruppe „Prophy Check“ einzelne Produkte verschiedener Hersteller zum kostenlosen Test angeboten: zuletzt die OXYSAFE Professional Reihe von Hager & Werken. 67 Prozent haben sie bei einer moderaten bis schweren Parodontistherapie angewandt, wobei die Taschen laut Angaben ca. 5 mm tief waren. 77 Prozent waren mit dem Ergebnis sehr zufrieden. 82 Prozent beurteilten die schnelle und einfache Anwendung als sehr positiv, 18 Prozent als positiv. Die Ergiebigkeit des Gels wurde zu 60 Prozent als sehr gut, zu 38 Prozent als gut und nur zu 2 Prozent als befriedigend bewertet. 87 Prozent der behandelten Patienten gaben an, dass sie die Anwendung als sehr angenehm empfanden. Im Recall wurde die allgemeine Verbesserung zu 66 Prozent als sehr gut, zu 29 Prozent als gut und nur zu 5 Prozent als befriedigend beurteilt. BOP reduzierte sich bei 97 Prozent aller Fälle sehr



gut. Insgesamt wurde OXYSAFE Professional zu 73 Prozent als sehr gut bis gut beurteilt. Die Produkte enthalten die patentierte Ardox-X®-Technologie auf Aktivsauerstoffbasis (Kohlenwasserstoff-Oxoborat-Komplex). OXYSAFE eliminiert schädliche anaerobe Bakterien (auch in der Tasche), die für Parodontitis und Periimplantitis verantwortlich sind. Bewusst wurde auf schädigende Inhaltsstoffe verzichtet. Die Applikation von OXYSAFE Gel Professional unterstützt die parodontale Regenerationstherapie



von Weichgewebe, das durch Periimplantitis geschädigt wurde. Das Gel wirkt antibakteriell, antifungizid und unterstützt durch seinen erhöhten Sauerstoffanteil die Regeneration von entzündetem Gewebe.

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

Ivoclar Vivadent

Professionelle Keimkontrolle bei höherem Kariesrisiko



Cervitec® Plus ist ein Schutzlack mit 1% Chlorhexidin und 1% Thymol für die professionelle Keimkontrolle bei erhöhtem Kariesrisiko. Als Intensivschutz für Risikostellen ist er auch im Rahmen der Qualitätssicherung restaurativer Maßnahmen geeignet. Das Lacksystem mit der erprobten Wirkstoffkombination schützt freiliegende Wurzeloberflächen und reduziert die

bakterielle Aktivität auf den Zähnen. Der transparente Lack wirkt an Ort und Stelle. Zähne und hochwertige Restaurationen lassen sich langfristig sichern. Cervitec® Plus bietet einen Intensivschutz für besonders gefährdete Bereiche, vor allem freiliegende Wurzeloberflächen, Approximalfächen und Zonen entlang der Ränder von Implantatversorgungen, Kronen und Brücken. Der Schutzlack verstärkt die Produktfamilie, die auch den Schutzlack Cervitec® F, das Mundpflege-Gel Cervitec® Gel und die Mundspüllösung Cervitec® Liquid umfasst. Alle genannten Produkte tragen maßgeblich dazu bei, Zähne, Kronen, Brücken, Implantate und herausnehmbaren Zahnersatz langfristig zu sichern. Cervitec® Plus ist als ökonomische Dosiertube sowie als individuelle Einzeldose 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.

Kulzer

Lokalantibiotikum – darauf ist Verlass

Einfach anzuwenden und zuverlässig wirksam – Ligosan Slow® Release, bekannt als „Taschen-Minimierer“ zur ergänzenden Parodontitistherapie bei Erwachsenen, überzeugt seit rund einem Jahrzehnt Anwender wie Patienten. Das Arzneimittel auf Basis von 14%igem Doxycyclin unterstützt die konventionelle, nichtchirurgische Behandlung erfolgreich mit einer neuartigen Darreichung in



Gelform. Zunächst fließfähig wird das Gel mit einem handelsüblichen Applikator direkt aus der Zylinderkartusche in den Fundus der jeweiligen Parodontaltasche eingebracht. Dort gibt Ligosan Slow Release den Wirkstoff über mindestens zwölf Tage in ausreichend hoher Konzentration ab und wirkt dabei sowohl antibakteriell als auch antiinflammatorisch.¹ Das Gel baut sich selbstständig zu Milch- und Glukolsäure ab und muss daher nicht entfernt werden. Zahlreiche Studien und eine große Anwendungsbeobachtung im niedergelassenen Bereich bestätigen die klinische Wirksamkeit mit einer deutlichen Reduktion der entzündlichen Parameter.^{2,3} „Damit hat sich Ligosan Slow Release seit seiner Einführung als zuverlässige Therapiesäule bei Parodontitis etabliert“, so Jörg Scheffler, Country Manager Deutschland von Kulzer.

Literatur



Kulzer

[Infos zum Unternehmen]



Hinweis: Ligosan® Slow Release ist in der Schweiz nicht zugelassen.

Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.kulzer.de/ligosan

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.

Im Jahr 2020 feiert praxisDienste sein 20-jähriges Bestehen. Grund genug, auf die Entwicklung des Instituts für Weiterbildung und seine vielfach bewährten Innovationen in der Prophylaxe- fortbildung der letzten 20 Jahre zurückzublicken.



