

PROPHYLAXE

Journal

6 2019

CME | Parodontitistherapie

Die Photodynamische und Photothermische Therapie – ein Überblick

Seite 6

Fachbeitrag

Sekundärkaries – Möglichkeiten der Prävention

Seite 14

Praxismanagement

Entlastung für den Chef – Tipps für eine klare verbindliche Delegation

Seite 20

Events

Prophylaxe, aber richtig

Seite 42

Geheimtipp
in der Parodontitis

inklusive
CME-Artikel



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 €*)

Sparen Sie
1.105€

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM)



Wie attraktiv ist der Beruf der ZFA?

Das Berufsbild der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), die bis 2001 offiziell noch „Zahnarthelferin“ hieß, hat sich in den letzten Jahrzehnten in Deutschland grundlegend verändert. Nicht nur das Arbeitsprofil, auch die Qualifizierungsmöglichkeiten haben sich entscheidend weiterentwickelt und den Beruf attraktiver gemacht. Beispiele sind die Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), Prophylaxe- (ZMP) und Verwaltungsassistentin (ZMV), Praxismanagerin (AZP bzw. Fachwirtin) und Dentalhygienikerin (DH).

Eigentlich müsste man davon ausgehen, dass die ZFA deshalb auf der Wunschliste der Ausbildungsberufe weit oben steht. Leider ist dem nicht so. Die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen ist schlecht, und offene Stellen für ausgebildete ZFAs sind schwer zu besetzen. Nun ist bekannt, dass wir in Deutschland in vielen Berufen seit Jahren mit einem zunehmenden Fachkräftemangel zu kämpfen haben. Aber auch innerhalb der Fachberufe ist das Ansehen der ZFA im Laufe der Jahre weiter abgerutscht.

In der Liste der Flop-Berufe, welche die Einkommensmöglichkeiten verschiedener Jobs bewertet, ist die Ausbildung zur ZFA im Jahr 2019 die zweitschlechtest bezahlte.¹ Auch im Ausbildungsreport des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) von 2017 gehörte sie zu den Beschäftigungen mit den schlechtesten

Bewertungen. Gründe dafür waren z. B. mangelhafte Ausbildungsqualität in der Berufsschule und im Betrieb, berufliche Überforderung und unbezahlte Überstunden. Im Ausbildungsreport 2019 stellt sich die Situation erfreulicherweise etwas besser dar.² Insgesamt rangiert die ZFA immerhin im unteren Mittelfeld, bei der „fachlichen Qualität der Ausbildung im Betrieb“ sogar im oberen Mittelfeld. Allerdings liegen die Ergebnisse für „Ausbildungszeiten und Überstunden“ sowie die „persönliche Bewertung der Ausbildungsqualität“ immer noch in der Schlussgruppe.² 22,9 Prozent der Auszubildenden fühlen sich überfordert, und 44,4 Prozent berichten, sich in der Freizeit nicht richtig erholen zu können.² Nur 69,9 Prozent gaben an, mit der Ausbildungsqualität insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden zu sein. Trotzdem: Insgesamt zeigt die Entwicklung wieder nach oben. Auch der 2017 abgeschlossene Vergütungstarifvertrag trägt dazu bei, leider wurde er nur von vier Kammerbereichen übernommen und ist nicht bindend.

Was können wir also tun? Neben einer gerechten Bezahlung muss die Qualität der Ausbildung stimmen. In den Praxen ist sie nach dem DGB-Report zufriedenstellend, aber zu viele Auszubildende fühlen sich überfordert. Das hat sicher mit Überstunden zu tun, aber möglicherweise auch mit zu viel Verantwortung. In den Berufsschulen

muss zeitgemäßer und praxisrelevanter Stoff unterrichtet werden, der mit den fachlichen und technischen Entwicklungen in der Zahnarztpraxis Schritt hält. Auch das Thema Wertschätzung hat eine ganz besondere Bedeutung. Dazu gehört z. B., dass die ZFA als solche benannt wird und nicht als „Zahnarthelferin“, auch wenn sich „Zahnmedizinische Fachangestellte“ etwas sperrig anhört. Aber sie hat eine anspruchsvolle dreijährige Berufsausbildung durchlaufen und ist weit mehr als eine Hilfskraft. Wertschätzung geht jedoch weit über diesen Punkt hinaus. Bedürfnisse und Wünsche frei ansprechen zu können und Resonanz zu finden, gehören ebenso dazu wie eine respektvolle Ansprache und Anerkennung geleisteter Arbeit. Wir alle müssen aktiv werden, nur so kann das oft zitierte „zahnärztliche Team“ wirklich funktionieren.

Infos zum Autor



Literatur



Ihr
Prof. Dr. Stefan Zimmer

Editorial

- 3 Wie attraktiv ist der Beruf der ZFA?
Prof. Dr. Stefan Zimmer

CME | Parodontistherapie



- 6 Die Photodynamische und Photothermische Therapie – ein Überblick
Dr. Lutz Harnack

Fachbeitrag

- 10 Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir?
Prof. Dr. Johannes Einwag
- 14 Sekundärkaries – Möglichkeiten der Prävention
Dr. Daniel Raab

Anwenderbericht

- 18 Einsatz von Fluoridlacken in der Kinderprophylaxe
Dr. Gabriele David

Praxismanagement

- 20 Entlastung für den Chef – Tipps für eine klare verbindliche Delegation
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 30 Für Taschendesinfektion und gegen vermeidbaren Antibiotikaeinsatz
- 32 Ein Zeichen zur Sicherstellung der (zahn)medizinischen Versorgung

Interview

- 34 Prophylaxe als finanzielle Sicherheit und wertvolle Säule der Praxis
Marlene Hartinger
- 38 Alternative Therapien für parodontale Entzündungen

Events

- 42 Prophylaxe, aber richtig
Nadja Reichert

Tipp | Prophylaxesitzung

- 44 Back to Basic – Neuheiten in die Prophylaxesitzung integrieren
Anne Bastek

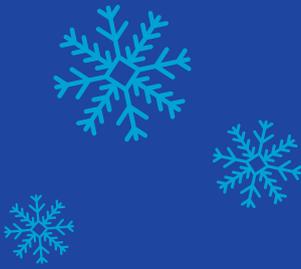
22 Markt | Produktinformationen

46 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: Zantomed GmbH



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



„**BLUE SAFETY** sagt Danke:

Für ein grandioses Jahr 2019,
eine fantastische **IDS, spannende**
Fortbildungen sowie nicht zuletzt
sensationelle Herbstmessen.

Genießen Sie die Weihnachtszeit
und **starten Sie keimarm ins neue**
Jahr. Wie das geht, verrate ich Ihnen
gerne persönlich.

Gemeinsam lösen wir Ihre Wasser-
hygieneprobleme und tragen zu
Ihrem **sorgenfreien 2020** bei.“

Dieter Seemann

Leiter Verkauf und
Mitglied der Geschäftsführung



BLUE SAFETY

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

für den Bereich
Praxishygiene

Vereinbaren Sie noch heute
Ihre **kostenfreie Sprechstunde**
Wasserhygiene für Ihre Praxis:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Termin



Die Parodontitis ist eine multifaktorielle Erkrankung. Paropathogene Keime (als ein Hauptfaktor) wachsen in Biofilmen, worin sie sich vor Antibiotika schützen können.

Weiterhin kann die anatomische Komplexität der Wurzeloberflächen dazu beitragen, dass bakterielle Beläge auf mechanischem oder chemischem Wege nur schwer entfernt werden können. *Porphyromonas gingivalis* kann z.B. sogar die epithelialen Zellen der Gingiva penetrieren¹ und dort auch, der Körperabwehr und konventionellen Medikamenten entgehend, überdauern².



Die Photodynamische und Photothermische Therapie – ein Überblick

Dr. Lutz Harnack

Systemische Antibiotika sind, durch die in der Sulkusflüssigkeit schwer zu erreichende minimale inhibitorische Konzentration, in ihrer Wirksamkeit limitiert. Dies trifft noch mehr für Biofilme zu. Dazu treten immer häufiger bakterielle Resistenzen auf.³ Der Erfolg der Parodontitisbehandlung hängt u. a. von der Entfernung der Biofilme sowie ihrer toxischen Produkte, wie z. B. Lipopolysaccharide, von der Wurzeloberfläche und der Neutralisation der proinflammatorischen Zytokine des Wirts ab.⁴

Konventionelle Behandlungsmethoden wie Scaling und Wurzelglättung (SRP) können die Parodontalpathogene v. a. in tiefen Taschen nicht komplett entfernen oder gar die Gewebsinvasion verhindern. Eine bakterielle Rekolonisation ist möglich. Behandlungsrezidive können die Folge sein.² Daher wurde in der Folge nach alternativen antibakteriellen Therapieansätzen gesucht. Neuere Strategien sind die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) und die antibakterielle Photothermische Therapie (aPTT).

Die Photodynamische Therapie (PDT)

Die PDT wurde durch einen Zufall Anfang des 20. Jahrhunderts entdeckt. Bei Versuchen Herrmann von Tappeiners beobachtete sein Doktorand Oscar Raab, als er eine Schüssel mit Wimperntierchen und Acridin-Orange ins Licht stellte, den raschen Tod der Organismen.⁵ Die Interaktion zwischen Farbstoff, Licht und Zielgewebe wurde in den folgenden Jahren als PDT nutzbar gemacht und

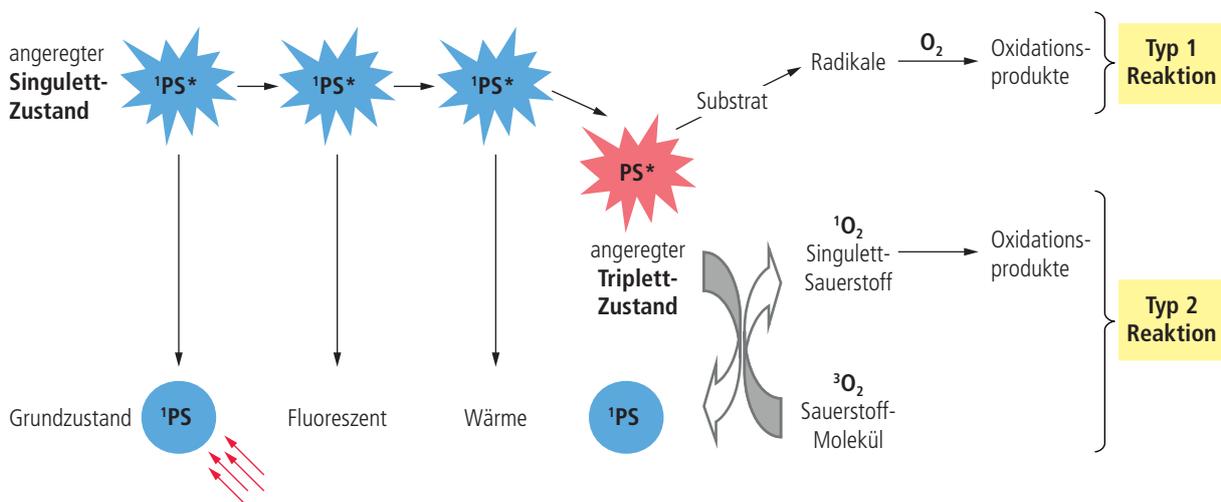


Abb. 1: Fällt auf den Photosensibilizer (PS) Licht einer bestimmten Wellenlänge, wird er zum Singulett-Zustand aktiviert. Dieses instabile Molekül kann durch Energieverlust wieder in den stabilen Zustand oder in einen langlebigeren Triplet-Zustand übergehen. (Grafik nach Soukos & Goodson⁶, modifiziert durch Gonzales & Kross⁷.)

wird in der Humanmedizin besonders in der Onkologie eingesetzt. Sie besteht aus drei Elementen:

- harmloses sichtbares Licht einer bestimmten Wellenlänge (generiert aus einem Laser oder LED)
- ungiftiger Farbstoff, der sogenannte Photosensitizer (PS)⁶
- Sauerstoff

Der PS bindet sich an die Zielzellen. Wird er nun einem sichtbaren (Laser-) Licht in der Gegenwart von Sauerstoff ausgesetzt, führt dies zu seiner Anregung zum Singulett-Zustand. Dieses instabile Molekül geht entweder durch Energieverlust wieder zurück in den stabilen Zustand oder in einen langlebigeren Triplett-Zustand über (Abb. 1). In diesem Stadium kann das Molekül Redoxreaktionen mit umgebenden Zellmolekülen eingehen (Reaktionstyp I)⁸ oder mit molekularem Sauerstoff reaktive zytotoxische Sauerstoffspezies⁹ (z. B. Singulett-Sauerstoff, Superoxidionen und Hydroxylradikale) erzeugen

(Reaktionstyp II).¹⁰ Dieses Phänomen heißt letale Photosensitivierung.¹¹ Die reaktiven Sauerstoffspezies sind in der Lage, irreparablen Zellschäden zu erzeugen. Singulett-Sauerstoff tötet Bakterien, Viren, Protozoen und Pilze. In biologischen Systemen existiert er etwa 0,04µs und der Aktionsradius ist 0,02µm. Dadurch ist die durch ihn bedingte Zellzerstörung auf den Bereich des PS begrenzt. Entfernte Zellen und Organe bleiben vor Nebenwirkungen geschützt.⁶

Die Photothermische Therapie (PTT)

Die PTT ist eine, der PDT ähnelnde minimalinvasive Behandlungsmethode, basierend auf der Verwendung von Laserlicht bestimmter Wellenlängen und der Bindung von photosensitiven Materialien, d. h. exogenen Farbstoffen wie z. B. Indocyaningrün (ICG) oder Nanopartikeln an die Zielzellen, aber auch endogenen Chromophoren in diesen Zellen.¹²

Bei der PTT wird der PS nach Absorption des Lichts durch Elektronenübergang in einen angeregten Zustand überführt. Durch die Abgabe der Elektronenenergie kommt es zu einer Überhitzung, wodurch lokale irreversible Zellschäden im Bereich des lichtabsorbierenden Gewebes oder der Zielzellen entstehen. Die PTT hat den Vorteil, dass es ein sauerstoffunabhängiger Prozess ist.¹³ Die antibakterielle Wirkung von ICG wurde analysiert. Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Einfluss von ICG und Phototherapie mit Diodenlaser bei 810 nm auf die Reduzierung der Anzahl von pathogenen gramnegativen und grampositiven Bakterien.¹⁴

Anwendungen in der Zahnheilkunde

Seit den 1990er-Jahren wird die PDT bzw. die PTT auch für zahnärztliche Anwendungen erforscht, nachdem diese Behandlungsmethoden in der übrigen Humanmedizin, aber auch in der Vete-

ANZEIGE

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



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

* bei 2x täglichem Zähneputzen



CME-Fortbildung

Die Photodynamische und Photothermische Therapie – ein Überblick

Dr. Lutz Harnack

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

ID: 93599



Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick

rinärmedizin schon lange Zeit angewendet wurden. Auf dem Markt existieren neben den vorgenannten Bezeichnungen verschiedene andere Begrifflichkeiten, die eher aus Marketinggründen entwickelt wurden, als dass es sich um andere Wirkprinzipien handeln würde:¹⁵ Photoaktivierte Chemotherapie (PACT), Photodynamische Desinfektion (PDD), Light-Activated Disinfection (LAD), Photoaktivierte Desinfektion (PAD) – um einige Beispiele zu nennen. In der Zahnheilkunde werden zurzeit vorwie-

gend vier unterschiedliche PS angewendet. Tabelle 1 gibt einen Überblick über verschiedene Systeme, Farbstoffe, verwendete Wellenlängen und das zugrunde liegende Wirkprinzip.

Anwendungsbereiche

Konservierende Zahnheilkunde

Die aPDT findet hier eine Anwendung in der Kavitätesdesinfektion, besonders bei Caries profunda-Behandlungen oder bei direkten Überkappungen.¹⁶ Es wurden jedoch auch Versuche zur Kariesexkavation mittels aPTT durchgeführt.¹⁷ Im Gegensatz zu den blauen Farbstoffen findet nämlich mit ICG nicht nur eine Desinfektion, sondern auch ein Substanzabtrag statt. Ob dies eine Alternative zu den Hartlasern (z. B. Er:YAG- und Er,Cr:YSGG-Laser) darstellt, bleibt abzuwarten.

Oralchirurgie/MKG-Chirurgie

In der Oralen Chirurgie bietet sich die aPDT in der Desinfektion von Knochen- und Weichteildefekten, z. B. bei Wurzelspitzenresektionen oder zur Prophylaxe einer alveolären Ostitis/Dolor post.¹⁸ Ein positiver Einfluss der Laserstrahlung auf die Knochenheilung wird diskutiert.¹⁹

Endodontie

Zur Desinfektion des Wurzelkanalsystems wurden schon seit Längerem Hartlaser eingesetzt. Diese hochenergetischen Laser führen zu einer dosisabhängigen Hitzentwicklung, wodurch Bakterien abgetötet werden. Es entstehen jedoch besonders bei unkorrekten Behand-

lungsparametern Kollateralschäden wie verkohltes Dentin, Ankylosen, Schmelzen des Wurzelzements, Wurzelresorptionen und periradikuläre Nekrosen.²⁰

Bei der aPDT besteht ein solches Risiko wegen der niedrigen Laserleistung nicht. Es werden durch die Hersteller angepasste Lichtleiter und Photosensitizer angeboten. Studien konnten zeigen, dass die Keimlast durch die aPDT signifikant reduziert werden konnte.²¹

Periimplantitistherapie

In der Implantologie wird die aPDT bei periimplantärer Mukositis oder Periimplantitis in offenen chirurgischen oder geschlossenen Verfahren angewendet.²² Die Dekontamination der infizierten Implantatoberflächen ist das primäre Ziel der Periimplantitistherapie und unabdingbar bei regenerativen Maßnahmen.²³ Aufgrund der Schwierigkeiten, die raue Implantatoberfläche komplett zu reinigen, erscheint die aPDT Vorteile gegenüber mechanischen Methoden zu haben.²⁴

Parodontologie

Die aPDT und aPTT hat in der Parodontologie derzeit den größten Anwendungsbereich in der Zahnheilkunde.¹⁵ Die aPDT als Laserbehandlung mit der Laserklasse 3B kann auch durch die geschulte und fortgebildete Helferin bei entsprechender Vorbehandlung angewendet werden. Da es sich um eine physikalische, nichtinvasive Therapie²⁵ handelt, darf sie nach Vorgabe des Zahnheilkundengesetzes § 1, Abs. 5 und 6 delegiert werden. Der Zahnarzt hat bei der Delegation von Aufgaben, im Sinne einer konkret abge-

Farbstoff	Wellenlänge	Wirkprinzip	Hersteller (u. a.)
Toluidinblau O	LED 630 nm	aPDT	Fotosan/Fotosan 630, Loser & Co GmbH, Leverkusen
Toluidinblau O	Laser 635 nm	aPDT	PACT-System, Cumdente GmbH, Tübingen RJ Laser, Waldkirch MDL 10, Vision Lasertechnik GmbH, Barsinghausen
Methylenblau	Laser 670 nm	aPDT	HELBO-System, bredent medical GmbH & Co. KG, Walldorf Periowave, Vancouver, Kanada Orcos Medical AG, Küsnacht/SZ, Schweiz
Methylenblauderivat	Laser 810 nm	aPDT	Photolase System, Photolase Europe Ltd., Hamburg
Indocyaningrün	Laser 810 nm	aPTT	EmunDo, A.R.C. Laser, Nürnberg PerioGreen, elnexion AG, Singen

Tab. 1: Überblick über verschiedene Systeme, Farbstoffe, verwendete Wellenlängen und das zugrunde liegende Wirkprinzip verschiedener Photosensitizer (erweitert nach Hopp & Biffar¹⁵).



