

PROPHYLAXE

Journal

1
2020

inklusive
CME-Artikel

CME | Parodontitistherapie

Geschlossene Parodontitistherapie nach dem Kieler Konzept

Seite 6

Fachbeitrag

Die Rolle der Mitochondrien bei der Parodontitis

Seite 12

Interview

„Ein persönliches und berufliches Netzwerk ist Gold wert“

Seite 36



medical
school 11

Studium B. Sc.
Dentalhygieniker/in



NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

NSK Europe GmbH

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

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

Prof. Dr. Bettina Dannewitz

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO), Weilburg



Delegation im Rahmen systematischer Behandlung von Parodontopathien

Im Zahnheilkundengesetz (ZHG) ist geregelt, dass Zahnmedizin nur durch einen approbierten Zahnarzt ausgeübt werden darf und damit persönlich erbracht werden muss. Dazu gehören insbesondere Tätigkeiten aus dem Kernbereich des zahnärztlichen Handelns, wie die Diagnosestellung, Behandlungsplanung, invasive und chirurgische Therapiemaßnahmen.¹

Die systematische Parodontitistherapie ist als Ganzes damit nicht an Nicht-Zahnärzte delegierbar, sehr wohl aber in Teilbereichen. Denn das ZHG sieht auch vor, dass bestimmte Tätigkeiten unter Beachtung der Delegationsrichtlinien an dafür qualifiziertes Personal übertragen werden können,¹ dazu zählt auch die Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen.

Das fünfte Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Bayerns vom 16. September 2019 hat diesbezüglich nun erhebliche Verwirrung ausgelöst: Sie nimmt hier Stellung zu der Frage, welche Leistungen bei der Behandlung von Parodontopathien auf Nicht-Zahnärzte übertragen werden können. In diesem Schreiben wird unter anderem ausgeführt, dass die Entfernung harter und weicher Beläge im subgingivalen Bereich nur delegier-

bar sei, soweit deren Entfernung ohne chirurgische Komponente erfolgt (ohne Blutung). Diese Aussage hat eine Welle von Unverständnis weit über Bayern hinaus ausgelöst und mehr Fragen aufgeworfen als zuvor, die auch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) erreicht haben. Darf die Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge überhaupt noch delegiert werden, wenn zu erwarten ist, dass es dabei bluten wird?

Die subgingivale Instrumentierung ist zentrales Element einer erfolgreichen Parodontitistherapie und wesentliche Komponente der unterstützenden Nachsorge der Patienten. Die subgingivale Instrumentierung wird auch als geschlossenes Vorgehen, geschlossene mechanische Therapie (GMT), subgingivales Debridement, im angloamerikanischen Sprachraum auch non-surgical periodontal therapy oder historisch als Scaling and Root Planing bezeichnet. In der S3-Leitlinie der DG PARO und Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) zur subgingivalen Instrumentierung² ist einleitend definiert, dass die Aufgabe dieser Maßnahme in der Entfernung bzw. Disruption des dysbiotischen Biofilms sowie mineralisierter Ablagerungen von den Wurzeloberflächen besteht,

ohne diese offen durch Elevation eines Lappens darzustellen. Sie umfasst ausdrücklich nicht die übermäßige Bearbeitung der Wurzeloberflächen mit gezielter Entfernung von Zement und auch nicht die intentionelle Weichgewebskürettage. Die subgingivale Instrumentierung ist damit nicht als chirurgische Therapie einzuordnen. Trotzdem kann es in einer aktiven entzündlich veränderten Tasche auch bei einer gezielten Bearbeitung der Wurzeloberfläche zu einer Blutung kommen. Das Symptom der Blutung ist aber nicht geeignet, zwischen einem invasiven chirurgischen und nichtchirurgischen Vorgehen zu differenzieren.

Es erscheint dringend notwendig, die Texte von – aus fachlicher Sicht überholten – Leistungsbeschreibungen an die modernen evidenzbasierten Behandlungskonzepte und -definitionen anzupassen.