20 Jahre Weiterbildung für zahnärztliche Assistenz

- Zu seinem 20-jährigen Bestehen kann das praxisDienste Institut für Weiterbildung auf zahlreiche Erfolge zurückblicken:
- über 20.000 zufriedene Kunden haben Kurse des praxisDienste Instituts besucht
 - über 1.900 Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten (ZMPs) meisterten ihren Abschluss beim praxisDienste Institut
 - über 150 Dentalhygienikerinnen (DHs) haben die Spitze der Aufstiegsfortbildung erklommen
 - Qualitätssicherung nach ISO 9001 in Vorbereitung

Durch Praxisnähe und Kollegialität hat praxisDienste im noch laufenden Jahr 2019 über 300 PAss, ZMPs und DHs in 14 Städten Deutschlands ausgebildet und seinen Anspruch als „Nummer eins“ bestätigen können. Auch im kommenden Jahr legt das Institut in 14 bundesweit durchgeführten ZMP-Kursen Wert auf eine praxisnahe, kompakte Fortbildungsdauer von nur sechs bis sieben Monaten. Beim Präsenzkurs mit mediengestütztem Unterricht liegt die Dauer bei elf Monaten. Starten kann man die ZMP-Aufstiegsfortbildung ohne Wartezeit direkt im Anschluss an die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zur ZFA. Auch die DH-Aufstiegsfortbildung kann ohne Wartezeit direkt nach dem ZMP-Abschluss begonnen werden. „Die kurzen Ausfallzeiten in der Praxis sowie ein



Kursstart ohne Wartezeit ermöglichen eine Teilnahme auch bei angespannter Personalsituation“, erläutert Prof. Dr. Werner Birglechner, Leiter des Instituts, die Beliebtheit des Prophylaxeangebots, „dies schätzen unsere Kunden sehr.“

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

DH-Kurs 2019 erneut ausgebucht

Bereits zum fünften Mal in Folge ist unsere Aufstiegsfortbildung zur DH ausgebucht. Die nächsten freien Plätze für die Aufstiegsfortbildung sind wieder ab Oktober 2020 zu ergattern, Kursort ist diesmal Leipzig.

Jubiläumsprogramm 2020 ab sofort online

Das gesamte Programm mit allen Terminen für 2020 ist ab sofort online unter www.praxisdienste.de abrufbar. Im Internet sind detaillierte Informationen zu den Angeboten PAss, ZMP Präsenzkurs, ZMP Präsenzkurs mit mediengestütztem Unterricht sowie zur DH-Aufstiegsfortbildung zu finden. Unter der

kostenlosen Hotline können sich Interessentinnen und Interessenten persönlich beraten lassen oder per E-Mail das Jahresprogramm in Papierform anfordern.

Kontakt

praxisDienste Institut für Weiterbildung
 Brückenstraße 28
 69120 Heidelberg
 Tel.: 0800 7238781 (kostenlos)
aufstieg@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

OXYSAFE® Professional

Zur begleitenden Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis: Schnelle Reduzierung der Taschentiefe



Zerstört schädliche anaerobe Bakterien



Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)



Ohne Antibiotika, ohne CHX



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



Cavitron Touch™ Ultraschall-Scaling System

Spüren Sie den Unterschied müheloser Rotation

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

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

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



Defekte und verstopfte Hand- und Winkelstücke, horrende Reparaturkosten, Stillstand der Behandlungszimmer, Sorge vor der Begehung durch das Gesundheitsamt, ein mulmiges Gefühl beim Wasser sowie bereits nachgewiesene mikrobielle Kontaminationen mit z. B. Legionellen oder Pseudomonaden gehören zu den täglichen Problemen einer Zahnarztpraxis. Zahlreiche Symptome, denen ein und dieselbe Ursache zugrunde liegt: unzulängliche Wasserhygiene. Doch bei allen Problemen gibt es eine zentrale Lösung für deren Bekämpfung: SAFEWATER.



Kampf dem Biofilm

Mit zentralem Wasserhygiene-Konzept zum Praxiserfolg

Farina Heilen

Für mangelnde Wasserhygiene in der Praxis gibt es eine Lösung, die das Potenzial hat, Tausende Euro im Jahr einzusparen und vor Ausfallzeiten zu schützen. Sie lässt Biofilmen und Keimen in den Wasser führenden Systemen von Praxen und Kliniken keine Chance. Und vor allem gibt sie dem gesamten Team ein sicheres Gefühl bei der Behandlung. Der Wasserexperte BLUE SAFETY bietet mit dem SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept eine solche Lösung. Das Unternehmen hat sich seit neun Jahren mit Leidenschaft und Expertise der Wasserhygiene verschrieben. Unter Berücksichtigung technischer, rechtlicher und mikrobiologischer Fak-

toren entwickelt BLUE SAFETY als Mitglied des Deutschen Instituts für Normung (DIN) ganzheitliche Lösungen zur Sicherstellung von hygienisch einwandfreiem Wasser im infektiologischen Hochrisikobereich Zahnarztpraxis.

Zentrale Wasserhygiene macht Keimen den Garaus

Das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept baut als zentral implementiertes System bestehende Biofilme in den Wasser führenden Systemen schonend

ab und verhindert dessen Neubildung langfristig – für hygienisch einwandfreies Wasser an sämtlichen Austrittsstellen der Praxis.

Zentral ist nicht nur die Wirkung, sondern auch das umfassende Konzept dahinter. Mit BLUE SAFETY haben Praxisinhaber und Mitarbeiter einen festen Ansprechpartner, der sie in allen Fragen rund um das Thema Wasser betreut. Ob bei akuten Problemen, präventiven Maßnahmen oder neuen Projekten, das Wasserhygiene- und Medizintechnologieunternehmen analysiert die ge-



Abb. 1: Das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept sorgt in Zahnarztpraxen für hygienisch einwandfreies Wasser.

samte Situation vor Ort, um eine individuelle Lösung zu entwickeln. Mit rechtlicher, mikrobiologischer und technischer Expertise wird das Konzept an die Gegebenheiten vor Ort adaptiert.

Ist die Entscheidung für SAFEWATER nach ausführlicher Beratung und Bestandsaufnahme gefallen, installieren unternehmenseigene Servicetechniker die Technologie. Ein passgenau entwickelter Spülplan und regelmäßige Wartungen sichern die Wirkung ab. Jährliche akkreditierte Probenahmen geben dem Praxisbetreiber Rechtssicherheit und werden mit dem „Zertifikat geprüfte Wasserhygiene“ bescheinigt. Im Störfall kommen die Wasserexperten jederzeit vorbei.