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2: Einbringen des Photosensitizers (Indocyaningrün) in die parodontale Tasche. – **Abb. 3:** Nach der Einwirkzeit wird die Tasche mit 300 mW bei 810 nm 30 Sekunden bestrahlt.

grenzten Beauftragung mit Einzelzuweisung, die Aufsichts-, Kontroll- und Verantwortungspflicht. Die Aufgabe muss aber nicht von ihm ausgeführt werden.²²

Verschiedene Studien konnten zeigen, dass bei Patienten mit Parodontitis die aPDT als zusätzliche Maßnahme zu SRP nach drei und sechs Monaten zu einer signifikanten Verringerung der Blutung auf Sondieren (BOP) führt.^{26,27} Auch wurde eine Verbesserung der Sondierungstiefe und des klinischen Attachmentlevels bei kombinierter Anwendung der aPDT mit SRP nach drei und sechs Monaten nachgewiesen.²⁸

Jedoch bleibt die Studienlage insgesamt uneinheitlich, insbesondere mit Hinblick auf die Langzeitstabilität. Dies mag an der Heterogenität der in den Studien verwendeten Lasersysteme und PS liegen.²⁵ Die Anwendung von ICG als PS mag als sauerstoffunabhängiges aPTT-Verfahren bei den anaeroben Verhältnissen innerhalb der parodontalen Tasche Vorteile gegenüber den „blauen“ Farbstoffen haben. Verschiedene Studien deuten darauf hin.^{29,30} Ein Beispiel für die klinische Anwendung zeigen die Abbildungen 2 und 3.

Fazit

Die aPTT mit ICG stellt möglicherweise eine sinnvolle Ergänzung zu Scaling und Wurzelglättung während der systematischen Parodontitistherapie dar. Dies könnte dazu führen, die Häufigkeit einer systemischen Antibiotikagabe zu reduzieren. Bisher ist jedoch die Datenlage an kontrollierten klinischen Langzeitstudien zur Wirksamkeit der aPTT mit ICG begrenzt.

Fotos: © Dr. Lutz Harnack

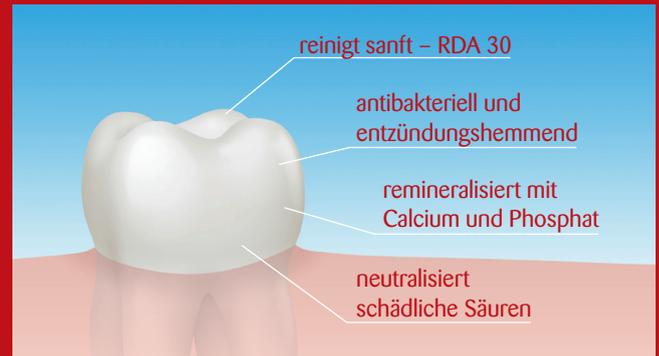
Kontakt

Dr. med. dent. Lutz Harnack
DG Paro-Spezialist für Parodontologie®
An der Pferdsweide 26, 54296 Trier
Tel.: 0651 10158
frage@dr-harnack.de

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

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



Optimale
Dosierbarkeit für
elektrische Zahnbürsten



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

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

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

pr. journal Dezember 19

In diesem Jahr feierte die Dentalhygienikerin in Deutschland ihr 25-jähriges Jubiläum. In den letzten Monaten wurde jedoch kaum eine Frage in diesem Zusammenhang häufiger gestellt: Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir? Eine gute Frage, aber wie lautet die Antwort?



Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir?

Prof. Dr. Johannes Einwag

Wie viele Dentalhygienikerinnen (DH) sind aktuell in Deutschland beschäftigt? In der Tat lagen bisher harte Daten nur von einzelnen Fortbildungszentren – meist in Zusammenhang mit Jubiläen (z. B.: 100. Dentalhygienikerin in Stuttgart, 100. Dentalhygienikerin in Berlin, 10. Kurs in ..., usw.) vor. Vorstandsmitglieder der verschiedenen Verbände für den Beruf der DH geben circa 1.500 an. Belastbar war diese Zahl allerdings nicht. Aus diesem Grund startete der Autor im August 2019 eine Umfrage an allen deutschen Aus-/Fortbildungsstätten. Tabelle 1 stellt die Ergebnisse dar.

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes im Jahre 1993, in dem durch Artikel 22 („Änderung

des Gesetzes zur Ausübung der Zahnheilkunde“) erstmals die gesetzlichen Voraussetzungen für die Qualifizierung einer DH in der Bundesrepublik Deutschland geschaffen wurden, sind somit (Stand Anfang September 2019) 1.820 DHs in der Bundesrepublik qualifiziert worden, davon 1.646 auf dem Weg der Aufstiegsfortbildung und 174 über einen Bachelorstudiengang. Wie viele tatsächlich heute in der Bundesrepublik für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen, ist mit diesen Zahlen natürlich nicht beantwortet.

Zwei Gruppen sind zu berücksichtigen: Einige DHs sind bereits verstorben, einige sind im Ruhestand, wieder andere arbeiten im Ausland, sind in der

Industrie oder der Fortbildung tätig. Gegengerechnet werden müssten auch die im Ausland qualifizierten DHs, die in der Bundesrepublik tätig sind. In beiden Fällen gibt es nur Schätzungen, die für die Gruppe 1 von 200 bis 300 Personen (von der Gesamtzahl 1.820 abziehen) und für die Gruppe 2 von circa 50 Personen (auf die Gesamtzahl zu addieren) ausgehen. In der Summe bedeutet dies: Wir können in Deutschland von circa 1.600 aktiv tätigen Dentalhygienikerinnen ausgehen.

Angesichts von circa 72.000 praktizierenden Zahnärzten in Deutschland und der Entwicklung der Tätigkeitsprofile moderner Zahnarztpraxen in Richtung präventionsorientierte Zahnmedizin „ist das ein Tropfen auf den heißen

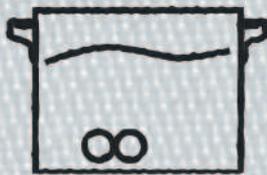
Bundesland	Zeitraum	Anzahl Kurse	Teilnehmer gesamt	Teilnehmer pro Kurs (durchschnittlich)
Baden-Württemberg	1994–2019	27	488	16–20
Bayern (EAZF)	2007, 2009, 2011, ab 2013 jährlich	20	374	16–24
Bayern (FA-Dent)	2009–2018	9	161	16–24
Berlin	2006–2019	13	200	15–16
Bremen	2017–2019	4	36	max. 10
Hamburg	1999, 2001, 2013, 2015, 2017	5	84	12 bzw. 20
Niedersachsen	2012, 2014, 2016, 2018	4	46	10–12
Nordrhein	2016–2019	3	90	max. 50
Westfalen-Lippe	2002–2018	10	167	16–17
praxisHochschule/ EU FH Health School (seit WiSe 2018)	2013–2019	15	174	8–30

Tab. 1: Übersicht der Ergebnisse zur Umfrage.

PFLEGELEICHT



Desinfektionswanne



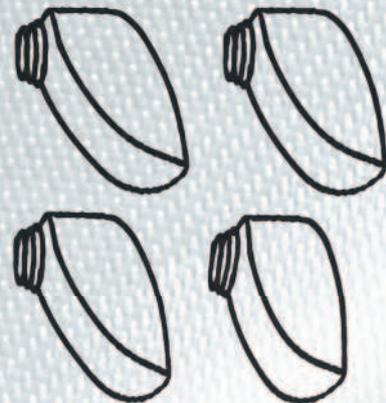
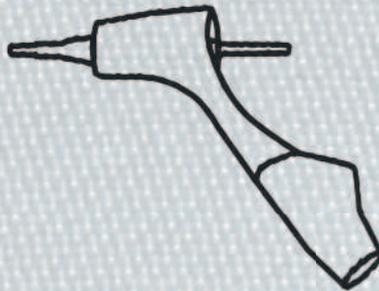
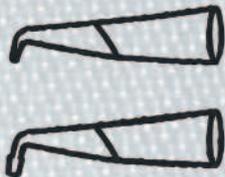
Ultraschall



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

Stein – wir brauchen mehr Dentalhygienikerinnen, und zwar schnell“, folgern die einen, insbesondere angesichts der Entwicklung in europäischen Nachbarländern, wie z. B. der Schweiz (ca. 2.500 DHs bei ca. 6.200 Zahnärzten) oder den Niederlanden (ca. 4.200 DHs bei ca. 8.700 Zahnärzten). Andererseits: Ein Großteil der in Deutschland tätigen DHs hat mehrere Arbeitgeber bzw. arbeitet in mehreren Praxen, da sie in einer klassischen Einzelpraxis

nicht ausgelastet werden können.¹ („Es gibt nicht genügend zu tun.“) Da stellt sich die Frage, ob wir möglicherweise bereits jetzt zu viel DHs haben.

Wie wird das Berufsbild der DH beeinflusst?

Also noch einmal die Frage: Wie viele DHs brauchen wir? Das kommt auf die Rahmenbedingungen an. In diesem Zusammenhang sind zwei zentrale

Faktoren von Bedeutung: Die fachliche Entwicklung und jene des Gesundheitssystems.

Fachlich sind folgende Perspektiven bereits jetzt offensichtlich:

- Abweichungen vom „Gesunden“ werden durch neue Diagnoseverfahren frühzeitiger als bisher erkannt.
- Präventive/therapeutische Eingriffe erfolgen in einem Stadium, das eine weitgehende Restitutio ad Integrum ermöglicht – sowohl was Erkrankungen der Zahnhartsubstanz als auch der Weichgewebe betrifft.
- Zahnmedizin wird „medizinischer“.
- Eine verstärkte Digitalisierung ist zu erwarten.

Das Gesundheitssystem wiederum wird mittelfristig ganz entscheidend von folgenden Faktoren geprägt sein:

- der demografischen Entwicklung (die Menschen werden älter)
- dem enormen Kostendruck im Gesundheitswesen
- dem Mangel an Fachkräften
- der Feminisierung des Berufsstands

Und hier stellen sich „ganz einfach“ die Fragen:

- Wer macht das?
- Wer macht was?
- Wo positioniert unser zukünftiges Gesundheitssystem eine DH?
- Ist sie Fachkraft für die selektive Intensivprophylaxe in allen Altersgruppen oder Spezialistin für die parodontale Nachsorge?
- Agiert sie als „Parodontaltherapeut“ für die nichtchirurgische PAR-Behandlung oder gar als „Mini-Zahnarzt“? („Mini“ im Sinne von minimalinvasiver Therapie.)

Alle diese Modelle existieren bereits in unterschiedlichen Regionen dieser Welt. Hinter derselben Berufsbezeichnung verbergen sich teilweise dramatische Unterschiede: DH ist nicht gleich DH. Die Konsequenzen – nicht nur bezogen auf die Anzahl der benötigten Fachkräfte – liegen auf der Hand.

Und noch etwas ist offensichtlich: Der Zahnarzt in der Einzelpraxis als Regelfall ist ein „Auslaufmodell“. Die Zukunft liegt – sowohl aus gesundheitspoliti-



© WavebreakmediaMicro – stock.adobe.com

schen, gesundheitsökonomischen als auch aus fachlichen Gründen – in flächendeckend verfügbaren Zahnmedizinischen Versorgungszentren, in denen mehrere Kolleginnen/Kollegen in unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten (Chirurgie, Endodontie, Implantologie, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie) zum Wohl des Patienten High-End-Versorgung praktizieren.

In der Bundesrepublik könnte beispielsweise auf der Basis des aktuellen gültigen Zahnheilkundengesetzes und der damit verbundenen Delegationsmöglichkeiten kurz und mittelfristig die DH nicht nur als Spezialistin für die parodontale Nachsorge, sondern als Leiterin einer für das gesamte Zentrum tätigen Abteilung für Prävention agieren sowie zusätzlich in der zentrumsinternen/zentrumsexternen Fortbildung (z. B. Mitarbeiterschulung/Schulung von Pflegekräften in Senioren-/Behinderten-/Pflegeeinrichtungen). Die Inhalte der Fortbildung müssen entsprechend angepasst werden.

Ein aktuelles Beispiel aus dem Ausland: Swiss Dental Hygienists und das Zentrum für medizinische Bildung in Bern boten im August 2018 erstmalig ein zweijähriges Nachdiplomstudium in Geronto-Dentalhygiene an.² Andere Länder, nicht nur in Amerika oder Asien, auch direkt vor unserer Haustür, gehen jedoch viel weiter: In den Niederlanden beispielsweise erhalten die dortigen „Bachelor-DHs“ ab dem 1. Januar 2020 im Rahmen eines fünfjährigen Modellversuchs mehr Autonomie.³ Diese DHs, die im Unterschied zu Deutschland über eine vierjährige universitäre Ausbildung verfügen, dürfen dann, sofern sie im nationalen Register für Gesundheitsberufe als zugelassen eingetragen sind, selbstständig Leistungen erbringen, die bislang den Zahnärzten vorbehalten waren (z. B. Verabreichung von Lokalanästhesien, Behandlung primärer Karies sowie die Anfertigung und Beurteilung von Röntgenaufnahmen in Form von Einzel- und Bissflügelaufnahmen auf eigene Entscheidung).³

Schreckgespenst oder Modell für die Zukunft? Wir leben in spannenden Zeiten.

Fazit

Also noch einmal die Frage: Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir? Die Antwort kann nur lauten, dies hängt von den Rahmenbedingungen ab! Sicher ist allerdings: Wer einmal mit einer DH in der Praxis gearbeitet hat, will nicht mehr auf sie verzichten und jemals wieder ohne DH arbeiten. Die Qualifikation und die Intensität einer DH ist so dramatisch anders.

Kontakt

Prof. Dr. Johannes Einwig
Zahnmedizinisches
Fortbildungszentrum (ZfZ)
Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel.: 071 12271-616
j.einwig@zfz-stuttgart.de

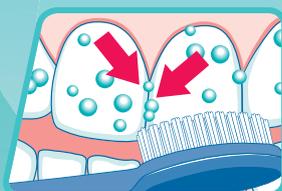
ANZEIGE

OHNE
MIKROPLASTIK

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3x tägliche Zahnpflege
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ für natürliches Zahnweiß



DAS PERL-SYSTEM

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

JETZT PROBEN ANFORDERN

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

ein Probenpaket mit Patienteninformation

Praxisstempel, Anschrift

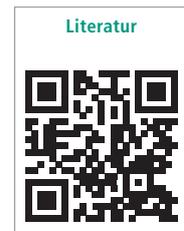
Datum/Unterschrift

Pr. Journal Dezember 19



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

Sekundärkaries stellt nach wie vor eine der häufigsten Ursachen für einen Misserfolg in der Kronen- und Brückenprothetik dar. Man versteht unter Sekundärkaries neue kariöse Defekte im Randbereich zahnärztlicher Restaurationen¹, meistens bedingt durch Plaqueablagerung im und am Randspalt.



Sekundärkaries – Möglichkeiten der Prävention

Dr. Daniel Raab

Die Mikroorganismen der Plaque, vor allem Streptokokken, können niedermolekulare Kohlenhydrate der Nahrung zu Säuren verstoffwechseln. Diese senken den pH-Wert unter einen kritischen pH-Wert (5,2–5,7 für Zahnschmelz bzw. 6,2–6,7 für Zahnzement und Wurzeldentin), und der Zahn wird demineralisiert. Es entstehen kariöse Läsionen im Randbereich von zahnärztlichen Restaurationen. Zur Prävention der Sekundärkaries stehen zahlreiche, patientenabhängige und -unabhängige Möglichkeiten zur Verfügung, die im Folgenden näher erläutert werden.

Verringerung des Randspalts

Um eine mögliche Plaqueablagerung an Restaurationsrändern zu verhindern oder zumindest zu verringern, sollte ein möglichst glatter Übergang zwischen Zahn und Restauration angestrebt werden und der Randspalt dabei möglichst klein sein. Die Angaben über zulässige Größen des Randspalts von Kronen und Brücken schwanken dabei von 50 bis 300 μm .² Von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) wird ein Randspalt unter 100 μm empfohlen.² Dem Erreichen dieses Ziels sind allerdings technische Grenzen gesetzt, die im Herstellungsprozess einer laborgefertigten Restauration, wie z. B. einer Vollgusskrone, liegen. Die Arbeitsschritte Abformung, Modellherstellung

Modellierung in Wachs, Einbringen in feuerfeste Einbettmasse, Ausgießen, Ausbetten, Ausarbeiten und Polieren enthalten zahlreiche Fehlerquellen. Dabei ist es nicht so, dass man einen Fehler mit einem anderen kompensieren könnte. Mit jedem Arbeitsschritt wird die Streuung der Ergebnisse größer.³ Es verwundert daher nicht, dass bei retrospektiven Untersuchungen an extrahierten Zähnen teilweise erhebliche Randspaltbreiten festgestellt werden konnten (Tab. 1).