[Infos zur Autorin]



[Literatur]



Herzliche Grüße,
Ihre Prof. Dr. Bettina Dannewitz

Editorial

- 3 Delegation im Rahmen systematischer Behandlung von Parodontopathien
Prof. Dr. Bettina Dannewitz

CME | Parodontitistherapie



- 6 Geschlossene Parodontitistherapie nach dem Kieler Konzept
Dr. Miriam Seidel, Susanne Schorr, Johanna Sentker, Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz

Fachbeitrag

- 12 Die Rolle der Mitochondrien bei der Parodontitis
Dr. Margit Schütze-Gößner
- 16 Prophylaxe – ein Beitrag gegen Alzheimerdemenz und M. Parkinson
DDr. Christa Eder

Praxismanagement

- 20 Positive und klare Kommunikation
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 26 „Sehr wichtiges Medikament in der Paro-Behandlung“

- 28 Komplette Parodontalbehandlung mit nur zwei Küretten
Daniela Krejci
- 30 Patienten- und Arbeitssicherheit durch Hygiene-Technologie-Konzept
Farina Heilen
- 32 Dentalhygiene auf dem Vormarsch
Prof. Dr. Julia Blank

Interview

- 36 „Ein persönliches und berufliches Netzwerk ist Gold wert“
Nadja Reichert
- 40 Studium Dentalhygiene oder DH-Aufstiegsfortbildung?

Events

- 42 Giornate Veronesi 2020 – Teamfortbildung in Italien

22 Markt | Produktinformationen

44 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: Medical School 11 i. Gr.*

* Vorbehaltlich der staatlichen Anerkennung und Studiengangakkreditierung.

2

CME-Punkte

Die Parodontitis ist nach wie vor eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des Menschen. Laut der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie¹ leidet ab dem 35. Lebensjahr im Schnitt jeder Zweite unter Parodontitis. Ähnlich verhält es sich mit dem Diabetes mellitus, einem der Risikofaktoren für Parodontitis, an dem allein in Deutschland 7,5 Millionen erkrankt sind. Da die Therapie einer fortgeschrittenen Parodontitis die zahnärztliche Praxis regelmäßig vor Herausforderungen stellt, führt dies zwangsläufig zur Forderung nach einer besseren Prävention und Prophylaxe.² Denn neben der ursächlichen bakteriellen Auflagerung auf den Zahnoberflächen sind es gerade die vielfältigen Risikofaktoren, welche die Behandlungen teils so komplex werden lassen und den Erfolg direkt oder indirekt negativ beeinflussen können^{3,4}.

Dr. Miriam Seidel
[Infos zur Autorin]Dr. Christian Graetz
[Infos zum Autor]

Literatur



Geschlossene Parodontitistherapie nach dem Kieler Konzept

Fallbericht unter Einsatz eines parodontalen Endoskops

Dr. Miriam Seidel, Susanne Schorr, Johanna Sentker, Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz

Da sich bei einer Parodontitis das Gleichgewicht zwischen opportunistischen Keimen der Mundhöhle verschiebt, steht neben der Behandlung möglicher beeinflussenden Faktoren, wie Rauchen oder Stress, immer noch die Entfernung der ursächlichen Biofilme während der Parodontitistherapie im Vordergrund. Jegliche Reinigungsmaßnahmen müssen das Ziel verfolgen, die wirklich kausalen, teils auch mineralisierten bakteriellen Auflagerungen gezielt zu entfernen, ohne aber Hart- und Weichgewebe unnötig zu schädigen. Dies kann sich in der täglichen Praxis durchaus als eine Herausforderung darstellen, da sowohl die subgingivalen Auflagerungen als auch der subgingivale Biofilm visuell nicht direkt sichtbar sind. Oftmals müssen verbliebene, residuale entzündliche Zahnfleischtaschen nach nichtchirurgischer Parodontitistherapie mittels eines paro-

dontalchirurgischen Eingriffs zur Instrumentierung der Wurzeloberflächen unter direkter Sicht nachbearbeitet werden. Neben erhöhten postoperativen Wundschmerzen gegenüber den geschlossenen Verfahren treten hierbei auch eher Wundheilungsstörungen oder gar Infektionen auf, was eine Restriktion für derartige Vorgehen z. B. bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen bedeuten kann. Andererseits gibt es Ansätze, mögliche Unzulänglichkeiten in der mechanischen Parodontitistherapie durch den adjuvanten Einsatz von Antibiotika auszugleichen, um eine höhere Erfolgschance zu garantieren.^{5,6} Indikationsstellungen werden dabei nach der Art und Schwere der Parodontitis, dem Bestehen von Komorbiditäten und dem Zeitpunkt der Therapie (z. B. Erstbehandlung oder Rezidiv) unterteilt. Sowohl für die mechanische Parodontitistherapie als auch adjuvante Maß-

nahmen schlägt das Kieler Konzept Therapieempfehlungen vor,⁷ wobei es sich durch einen restriktiven Einsatz begleitender Antibiotikaverordnungen auszeichnet und mit dem Göteburger Konzept vergleichbar ist.⁸ Beide Konzepte gehen davon aus, dass letztlich nur wenige Patienten maßgeblich von einer adjuvanten antimikrobiellen Maßnahme profitieren werden, wohingegen die vorrangige Therapie eine Infektionskontrolle und (nicht)chirurgische Wurzelinstrumentierung darstellt.