Kosteneinsparungen mit rechtssicherer Wasserhygiene

Dank SAFEWATER kann auf Desinfektionsmittel für die Wasserwege verzichtet werden. Das spart dem Praxisbetreiber im Jahr bis zu 10.000 Euro. Der Nachkauf, aber auch signifikant weniger Reparaturen und Ausfallzeiten kommen dem Bankkonto zugute. Der individuell auf die Praxis zugeschnittene Spülplan sowie die jährliche Wartung und Probenahmen garantieren ein klar strukturiertes und nachvollziehbares Qualitätsmanagement.

Das Thema Wasserhygiene ist in all seiner Komplexität sicher, zuverlässig und erfolgreich an die Wasserexperten delegiert. Zahnärzte und Teams können sich ganz der Behandlung ihrer Patienten widmen.

Herbstmessen: Beratungsstände besuchen und mehr erfahren

Besuchen Sie BLUE SAFETY auf der id infotage dental München (18./19. Oktober) oder in Frankfurt am Main beim Deutschen Zahnärztetag sowie auf der dortigen id infotage dental (8./9. November) und erfahren Sie mehr. Neben geballter Wasserhygieneexpertise erwarten Sie die traditionellen Sammeltassen „Bester Chef“, „Beste Chefin“ und „Beste ZFA“ sowie ein exklusives Gewinnspiel mit der Chance auf ein iPhone oder iPad. Und für besonders Entschlossene: Bei Abschluss eines SAFEWATER Vertrags am Messestand schenken die Wasserexperten Ihnen ein iPad Pro direkt zum Mitnehmen!

Abseits des Messetrubels berät Sie das Unternehmen jederzeit kostenfrei in Ihrer Praxis. Ein Termin kann einfach per Telefon oder unter www.bluesafety.com/Messe vereinbart werden.

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

Kontakt

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstr. 57, 48153 Münster
Tel.: 00800 88552288
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com



ENDLICH! ALLES, WAS SIE VON EINEM FLUORIDLACK ERWARTEN.

Enamelast Fluoridlack besticht durch seine herausragende Fluoridaufnahme, seine glatte, feine Konsistenz und sein beinahe transparentes Erscheinungsbild. Was Ihren Patienten aber mit Sicherheit am besten in Erinnerung bleibt, sind die köstlichen Geschmacksrichtungen.



 **enamelast**TM
FLUORIDE VARNISH



Cool Mint



Caramel

NEW
FLAVOR



Orange
Cream



Bubble
Gum



Walterberry[®]



Ultradent Products Deutschland

www.ultradent.com/de

© 2019 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Die Maßnahmen und Möglichkeiten der zahnärztlichen Prophylaxe haben sich im Laufe der letzten Jahrzehnte rasant weiterentwickelt. Sowohl für supra- als auch für subgingivale Behandlungsschritte stehen mittlerweile zahlreiche Methoden, Materialien und Gerätschaften bereit, um wirksam Zahnstein, Ablagerungen und den Biofilm zu entfernen. Für die Anwender stellt sich jedoch die Frage, wie ein möglichst effizienter und reibungsloser Workflow am besten gestaltet werden kann, ohne übermäßig viel Zeit und Raum durch allzu häufiges Wechseln der verschiedenen Geräte zu verlieren oder das Praxisbudget durch diverse Anschaffungen überzustrapazieren.



Kombigeräte für einen effizienten ökonomischen Prophylaxe-Workflow

Iris Wälter-Bergob



Clevere Kombigeräte können dem Wunsch Sorge tragen, Zeit und Kosten in der Praxis bei der Prophylaxe zu sparen. Außerdem leisten sie einen signifikanten Beitrag zur Optimierung der Arbeitsabläufe. Seit Kurzem ist beispielsweise mit MyLunos® von Dürr Dental ein kombiniertes Pulver-Wasser-Strahlgerät (für die supra- und subgingivale Anwendung) am Markt erhältlich. Mit verschiedenen, schnell wechselbaren Düsen und unterschiedlichen Kammern für das Prophylaxepulver eignet sich das Handstück nicht nur für die Entfernung von Verfärbungen und Ablagerungen, sondern darüber hinaus auch für die Eliminierung des subgingivalen Biofilms und damit auch die Reinigung von Wurzel- und Implantatoberflächen. Sehr praktisch

ist, dass die wechselbaren Pulverkammern bereits vor der Anwendung befüllt und daher während des Einsatzes sehr schnell ausgetauscht werden können.

Nach der Anwendung solcher innovativen Pulverstrahlgeräte gilt es natürlich, ein gerätespezifisches passendes Aufbereitungsverfahren zu identifizieren und umzusetzen. Die einzelnen Komponenten des MyLunos® Handstücks bestehen aus temperaturbeständigem Kunststoff. Daher sind sie im Rahmen einer vollständig maschi-

Abb. 1: Die Pulverkammern des MyLunos® sind dank des Bajonettverschlusses besonders leicht zu wechseln – auch während der Behandlung.

nellen Aufbereitung ganz bequem thermodesinfizierbar und autoklavierbar – nicht nur äußerlich, sondern auch die Innenlumen. Aufgrund der Beschaffenheit auf Basis von Hohlkörpern erfolgt die Einstufung des Handstücks nach bestimmungsgemäßer Anwendung in semikritisch B und kritisch B. Im Falle einer Anwendung im subgingivalen Bereich ist immer die Einstufung kritisch B zu wählen.

Zunächst sind alle Einzelteile des Geräts zu separieren und entsprechend vorzubereiten. Das validierte Aufbereitungsverfahren sollte maximal zwei Stunden nach der Nutzung erfolgen (die Vorreinigung sogar innerhalb von 15 Minuten nach der Anwendung) und sieht im ersten Schritt eine manuelle Vorreinigung, gefolgt von einer manuellen Reinigung und Desinfektion, vor. Als passendes Reinigungs- und Desinfektionsmittel für diese Arbeitsschritte wird das Präparat ID 213 empfohlen.



Abb. 2: Die einzelnen Elemente des Handstücks sind bequem thermodesinfizier- und autoklavierbar.