Mit neueren Methoden, wie etwa der digitalen Abformung von präparierten Kronenstümpfen und einer Kronenherstellung durch CAD/CAM-Verfahren, können inzwischen geringere Randspaltwerte erreicht werden.⁹ In einer vergleichenden Untersuchung zwischen dem Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. (3M ESPE) und durch konventionelle Polyetherabformung hergestellte Restaurationen wurde ein durchschnittlicher Randspalt von 61,08 μm ($\pm 24,77 \mu\text{m}$) bei digitaler Abformung sowie ein durchschnittlicher Randspalt

von 70,40 μm ($\pm 28,87 \mu\text{m}$) bei konventioneller Abformung festgestellt.⁹

Bei einer subgingivalen Lage der Präparationsgrenze stößt die digitale optische Abformung jedoch an ihre Grenzen.¹⁰ Während ein plastisches Abformmaterial bei einer konventionellen Kronenstumpf-abformung in den subgingivalen Bereich gepresst wird und dadurch in einem gewissen Maße auch Gewebe, das die Präparationsgrenze überlagert, verdrängt werden kann, lässt sich durch optische digitale Verfahren nur das „abformen“ bzw. „digitalisieren“, was man sieht. Licht, das für eine digitale Abformung notwendig ist, besitzt – trotz Dualismus von Welle und Teilchen – keine „gewebeverdrängenden“ Eigenschaften. Bei einem durchschnittlichen Bakterien-durchmesser von 0,2–2,5 μm ¹¹ ist zudem deutlich zu erkennen, dass mit den zurzeit vorhandenen technischen Möglichkeiten kein so kleiner Randspalt erzielt werden kann, der eine Bakterienanlagerung und damit Sekundärkaries sicher verhindert.

Autor	Jahr	Durchschnittlicher Randspalt in μm
Erdmann ⁴	1972	260
Düsterhus ⁵	1980	90–230
Marxkors ⁶	1980	130
Spiekermann ⁷	1986	382
Donath und Roth ⁸	1987	482

Tab. 1: Durchschnittliche Randspaltbreiten bei extrahierten Zähnen.

Lebensmittel	Zuckergehalt in g
Apfelsaft	7,7
Cornflakes	7,3
Fruchtjoghurt	11,2
Mehrkornbrötchen	0,4
Müsliriegel	29,0
Tomatenketchup	23,4
Vollkornmüsli mit Trockenobst	64,4

Tab. 2: Versteckte Zucker in Nahrungsmitteln – Gesamtzuckergehalt (Glukose, Fruktose, Saccharose) in Gramm pro 100 g verzehrbaren Anteils; modifiziert nach Weber.¹⁹

Verzicht auf süße Zwischenmahlzeiten

Um zu verhindern, dass die im Randspalt verbliebenen Bakterien niedermolekulare Kohlenhydrate zu organischen Säuren wie Milchsäure umwandeln und damit zur Entstehung einer Sekundärkaries beitragen, ist ein Verzicht auf süße Zwischenmahlzeiten sinnvoll. Der Zusammenhang zwischen Zuckerkonsum und Kariesentstehung ist heute allgemein anerkannt und durch epidemiologische Untersuchungen^{12,13}, klinische Studien, wie die von Vipeholm¹⁴, Hopewood-House¹⁵ oder Turku¹⁶ sowie Studien zum Plaque-pH¹⁷ und zur Plaque-pH-Telemetrie¹⁸, bestätigt. Allerdings ist ein Verzicht auf süße Zwischenmahlzeiten relativ schwierig umzusetzen. Zum einen enthalten viele Nahrungsmittel, wie z. B. Tomatenketchup, „versteckte Zucker“ (Tab. 2). Zum anderen empfinden viele Patienten einen Verzicht auf süße Zwischenmahlzeiten als eine unverhältnismäßig hohe Einschränkung der Lebensqualität. Karies und Sekundärkaries werden dabei von vielen Patienten in Kauf genommen.

Mechanische Plaqueentfernung

Eine andere Strategie zur Prävention der Sekundärkaries beruht darauf, die säureproduzierenden Beläge zu entfernen. Allgemein haben sich dazu Zahnbürste mit Zahnpasta und Zahnseide bewährt. Allerdings stellt dabei der Restaurationsrand einer Krone oder Brücke eine Kariesprädispositionsstelle dar, die einer mechanischen Plaqueentfernung kaum zugänglich ist. Beim Vergleich der Größe einer Zahnbürstenborste (180–250 µm) mit der Größe des zulässigen Randspaltes einer Krone (<100 µm) wird deutlich, dass eine effektive Reinigung nicht möglich ist. Zudem ist eine kontinuierliche Mitarbeit des Patienten erforderlich. Die Tatsache, dass ein überkronungsbedürftiger Zahn vorliegt, deutet allerdings häufig darauf hin, dass die Mundhygiene bisher eher vernachlässigt wurde.

Regelmäßige Fluoridierung

Das Gleiche gilt für die Fluoridierung: Auch hier spielt die Mitarbeit des Patienten eine entscheidende Rolle. Anders als früher angenommen, kommt der präeruptiven Wir-

BIO Lactis®

Orales Probiotikum

NEU zur Unterstützung bei der Karies- und Parodontitisprophylaxe

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



30 Sachets für
14,90 €
(inkl. MwSt)

Empfehlung:

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

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

www.cumdente.com

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

² Purunai et al. To Evaluate the Effect of Probiotic Mouthrinse on Plaque and Gingivitis among 15-16 Year Old School Children of Mysore City, India- Randomized Controlled Trial J Dentistry and Otolaryngology Volume 14 Issue 4 Version 1.0 2014

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

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

kung von Fluorid eine untergeordnete Rolle zu. Zwar führt ein hoher Plasmafluoridspiegel während der Zahntwicklung zu einer Optimierung der Mineralisation und tierexperimentell zu einer geringeren Fissurentiefe.¹⁹ Die kariesprotektive Wirkung von Fluorid erfolgt aber vor allem posteruptiv. Es wird dabei zwischen der Wirkung auf Zahnhartsubstanzen und der Wirkung auf orale Mikroorganismen unterschieden. Bei der lokalen Applikation von Fluorid auf den Zahnschmelz kommt es zu einer initialen Auflösung des Schmelzminerals und einer Repräzipitation von Kalziumfluorid und Fluorapatit. Aus diesem Niederschlag kann dann Fluorid in den Zahn diffundieren und sich an freie Bindungsstellen der Kristalloberflächen im Zahnschmelz binden oder sich unspezifisch in die Kristallhülle einlagern. Dadurch wird – zeitlich begrenzt – die Demineralisation gehemmt und die Remineralisation gefördert.^{1,20–23} Ebenfalls zeitlich begrenzt ist die Wirkung auf orale Mikroorganismen, wobei vor allem der Hemmung des Enzyms Enolase eine entscheidende Bedeutung zukommt.^{1,20–23} Aufgrund der zeitlich begrenzten Wirkung wird empfohlen, Fluorid häufig lokal in kleinen Dosen zu verwenden.²⁴ Allerdings ist dafür eine gute Compliance des Patienten notwendig.

Verwendung von Kupferzement als Befestigungsmaterial

Eine von der Compliance des Patienten unabhängige Methode zur Prävention der Sekundärkaries stellt die Verwendung eines kupferhaltigen Befestigungszements dar. Kupfer wirkt dabei – wie auch andere Metallionen – bakterizid. Im Gegensatz zu Quecksilber ist Kupfer jedoch nicht toxisch, sondern als essenzielles Spurenelement sogar für viele Stoffwechsellvorgänge im menschlichen Organismus notwendig.

So ist Kupfer z. B. im menschlichen Serum Bestandteil einer Oxidase, deren physiologische Bedeutung noch unklar ist. In den menschlichen Erythrozyten befindet sich ein blauer kristallisierbarer kupferhaltiger Eiweißkörper, der wahrscheinlich die Histamintätigkeit beeinflusst. Kupfer ist zudem als Spurenelement für die Erythropoese bedeutsam. Der tägliche Bedarf für den menschlichen Organismus beträgt etwa 2 mg.²⁵



Abb. 1

Die bakterizide Wirkung von Kupfer war bereits vor 4.000 Jahren bei den Ägyptern bekannt: Dort wurden beispielsweise Wunden mit einer Mischung aus Kupferspänen, Honig und Kuhfett behandelt. Die bakterizide Wirkung von Kupfer wird auch heute noch in der Medizin bzw. Hygiene genutzt: So ist durch die Verwendung von Kupferoberflächen und -türklinen eine deutliche Reduktion des Mikroorganismus *Staphylococcus aureus* in Krankenhäusern zu erreichen.²⁶

In der Zahnmedizin findet Kupferzement (Hoffmann Dental Manufaktur; Abb. 1) vor allem als Unterfüllungs- und Befestigungszement Verwendung. Es handelt sich dabei um ein Pulver, bestehend aus Zinkoxid, Magnesiumoxid und Kupferrhodanid, das mit der Flüssigkeit Orthophosphorsäure angerührt wird und in der Mundhöhle chemisch aushärtet. Der Einfluss von Kupferzement auf das Wachstum von *Streptococcus mutans* konnte von Foley und Blackwell²⁷ nachgewiesen werden. In einer In-vitro-Studie zeigte Kupferzement im Ver-

gleich zu einem konventionellen Glasionomerzement, Zinkoxidphosphatzement und Polykarboxylatzement die höchste bakterizide Effektivität. Dieses Ergebnis wurde auch in einer In-vivo-Studie bestätigt, in der die gleichen Autoren²⁸ eine signifikant höhere Reduktion von *Streptococcus mutans* an kariösem Dentin bei Verwendung von Kupferzement im Vergleich zu Glasionomerzement feststellten. Zudem konnten Wheeldon et al.²⁹ nachweisen, dass die antibakterielle Wirkung von Kupfer nicht durch organisches Material beeinflusst wird, was bei vielen anderen Desinfektionsmitteln ein großes Problem darstellt.^{30,31}

Zusammenfassung

Nach wie vor stellen kariöse Läsionen im Randbereich von zahnärztlichen Restaurationen die Hauptursache für Misserfolge in der Kronen- und Brückenprothetik dar. Die Ursache dafür – das Vorhandensein eines Randspalts – lässt sich mit den derzeit vorhandenen technischen Möglichkeiten jedoch nicht komplett vermeiden. Neben den allgemein anerkannten Kariespräventionsstrategien, wie Verzicht auf süße Zwischenmahlzeiten, mechanische Plaqueentfernung und Fluoridierung – die allerdings die Mitarbeit des Patienten erfordern –, stellt die Verwendung von bakteriziden kupferhaltigen Befestigungszementen einen interessanten (patientenunabhängigen) Ansatz zur Prävention der Sekundärkaries dar, der weiter untersucht werden sollte.

Kontakt

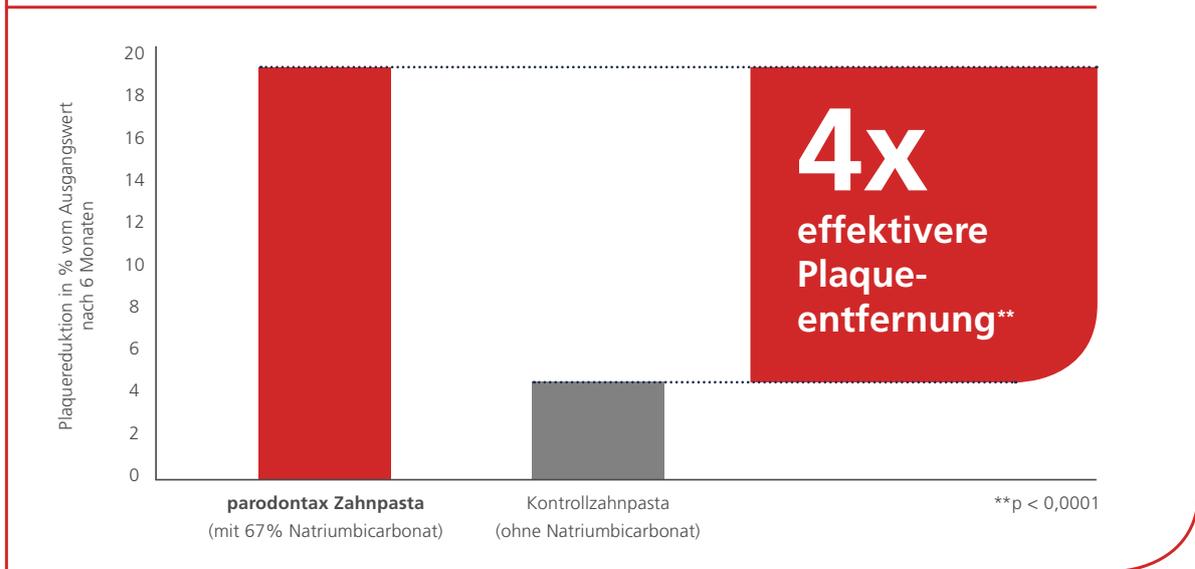
Dr. Daniel Raab

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Zahnarztpraxis Dr. Raab
Bamberger Straße 15
95488 Eckersdorf
kontakt@praxis-dr-raab.de
www.praxis-dr-raab.de

HELFEN SIE IHREN PATIENTEN AUF DEM WEG ZU GESUNDEM ZAHNFLEISCH

DIE NEUE PARODONTAX COMPLETE PROTECTION: VERBESSERTER GESCHMACK MIT 8 VORTEILEN FÜR GESÜNDERES ZAHNFLEISCH UND STÄRKERE ZÄHNE

Signifikant effektivere Plaqueentfernung nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung*



Empfehlen Sie Ihren Patienten parodontax



Frühkindliche Karies ist nach wie vor ein Problem. Bei der Kariesprävention spielen Fluoridlacke eine wichtige Rolle. Sie eignen sich für kleine Kinder, da sie lokal appliziert werden und auf den Zähnen haften. Die Bewertung klinischer Studien bestätigt den kariespräventiven Effekt der Fluoridlackapplikation bei Milchzähnen.¹



Einsatz von Fluoridlacken in der Kinderprophylaxe

Dr. Gabriele David

Zahnärztliche Organisationen befürworten die risikoorientierte Applikation eines Fluoridlacks als kariespräventive Maßnahme bereits im frühen Kindesalter (Abb. 1). Spezielle Eigenschaften der Lacksysteme ermöglichen den Einsatz bei kleinen Kindern: So wird ein Lack kontrolliert an Ort und Stelle appliziert und haftet nach dem Abtrocknen auf den Zähnen. Damit besteht im Vergleich zu anderen Darreichungsformen wie Spüllösungen oder Gelen kaum die Gefahr des Verschluckens.²⁻⁴ Untersuchungen zeigen, dass sich z. B. nach einmaliger Applikation des Lacksystems Fluor Protector S (Ivoclar Vivadent) die Fluoridkonzentration im

Urin im Vergleich zu einem Placebolack nicht signifikant erhöht, was die Sicherheit der Behandlung bestätigt.⁵ Besonders kariesgefährdete Bereiche, wie durchbrechende Zähne, Fissuren oder Approximalflächen, können ganz gezielt geschützt werden.

So funktioniert Fluorid

Fluorid muss immer in geringer Menge zur Verfügung stehen, damit es die Demineralisation hemmen und die Remineralisation des Zahnschmelzes fördern kann. Die Bildung eines Fluoridreservoirs, das unter bestimmten Voraussetzungen Fluorid freisetzt, unterstützt

diese schützende Wirkung (Abb. 2). Nach der Applikation eines Fluoridlacks entsteht auf dem Zahn eine calciumfluoridähnliche Deckschicht, die neben dem Hauptbestandteil Calciumfluorid noch andere Komponenten – vor allem Phosphat – enthält.⁶ Auf porösen Oberflächen, wie durchbrechendem Schmelz oder demineralisierten Stellen, haftet diese Deckschicht sehr gut.⁷ Bei neutralem pH-Wert löst sie sich praktisch nicht und kann bis zu mehreren Monaten auf den Zähnen verbleiben. Je dichter und gleichmäßiger Calciumfluoridpartikel die Zähne bedecken, umso besser schützen sie gegen Säureangriffe. Kommt es zu einem Absinken des pH-Wertes, zerfällt Calciumfluorid in seine Bestandteile. Diese können freie Plätze im Kristallgitter des Zahnschmelzes besetzen, wobei säureresistenteres Fluor- bzw. Fluorhydroxylapatit entsteht.⁸ Zusätzlich verhindern im Speichel vorhandene Fluoridionen das Herauslösen des im Zahnschmelz gebundenen Fluorids und vermindern damit die Gefahr der Demineralisation.

Weniger Karies

Zahlreiche klinische Studien belegen die kariespräventive Wirkung der Fluoridlackapplikation bei Kindern.^{1,3,8-10} Im Milchgebiss entwickelt sich nach Anwendung eines Fluoridlacks deutlich weniger Karies im Vergleich zur Kontrolle ohne entsprechende Behandlung.^{1,11}



Abb. 1: Der vom Kleinkindalter an gewohnte Besuch in der Zahnarztpraxis.

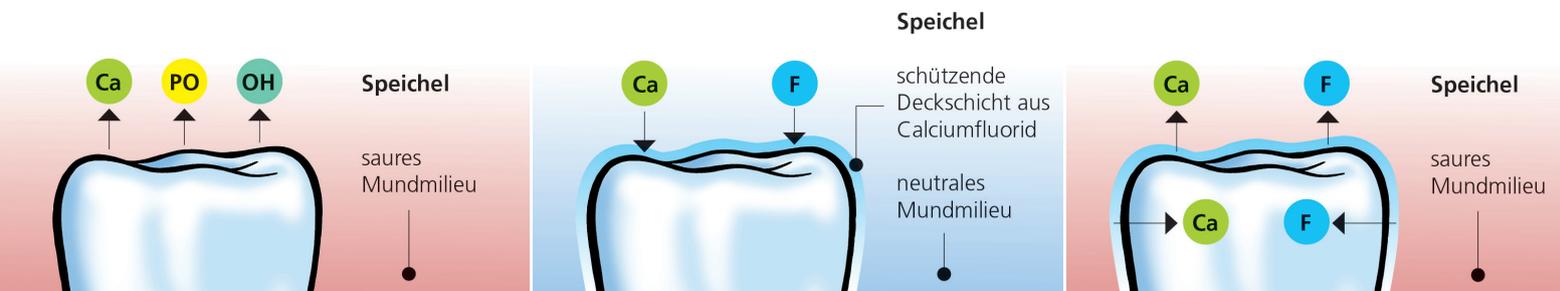


Abb. 2: Nach der Anwendung eines Fluoridlacks bildet sich eine Schutzschicht, die als Fluoridreservoir fungiert und gegen Säureangriffe schützt.