Fallbericht

Im April 2019 stellte sich ein 63-jähriger Patient auf Empfehlung seines Hauszahnarztes im Funktionsbereich Parodontologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, vor. Allgemeinanamnestisch lag ein Diabetes Typ 2 (HbA1c: 8,4) unter

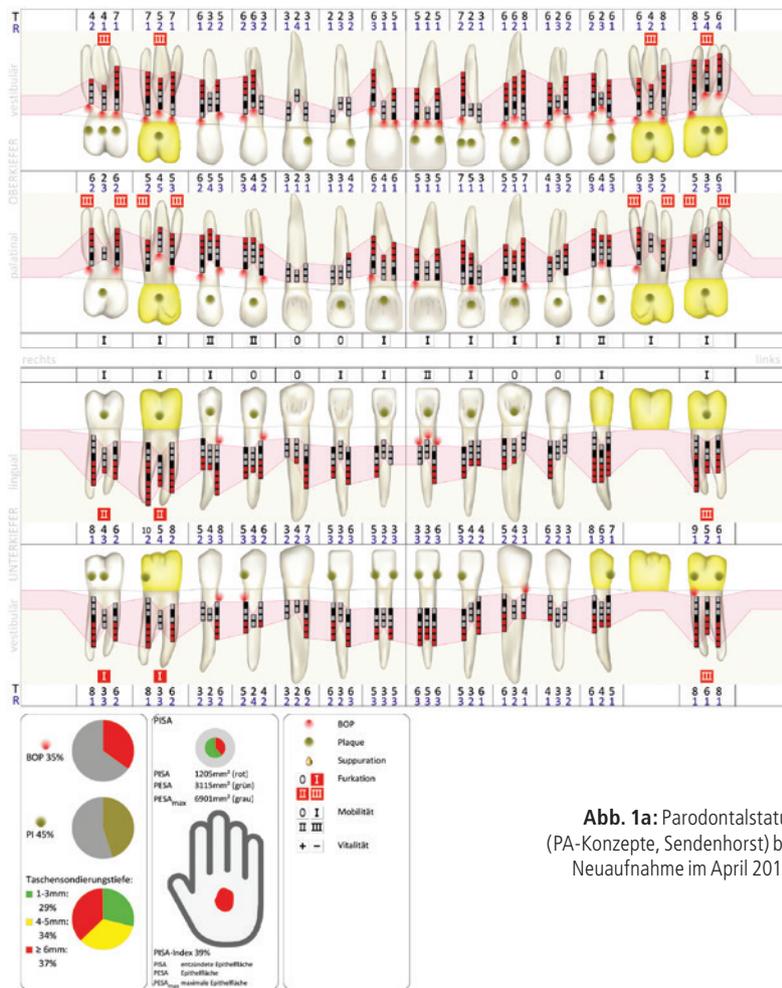


Abb. 1a: Parodontalstatus (PA-Konzepte, Sendenhorst) bei Neuaufnahme im April 2019.

medikamentöser Insulintherapie (seit sieben Jahren) vor. Die klinisch parodontologische Diagnostik ergab generalisierte Sondierungstiefen von 5 bis zu 8 mm sowie ein Bluten auf Sondierung (35 Prozent). Alle Molaren im Oberkiefer sowie Zahn 36 wiesen eine

durchgehend sondierbare Furkationsbeteiligung auf, an den Zähnen 47 und 46 waren die Bifurkationen bis maximal Grad II sondierbar.⁹ Außer an 13, 12, 34, 33, 43 und 44 lagen an allen übrigen Zähnen Beweglichkeiten von Grad I–II vor (Abb. 1a). Der Patient

erinnerte sich an keine Parodontistherapie, gab aber an, seit zwei Jahren halbjährlich in der hauszahnärztlichen Praxis eine professionelle Zahnreinigung zu erhalten. Er bemerkt nun seit Längerem einen zunehmenden Zahnfleischrückgang (Abb. 1b) und vermehrt Blutungen nach dem Zähneputzen mit der Handzahnbürste, wobei er ergänzend verschiedenen große Interdentalraumbürsten anwendet, diese aber nicht täglich.