Die anschließende maschinelle Reinigung und Desinfektion erfolgt nach den Vorgaben von DIN EN ISO 15883. Die finale Dampfsterilisation im Autoklaven ist gemäß DIN EN ISO 17665 durchzuführen und erfordert eine fünfminütige Behandlung bei 134 °C.

Es dürfen ausschließlich Reinigungsmittel verwendet werden, die nicht fixierend und dabei gleichzeitig aldehydfrei und materialverträglich gegenüber dem Produkt sind. Wie bei jedem Aufbereitungsprozess ist es unerlässlich, die vom Hersteller des Reinigungs- und Desinfektionsmittels angegebenen Konzentrationen, Temperaturen und Einwirkzeiten sowie die Vorgaben zum Nachspülen einzuhalten. Werden andere als die vom Hersteller empfohlenen Reinigungs- und Desinfektionsmittel verwendet, so sollte zuerst mit dem Gerätehersteller Rücksprache gehalten werden, um eventuellen Beschädigungen der einzelnen Bestandteile vorzubeugen. Nach der Kennzeichnung des Medizinprodukts kann das Sterilgut dokumentiert, freigegeben und nach den üblichen Grundsätzen gelagert werden.

Zusammenfassend erfordert also auch ein Kombigerät (für die supra- und subgingivale Anwendung) wie MyLunos® keine besonderen Maßnahmen bei der Aufbereitung, sondern kann bequem nach den bekannten Vorgaben behandelt werden.

Fotos: © DÜRR DENTAL

Kontakt

IWB CONSULTING Iris Wälter-Bergob

Hoppegarten 56
59872 Meschede
info.iwb-consulting.info
www.iwb-consulting.info

DÜRR DENTAL SE

Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
info@duerrdental.com
www.duerrdental.com

ANZEIGE

dentocare

Die ganze Welt
der Prophylaxe



BioMin

Das Geheimnis gesunder Zähne

**Reduziert Sensitivitäten
und remineralisiert*!**

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

*bestätigt von Experten der unabhängigen „Oral Health Foundation“



Jetzt gleich Muster anfordern unter

08102-7772888

oder info@dentocare.de

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

Unter dem Motto „Proxeo – Prophy for Professionals“ präsentiert W&H sein erweitertes Portfolio für die maschinelle Belagentfernung. Proxeo unterstützt den kompletten präventiven Workflow auf Basis wissenschaftlicher Empfehlungen für jeden Patienten und jede Indikation. Im folgenden Beitrag werden die drei neuen Prophylaxepulver vorgestellt.



An die Pulver, fertig, los – Neues Trio für die Prophylaxe

Christin Bunn

Seit der diesjährigen Internationalen Dental-Schau gehört der Pulverstrahler Proxeo Aura zum W&H-Prophylaxesortiment (Abb. 1). Der alle Produktgruppen von W&H kennzeichnende Systemgedanke ist auch gegeben, sodass Pulver, Handstück und Sprayaufsätze ideal aufeinander abgestimmt sind sowie für eine gründliche und schonende Reinigung sorgen – supra- und subgingival.

Ganzheitliche Systeme

Oftmals stellt sich in Prophylaxeteams mit Blick auf Geräte und Zubehör die Frage, ob jedes Handstück mit jedem am Markt erhältlichen Pulver kompatibel ist und folglich nach Belieben verwendet werden kann.

Hier lautet die Antwort ganz klar nein, denn das Pulverstrahlhandstück Proxeo Aura und die dazugehörigen Pulver wurden als ein aufeinander abgestimmtes System entwickelt, um bestmögliche Ergebnisse zu erreichen sowie maximale Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Erhöhte Abrasivität, Verstopfung und verminderte Effizienz sind nur einige exemplarische Auswirkungen, die ein falsches „Match“ von Gerät und Pulver nach sich ziehen können.

Bedienbarkeit und Komfort

Vor einer Anwendung sollte immer anhand des klinischen Befunds entschieden werden,

welche Pulver in welcher Reihenfolge zum Einsatz kommen und welche Indikationen abgedeckt werden sollen (Abb. 2). Die Erfahrung zeigt: Je einfacher und zuverlässiger sich ein Gerät in seiner Anwendung gestaltet, desto häufiger wird es schlussendlich in der Praxis benutzt. Eine Besonderheit des Proxeo Aura Handstücks besteht darin, dass sich innerhalb von Sekunden der Arbeitsdruck für supra- oder subgingivales Arbeiten mittels Einstellung verändern lässt und somit alle Indikationen komfortabel bedient werden können. Die transparente Pulverkammer mit seitlicher Öffnung ermöglicht bequemes



Abb. 1: Proxeo Aura ist als Prophy-Set und Paro-Set erhältlich.

Nachfüllen und eine einfache Kontrolle der Pulvermenge.

Dem Air-Polishing auf den Zahn geföhlt

Als Air-Polishing wird der Prozess des Reinigens und Polierens von Gebiss und Zahnersatz unter Verwendung eines Geräts bezeichnet, welches Luft- und Wasserdruck mit einem abrasiven Stoff vermischt.¹ Für die Wirkung des Air-Polishings² ist neben dem verwendeten Gerät¹ vor allem das Abrasionspotenzial des Pulvers verantwortlich.^{1,2} Dieses wird bestimmt durch:

- Härtegrad, Korngröße und Form der Pulverpartikel
- Kontaktzeit des Pulversprays mit der Zahnoberfläche
- Druck des Sprays
- Konzentration und Menge des Pulvers
- Aufprallwinkel
- Art des Pulvers^{1,2}

Richtige Technik für eine erfolgreiche Behandlung

Neben der Auswahl des richtigen Pulvers ist die korrekte Technik entscheidend für langfristig gesunde glückliche Patienten und eine minimale Aerosolbelastung im Raum. Handhaltung, Dauer und Tipps für das Air-Polishing sind nachfolgend beleuchtet.