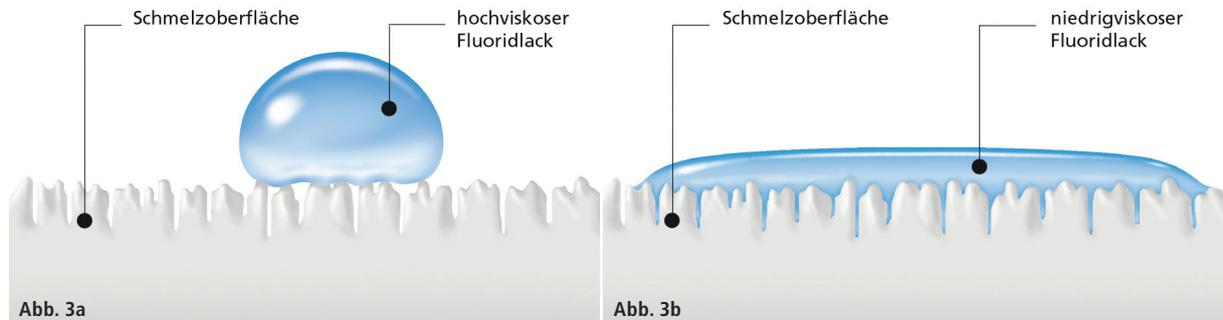


Abb. 3a und b: Ein niedrigviskoser Fluoridlack dringt im Vergleich zu einem hochviskosen besser in porösen Schmelz ein.

Bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko erfolgt die Behandlung zweimal pro Jahr, bei sehr hoher Gefährdung normalerweise vier- bis sechsmal pro Jahr.^{2,12}

Wahl des geeigneten Fluoridlacks

Über die Wahl des geeigneten Fluoridlacks entscheidet nicht nur die Fluoridkonzentration. Auch andere Eigenschaften tragen maßgeblich zur effektiven Wirkung bei. In jedem Fall muss Fluorid verfügbar sein und aus dem Lack freigesetzt werden. Ein gut haftendes

Lacksystem, das eine dichte Calciumfluoridschicht erzeugt, fördert eine längerfristige Fluoridfreisetzung. Das Präparat sollte auf keinen Fall zu viskos sein. Nur ein fließfähiges und gut benetzendes Präparat versorgt schwer zugängliche Risikobereiche einfach und schnell. In poröse bereits demineralisierte Stellen kann ein niedrigviskoser Lack besser einfließen, sodass Fluorid die Remineralisation anregen kann (Abb. 3). Mit Fluor Protector S (Ivoclar Vivadent) steht z. B. ein Lacksystem zur Verfügung, das die geschilderten Kriterien erfüllt: Die Fluoridquelle Ammoniumfluorid ist

vollständig gelöst,¹³ was die sofortige Applikation und ein kontrolliert dosiertes Auftragen ermöglicht. Gerade bei kleinen Kindern ist Letzteres ein besonders wichtiger Aspekt. Darüber hinaus begünstigt die vollständige Lösung der Fluoridverbindung die direkte Verfügbarkeit des Fluorids sowie die unmittelbare Versorgung des Zahnschmelzes.^{14,15} Eine dichte Deckschicht calciumfluoridähnlicher Partikel schützt die Zähne gegen Säureangriffe.¹⁵ Das ergiebige Depot kann Calcium- und Fluoridionen über einen längeren Zeitraum zur Verfügung stellen.



Abb. 4: Auftragen einer feinen Fluoridlackschicht.

Fazit

Die Behandlung verläuft schnell und einfach. Auf die sauberen relativ trockenen Zähne wird eine feine Schicht Fluor Protector S aufgetragen (Abb. 4), die kurz abtrocknet. Risikostellen wie Fissuren, Approximalfächen oder poröse Schmelzregionen lassen sich dank des Fließ- und Benetzungsverhaltens effektiv schützen.

Bilder: © Ivoclar Vivadent AG

Kontakt

Dr. Gabriele David
Ivoclar Vivadent AG
 Bendererstr. 2
 9494 Schaan, Liechtenstein
 gabriele.david@ivoclarvivadent.com
 www.ivoclarvivadent.com

Viele Chefs kennen diese Situation: Man hat eine Anweisung gegeben und stellt verwundert fest, dass sie nicht pünktlich umgesetzt wurde. Oder man ertappt sich dabei, bestimmte Dinge selbst zu tun, die eigentlich jemand aus dem Team machen könnte. Aber man will es schnell erledigt haben und schließlich weiß man selbst am besten, wie es geht. Irgendwann kommt aber die Erkenntnis, dass man zunehmend genervt ist, weil man immer mehr macht und die anderen (deswegen?) immer weniger. Der folgende Beitrag gibt einige Tipps für Zahnärzte, wie sie Aufgaben am besten an ihr Praxisteam delegieren können.



© reddeer_art – stock.adobe.com

Entlastung für den Chef – Tipps für eine klare verbindliche Delegation

Gudrun Mentel

Wenn es wirklich gut werden soll, macht man es am besten selbst: Dieses Phänomen ist häufig Teil des Alltags in Zahnarztpraxen. Es ist schwer, diesen Kreislauf zu durchbrechen, weil es ein schleichender Prozess und zudem anstrengend ist, sich eingestehen zu müssen, dass man vielleicht selbst einen Anteil daran hat, dass es dazu gekommen ist. Doch genau damit ist der erste Schritt getan: die Bereitschaft, sich mit diesem Thema zu beschäftigen und einen offenen Blick auf die eigene Delegationskultur zu werfen.

In diesem Beitrag werden zunächst Tipps vorgestellt, damit Delegation zu dem wird, was der Name sagt: die (erfolgreiche) Übertragung von Aufgaben und Verantwortung an Mitarbeiter, die für diese Aufgabe die nötigen Kompetenzen besitzen. Anschließend werden Techniken der sogenannten Rückdelegation gezeigt (= wenn Mitarbeiter ihre Aufgabe/Verantwortung wieder an den Chef zurückgeben) und wie dies verhindert werden kann.

Zentrale Fragen erfolgreicher Delegation

Was delegiere ich genau?

Die Beantwortung dieser scheinbar simplen Frage ist die Ausgangssituation. Wie klar ist meine Anweisung gewesen? Wie kann ich das Ergebnis kontrollieren? Einem Mitarbeiter zu sagen, dass er den Steri aufräumen soll, mag für den Chef eine klare Aussage sein, aber nicht unbedingt für den Mitarbeiter. Was verstehen also beide Seiten darunter?

Was ist der Zweck der Aufgabe?

Damit sind wir beim zweiten wichtigen Punkt: Delegation ist ein wichtiges Motivations- und Führungsinstrument. Es macht also Sinn, dem Mitarbeiter das Ziel und die Zusammenhänge zu erklären. Es fördert dessen Verständnis und damit Bereitschaft. So wird aus „Sie sind für die Bestellungen zuständig“ besser ein „Ziel ist es, dass die Implantate spätestens einen Tag vor einer OP in der Praxis sind“.

Welchen Spielraum hat der Mitarbeiter?

Wie der Mitarbeiter dieses Ziel erreicht (ob es ausreicht, wenn der Chef erst das Ergebnis sieht oder zu bestimmten Zeiten oder Punkten informiert werden möchte) sollte unbedingt vorab festgelegt werden. Gerade mit solch einem Spielraum lernen Mitarbeiter durch praktische Erfahrung. Es fördert ihre Selbstwirksamkeit („Ich traue mir zu, dass ich es schaffe.“) und das Denken in Zusammenhängen.

Was kann passieren?

Delegieren bedeutet, Vertrauen zu haben und eine Aufgabe/Verantwortung abgeben zu können. Es macht also Sinn, sich dabei zu fragen, was schlimmstenfalls passieren kann und dies mit dem Mitarbeiter zu besprechen, ihm aber ansonsten den Rahmen zur eigenen Gestaltung zu überlassen. Hier ist der eigene Freiraum, den man als Führungskraft gewinnen kann (freie Ressourcen wie Zeit, Gedanken,

Energie) und die Möglichkeit für den Mitarbeiter, an Selbstständigkeit wachsen zu können, abzuwägen.

Wer kann es übernehmen?

Mitarbeiter unterscheiden sich in dem Grad ihrer Kompetenzen und ihren Einstellungen. So ist ein Azubi weder fachlich noch durch seine Erfahrung in der Lage, die Folgen seines Handelns einzuschätzen, auch wenn er stolz über eine solche Aufgabe ist („Ich bin für den Steri verantwortlich.“) und mit Selbstbewusstsein berichtet, er habe alles im Griff. Ein langjähriger Mitarbeiter in der Assistenz dagegen verfügt vielleicht über diese Erfahrungen nach Einschätzung des Chefs, lehnt aber trotzdem diese Aufgabe ab. Bei Nachfragen stellt sich dabei heraus, dass er wichtige Neuerungen nicht kennt und keine Fehler machen möchte.

Welche Unterstützung braucht der Mitarbeiter?

Gerade bei komplexeren Verantwortungsbereichen oder Aufgaben ist es wichtig, den Mitarbeiter vorab zu fragen, ob er dazu bereit ist, diese zu übernehmen. In einem Gespräch unter vier Augen stellt man idealerweise den Handlungsrahmen und den Zweck dar und fragt zudem, was der Mitarbeiter an Unterstützung benötigt.

Bis wann soll die Aufgabe erledigt sein?

Wenn Delegation scheitert, dann sind es oft Missverständnisse beim Zeitpunkt. Wie konkret wurde die Aufgabe delegiert? „Ich brauche bis morgen...“, „Machen Sie mal die Pläne fertig.“ oder „Demnächst bräuchte ich...“ sind zu unkonkrete Hinweise. Eine Bitte/Aufforderung mit dem Inhalt „Morgen um 12 Uhr legen Sie mir bitte vor...“ ist für alle Beteiligten klar, verständlich und sorgt für die gewünschte Verbindlichkeit. Diese Termine einzuhalten, ist mehr als wichtig. Es ist ein Instrument des eigenen Zeitmanagements, hat Vorbildcharakter und zeigt dem Mitarbeiter, dass seine Aufgabe (und damit der Mitarbeiter selbst) für den Chef wichtig ist, und dass dieser es ernst mit den Terminen meint.

Rückdelegation an den Praxisinhaber

Doch was ist zu tun, wenn Mitarbeiter die Aufgaben an den Chef zurückdelegieren? Wenn sie auf den letzten Drücker kommen und sagen, dass sie es nicht mehr schaffen würden? Diese Techniken der Rückdelegation entstehen im Laufe einer längeren Zeit und sind leider anerzogen. In solchen Fällen macht es Sinn, das eigene Verhaltensmuster zu beobachten und sich zu fragen: Bei welchen Mitarbeitern oder Aufgaben passiert dies? Wie verhalte ich mich in diesen Fällen? Wann habe ich mich einmal anders verhalten? Habe ich im Vorfeld klar und effektiv delegiert?

Der Weg von einer Kultur der Rückdelegation zu einer Kultur von Delegation und Vertrauen beginnt mit diesen Fragen an sich selbst. Der zweite Schritt sind veränderte Kommunikationsmuster. So kann ein häufiges Nachfragen durch gezielte Rückfragen zum künftigen Verhalten des Mitarbeiters („Was ergibt aus Ihrer Sicht Sinn?“, „Was schlagen Sie vor?“) und der Hinweis auf seine bisherigen Erfolge gestoppt werden. Ein zeitliches Hinauszögern kann z.B. durch kleinteilige Delegation unterbunden werden. Die Erfahrung zeigt, dass man zunächst mit einem Thema/einem Mitarbeiter beginnen sollte. Das schafft Selbstvertrauen und gibt neue Impulse für die nächsten proaktiven Schritte zu einer echten Delegationskultur.

Gudrun Mentel
[Infos zur Autorin]



Kontakt

Gudrun Mentel

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



Perfekte Polierlösungen:

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

WHITE CROSS

schnell, schonend, RKI-konform
und kostengünstig



Fragen Sie
auch nach
unserem
Testkit!

~~1290,- €~~

799,- €

AKTION

**W&H Proxeo Twist
Cordless**

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

* im Wert von je
79,- € / 69,- €

white cross GmbH · Brückenstraße 28 · 69120 Heidelberg

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

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

BLUE SAFETY

Sauberes rechtssicheres Wasser mit Hygiene-Technologie-Konzept

Kein ständiger Kampf mehr mit Biofilmen, sorgenvolle Blicke auf die Reparaturkosten oder ein flaesches Gefühl beim Gedanken an die Wasserqualität der Praxis – das geht mit SAFEWATER von BLUE SAFETY. Das Hygiene-Technologie-Konzept baut bestehende Biofilme in den Wasser führenden Systemen von Zahnarztpraxen zuverlässig ab und schützt gleichzeitig konsequent vor deren Neubildung. So haben Wasserkeime wie Legionellen, Pseudomonaden und Co. keine Chance mehr, während verstopften Instrumenten vorgebeugt und auf teure Desinfektionsmittel für die Wasserwege verzichtet werden kann. Über 1.000 Zahnarztpraxen und Kliniken in Deutschland und Österreich können sich inzwischen auf die hygienisch einwandfreie Qualität ihres Wassers verlassen. Denn maßgeschneiderte Spülpläne, jährliche Wartungen und akkreditierte Probenahmen stärken dem gesamten Praxisteam den Rücken, geben Rechtssicherheit und sorgen für ein transparentes Hygienemanagement. Dank sinkendem Reparaturaufwand und weniger Nachkauf von Chemikalien sparen Anwender bis zu 10.000 Euro jährlich. Voraussetzung für das umfassende Leistungspaket von BLUE SAFETY ist eine individuelle kostenfreie Beratung sowie Bestandsaufnahme in der Praxis. So erhalten Sie Ihre maßgeschneiderte zentrale Lösung für dauerhaft sauberes Wasser. Vereinbaren Sie einfach telefonisch oder online Ihre unverbindliche Sprechstunde Wasserhygiene.



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

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com



NSK

Airscaler mit **kraftvoller**, konstanter Leistung

Airscaler erfreuen sich einer großen Beliebtheit, weil sie ein breites Anwendungsspektrum abdecken und sich dank ihrer einfachen Verwendung auf der Turbinenkupplung durch besondere Flexibilität und schnelle Einsatzbereitschaft auszeichnen. Mit dem Airscaler Ti-Max S970 – erhältlich für den Anschluss an Turbinenkupplungen der Typen NSK PTL, KaVo MULTiflex LUX und Sirona Schnellkupplung – gelingt es NSK, konstante,

kraftvolle Leistung an den Zahn zu bringen und auch bei starkem Anpressdruck effiziente Arbeitsergebnisse ohne spürbaren Leistungsabfall zu erzielen. Über den Power-Control-Ring zur Regulierung der Leistung ist gewährleistet, dass je nach Indikation und Aufsatz ein verlässliches Oszillationslevel abgerufen werden kann. Die NSK-Volltitanhülse mit DURACOAT-Beschichtung steht für leichtes Gewicht und lange Lebensdauer. Der

Glasstablichtleiter sorgt für perfekte Ausleuchtung des Behandlungsfelds. Der Airscaler ist sterilisier- und thermodesinfizierbar. Im Lieferumfang sind drei Ansätze (S1, S2, S3), ein Drehmomentschlüssel für sicheres Anbringen sowie ein Aufsatzschutz enthalten.

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



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

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

3D-Druck für Praxis und Labor aus einer Hand

In der Zahnmedizin ist gerade eine Revolution in puncto 3D-Druck im Gange. Schon lange nutzen vor allem Fertigungsdienstleister diese Technologie. Doch der Trend geht dahin, dass 3D-Drucker auch in Zahnarztpraxen und Dental-laboren Einzug halten. Ihnen bietet minilu.de zusammen mit Formlabs alles für den wirtschaftlichen Einsatz von 3D-Druck.

Mit Formlabs hat das Online-Depot einen erfahrenen Entwickler und Hersteller von leistungsstarken und benutzerfreundlichen 3D-Drucksystemen als neuen Top-Lieferanten ins Sortiment aufgenommen. Der 3D-Drucker Form 3 kann Dentalmodelle, Schienen, Klammerprothesen und Bohrschablonen fertigen. Die Low Force Stereolithography (LFS)TM-Technologie ermöglicht dabei eine hohe Oberflächenqualität und Druckgenauigkeit. Außerdem bestechen die Ergebnisse durch glattes Oberflächenfinish mit kaum sichtbaren Schichtlinien. Zudem punktet das Gerät mit exzellenter Reproduzierbarkeit und Detailtreue bei hoher Druckgeschwindigkeit. Vom Harztank über die Bauplattform bis hin zu Farbpigmenten und Kunstharzen für diverse Indikationen führt minilu.de in seinem mehr als 45.000 Artikel umfassenden Sortiment alles für den Einsatz des Formlabs-3D-Druckers.

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



white cross

Zungenreinigung im Systempaket

white cross ist der Anbieter für innovative Konzepte für Prophylaxe und Dental Wellness. Rechtzeitig zum Jahresende gibt es zahlreiche Angebote. Der TS1 Zungensauger ist mittlerweile aus dem Praxisalltag, im Rahmen einer PZR oder einer Full Mouth Disinfection, nicht mehr wegzudenken. Das Absaugen der bakteriellen Zungenbeläge hat sich als wirksame Methode etabliert, die von Patienten aufgrund des Frischeeffekts sehr geschätzt wird. Auch in zahlreichen Aufstiegsfortbildungen zur PAss, ZMP oder DH ist er fester Bestandteil bei den Patientenbehandlungen oder praktischen Übungen. white cross bietet einige Angebote rund um den Zungensauger an. Beim „5 plus 1“ erhalten Sie bei Bestellung von fünf Packungen immer eine kostenlos dazu. Weiterhin gibt es vier Systempakete von „klein“ bis „groß“, jeweils mit Zungensaugern, dem TS1 Zungenreinigungsgel sowie den passenden Handgriffen zur Mitgabe an die Patienten für die Anwendung zu Hause. Egal, für welches Paket Sie sich entscheiden, Sie sparen fast immer 30 Prozent auf den regulären Preis. Diese und noch mehr Angebote finden Sie direkt im Webshop.

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



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

#whdentalwerk



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

t 08682 8967-0

office.de@wh.com, wh.com



Leistungsstarke Reinigungs- und Desinfektionsleistung



**AKTION*
Teon
+ 1 WG-99 LT**

teon
teon +

Der nächste Schritt in der Wiederaufbereitung.

Die neuen Reinigungs- und Desinfektionsgeräte von W&H: Profitieren Sie von einer besonders leistungsstarken Reinigung und Desinfektion, von verbesserten Arbeitsabläufen im Hygieneraum und einem verstärktem Schutz vor Kreuzkontaminationen. Der Teon + bietet zusätzlich ein innovatives aktives Lufttrocknungssystem und setzt neue Maßstäbe in Sachen Qualität und Leistungsfähigkeit.

*GoodieBook Aktion gültig bis 31.12.2019





Dr. Liebe

Antibakterielle Pflege für Zähne und Zahnfleisch

Das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona bekämpft mit natürlichen Wirkstoffen intensiv und nachhaltig Bakterien an Zähnen, Zahnfleisch und Zunge.¹ Es hilft dabei, der Entstehung von Karies, Zahnfleischentzündungen oder Mundgeruch vorzubeugen. Die Prophylaxestrategie baut auf einem vierstufigen Wirkprinzip auf: sanfte und effiziente Reinigung, Remineralisierung von Kalzium und Phosphat, antibakterielle Wirkung und pH-Wert-Neutralisation. Das Zahncremekonzentrat reinigt die Zähne sehr sanft und gründlich, ohne die Zahnhartsubstanz anzugreifen und ist daher auch bei der Reinigung empfindlicher und freiliegender Zahnhäse bestens geeignet. Ätherische Öle wie Eucalyptol, Thymol und Krauseminzeöl sind in konzentrierter Form enthalten und neben der antibakteriellen Wirkung auch für die charakteristische lang anhaltende Frische im Mundraum verantwortlich. Das Ergebnis einer täglichen Pflege mit dem Zahncremekonzentrat sind gesunde saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch und ein frischer Atem.

Literatur



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

Kulzer

„Patienten lieben die lokale Antibiotikaaanwendung“

Für die Berliner Oralchirurgin Eleni Kapogianni, M.Sc., Geschäftsführerin der Oralchirurgie Kapogianni in Berlin, ist die Arbeit mit ihren Patienten Passion und Herausforderung zugleich. Die Parodontologie ist dabei einer ihrer Behandlungsschwerpunkte. Seit fast zehn Jahren ist das Lokalantibiotikum Ligosan® Slow Release auf Basis von 14%igem Doxycyclin für sie fester Bestandteil der ergänzenden Parodontitistherapie bei Taschentiefen ab fünf Millimetern. „Bei mir in der Praxis gilt das als Standard. Es ist ein wirksames Lokalantibiotikum mit einem sehr guten Spektrum.“ So erfasst das Arzneimittel zuverlässig die relevanten parodontalpathogenen Keime und wirkt sowohl antiinflammatorisch als auch antibiotisch. Der Behandlungserfolg bei chronischer und aggressiver Parodontitis ist somit voraussagbar, betont Eleni Kapogianni. Nachweislich lässt sich mit Ligosan Slow Release eine signifikante Reduktion der Sondierungstiefen und eine Verbesserung des Attachmentlevels erreichen. Die Patienten wissen Ligosan Slow Release zu schätzen. „Sie lieben die lokale Antibiotikaaanwendung. Denn sie haben keinerlei Beschwerden – anders als nach der Gabe systemischer Antibiotika.“ Auch die



gesicherte Depotwirkung des „Taschen-Minimierers“ über mindestens zwölf Tage sei ein positiver Faktor für eine gelungene Patientenbindung. Zudem wird das Lokalantibiotikum schmerzarm, direkt und einmalig in den Fundus der jeweiligen Parodontaltasche eingebracht und baut sich selbstständig zu Milch- und Glykolsäure ab. Die Instillation des Gels (Zylinderkartusche) mit einem handelsüblichen Applikator beschreibt Eleni Kapogianni als „einfach“. Ihr Profitipp: „Das gekühlte Gel sollte vor der Anwendung gründlich aufgewärmt werden.“

Ein Video und weitere Informationen können Sie sich unter www.kulzer.de/taschenminimierer ansehen.

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



Kulzer GmbH
Tel.: 0800 4372-3368
www.kulzer.de/ligosan

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

Mehrwert für die Prophylaxe

PDT Micro Mini Graceys

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



**AKTION
5+2**

je
39 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Flexible PDT Taschentiefen Sonden

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



je
15 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

BIO Plus Pythium Oligandrum



NEU

~~199 €~~
149 €
für 5 Patientenfälle
zzgl. gesetzl. MwSt.

Biologischer Mikroorganismus reduziert chemiefrei Anaerobier im Biofilm.

ParoMit® Dental-Spray, 30 ml



NEU

**AKTION
5+2**

54,90 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

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

i-Clips – kompatibel zu allen Scorpion-i Ultraschallaufsätzen

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



je
139 €
zzgl. gesetzl. MwSt.



Saniswiss Sanitizer S Wipes, 100 St.



18,50 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

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

Angebot frei bleibend und nur solange der Vorrat reicht.
Angebote gültig bis 31. Dezember 2019. Es gelten die AGBs der Zantomed GmbH.



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

zantomed
www.zantomed.de

Dürr Dental

Innovativer **Abrasivkörper** für **Komfort** bei der Prophylaxe

Die Prophylaxepulver Lunos® Gentle Clean und Lunos® Perio Combi von Dürr Dental stehen für eine neue Generation von niedrigabrasiven Prophylaxepulvern. Sie bestehen hauptsächlich aus dem sehr gut wasserlöslichen Disaccharid Trehalose. Als Abrasivkörper ist Trehalose zudem schonender zur Oberfläche als z. B. das am häufigsten verwendete Strahlpulver auf Natriumbicarbonatbasis. Das erhöht nicht nur den Patientenkomfort, sondern steht auch für eine minimalinvasive Behandlung. Sanft zu Oberflächen und

gründlich in der Reinigung ist hierbei das Ziel. Die gute Wasserlöslichkeit des Abrasivkörpers Trehalose macht die oft lästige Reinigung und Pflege des Pulverstrahlhandstücks unkomplizierter und komfortabler. Innenlumen der Pulverstrahlgeräte müssen nun nicht mehr umständlich mit Reinigungsnadeln von kleinen Verunreinigungen befreit werden. Praktische Rei-

nigungsadapter und die ideale Zerlegbarkeit des MyLunos®-Pulverstrahlhandstücks ermöglichen mühelose Reinigung einfach nur mit warmem Wasser. Hinzu kommt, dass die Komponenten vollständig manuell und maschinell aufbereitet sind.

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



Dent-o-care

Hygienische Raumpflege mithilfe von Ozon

Der Prophylaxespezialist Dent-o-care erweitert sein Sortiment und bietet zukünftig auch ausgewählte Produkte für die Praxishygiene an. Den Anfang macht „dentocair 60“, ein kompaktes Gerät zur Geruchsneutralisation und Entkeimung von Raumluft und Oberflächen durch UV-C-/Ozon-Lampen in Behandlungs- und Wartezimmern bis 60m³ (ca. 25m²). Das Gerät vernichtet effektiv Bakterien, Viren, Hefen und Schimmelsporen in der Luft und auf Oberflächen. Bei diesem Umluftreinigungsverfahren strömt die Raumluft über UV-C-Licht-produzierende Spezialröhren, die einen Teil des natürlichen Sauerstoffs in Ozon umwandeln. So werden organische Substanzen oxidiert und nicht nur die Raumluft, sondern auch Oberflächen dort entkeimt, wo man mit der Wischdesinfektion nicht hinkommt. Die hierbei entstehende Ozonmenge liegt noch unterhalb der natürlichen Ozon-

konzentration und ist für Mensch und Tier unbedenklich. Der Einsatz ist daher auch während des Praxisbetriebs möglich. Ein Gerät für größere Räume ist auf Anfrage ebenfalls erhältlich.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Tel.: 08102 7772888
www.dentocare.de



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

SENSODYNE

Was empfehlen Sie bei schmerzempfindlichen Zähnen?



Empfehlen Sie Ihren Patienten Sensodyne Repair* & Protect

- Bildet eine reparierende Schutzschicht*¹
- Reduziert die Schmerzempfindlichkeit – in klinischen Studien bestätigt*²
- Bietet einen Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne**



* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

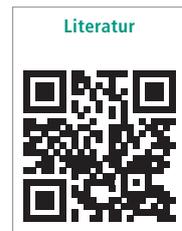
** Bei zweimal täglicher Anwendung

1. Earl J. Langford RM, Am J Dent 2013; 26: 19A-24A.

2. Parkinson C, Hughes N, Jeffery P, Jain R, Kennedy L, Qaqish J, Gallob JT, Mason S, Am J Dent 2013; 26: 25A- 31A.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.

Der Ruf nach neuen Antibiotika ist in den letzten Jahren dringlicher geworden. Denn wegen der zunehmenden Resistenzen von Bakterien drohen wir im Wettlauf mit pathogenen Mikroorganismen zurückzufallen. Für die unterstützende Parodontalbehandlung gibt es aber eine Alternative: einen Matrix-Gelatine-Chip auf Chlorhexidinbasis (PerioChip, Dexcel Pharma).



Für Taschendesinfektion und gegen vermeidbaren Antibiotikaeinsatz

Es dürfte einem nicht bei jeder Prophylaxesitzung bewusst sein, doch liegt es auf der Hand: Gerade in diesem Bereich bewegt sich das zahnärztliche Team in größeren medizinischen Zusammenhängen. Denn die Mundgesundheit jedes Patienten steht immer auch im Kontext seines All-

so: Mehr als 80 gegen unterschied-

sollten triftige Gründe gegen einen routinemäßigen Einsatz von Antibiotika gefunden werden. Am gravierendsten sind die Warnungen der World Health Organization (WHO) bezüglich bakterieller Resistenzen. Arzneimittelhersteller bewerten die Situation in diesem Jahr so:⁵ Mehr als 80 gegen unterschied-

dung spielt bei Chlorhexidin als dem wirksamen Inhaltsstoff keine Rolle, so die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin Romina Lindt.⁷ Diplomdentalhygienikerin Narges Q. Sprengel hält weiterhin fest: „Ich habe keine Nebenwirkungen in Form von allergischen Reaktionen feststellen können“, wie sie bei Antibiotika auftreten können.⁸

Die Wirkung ist unbestritten. „Der Einsatz des PerioChips in Ergänzung zum subgingivalen Scaling und zur Wurzelglättung (SRP) verbessert die klinischen Ergebnisse“, erklärt dazu Prof. Dr. Jörg Meyle (Gießen).⁹ Der Chip löst sich nach der Applikation in die Tasche innerhalb von sieben Tagen unter sukzessiver Wirkstofffreisetzung vollständig auf. Die keimfernhaltende Wirkung hält sogar bis zu elf Wochen an. Aber das Wichtigste: Im SRP-PerioChip-Duo werden die Taschentiefen signifikant besser reduziert als durch SRP allein.¹⁰

Zusätzlich machen praktische Aspekte diesen Matrix-Gelatine-Chip interessant: Auf Anweisung des Zahnarztes darf die Prophylaxeassistentin ihn selbst applizieren. So trägt sie an verantwortungsvoller Stelle zur Reduzierung des Einsatzes von Antibiotika bei.

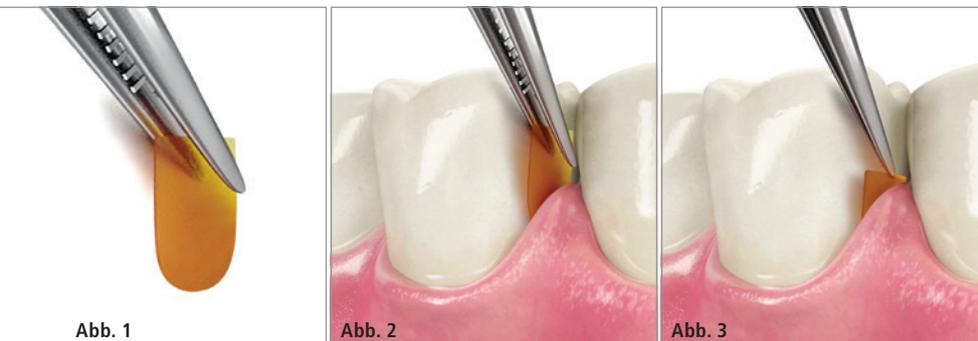


Abb. 1–3: Antibiotika sind oft verzichtbar: Auf Anweisung appliziert die Assistenz einen Matrix-Gelatine-Chip (PerioChip, Dexcel Pharma) mit der Pinzette in die erkrankte Zahnfleischtasche, wo er sich innerhalb von sieben Tagen vollständig auflöst. © Dexcel Pharma

meinzustands. Man sagt: An jedem Zahn hängt ein ganzer Mensch. Ganz ähnlich gilt: Jedes Entzündungsgeschehen im Parodont kann Störungen in anderen Körperregionen beeinflussen und umgekehrt. Das betrifft prominent den Diabetes mellitus¹, darüber hinaus Atherosklerose² (Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko) oder rheumatoide Arthritis³.

Bei strenger Indikationsstellung kann für besonders aggressive Formen von Parodontalerkrankungen die systemische Antibiotikagabe sinnvoll sein. Für alle anderen Fälle gilt:⁴ Grundsätzlich

liche Bakterienarten wirksame Antibiotika wurden schon entwickelt. Eine ganze Reihe kam zwischen 2001 und 2010 auf den Markt. Fast alle von diesen verfolgten ausdrücklich das Ziel, eine oder mehrere vorhandene Resistenzen zu überwinden.

Zuverlässige Wirkung ohne Risiko von Resistenzbildungen

Und der PerioChip? Er enthält keinen antibiotischen Wirkstoff und kann daher ohne Risiko wiederholt appliziert werden.⁶ Eine mögliche Resistenzbil-

Kontakt

Dexcel Pharma GmbH

Carl-Zeiss-Straße 2

63755 Alzenau

Tel.: 06023 9480-0

service@periochip.de

www.periochip.de

REPARIERT NACHWEISLICH GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ

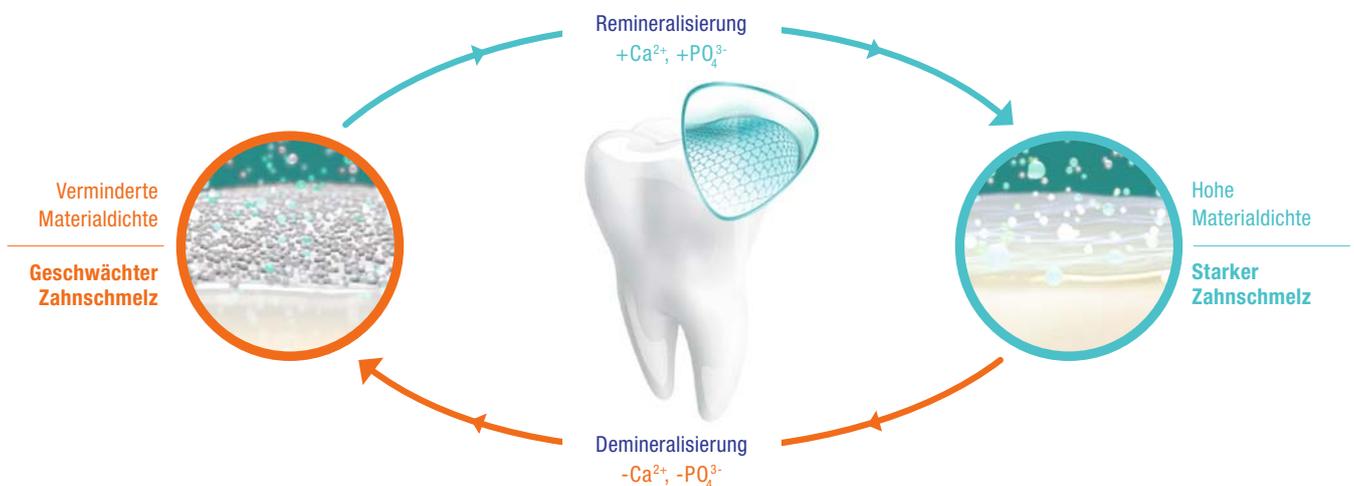


Eine spezielle Formulierung, die die Remineralisierung fördert und die Demineralisierung reduziert

✓ Mit einem Copolymer, um die Säureresistenz zu erhöhen¹

✓ Mit Lactat, um die Fluorid-Aufnahme zu fördern²

✓ Angepasster pH-Wert³



Adaption der Darstellung von Zero D, Lussi A; Int Dent J 2005: 285-290⁴



Die tägliche ProSchmelz REPAIR Zahnpaste

Nr.1 Marke zum Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau⁵

Der Mangel an medizinischem Assistenzpersonal hat in den letzten Jahren an Dynamik gewonnen. Insbesondere bei den Pflegeberufen, den Medizinischen Fachangestellten (MFA) und den Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) ist in den kommenden Jahren mit einer weiteren Verschärfung der Situation zu rechnen. Bei Pflegebedürftigen wird zurzeit nur ein Bruchteil der Patienten ausreichend zahnmedizinisch mobil betreut.



Ein Zeichen zur Sicherstellung der (zahn)medizinischen Versorgung

Ein vielversprechender Lösungsansatz für den zunehmenden Mangel an qualifizierten Fachkräften in der (Zahn-)Medizin ist, durch erweiterte Delegation an akademisch qualifiziertes medizinisches und zahnmedizinisches Assistenzpersonal, die Leistungserbringung am Patienten auf mehr Schultern zu verteilen. Die Aufbauqualifikationen für ZFAs wie PAss oder ZMP oder die Qualifikationen VERAH für MFAs sind ein wichtiger Schritt, Leistungen, die bislang unter (Zahn-)Arztvorbehalt standen, auch auf qualifiziertes Personal zu übertragen.