Der optimale Aufprallwinkel des Spraystrahls zur Zahnoberfläche richtet sich nach dem eingesetzten Pulver und danach, ob die Behandlung supra- oder subgingival erfolgt. Ein Aufprallwinkel von 90 Grad sollte nur bei der Tiefenreinigung der Kauflächen vor einer Fissurenversiegelung umgesetzt werden.³ Bei Verwendung von Natriumbicarbonatpulvern darf der Spraystrahl niemals im rechten Winkel auf die Zahnoberfläche auftreffen und soll vom Gingivarand weggerichtet sein.² Bei Verwendung von Glycinpulver kann bei Vorhandensein von flachen Taschen (bis etwa 3 mm) der Pulver-Wasser-Spraystrahl direkt in den Sulkus gerichtet werden², z. B. unter Verwendung eigener Sprayaufsätze. In jedem Fall muss bei der Anwendung der Pulver die Gebrauchsanweisung des

Klinische Indikation

● SOFT ● SMOOTH ● SENSITIVE



Entfernen von supragingivalem Biofilm



Entfernen extrinsischer Verfärbungen



Entfernen von subgingivalem Biofilm



Biofilm-Management in parodontalen Taschen



Pflege von Implantatoberflächen



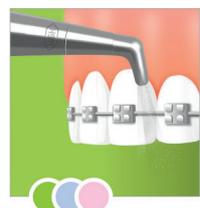
Behandlung von Periimplantitis



Reinigen restaurativer Materialien



Pflege von Füllungen



Reinigen von Brackets



Reinigen von Kavitätenrändern vor dem Ätzen



Reinigen der Fissuren vor dem Versiegeln



Vorbereitung zum Bleaching

Abb. 2: Easy Prophy Guide: Indikationen und Pulver im Überblick.



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 3: Das Prophylaxis Powder SOFT basiert auf Natriumbicarbonat und hat eine durchschnittliche Partikelgröße von 40 µm. – **Abb. 4:** Das Prophylaxis Powder SMOOTH, basierend auf Calciumcarbonat, hat eine Partikelgröße zwischen 45 und 75 µm, neutralen Geschmack und ist frei von Natrium und Silicium (Si). – **Abb. 5:** Prophylaxis Powder SENSITIVE, basierend auf Glycin und mit einer durchschnittlichen Partikelgröße von 25 µm, ist in süßlichem Geschmack verfügbar und wasserlöslich. (Nur erhältlich im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz.)

entsprechenden Herstellers beachtet werden.

Die Öffnung des Sprayaufsatzes sollte etwa 3–4 mm von der Zahnoberfläche entfernt sein.^{2–4} Im Allgemeinen wird der Spraystrahl in pinelnden oder kreisenden Bewegungen vom Zahnhals zur Kaufläche – also von Rot nach Weiß – geführt. Angaben aus der Literatur und Studien für eine adäquate Behandlungsdauer einer Zahnoberfläche reichen von maximal zwei³ bis maximal fünf Sekunden.^{4–6} Des Weiteren ist darauf zu achten, dass die Absaugtechnik so eingerichtet ist, dass ein Maximum des Spray-Aerosols abgesogen wird. Behandler und Patient sollten Augen- und Gesichtsschutz tragen.³

Pulverarten – Auf den Geschmack kommen

Während die ersten Air-Polishing-Pulver sehr aggressiv waren, hat die Entwicklung einer Vielzahl an schonenden Pulvern das Air-Polishing zu einer sicheren Alternative im Poliergeschehen gemacht. Nicht für jede Anwendung eignet sich jedoch jedes Pulver. Darüber hinaus unterscheidet man zwischen wasserlöslich und wenig bzw. nicht wasserlöslich. Als Basissubstan-

zen gängiger Air-Polishing-Pulver sind folgende Stoffe mitsamt ihren Anwendungsbereichen bekannt:

Natriumbicarbonat (SOFT Pulver; Abb. 3)

Das erste Pulver, das für das Air-Polishing verwendet wurde und welches aufgrund des hohen Abtrags nur supragingival angewandt werden darf, ist Natriumbicarbonat (NaHCO_3).² Die Partikelgröße beträgt zwischen 40² und maximal 250 µm.^{2,7,8} Natriumbicarbonat wird z. B. zur Entfernung hartnäckiger Ablagerungen und Verfärbungen (wie Raucherbeläge)^{2,4}, Reinigung von Kavitätenrändern vor dem Ätzen und bei der Vorbereitung der Zahnoberflächen zum Bleaching eingesetzt.⁹ Die einzelnen Kristalle des wasserlöslichen Pulvers haben eine kantige unregelmäßige Form, und eine Politur sollte nicht öfter als zweimal jährlich erfolgen. Aufgrund der verbleibenden rauen Oberfläche sind nachfolgend weitere Politurmaßnahmen erforderlich², etwa mittels rotierendem Polieren.

Calciumcarbonat (SMOOTH Pulver; Abb. 4)

Calciumcarbonat (CaCO_3) ist ein weiteres, wenig wasserlösliches Pulver.² Die

sphärisch angeordneten Kristalle mit Korngrößen zwischen 45 und 100 µm bilden abgerundete Partikel, welche einen „Rolleffekt“ und somit weniger Schmelzschäden auch bei ungünstigem Strahlwinkel sowie eine geringere Aerosolbelastung bewirken.² Indikationen für die Verwendung eines Calciumcarbonatpulvers sind die Reinigung restaurativer Materialien und Füllungen. Es ist zudem der ideale Helfer bei der Zahnreinigung mit glänzendem Finish, reinigt schonend Brackets sowie Fissuren und ermöglicht auch Patienten auf salzfreier Diät eine bestmögliche Behandlung.