Wegweisende Kooperation

Der Aktivierungskurs „Gesundheitsversorgung“ ist nun erstmalig die konsequente Weiterentwicklung des Ansatzes, medizinisches Assistenzpersonal für die unmittelbare Leistungserbringung am Patienten gezielt zu aktivieren. Ziel dieses neuartigen Kurses ist es, möglichst viele Menschen für die direkte Patientenversorgung, unter wechselnden und sich verändernden Bedingungen (Digitalisierung/ Telemedizin), zu aktivieren und zu qua-

Christoph Glaser, Geschäftsführer des durchführenden Bildungswerks, das Kurskonzept. „Das Expertenteam der Medical School 11 i.Gr.* um Gründungspräsident Prof. Dr. Manfred Singer und Vorstand Prof. Dr. Werner Birglechner hat für uns die Konzipierung und inhaltliche Gestaltung übernommen. So ist ein bundesweit einzigartiges Leuchtturmprojekt entstanden.“

Die Teilnehmer werden durch den Besuch des Kurses darauf vorbereitet, entsprechend dem Heilkundengesetz ärztliche/zahnärztliche patientennahe



BILDUNGSWERK

der Baden-Württembergischen Wirtschaft e.V.

medical school 11

Hochschule für Gesundheitsberufe

Nun rückt der Einsatz von Dentalhygienikerinnen (DHs), insbesondere DHs mit einer akademischen Qualifikation „B.Sc.“, bei der mobilen Betreuung immer mehr in den Fokus. Erweiterte Delegation hat das Potenzial, einen signifikanten Beitrag zur Sicherstellung der präventiven zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen zu leisten, ebenso wie für die Behandlung und die Nachsorge (unterstützende Parodontitistherapie) parodontal erkrankter Patienten.

lizieren. Das Bildungswerk der Baden-Württembergischen Wirtschaft e.V. engagiert sich seit über 45 Jahren für die berufliche Aus- und Weiterbildung, Qualifizierung und Umschulung von Beschäftigten und Arbeitssuchenden. „Fachkräftemangel und Veränderung betrifft nicht nur die klassischen produzierenden Branchen, sondern auch immer mehr die Gesundheitsbranche. Deshalb wollten wir ein Zeichen setzen und unsere Kompetenz auch in diesem Bereich unter Beweis stellen“, erklärt

Leistungen in Form von Delegation durch einen (Zahn-)Arzt zu erbringen. Der Besuch eröffnet daher zahlreiche Möglichkeiten, in Institutionen des Gesundheitswesens sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich arztentlastend tätig zu werden. Zudem dient er als Türöffner für ein anschließendes Studium Physician Assistant oder Dentalhygiene – auch oder gerade für Menschen ohne Abitur, aber mit einem Ausbildungsberuf im Gesundheitswesen und Arbeitserfahrung. Der Unterricht erfolgt durch Professo-

rinnen und Professoren sowie Dozentinnen und Dozenten, deren fachliche Qualifikation vom Bildungswerk und der Medical School 11 sichergestellt wird. Bei späterer Aufnahme eines Studiums können gegebenenfalls, nach Prüfung durch die Hochschule, Teile der Kursinhalte angerechnet werden.

Aktivierungskurs auch für Dentalhygiene

Aufgrund der guten Resonanz des am 11. November 2019 begonnenen Kurses wird ab April 2020 nun ein weiterer Aktivierungskurs „Gesundheitsversorgung“ für Physician Assistants und DHs gestartet. Dieser sechsmonatige zweite Aktivierungskurs „Gesundheitsversorgung“ ist dann ein gemeinsames Seminar für angehende akademische DHs sowie Physician Assistants und hat ebenso das Ziel, ZFAs und MFAs auf erweiterte Aufgabenbereiche vorzubereiten und damit die Tür zu einem späteren Studium Physician

Assistant oder Dentalhygiene weit aufzustoßen.

Prof. Dr. Birglehner berichtete von seiner Erfahrung mit erweiterter Delegation und als Initiator des ersten Studiengangs Dentalhygiene in Köln. „An der Medical School 11 gehen wir konzeptionell nochmals einen Schritt weiter. So wird im Studiengang Dentalhygiene erstmalig im Fachpraktischen Modul der Schwerpunkt ‚Mobile Betreuung‘ angeboten werden. Studierende können dann zwischen den drei Vertiefungsrichtungen ‚Parodontologie‘ und ‚Mobile Betreuung‘ oder ‚Betreuung von kleinen Kindern, Kindern und Jugendlichen‘ wählen. In allen drei Bereichen hat die Versorgung zum Teil erhebliche Lücken aufzuweisen. Diesen Missstand gilt es, abzumildern und Zahnärzte durch qualifiziertes Personal an ihrer Seite in die Lage zu versetzen, möglichst viel delegierbare Aufgaben, im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten, übernehmen zu lassen.“

Bis zu 100 Prozent Förderung möglich

Die Kursgebühr kann nach dem Qualifizierungschancengesetz von der Agentur für Arbeit gefördert werden. Über die Förderfähigkeit entscheidet bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern der Arbeitgeberservice der zuständigen Arbeitsagentur, bei Arbeitssuchenden die örtliche Agentur für Arbeit.

Mehr Informationen zum Aktivierungskurs „Gesundheitsversorgung“ erhalten Sie beim Bildungswerk Heidelberg oder bei der Medical School 11.

Kontakt

Medical School 11 i.Gr.*

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

* Vorbehaltlich der staatlichen Anerkennung und Studiengangakkreditierung.

ANZEIGE

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

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

Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde



Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den
GIORNATE VERONESI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

PJ 6/19

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308
 event@oemus-media.de

Eine Praxisübernahme ist im Idealfall ein komplexes Unterfangen, das eine genaue Planung, durchdachte Investitionen und vertrauensvolle Zusammenarbeit ebenso braucht wie Zeit, Kraft und Durchhaltevermögen. Doch abseits vom Idealfall vervielfacht sich der Einsatz, wie uns die junge Zahnärztin Eva-Marie Müller schildert. Sie ging ihren ganz und gar eigenen Weg bei der Praxisübernahme. Aber heute ist sie um vieles reicher – an schwarzen Zahlen und wertvollen Erfahrungen, einem verlässlichen Praxisteam und einer gut geführten Praxis, deren Fokus auf der Prophylaxe liegt.

Prophylaxe als finanzielle Sicherheit und wertvolle Säule der Praxis

Marlene Hartinger

Frau Müller, Sie haben nach einem mehrjährigen Angestelltenverhältnis in München im Januar 2018 eine Praxis in Haar übernommen – wie gestaltete sich der Übernahmeprozess?

Bei mir lief – das kann ich jetzt im Rückblick und aus Vergleichen mit anderen Kolleginnen und Kollegen, die gegründet oder übernommen haben, sagen – doch vieles anders als bei anderen. Dazu gibt es eine kleine Geschichte: Die Inhaberin hatte die Praxis, die ich übernehmen wollte, eigentlich schon jemandem versprochen, dann aber umgeschwenkt, weil ich, im Gegensatz zum potenziellen Käufer, eine langjährige CEREC-Anwenderin bin und die Praxis ein ausgereiftes CAD/CAM-Angebot hatte. Der Abgeberin war es überaus wichtig, dass die bisherigen Angebote der Praxis fortgeführt und im Idealfall ausgebaut werden würden, und entschied sich daher am Ende dafür, Praxis und Patienten in meine Hände zu übergeben.

„Schritt für Schritt zeigte sich, dass ich zwar durchstarten wollte, das übernommene Team jedoch damit überfordert war und mir dies – und das ist die Krux bei der Sache – auch nicht frühzeitig und offen kommuniziert hat.“

Haben Sie auch überlegt, eine Praxis neu zu gründen oder kam für Sie immer nur eine Übernahme infrage?

Die Frage kann ich ganz klar mit einem Nein zur Neugründung beantworten. Ich befinde mich in einem Ballungsgebiet (Speckgürtel um München, Anm. d. R.) und hier gibt es unheimlich viele Bestandspraxen. Schon allein das spricht für mich für eine Übernahme. Und dann geht es ja bei einer Praxisübernahme auch um die Übernahme eines bestehenden Patientenstamms. Dieser sorgt im Idealfall gleich zu Beginn für ein gefülltes Terminbuch und damit für einen sofortigen Cashflow. Man sollte im Vorfeld sehr genau schauen, was man, neben den Räumlichkeiten, übernimmt, welches bisherige Portfolio und welche Praxisstrukturen, und ob das zu einem passt. In meinem Fall waren beispielsweise CEREC und die Prophylaxe ganz klar meine Schnitt-

stellen. Außerdem bin ich seit Jahren Mitglied der Swiss Dental Academy und damit Anwenderin der Guided Biofilm Therapy (GBT) und wollte das bisherig bestehende Prophylaxekonzept damit weiter voranbringen.

Zudem muss man wirklich bereit sein, der bisherigen Praxis respektvoll gegenüberzutreten und auch, zumindest zeitweise, bestehende Strukturen



Eva-Marie Müller



Abb. 1: Die Praxisräume wurden von Eva-Marie Müller im Zuge der Praxisübernahme neu gestaltet.

fortzuführen. Natürlich möchte man in der Regel Neues einführen, gerade bei älteren Bestandspraxen ist das bestimmt notwendig, aber das sollte, aus meiner Erfahrung heraus, erst der zweite Schritt sein. Zuallererst gilt es, das Bestehende für sich selbst in den Griff zu bekommen, auch mit Blick auf das übernommene Praxisteam.

Stichwort Umbau: Wann und wie haben Sie das in Angriff genommen?

Auch das war keine Gerade! Natürlich hätte ich gerne gleich meine Vision einer modernen Praxis umgesetzt, habe aber auf meinen Praxisvermittler Charly Trautmann gehört, der mir riet, den Umbau erst frühestens im dritten Monat nach Praxisübernahme zu starten. Und zwar, um die Patienten und das Team zu Beginn nicht gleich zu überfordern und eine mögliche Patientenflucht auszulösen, um erstmal Geld zu verdienen und nicht sofort das finanzielle Risiko auszuschöpfen und – ganz wichtig – mich auch erstmal einzufinden, die Patienten und das Team kennenzulernen. Dann wurde mir aber im Zuge der Umbauplanung klar, dass es so, wie wir es geplant haben, zu vielen Komplikationen kommen würde, unter anderem bezüglich der Statik, des Brand-schutzes und einigem mehr. An dieser Stelle habe ich mich dann entschlossen, alles bisher Geplante zu kippen, meine Innenarchitektin Jeanette Heerwagen aus meinem dentalen Netzwerk ins

Boot zu holen und neu zu starten. Das bedeutete wiederum eine Verschiebung des zeitlichen Rahmens und eine zusätzliche Investition. Und doch, es war der richtige Schritt für mich. Heute umfasst die Praxis drei Behandlungs-/ Prophylaxezimmer.

Warum hat sich dann, trotz des bedachten Starts, die Übernahme im Fortgang so verkompliziert?

Schritt für Schritt zeigte sich, dass ich zwar durchstarten wollte, das übernommene Team jedoch damit überfordert war und mir dies – und das ist die Krux bei der Sache – auch nicht frühzeitig und offen kommuniziert hat. Im Zuge der Übernahme hatte ich in Vorgesprächen den Verbleib des bisherigen Teams geklärt. Ich war froh, nicht auf Personalsuche gehen zu müssen, und meinte, das Team wird bei Fragen auf mich zukommen. Soweit die Ausgangssituation. Die erste Andeutung, dass die Dinge doch nicht so einfach sind, war die Praxissoftware. Diese wollte ich auf die Software switchen, die ich kannte (Dampsoft), aber das Team war zögerlich. Ich lenkte ein, mit der bisherigen Software LinuDent weiterzumachen, den geplanten Umbau abzuwarten und dann zu wechseln. Nur kannte ich eben die verwendete Software nicht so gut und musste mich so weitestgehend auf das Team verlassen, das zu diesem Zeitpunkt aus einer Rezeptionistin, die auch gleichzeitig die Ab-

rechnung machte, einer Assistentin in Vollzeit, einer Assistentin in Teilzeit und einer Prophylaxehelferin bestand. Eine meiner ersten Maßnahmen als Chefin war es, in Rücksprache mit dem Team, die Praxisöffnungszeiten zu erweitern, um das hohe Patientenaufkommen aufzufangen. Mein Team signalisierte mir hierfür die volle Mitarbeit und ich dachte, alles läuft gut.

... und gut war es doch nicht?

Nein, nichts war gut, nur ich wusste es eben noch nicht. Als ich dann mal durchgeatmet und auf mein Konto geblickt habe, sah ich eine klare Diskrepanz zwischen laut Praxissoftware vorhandenem Umsatz und meinem eigentlichen Kontostand. Und das bei mehr Patienten als eigentlich möglich ist. Und dann gingen bei mir die Alarmglocken an! Erst auf mein Nachfragen hin offenbarte mir die zuständige Mitarbeiterin, dass sie komplett überfordert war. Weder Rechnungen noch Mahnungen wurden noch sachgemäß gestellt und auch an uns gestellte Forderungen wurden nicht mehr beglichen, da sie gar nicht auf meinem Schreibtisch ankamen. Ich befand mich also – für mich – plötzlich in einem gefühlsmäßigen und realen Chaos und wusste, dass ich handeln musste. Ich bin mir sicher, wenn ich an dieser Stelle gewartet hätte, wäre ich mittelfristig gegenüber der Bank in Erklärungsnot geraten.

Was haben Sie dann gemacht?

Ich habe umgehend meinen Münchner Steuerberater kontaktiert und auch der Bank Bescheid gesagt. Dann habe ich mir eine bekannte, externe Kraft geholt und ein Abrechnungsunternehmen eingeschaltet. Das kann ich an dieser Stelle nur empfehlen: die Abrechnung mit Experten zu machen. Wir haben dann sofort ausstehende Rechnungen beglichen und Rechnungen wie Mahnungen gestellt. Innerhalb von zwei Monaten hatte ich wieder ein deutliches Plus auf dem Konto.

Welche weiteren Schritte sind Sie gegangen?

Klar war dann auch, dass ein Personalwechsel überfällig war. Das betraf unter anderem den Bereich Prophylaxe. Hier suchte ich kurzfristig nach einer Interimslösung und holte mir eine externe Prophylaxekraft ins Team. Diese Prophylaxekraft war ein absoluter Glücksfall! Sadia de Kiden übernahm zu diesem Zeitpunkt nämlich nicht nur die Prophylaxe, sondern analysierte als Beraterin gleichzeitig auch die Praxisstruktur, gab mir wertvolle Tipps und half mir, den anstehenden Personalwechsel vorzubereiten. Ich habe dann innerhalb von drei Monaten und bis auf eine Kraft das gesamte Team erneuert und von den bisherigen vier auf neun Mitarbeiter inklusive einer angestellten Zahnärztin erhöht. Durch die Hinzunahme eines Azubis sind wir jetzt insgesamt zehn Mitarbeiter in der Praxis.

Welchen Weg sind Sie seit der Übernahme mit der Prophylaxe gegangen, wie sieht dieser Bereich heute in Ihrer Praxis aus?

Als ich ganz zu Beginn in die Praxis kam, gab es schon ein bestehendes Recallsystem und eine dafür zuständige Mitarbeiterin. Im Zuge personeller Veränderungen hatte ich auch beschlossen, meine Prophylaxe in der Schlagzahl zu erhöhen, sprich mehr Stunden dafür zu veranschlagen, weil ich hier einen Schwerpunkt legen wollte, und gleichzeitig den Bereich aufzuteilen und eine Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) für den PSI 0 bis 2 sowie eine Dentalhygienikerin (DH)



Abb. 2: Eva-Marie Müller und ihr Praxisteam behandeln ihre Patienten mit modernsten Methoden.

für den PSI 3 bis 4 einzustellen. Bis dahin gab es in der Praxis kein spezielles Konzept für die Parodontitis-Therapie. Durch diese Veränderungen konnten wir die Prophylaxe von 28 Stunden bei der Übernahme auf insgesamt 50 Stunden erheblich steigern. Und wir sind damit gut ausgelastet. Diese Steigerung verdanken wir letztlich der schon erwähnten Guided Biofilm Therapy. Das ist das derzeit modernste Prophylaxekonzept auf dem Markt. Hier arbeiten wir mit den neuesten Pulvern und dem AIRFLOW® Prophylaxis Master von EMS. Die Anwendung der Software „ParoStatus“ sowie die Nutzung von Bildschirmen und Tablets tragen zu einer optimalen Patientenkommunikation bei. Die Investition in diesen Bereich habe ich früh und gezielt getätigt, weil wir gemerkt haben, wie gut wir mit dieser Konzept bei den Patienten ankommen. Letztlich ist die Prophylaxe für die finanzielle Sicherheit meiner Praxis eine wertvolle Säule.

Und wo sehen Sie sich und Ihre Praxis in fünf Jahren?

Für mich ist die Einzelpraxis mit einem angestellten Zahnarzt und einem verlässlichen Praxisteam die ideale Form der Berufsausübung. Insofern wird das mein Modell auch in Zukunft bleiben. Zudem möchte ich auch nicht die Räumlichkeiten erweitern, sondern in den kommenden Jahren vielmehr gezielt die Arztkapazität erhöhen, mit einer weiteren angestellten Kollegin

oder einem Kollegen und einem ausreichenden, vielleicht sogar übermäßigem Personalpegel. Es gibt ja immer Ausfälle, die man nicht planen kann, längere Krankheiten, besondere Vorkommnisse im Familienkreis. Für genau diese Situationen möchte ich abgedeckt sein. Letztlich möchte ich so nicht nur den Praxisbetrieb notfallfest absichern, sondern mir ganz bewusst Freiräume für mein Privatleben schaffen. Denn mein Ziel ist es, in fünf Jahren nicht nur Zahnärztin zu sein, sondern gleichzeitig eine Familie zu haben und für sie da zu sein. Ich kann meine Pläne auch noch anders begründen: Mit mehr Größe und Umfang einer Praxis entstehen natürlich auch mehr Aufwand und Bürokratie, und meine familiäre Praxis, die ich als Gegenstück zum ZMVZ empfinde, könnte unpersönlich werden. Es steigen die Risiken und der Stress, und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die ich, wie viele berufstätige Frauen, erzielen möchte, würden sich deutlich verkomplizieren.