Glycin (SENSITIVE Pulver; Abb. 5)

Zu den wenig abrasiven, wasserlöslichen Pulvern zählt jenes auf Basis von Glycin ($\text{C}_2\text{H}_5\text{NO}_2$).² Glycin ist eine natürlich auftretende Aminosäure, welche Partikelgrößen von maximal 63 µm hat.⁴ Diese Pulver haben eine äußerst geringe Abrasivität und eignet sich supragingival bei leichten bis mittleren Verfärbungen, zur Zahnpolitur sowie auch subgingival und im periimplantären Bereich.² Glycin kann auf Dentin, Wurzelzement, in parodontalen Taschen, in der Parodontitistherapie, bei Periimplantitis und auf Implantatoberflächen angewandt werden. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass Air Polishing mit Glycin und Erythritol vergleichbar schonend gegenüber Weichgewebe ist.^{10,11}

Prophylaxe bei Implantatpatienten

Ein besonderer Stellenwert kommt dem glycinbasierten Pulver bei der Implantatpflege zu. Biofilm lässt sich dank des SENSITIVE Pulvers ideal und mit hohem Wirkungsgrad von den Titanoberflächen entfernen, ohne diese dabei zu schädigen.

Blicken wir außerdem auf die Behandlung von Periimplantitis. Hier kann das Pulver bei einem chirurgischen Eingriff unterstützen und aufgrund seiner Resorbierbarkeit gefahrlos im OP-Gebiet eingesetzt werden. So lässt sich die Implantatoberfläche intraoperativ schnell und effektiv von pathogenen Biofilmen

Mögliche Kontraindikationen

Pulverstrahlgeräte sollten bei Erkrankungen des Respirationstraktes sowie einigen Nieren- und Stoffwechselerkrankungen nur nach Rücksprache mit dem Arzt angewandt werden. Auch bei der Einnahme bestimmter Medikamente oder Allergien auf Pulverbestandteile⁸ sind die Gebrauchsanweisungen der jeweiligen Pulver und Geräte zu beachten. Sind Kontraindikationen für Air Polishing gegeben, sollte auf rotierendes Polieren mit der entsprechenden Pastenauswahl umgestiegen werden.

befreien. In Kombination mit fotoaktivierter Desinfektion und anschließender Augmentation stellt dies ein Erfolg versprechendes Vorgehen dar, da eine sichere Dekontamination der Oberflächen ermöglicht wird.

Gute Patientenakzeptanz des Air-Polishings

Zahlreiche Studien belegen, dass Air-Polishing auf hohe Akzeptanz bei Patienten stößt.^{5,12-15} Bleeding on Probing kann reduziert werden¹⁶, zudem konnten Verringerungen von Taschentiefen nach Glycin-Air-Polishing nachgewiesen werden.¹⁷ Niedrigabrasive Pulver beeinträchtigen die Wurzeloberfläche und Gingiva nachgewiesenermaßen nicht.¹⁸

Fazit

Mit System lässt es sich immer am besten arbeiten – so auch in der Prophylaxe. Das Proxeo-Sortiment ist Teil des ganzheitlichen W&H Prophylaxe- und Parodontologie-Produktportfolios, das bei gegebenem individuellem Patientenprofil angewandt wird. Gezieltes Arbeiten im supra- und subgingivalen Bereich mit den zahnschonschonen Pulvern ist für alle Indikationen und eine breite Patientenzielgruppe komfortabel möglich.

alle Bilder © W&H



Kontakt

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

LM

feel the
difference

LM ErgoSense SHARP DIAMOND



EINFACH SCHARF.

SCHLEIFFREIE
INSTRUMENTE



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

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



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

Zu Beginn einer Schwangerschaft tritt für die werdende Mutter eine essenzielle körperliche, hormonelle und seelische Veränderung ein. Die Hormone spielen verrückt, der Biorhythmus ändert sich, feste Rituale sind plötzlich nicht mehr gleichwertig umsetzbar. Gerüche werden intensiver wahrgenommen, der Geschmackssinn verstärkt sich, möglicherweise ist eine erhöhte Müdigkeit vorhanden. Auch die tägliche Zahnpflege kann nun zur Herausforderung werden. In diesem Beitrag möchte ich daher aufgrund meiner eigenen Erfahrungen näher auf praktische Tipps und spezielle Empfehlungen zur häuslichen Mundhygiene in der Schwangerschaft eingehen.

Sabrina Dogan
[Infos zur Autorin]



Individuelle häusliche Zahnpflege in der Schwangerschaft

Sabrina Dogan

Mit der Schwangerschaft verändert sich sowohl die Situation im Mund als auch die Mundhygiene selbst. Das Praxisteam ist angehalten, besonders die werdenden Mütter in der Zahnarztpraxis gezielt mit individueller Bera-

tung zu unterstützen. Im Fokus dieses Artikels steht primär die Zahnpflege der Schwangeren. Natürlich werden in der Praxis zusätzlich Informationen zur Mundpflege beim Säugling und Kleinkind weitergegeben.

Alle Sinne sind aktiviert

Der Geruchs- und Geschmackssinn verändert sich, teilweise schmeckt dann die bisher verwendete Zahnpasta nicht mehr angenehm. Auch ein minzfrisches Aroma kann plötzlich als zu scharf wahrgenommen werden. Alternativ können milde, neutral schmeckende Zahnpasten ohne Minzöl oder zusätzliche Geschmacksstoffe empfohlen werden (z. B. Sensitivzahnpasten). Die Zahnpastamenge kann bei Bedarf pro Anwendung/Kiefer/Quadrant reduziert werden. Diese liegt dann mit gezielter Empfehlung bei etwa der Größe einer Linse oder Erbse pro Anwendungsgebiet. Kleine „Pausen“ beim Zähneputzen gestalten das Prozedere häufig angenehmer.

Übelkeit am Morgen oder gesteigerter Würgereiz

Viele Schwangere haben gerade im ersten Trimester mit der morgendlichen Übelkeit zu kämpfen oder berichten über einen erhöhten Würgereiz bei der Durchführung ihrer täglichen Mundhygiene.



Abb. 1: Kurzkopf- oder Einbündelbürsten helfen dabei, dem in der Schwangerschaft verstärkt auftretenden Würgereiz während der Zahnpflege entgegenzuwirken.