Fotos: © Heerwagen Design Consulting

Kontakt

**Zahnarztpraxis
Eva-Marie Müller**

Bahnhofplatz 4b, 85540 Haar
Tel.: 089 4605310
www.zahnaerztin-haar.de

PATIENTEN MIT GINGIVITIS? ES IST JETZT ZEIT ZU HANDELN!



... ODER



ZUR VORÜBERGEHENDEN KEIMZAHL- REDUKTION IM GESAMTEN MUNDRaum

- Beseitigt Entzündungen verursachende Bakterien in nur 60 Sekunden
- Geeignet für Anwender, die eine alkoholhaltige Mundspülung vermeiden möchten

ZUR GEZIELTEN BEHANDLUNG EINZELNER ENTZÜNDETER STELLEN AM ZAHNFLEISCH

- Applikatorspitze ermöglicht ein präzises Auftragen des Gels
- Kann auch unterstützend nach parodontal-chirurgischen Eingriffen angewendet werden

DIE VON ZAHNÄRZTEN EMPFOHLENE NR. 1 – CHLORHEXAMED*

* IPSOS Expert Performance Tracker, Germany, Dentists, Wave 02, 2018.

Chlorhexamed DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** Propanol (Ph. Eur.), Hyprolose, Natriumacetat, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Vorübergehende unterstützende Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Levomenthol, Pfefferminzöl oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht anwenden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen. **Nebenwirkungen:** *Häufig:* reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) und Zungenpapillen. *Gelegentlich:* kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung. *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus); reversible desquamative Veränderungen und Reizungen/Schwellungen der Mukosa, reversible Parotisschwellung. *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** Reizungen/Irritationen des Mundraumes. **Warnhinweise:** Enthält Macroglycerolhydroxystearat, Levomenthol und Pfefferminzöl. **Apothekenpflichtig.** Stand: 04/2017. **GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München**

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösg. enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Sonstige Bestandteile:** Pfefferminzaroma, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischartzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Darf nicht angewendet werden: auf schlecht durchblutetem Gewebe, bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen), oberflächlichen, nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen), sowie von Personen, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (u. a. Kinder, < 6 J.). **Nebenwirkungen:** *Häufig:* reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) u. der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiner). *Gelegentlich:* kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese NW verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). *Selten:* Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). *Sehr selten:* anaphylaktischer Schock. **Nicht bekannt:** reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese NW verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma u. Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Apothekenpflichtig.** Stand: 11/2016. **GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München**

Jeder zweite deutsche Bundesbürger über 35 Jahre besitzt nach der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) parodontale Defekte. Das sind mehr als 45 Millionen Betroffene, von denen sich bisher nur circa drei Prozent in einer aktuellen parodontalen Therapie befinden. Viele Patienten sind verunsichert durch Informationen über multiresistente Keime, den zu häufigen Einsatz von systemischer oder lokaler Antibiose oder anderer chemisch basierter Mundgesundheitsprodukte. Sie suchen nach biologischen ganzheitlichen Alternativen und wünschen sich entsprechend kompetente Beratung und Aufklärung. Ein Gespräch mit der Leipziger Zahnärztin Sirid Kulka zu den Möglichkeiten ganzheitlicher Zahnmedizin.



Alternative Therapien für parodontale Entzündungen

Frau Kulka, Sie gelten auf dem Gebiet der systemisch-ganzheitlichen Zahnmedizin bereits seit einiger Zeit als Vorreiterin. Seit wann beschäftigen Sie sich mit Ihren Patienten auf

dieser Basis und was hat Sie seinerzeit dazu gebracht?

Meinen Blick vom lokalen Symptom hin zur tatsächlichen Ursache zu lenken, begann ich vor circa zehn Jahren. Es

war mir unangenehm, meinen Patienten nach einer Parodontitistherapie erklären zu müssen, dass sich die Situation zwar verbessert hat, aber nicht zum Stillstand gekommen sei. So begann ich, die Ursachen für diese chronische Erkrankung zu hinterfragen. Heute weiß ich, dass die Ursachen oft nicht lokal am Parodont sitzen. Ich verfolge deshalb einen systemischen Ansatz und nehme den Menschen mit seinen umfassenden körperlichen Zusammenhängen wahr. Meine Erfahrungen ermöglichen mir mittlerweile, Zusammenhänge zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit herzustellen, um daraus eine frühdiagnostische Beurteilung der immunologischen Regulationsfähigkeit des Organismus abzuleiten.

Gibt es besondere Lektüreempfehlungen, Fortbildungen oder wissenschaftliche Vereinigungen, die Sie empfehlen können und mit deren Hilfe sich entsprechendes Detailwissen aneignen lässt?

Inzwischen ist es für jeden möglich, sich in diesen Bereichen fortzubilden. Verschiedene Gesellschaften und medizinische Labore bieten mittlerweile Fort-



Sirid Kulka



Das Dental-Spray ParoMit mit Q10 unterstützt auf schonende Weise die Parodontitistherapie.

bildungen und individuelle Beratungen zu diesem Thema an. Als besondere Lektüre empfehle ich tatsächlich Biochemiebücher. Wer die Abläufe versteht, erkennt, wo man therapeutisch ansetzen kann.

Welche besonderen Ansätze verfolgen Sie in Ihrer Praxis bezüglich einer ganzheitlichen Anamnese/Diagnostik und was sind die Konsequenzen daraus für Ihren Therapieplan?

Den ersten Einblick ermöglicht mir der Patient bei einem umfangreichen Anamnesegespräch. Die Befunde aus der umfassenden Inspektion der Mundhöhle, des Gesichts und der Augen bestätigen mir die anamnestischen Angaben oder weisen auf noch unbekannte Veränderungen hin. Dabei nimmt bei mir die Diagnostik der Mundschleimhaut eine entscheidende Rolle ein. Bei Bedarf werden noch Blutwerte oder Röntgenbilder angefordert. Auf Wunsch steht dem Patienten dann ein seit Jahren gewachsenes Ärzte- und Therapeutennetzwerk zur Verfügung. Gemeinsam kann dann ein individuell aufeinander abgestimmtes Therapiekonzept erstellt werden. Für Überweisungspatienten ist es oft die Suche nach der „Nadel im Heuhaufen“, um den Grund für eine erkannte Silent

Inflammation zu finden. Für Patienten mit zahnmedizinischem Anliegen soll diese Herangehensweise Symptome beheben, bessere Therapieergebnisse ermöglichen und dauerhaft erhalten. Bei allen Patienten fördert mein Behandlungskonzept das Bewusstsein für ihre eigene Gesundheit und Prävention – die Voraussetzungen für den Erfolg aller Therapieansätze.

Gibt es besondere Produkte, die sich im Laufe der Zeit herauskristallisiert haben und welche für ihre Art der Behandlung einen besonderen Nutzen bieten?

Ja. Mittlerweile gibt es etliche tolle Produkte, die unsere Arbeit wesentlich unterstützen können. Viele Patienten leiden zum Beispiel an Wundheilungsverzögerungen oder -störungen. Die Wundheilungsprozesse können beispielsweise mit dem Coenzym Q10 sehr erfolgreich verbessert werden.

Was genau ist denn das Coenzym Q10 und was sind dessen Wirkmechanismen in der Zelle?

Coenzym Q10, auch Vitamin Q10 oder Ubichinon genannt, ist ein natürlich vorkommendes Coenzym, welches in jeder pflanzlichen und tierischen Zelle vorkommt. Wie eine Art Biokataly-



Na sauber!

Neu im Sortiment!



dentocair 60

Kompakter Raumluftreiniger zur **Entkeimung und Geruchsneutralisation** von Raumluft und Oberflächen durch **UV-C/Ozon-Umluftreinigungsverfahren**.

- Vernichtet effektiv Bakterien, Viren, Hefen und Schimmelsporen in der Luft **und auf Oberflächen**
- Keine Strahlenlast außerhalb des Gerätes
- Ideal für Behandlungs- und Wartezimmer bis 60 m³ (ca. 25 m²)

Jetzt gleich Infos anfordern unter

08102-7772888

oder info@dentocare.de

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

sator liefert es die Energie für Muskelkontraktionen und andere wichtige Zellfunktionen und ist somit sehr wichtig für die Vitalität und Leistungsfähigkeit unseres Körpers. Eine weitere wichtige Funktion von Coenzym Q10 ist, dass es als primärer Radikalfänger für freie Radikale (FRs) fungiert. Es dient somit als endogenes Antioxidans, welches in der Lage ist, fortgeschrittene parodontale Entzündungen wirksam zu unterdrücken.

Wann und für welche Indikationen verwenden Sie Q10?

Ein Mangel an Coenzym Q10 an seinen Enzymstellen im Zahnfleischgewebe kann unabhängig von und/oder aufgrund einer Parodontitis vorliegen. Wenn im Zahnfleischgewebe aus ernährungsbedingten Gründen und losgelöst von Parodontalerkrankungen ein Mangel an Coenzym Q10 vorhanden ist, könnte das Auftreten einer Parodontalerkrankung den Zahnfleischmangel von Coenzym Q10 verstärken. Deshalb verwende ich das Produkt ParoMit Q10 (Zantomed) bei der Parodontitis- und Gingivitis-Therapie. Bereits bei der ersten PZR wird in meiner Praxis ParoMit Q10 empfohlen und, wenn gewünscht, angewendet.

Wie würden Sie die Ergebnisse mit ihrer Behandlungsmethode bei ihren Patienten beschreiben?

Bereits nach wenigen Tagen der Anwendung geben meine Patienten eine deutlich reduzierte Schmerzempfindlichkeit des Zahnfleisches und ein geringeres Auftreten von Zahnfleischbluten an. Auch wird die Anwendung immer als sehr angenehm empfunden. Der Geschmack sei gut und man habe das Gefühl, das Zahnfleisch zu pflegen – ähnlich der Anwendung einer hochwertigen Lotion auf der Haut. Die Compliance bei der Anwendung war somit bei nahezu jedem Patienten gut. Klinisch konnten wir bei fast allen Patienten bereits nach drei Wochen eine signifikante Reduktion des Zahnfleischspalts, der Sondierungstiefe und des Anhaftungsverlusts sowie eine signifikante Verbesserungen des Sulkus-Blutungs-Index feststellen.

Wo sehen Sie wesentliche Unterschiede im direkten Verhältnis zu klassisch chemisch orientierten Produkten wie beispielsweise Chlorhexidin, lokale oder systemische Antibiose?

In der heutigen Zeit wird immer wieder vor der Zunahme von widerstandsfähigen Keimen gegen Antibiotika gewarnt. Auch die Nebenwirkungen auf unsere nützliche Bakterienflora, die sich zum Beispiel mit Magen-Darm-Beschwerden und allergischen Hautreaktionen zeigen, sollten uns motivieren,

„Q10 unterstützt die körpereigene Immunabwehr und ermöglicht es dem Organismus selbst, eine erfolgreiche Wundheilung stattfinden zu lassen.“

so selten wie möglich Antibiotika zum Einsatz zu bringen. Dennoch sind und bleiben Antibiotika unerlässliche, lebensrettende Mittel, um Bakterien abzutöten und ihre Vermehrung zu verhindern. Chlorhexidin ist eine Art von lokaler Desinfektion, die ebenfalls das Ziel verfolgt, Keime zu vernichten. Bei Langzeitanwendungen konnte ich allerdings beobachten, dass die Wundheilung verzögert war und es zur Ausbildung chronischer Entzündungen kam. Der wesentliche Unterschied zu den klassischen Therapiemitteln ist, dass Q10 nicht auf die Keime selbst einwirkt, sondern die körpereigene Immunabwehr unterstützt und es dem Organismus selbst ermöglicht, eine erfolgreiche Wundheilung stattfinden zu lassen. Solch unerwünschte Nebenwirkungen, wie gerade beschrieben, nämlich Resistenzbildungen oder wundheilungsverzögernde Einflüsse, treten nicht auf, sodass auch die Dauer der Anwendung den individuellen Bedürfnissen angepasst werden kann.

Glauben Sie, dass die ganzheitliche biologische Zahnmedizin weiterhin nur ein kleiner Nischenbereich in der Dentalmedizin bleibt oder gehen Sie

davon aus, dass diese Entwicklungen und Forschungsergebnisse die Zukunft der Zahnmedizin maßgeblich beeinflussen werden?

Ob nun ganzheitlich, holistisch, systemisch oder komplementär – dass der Körper im Ganzen funktioniert, ist mittlerweile wieder stärker in den Fokus gerückt. Chronische Erkrankungen in der Bevölkerung nehmen zu und reduzieren die Lebensqualität und Mobilität. Wer will das schon? Unser Gesundheitssystem ist auf akute Erkrankungen spezialisiert und ist nirgendwo besser auf der Welt aufgestellt als bei uns, wenn wir schnell Hilfe benötigen.

Wer jedoch frühzeitig Störungen oder Dysbalancen im System des menschlichen Organismus erkennen und diese beheben möchte, bevor eine chronische Erkrankung entsteht, kann meist nicht auf unser Gesundheitssystem zurückgreifen. Auch bei Behandlungen der Ursache, die häufig nicht am Ort der Symptome sitzt, ist man oft auf die Zusammenarbeit mit Kollegen und Therapeuten angewiesen, was sich heute oft schon rein organisatorisch ohne Netzwerk nicht umsetzen lässt.

Auch wenn es für uns Ärzte viele Hindernisse gibt, so treiben uns doch unsere Patienten an, in diese Richtung zu gehen. Unsere Patienten sind mittlerweile so gut aufgeklärt, dass die Fragen nach Alternativen zur klassischen Therapie immer häufiger werden. Wer diese anbieten will und kann, wird unsere medizinische Zukunft zu unser aller Vorteil positiv beeinflussen.

Kontakt

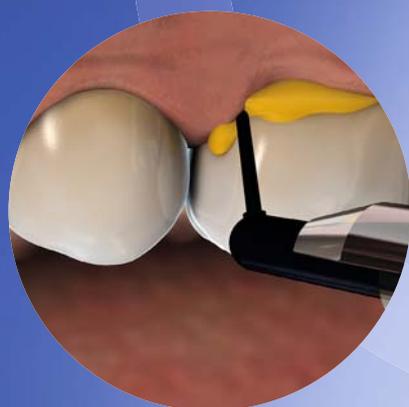
Sirid Kulka

Heinzelmannweg 9

04277 Leipzig

Tel.: 0341 8611222

www.zahnarztpraxis-kulka.de



Save the date
Frühbucherpreis

Kulzer – Ein Tag für Mundgesundheit

14.03.2020

10:00 – 17:00 Uhr
Berlin, Spree Speicher

249 €

(199 € für Frühbucher
bis 31.01.2020)

Mehr Informationen &
Anmeldung unter:
[kulzer.de/
zahnarztfortbildungen](http://kulzer.de/zahnarztfortbildungen)

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.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Mundgesundheit in besten Händen.

© 2019 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

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

- Natriumlaurylsulfat
 - Natrium14-16-Olefinulfonat
- Amphotere Tenside**
- Aminfluoride
 - Betaine

Universität



Abb. 1

Abb. 1: Blick in den Tagungssaal des 10. MUNDHYGIENETAG. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Stefan Zimmer war Tagungsleiter des MUNDHYGIENETAG.

Am 4. und 5. Oktober 2019 fand im The Westin Grand Munich der 10. MUNDHYGIENETAG statt. Mit hochkarätig besetzten Vorträgen und zahlreichen Seminaren für das gesamte Praxisteam erhielten die Teilnehmer an zwei Tagen ein umfangreiches Update zur Prophylaxe. Parallel fand in München auch der 2. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie/49. Internationaler Jahreskongress der DGZI statt.

10. Mundhygienetag
[Bildergalerie]



Prophylaxe, aber richtig

10. MUNDHYGIENETAG in München

Nadja Reichert

Die Zahnmedizin macht stetig Fortschritte, Zahnärzte und Assistenz haben immer mehr Möglichkeiten, ihren Patienten ein gesundes Lächeln zu schenken. Doch bei all den Neuerungen kommt eine Frage immer wieder: „Welche Zahnbürste und Zahnpasta soll ich am besten verwenden?“ Damit das gesamte Praxisteam seine Patienten zu grundlegenden Fragen der Prophylaxe auch in Zukunft bestens beraten kann, bot der 10. MUNDHYGIENETAG in München eine Weiterbildung zum neuesten Stand in Forschung und Praxis. Die wissenschaftliche Leitung lag in den

Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM).

Seminare für das gesamte Praxisteam

Der Kongress war die ideale Fortbildung für alle Teammitglieder einer Zahnarztpraxis. Denn bevor es in die Hauptvorträge ging, konnten sich die Teilnehmer zu verschiedenen Themen „hinter den Kulissen“ weiterbilden. Iris Wälter-Bergob/Meschede war mit dem Semi-

Abb. 2





Abb. 3

nar „Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis“ vor Ort, informierte dabei nicht nur über die neuesten rechtlichen Hygienevorschriften, sondern gab hilfreiche Tipps zum korrekten Aufbereiten von verschiedenen Instrumenten. Brisant ging es buchstäblich im Seminar zum Brandschutz und Notfallmanagement von Tobias Wilkomsfeld/Mülheim an der Ruhr zu. Hier lernten die Teilnehmer, wie sie sich bei einem Brand richtig verhalten und schwierigen Situationen, z. B. bei Ohnmacht eines Patienten, gewachsen sind. Zusätzlich gab es bei Christoph Jäger/Stadthagen ein Update zum Qualitätsmanagement.