Checkliste

Zahnpflege für werdende Mütter

(während des stationären Aufenthalts im Krankenhaus oder in der Klinik)

- Lippenpflege**
 - neutrale Lippenpflege (z. B. Bienenwachs, Vaseline, Bepanthal)

Tipp: Aus hygienischen Gründen empfehle ich die Lippenpflege aus der Tube oder als Stift; Tiegel sind aufgrund der Hygiene bei einem stationären Aufenthalt eher ungeeignet.
- Zahnbürste**
 - Handzahnbürste (neu und unbenutzt) mit kleinem Bürstenkopf und Soft-Borsten (es ist ratsam, diese nach dem Klinikaufenthalt zu entsorgen)
 - alternativ elektrische Zahnbürste
- Zusätzlich**
 - Mundspüllösung (alkoholfrei, sensitiv)
 - Zahnpflegekaugummi oder Drops (zuckerfrei)
 - Mundspray (nach Bedarf, alkoholfrei)
 - Zahnpasta für Erwachsene (nach Bedarf, handelsüblich/sensitiv/antibakteriell/homöopathieverträglich)
- Persönliches Equipment**
 - Taschen- oder Vergrößerungsspiegel in kleinem Format
 - eigener Zahnputz- oder Einmalbecher
 - Taschentücher/weiche Einmaltücher/kleines Stoffhandtuch
- Hilfsmittel zur täglichen Interdentalraumpflege**
 - Interdentalbürstchen z. B. mit Aufbewahrungsbox/im Zipperbeutel und/oder Brush-Sticks/Zahnseide/Zahnseidesticks
- Sonstiges**
 - Spezialzahnbürsten
 - spezielle Hilfsmittel zur Pflege von Zahnersatz (festsitzend/herausnehmbar), Implantatversorgungen und/oder kieferorthopädischen Apparaturen
 - Zungenreiniger
 - spezielle Präparate (z. B. bei bestehender Mundtrockenheit, die bedingt durch eine Gestationsdiabetes vorhanden sein kann)

Hier können eine Kurzkopfzahnbürste (maximale Bürstenkopflänge 1,5–2 cm) oder auch eine Einbündelbürste Abhilfe schaffen (Abb. 1). Eine Mundspüllösung kann zusätzlich angeboten werden, hier sind alkoholfreie, mild schmeckende Präparate sinnvoll (z. B. alkoholfreie Sensitivspüllösungen). Zuckerfreie Zahnpflegekaugummis, Xylit-Kaugummis/-Drops oder -Bonbons neutralisieren und regen den Speichelfluss an, so wird zusätzlich ein frisches Mundgefühl vermittelt. Auch Mundsprays für zwischendurch können ergänzend Anwendung finden.

Zahnfleischbluten und Zahnfleischschmerzen

Ist das Zahnfleisch sichtbar gerötet, geschwollen oder blutet bei der Zahnpflege stärker nach, kann eine behutsame Zahnfleischmassage mit bedarfsgerecht gewählten Mundhygieneartikeln helfen. Hier wenden wir in der Praxis die „Tell–Show–Do“-Methode an. Je mehr Sinne dabei aktiviert werden, desto besser verankern sich die vermittelten Inhalte im Gedächtnis. Zur gezielten Zahnfleischmassage können eine Kurzkopfzahnbürste mit



7oz (21 cl)
74x49x80 mm

Bio Cup

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



ORSING

A Division of DirectaDentalGroup

DirectaDentalGroup
wolfgang.hirsch@directadental.com



Abb. 2: Eine Auswahl an altersgerechten Hilfsmitteln für die „aktive Zahnphase“ von Kleinkindern.

weichem Borstenfeld oder eine elektrische Zahnbürste mit Soft-Aufsatz zum Einsatz kommen. Harte Filamente werden beim Vorliegen einer Gingivitis von Patientenseite häufig nicht so gut akzeptiert, da diese bei der Anwendung in der Mundhöhle eher schmerzen und sich die Zahnpflege dadurch unangenehm anfühlt. Der Fokus meiner Empfehlung liegt daher, gerade bei einer bestehenden Zahnfleischentzündung in der Schwangerschaft, auf der oben beschriebenen mechanischen Plaquekontrolle. Eine geeignete Putztechnik (z. B. Rotationstechnik mit gezielter Reinigung des dentalen Sulkus) und eine individuelle abgestimmte Systematik (z. B. mit den schwer zu erreichenden Stellen beginnend) sollten intraoral demonstriert sowie gemeinsam umgesetzt und geübt werden.

Zusätzliche Hilfsmittel

Einmal täglich Interdentalraumpflege nach Möglichkeit und Umsetzbarkeit ist gerade in der Schwangerschaft ein Pflichtprogramm. Auch hier liegt der Fokus bei der intraoralen Anwendung. Das Pflegemedium, die Größe,

Gängigkeit, Beschaffenheit, Auswahl, Anwendung und der Nutzen für unsere Patientin sollten klar sowie verständlich definiert sein. Zum einmal täglichen Gebrauch sind bezüglich der Größe und unter Berücksichtigung der persönlichen Adhärenz zu Beginn maximal zwei verschiedene Interdentalbürstchen empfehlenswert. Gerade zum Etablieren einer regelmäßigen routinierten Interdentalraumreinigung würden mehr als zwei Bürstengrößen unsere Patientin wahrscheinlich überfordern. Auch der Einsatz von Zahnseide kann individuell demonstriert und gemäß den motorischen Fähigkeiten umgesetzt werden.

Früh übt sich, wer ein Meister werden will

Häufig stellen uns die „frischgebackenen Eltern“ und werdenden Mütter in der Zahnarztpraxis folgende Frage: „Wann soll ich eigentlich bei meinem Kind mit der Zahnpflege und dem Zähneputzen beginnen?“ Nach meiner Erfahrung ist es sinnvoll, bereits im Säuglingsalter eine regelmäßige Mundraumpflege zu etablieren. Wählen Sie

dafür einen bestimmten Tageszeitpunkt, bestenfalls mit guter Gemütslage Ihres Kindes, z. B. nach dem Wickeln oder Baden am Abend. Vorsichtig und behutsam kann z. B. mit einer Fingerhutzahnbürste eine Kauleistenmassage umgesetzt werden, auch das Gaumendach lässt sich durch diese Maßnahme vorsichtig austreichen. Dieses Ritual wird täglich wiederholt, gefestigt und bleibt so auch positiv in Erinnerung.

Ein denkbar schlechter Zeitpunkt für den Beginn der Zahnpflege ist meiner Meinung nach die „aktive Zahnungsphase“, da hier wahrscheinlich bereits Schmerzen oder auch Fieber eingetreten sind und damit eine sehr schlechte Gemütslage gegeben ist. Wir als Prophylaxeprofis können in diesem Fall aber auch aktiv unterstützen, indem wir geeignete altersgerechte BeiBringe, Cooling-Sticks oder Zahnpflegetrainer anbieten. Auch bei der Auswahl des Schnullers, des Sauger-aufsatzes für das Trinkfläschchen oder der ersten Zahnbürste stehen wir unseren Patienten beratend und professionell zur Seite (Abb. 2).

Fazit

Allen werdenden Müttern kann ich aus eigener Erfahrung nur mit auf den Weg geben: Genießen Sie eine einzigartige, kostbare Zeit und nehmen Sie diese nach Möglichkeit als positiv wahr. Dem dentalen Team wünsche ich viel Freude mit den oben genannten Anregungen, Tipps oder Impressionen sowie ein gutes Gelingen, jede Menge Motivation und Kreativität im Praxisalltag.

Kontakt

Sabrina Dogan

Dentalhygienikerin
Zahnheilkunde Mauer
Dr. Wolfgang Hoffmann,
Dr. Kai-Lüder Glinz,
Dr. Philipp-André Schleich
Sinsheimer Straße 1
69256 Mauer
Tel.: 06226 1200

#niwop
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
t 08682 8967-0
office.de@wh.com, wh.com



Ihr neuer Liebling

beim rotierenden
Polieren

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



proxeo TWIST **Cordless
Polishing System**

Anschmiegsam und unkompliziert

Das neue, kabellose Proxeo Twist Handstück mit den innovativen W&H Prophy-Einwegwinkelstücken: das neue Lieblingssystem für die täglichen Prophylaxebehandlungen.

* Das patientenorientierte Präventionskonzept von W&H



Preisausschreiben

Jetzt um den Wrigley Prophylaxe Preis 2020 bewerben

Unter dem Dach der Schirmherrin Deutsche Gesellschaft für Zahn-erhaltung (DGZ) sollen 2020 zum 26. Mal herausragende Bewerbungen rund um die Zahn- und Mundgesundheitsförderung in Wissenschaft und Praxis im Rahmen des Wrigley Prophylaxe Preises ausgezeichnet werden. Ab sofort können sich Wissenschaftler, Ärzte und Akademiker anderer Fachrichtungen wieder bewerben. Auch der Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ist erneut ausgeschrieben. Einsendeschluss ist der 1. März 2020. Gestiftet wird der mit 10.000 Euro dotierte Preis von der Gesundheitsinitiative WOHP (Wrigley Oral Healthcare Program). Mit dem parallel ausgeschriebenem, bis zu 2.000 Euro dotierten Sonderpreis sollen stärker praxisorientierte Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen gewürdigt werden. Um den Sonderpreis können sich Praxismitarbeiter, Lehrer, Erzieher und alle, die sich – auch ehrenamtlich – für die Oralprophylaxe engagieren, bewerben. Traditionell werden die Preise im Rahmen der DGZ-Jahrestagung verliehen, die im nächsten Jahr am 27. November in Dresden stattfindet.

Ab sofort können Bewerbungen alternativ zum Postweg auch per E-Mail als PDF ein-

Anmeldeformular



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

gereicht werden. Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke, kommed@kommed-bethcke.de bzw. Fax: 089 33036403, erhältlich.

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program

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 zwei Mal statt. Aufgrund der höheren Anforderungen seitens der KZVen für den Sachkundenachweis erfuhr 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:

- 08./09. November 2019 in München
- 06./07. Dezember 2019 in Baden-Baden
- 14./15. Februar 2020 in Unna

www.praxisteam-kurse.de

Hygieneseminar
[Anmeldung/Programm]



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)
- Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

NEU: E-Learning Tool

Dieser Kurs wird unterstützt von: METASYS, UGH, OMNIA, Hu-friedy, DURR DENTAL

Kongresse, Kurse und Symposien



**Weiterbildung
und Qualifizierung
Hygienebeauftragte(r)**

8./9. November 2019 (München)
6./7. Dezember 2019 (Baden-Baden)
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



**Datenschutz in der
Zahnarztpraxis**

8. November 2019 (Essen)
6. Dezember 2019 (Baden-Baden)
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.datenschutz.courses



Giornate Veronesi

1./2. Mai 2020
Veranstaltungsort: Verona, Italien
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.giornate-veronesi.info

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel



Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Korrekturat:

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

Deutsche Bank AG Leipzig

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00

BIC DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:

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

Produktmanagement:

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

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2019 mit 6 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

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

Fachbeitrag
**Professionelle Zahnreinigung
in Praxis und Klinik**

Anwenderbericht
**Umfangreicher Zahnerhalt
durch Parodontitisbehandlung**

Tipp | Prophylaxe
**Individuelle häusliche Zahnpflege
in der Schwangerschaft**

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 5/19

minilus Werkstatt

Reparatur von Hand- und Winkelstücken

- Zu Festpreisen* mit Original-Ersatzteilen – ohne KVA
- Sichere Verpackung und Abholung durch Kurier
- Repariertes Instrument binnen drei Werktagen** zurück
- Gewährleistung auf die Reparatur

Jetzt
beauftragen:
[minilu.de/
werkstatt](http://minilu.de/werkstatt)

* gilt nicht für Totalschäden
** ab Eingang in der Werkstatt

10

minilu.de

seit 10 Jahren mini Preise