Fokus auf die häusliche Prophylaxe

Für eine optimale Mundhygiene heißt das Zauberwort Compliance. Nur

wenn die Patienten auch daheim gut putzen, ist die Arbeit des Zahnarztes von dauerhaftem Erfolg gekrönt. Deshalb standen beim 10. MUNDHYGIENETAG auch die verschiedenen Möglichkeiten der häuslichen Zahnpflege im Mittelpunkt. Prof. Dr. Zimmer eröffnete den Kongress mit Vorträgen zu den Dauerbrennertemen elektrische vs. Handzahnbürste und Zahnpasta. Aber auch die Zwischenraumreinigung (Prof. Dr. Mozghan Bizhang/Witten) und Mundduschen (Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg) spielten eine wichtige Rolle. Da eine gute Mundhygiene in der Regel auch vor Parodontitis schützt, ergänzte dieses Thema das Vortragsprogramm. Was ist bei der parodontalen Nachsorge zu beachten? Was rate ich Risikopatienten? Und wieso kann es trotz einer guten Mundhygiene zu einer Parodontitis kommen? Diese Fragen be-

Abb. 3: Im Brandschutzseminar von Tobias Wilkomsfeld lernten die Teilnehmer u. a. den richtigen Umgang mit dem Feuerlöscher. –

Abb. 4: Iris Wälter-Bergob brachte die Teilnehmer in Sachen Praxishygiene auf den neuesten Stand. –

Abb. 5: Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka referierte zu den Themen Mundduschen und ging der Frage nach, warum es trotz einer guten Zahnpflege zu einer Parodontitis kommen kann. –

Abb. 6: Prof. Dr. Thorsten Auschill widmete sich dem Thema parodontale Nachsorge.

antworteten Priv.-Doz. Dr. Petersilka, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler und Prof. Dr. Thorsten Auschill (beide Marburg). Parallel zum 10. MUNDHYGIENETAG fand auch der 2. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie/49. Internationaler Jahreskongress der DGZI statt. Hier gab es neben einem umfangreichen Vortragsprogramm auch Table Clinics, eine Live-OP sowie eine Digitale Poster-Präsentation. Außerdem fand über beide Kongresstage eine Dentalausstellung mit namhaften Herstellern statt, die ihre neuesten Produkte präsentierten.

Der nächste MUNDHYGIENETAG findet am 6. und 7. November 2020 in Bremen statt.

Fotos: © OEMUS MEDIA AG

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0314 48474-308
event@oemus-media.de
www.mundhygienetag.de

Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6





Abb. 3: Ein ZFA-Zirkel im Oktober 2019.

erstellt, ausgewertet und mit dem Patienten besprochen werden. Auch hier ist wieder auf eine verständliche Kommunikation zu achten. Abschließend wird Fluorid appliziert, alternativ kann hier mit Chlorhexidinprodukten gearbeitet werden. Vor dem Verabschieden des Patienten werden die entsprechenden Recall-Intervalle festgelegt.

Strukturiertes Arbeiten

Basisabläufe können auch für Kolleginnen, die neu in die Prophylaxewelt eintauchen, eine Unterstützung bieten. Ein Leitfaden im Praxishandbuch schafft hier Abhilfe. Ist ein routiniertes Vorgehen gewährleistet, können gerne neue Produkte oder Geräte im Behandlungsablauf eingebaut werden. Hierbei sollten immer der Hygieneaspekt und der Patientenkomfort im Mittelpunkt stehen. Ein sehr wichtiger Teil bei einer optimalen Prophylaxesitzung ist die Motivation und Instruktion für die häusliche Zahnpflege. Die Patienten verlassen sich auf das Fachwissen des Fachpersonals und eine kompetente Beratung. Nur so ist es ihnen möglich, eine Verbesserung ihrer aktuellen Mundhygienesituation zu erhalten. Eine bedarfsgerechte Auswahl, aber vorrangig eine perfekte Handhabung der ausgewählten Produkte, sodass es auch häuslich gut umzusetzen ist, haben in einer prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis einen hohen Stellenwert. Eine beliebte Praktik stellt hier die Tell-Show-Do-Methode dar. So kann Vertrauen geschaffen sowie Professionalität und den Patienten damit ein gutes Gefühl vermittelt werden.

Praxistipp

- Aufnahme von neuen Produkten, Hilfsmitteln oder Geräten erst im gesamten Team besprechen
- regelmäßige Team- und Prophylaxesitzungen
- Schmerzempfindlichkeit, Geräuschempfinden, Geschmack, Wirksamkeit usw. an sich selbst testen
- dafür nötiges Zeitmanagement prüfen

Unterschiedliche Blickwinkel

Für die Patienten stehen genau diese Punkte im Vordergrund. Die Prophylaxesitzung darf aus ihrer Sicht am besten nicht zu zeitintensiv oder schmerzhaft sein. Außerdem sollten die angewendeten Produkte gut schmecken/riechen und die Therapie letztendlich auch nicht zu teuer ausfallen. Für Behandler stehen allerdings ganz andere Auswahlkriterien im Vordergrund. Neuheiten sollten im Praxisalltag unterstützen und nach Möglichkeit einen „Vorteil“ sowohl für die Patienten als auch die Prophylaxeprofis sowie das vorhandene Konzept der Zahnarztpraxis mit sich bringen. Das bedeutet, neue Prophylaxemedien müssen praktisch in der Umsetzung und Handhabung sein und wenig Zeitaufwand in der Pflege sowie Aufarbeitung nach sich ziehen. Zusätzlich muss die Integration der neuen Medien für alle im Team einfach umsetzbar sein und nach Möglichkeit zu einer Erleichterung der Arbeitsabläufe führen.

Praxistipp

Bei der Auswahl neuer Hilfsmittel für die Praxis und ihr Prophylaxekonzept sind folgende Fragen zu klären:

- Was ist zu beachten, bevor Neuheiten implementiert werden?
- Was erhoffe ich mir davon und was sind die Ziele?
- Wie hoch sind die Kosten für die Anschaffung?
- Muss dadurch der Behandlungsablauf umstrukturiert werden?
- Ist es im aktuellen Zeitmanagement gut umsetzbar?
- Kann die Handhabung von allen Teammitgliedern gewährleistet werden?
- Ist etwas in der Pflege oder Aufarbeitung zu beachten?
- Entstehen für den Patienten dadurch Mehrkosten?

Immer „up to date“ bleiben

Es gibt ganz einfache Wege, um sich in Sachen Prophylaxe und Mundhygiene als Praxismitarbeiterin immer auf dem neuesten Stand zu halten. Ein sehr bewährtes Mittel ist es, sich ein Netzwerk zu Kolleginnen aufzubauen, um eigene Erfahrungen auszutauschen oder Fragen zu klären (z. B. bei Stammtischen). Weiterhin können Fachzeitschriften gelesen, verschiedene soziale Medien genutzt und natürlich Dentalmessen oder Fortbildungen besucht werden (am besten als Team).

Fazit

Neue Produkte, Hilfsmittel und Geräte sollten sehr genau und mit Bedacht ausgewählt werden. So können sie im Praxisalltag unterstützen und die Therapie angenehm gestalten. Im Fokus stehen dabei immer die Behandlung und Bedürfnisse der Patienten. Am Ende muss gewährleistet sein, dass sie die bestmögliche Versorgung erhalten haben, denn nur so können sie mit einem guten Gefühl und strahlendem Lächeln verabschiedet werden.

Kontakt

Anne Bastek

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

Pilotstudie

Präventionsangebote am Arbeitsplatz verbessern Mundgesundheit

Im Rahmen der diesjährigen Sitzung des Forums Zahn- und Mundgesundheit Deutschland wurden die Ergebnisse einer Pilotstudie zur betrieblichen zahnmedizinischen Prävention vorgestellt. Diese Studie wurde mit Mitteln der Universität Witten/Herdecke sowie der Mars GmbH und DENTAID GmbH realisiert. Ziel war es, die Umsetzbarkeit und Wirksamkeit eines niedrigschwelligen Präventionsangebots zu untersuchen. Teilnehmer waren Arbeitnehmer eines Unternehmens mit Tätigkeit in Büro oder Produktion (n = 144, Alter Ø 39,2 Jahre). Die Studie lief ein Jahr und startete im Mai 2018. Für die Eingangsuntersuchung gaben die Teilnehmer ihr Wissen und Verhalten in der Prävention an, zudem wurden Mundhygieneindizes und Parodontalstatus erhoben. Anschließend gab es eine Schulung per Video und zuckerfreien Kaugummi sowie Mundspüllösungen zur zweimal täglichen Anwendung. Zum Abschluss der Untersuchungen wurde noch einmal der Wissensstand und das Mundhygieneverhalten sowie -indizes und Parodontalstatus erhoben. Die



V. l. n. r.: Dietrich Monstadt, MdB (CDU), Prof. Dr. Stefan Zimmer (Universität Witten/Herdecke), Sabina Dittmar, MdB (SPD), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK) und Nina Wenzl (Mars Wrigley).

Ergebnisse zeigten, dass sich durch die Veränderungen des Wissens um Prävention, Mundhygiene- und Ernährungsverhalten die genannten Parameter signifikant verbesserten. Weitere positive, aber in dieser Studie nicht gemessene Effekte wie weniger Karies durch Fluorid in der Spüllösung und

Remineralisation durch Kaugummi sind zu erwarten. Zusätzliche Untersuchungen mit größeren Patientengruppen im Sinne klinischer Studien sollten folgen.

Quelle: Forum Zahn- und Mundgesundheit; Universität Witten/Herdecke

FORTBILDUNGSPUNKTE

16

K

Giornate Veronesi
[Anmeldung/Programm]

www.giornate-veronesi.info

Fortbildung mit italienischem Flair

Giornate Veronesi 2020 – Programm für das ganze Praxisteam

Am 1. und 2. Mai 2020 findet mit den Giornate Veronesi – den Veroneser Tagen – zum fünften Mal das Zahnmedizinevent mit dem besonderen italienischen Flair statt. Veranstaltungsort ist das Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA in Valpolicella. 2019 konnten 175 Teilnehmer zum wissenschaftlichen und kollegialen Austausch begrüßt werden. Sowohl inhaltlich als auch organisatorisch werden besonders innovative Konzepte umgesetzt. Neben dem Hauptpodium Implantologie gibt es auch ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie eines für die Zahnärztliche Assistenz. Zielgruppen sind Zahnärzte aus Deutschland, aber auch Österreich und der Schweiz. Die Kongresssprache ist Deutsch (einzelne Vorträge Englisch). Die wissenschaftliche Leitung der Tagung obliegt Prof. Dr. Mauro Marincola/Italien und Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Italien. Der Kongress startet am Freitagvormittag im Kongress-Resort mit zwei Team-Workshops und wird mit der Übertragung einer Live-OP und Table Clinics ab Freitagnachmittag sowie mit wissenschaftlichen Vorträgen am Samstag fortgesetzt. Neben dem Fachprogramm geben das Get-together am Freitag sowie die typisch italienische Dinnerparty mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit für Referatengespräche und kollegialen Austausch. Da die Veranstaltung auf dem Weingut der Familie Tommasi stattfindet, gibt es bereits am Donnerstagabend die Möglichkeit, sich im Rahmen eines Weinseminars auch zum „Fachmann“ auf diesem Gebiet ausbilden zu lassen.

Online Journal

W&H launcht Corporate Blog

Ab sofort dürfen sich dentale Digital Natives über einen neuen Blog freuen. Dabei im Fokus: die Reiserei und Weltenbummlerei des W&H Teams. Fernab der klassischen Produktkommunikation steht vor allem der Faktor Mensch im Mittelpunkt. Witz, Humor und eine gute Prise Selbstironie sind selbstverständlich mit von der Partie. Es müssen nicht immer Produkte sein, die im kommunikativen Mittelpunkt stehen. Darüber sind sich Roland Gruber (Leitung Vertrieb & Marketing) und Christian Kurz (Key Account Manager) einig. Schließlich bietet der Alltag so viel Erzählenswertes, seien es Workshops, Kongresse, Besuche in Kliniken, bei Partnern oder wertvoller Austausch direkt vor Ort in Zahnarztpraxen. Erklärtes Ziel ist es, in entspannter Art und Weise über all das Erlebte zu berichten und dies mit einer breiten Leserschaft zu teilen.

Der Kopf hinter dem Blog ist Key Account Manager & Business Developer Christian Kurz, für den das Reisen

zum Daily Business gehört und von gleichermaßen interessanten wie vielseitigen Begegnungen geprägt ist. Ab sofort haben Zahnärzte, Assistentinnen und Partner daher die Möglichkeit, digital bei Christians persönlicher W&H Roadshow dabei zu sein und sich selbst ein Bild des bunten Blumenstraußes an Erlebnissen zu ma-



chen. Zunächst wird das Intervall der Beiträge wöchentlich sein und die Bandbreite an Themen und Artikeln stetig wachsen. Neben Christian Kurz wird es außerdem Gastbeiträge anderer Autoren der W&H Vertriebs- und Marketingmannschaft geben. Natürlich lebt der W&H Blog neben seinen Inhalten vor allem von seiner Crossmedialität und Vernetzung. Der Blog selbst ist direkt auf der W&H Website eingebunden. Als zusätzliche Kanäle dienen Facebook und Instagram, sodass Leser auf dem Medium ihrer Wahl immer up to date sind.

Quelle: W&H Deutschland GmbH

Kongress

Von Fluorid bis UPT – die 4. VDDH-Verbandstagung

Bereits zum vierten Mal lud der Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH) zu seiner Jahrestagung ein. Die ca. 100 Teilnehmer/-innen erhielten am 19. Oktober 2019 im Herzen von München ein umfangreiches Update rund um Themen wie Zahnkunststoffmaterialien, Fluorid oder unterstützende Parodontitistherapie (UPT) durch namhafte Referenten wie Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Reichl und Prof. Dr. Moritz Kepschull.

Die Moderation oblag VDDH-Vorstandsmitglied Julia Haas und VDDH-Mitglied Celina Gaar. Die Teilnehmer/-innen hatten nach den Vorträgen die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen, um so zusätzliche Informationen zu erhalten. Die Themen wurden aber nicht nur rein wissenschaftlich, sondern auch praxisnah dargestellt. So gab z. B. Dentalhygienikerin Birgit Stalla in ihrem Impulsvortrag interessante Einblicke zur Implementie-

rung der Zungenreinigung in das individuelle Prophylaxekonzept der Zahnarztpraxis. Neben den Fachvorträgen konnte durch die Unterstützung von 17 Firmen eine Dentalausstellung ermöglicht und besucht werden. Als Highlight wurden gegen Ende der Verbandstagung attraktive Sachpreise verlost.

Quelle: Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH)

Abb. 1: Prof. Dr. Dr. Franz Xaver Reichl, Dentalhygienikerin Birgit Stalla und Prof. Dr. Moritz Kepschull (v. l. n. r.). – **Abb. 2:** Die VDDH-Verbandstagung fand in den Räumlichkeiten des Akademischen Gesangsvereins in München statt.

Abb. 1



Abb. 2



Preisausschreibung

Jetzt um den Wrigley Prophylaxe Preis 2020 bewerben

Unter dem Dach der Schirmherrin Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (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 ausgeschriebenen, 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.

Anmeldeformular



Unter der Schirmherrschaft der 

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

Preisverleihung

Schulungskoffer auf Platz zwei beim Präventionspreis

Das Projekt „Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege“ der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) – unterstützt von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) – ist weiter auf Erfolgskurs. Am 8. November 2019 wurde der Schulungskoffer, mit dem Zahnärzte

Pflegepersonal zum Thema Mundhygiene bei Pflegebedürftigen schulen, mit dem zweiten Platz beim Präventionspreis „Patient und zahnärztliches Team – eine starke Allianz für die Mundgesundheit“ geehrt. Verliehen wurde der Preis von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA im

Rahmen des Deutschen Zahnärztetags in Frankfurt am Main. Die Auszeichnung ist Teil der gemeinsamen „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“. Bei der Auswahl der Sieger war der unabhängigen Expertenjury wichtig, dass die Projekte praxisnah und ergebnisorientiert anwendbar sind. Der zweite Platz ist mit 1.500 Euro dotiert und soll in das Projekt reinvestiert werden. Den ersten Platz belegten die Zahnärztin Houma Kustermann und Gesundheitspädagogin Sybille van Os-Fingberg von der Zahnarztpraxis DENTROPIA, die gemeinsam das Praxiskonzept „Zahnmedizin plus Pädagogik“ entwickelten. Der dritte Platz ging an die Zahnärzte Dominic Jäger, M.Sc. und Dominik Niehues, M.Sc. von „Die FachZahnarztPraxis für Zahngesundheit“, die in ihrer Praxis eine Alten- und Behinderten-Spezialsprechstunde etabliert haben.

V.l.n.r.: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (Vizepräsident der BZÄK), Christian Berger (Präsident der BLZK und 1. Vorsitzender des Vorstands der KZVB), Nina Prell (Referat Patienten und Versorgungsforschung der BLZK), Isolde M. Th. Kohl (Leiterin des Geschäftsbereichs Kommunikation der BLZK) und Dr. Marianne Gräfin von Schmettow (CP GABA).



Quelle: Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK)

QM | Hygiene

Kurse 2020

Unna – Trier – Berlin – Marburg – Warnemünde – Leipzig – Essen – Konstanz
München – Wiesbaden – Bremen – Baden-Baden

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

Ausbildung zur/zum zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) mit DSGVO-Inhalten

Seminar Hygiene

Modul-Lehrgang „Hygiene in der Zahnarztpraxis“
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.praxisteam-kurse.de

Das Seminar Hygiene
wird unterstützt von:



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

Bitte senden Sie mir das Programm QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

PJ 6/19

Kongresse, Kurse und Symposien



Seminar Hygiene

15. Februar 2020 (Unna)
21. März 2020 (Trier)
09. Mai 2020 (Berlin)
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



Giornate Veronesi

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



2. Deutscher Präventionskongress der DGPZM

15./16. Mai 2020
Veranstaltungsort: Marburg
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
www.praeventionskongress.info



Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:

Torsten R. Oemus

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 Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.



Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Interdisziplinär und nah am Markt



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

CME | Parodontitistherapie
Die Photodynamische und Photo-thermische Therapie – ein Überblick

Fachbeitrag
Sekundärkaries – Möglichkeiten der Prävention

Praxismanagement
Entlastung für den Chef – Tipps für eine klare verbindliche Delegation

Events
Prophylaxe, aber richtig

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 6/19

Formvollendet

3D-Drucker von **formlabs**  jetzt bei **minilu**

- Genau, detailgetreu, schnell
- Günstig und benutzerfreundlich
- Qualitativ überzeugende Ergebnisse mit glattem Finish
- Für Modelle, Schienen, Klammerprothesen und Bohrschablonen

Zur
direkten
Fertigung in
Praxis und
Labor

10

minilu.de

seit **10 Jahren** mini Preise