Auf der Panoramaschichtaufnahme vom Februar 2019, die vom Patienten mitgebracht wurde (Abb. 2), lag im Oberkiefer ein generalisierter horizontaler Knochenabbau bis ins apikale Wurzel Drittel und im Unterkiefer ein horizontaler Knochenabbau bis ins mittlere Wurzel Drittel vor. Vertikale Knochendefekte fanden sich an den Zähnen 15, 14, 11, 22, 23 sowie 37, 35, 32 und 43–47. An den Zähnen 16, 37 und 35 zeigte sich apikal eine Transluzenz im Sinne einer periapikalen Osteolyse. Es waren Opazitäten im Sinne von metallischen Restaurationen an den Zähnen 17–15, 24–27 sowie 37–35 und 45–47 zu erkennen.

Aufgrund der Berechnungen zur parodontal entzündeten Wurzeloberfläche (PISA [periodontal inflamed surface area]¹⁰) wurden dem Patienten anhand der erfassten Befunde und mithilfe



Abb. 1b: Intraorale Ansicht bei Neuaufnahme im April 2019.

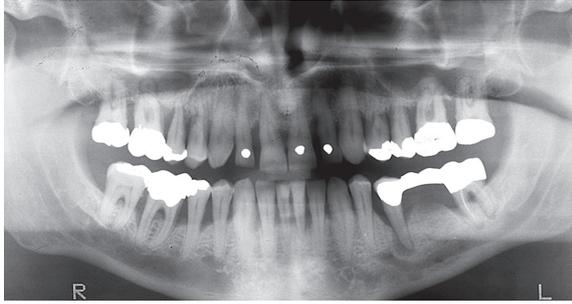


Abb. 2: Panoramaschichtaufnahme vom Februar 2019 (alio loco). Es liegt ein ungleichförmiger generalisierter horizontaler Knochenabbau bis 80 Prozent der Wurzellänge im OK und 50–60 Prozent im UK vor. Röntgenologisch sichtbare Furkationsbeteiligung ist an 16, 26, 37, 46 und 47 erkennbar. Vertikale Einbrüche finden sich an 15, 14, 11, 22, 23, 37, 35, 32 und 43–47. Zusätzlich zeigt sich an den Zähnen 16, 37 und 35 eine Aufhellung im Sinne einer Parodontitis apicales.

der Animation in der Befundsoftware PA-Konzepte (Sendenhorst) der Umfang seiner Erkrankung, aber auch der bidirektionalen Assoziation mit seinem Diabetes mellitus¹¹ ausführlich erläutert (vgl. Abb. 1a).

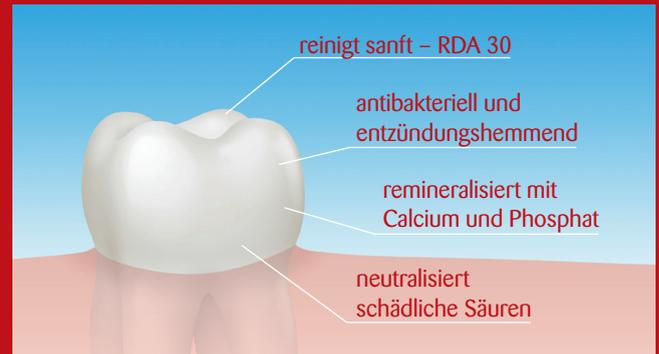
Nach der neuen Klassifikation konnte für den vorgestellten Patienten eine generalisierte Parodontitis mit Potenzial für weiteren Zahnverlust (Stadium III) mit rascher Progressionsrate (Grad C) diagnostiziert werden.³ Aufgrund des Plaquebefalls von 45 Prozent aller Zahnflächen wurde dem Patienten nach der neuen S3-Leitlinie zum häuslichen mechanischen Biofilmmangement empfohlen, seine Mundhygiene mittels elektrischer Zahnbürste (oszillierend-rotierendes Bewegungsmuster) und die Interdentalraumpflege mit Bürstchen zu optimieren.¹² Schon in der ersten Sitzung erfolgte eine detaillierte Instruktion der Zahnbürstenanwendung und Interdentalraumbürstchen mit Größenadaptation an seine individuellen anatomischen Verhältnisse. Es wurde ihm auch erläutert, dass die Größe der Interdentalraumbürstchen im Verlauf der Parodontitistherapie regelmäßig überprüft wird, da sich die Zwischenräume aufgrund der zu erwartenden Gingivaretraktionen im Heilungsverlauf verändern und die Bürstchengröße deshalb immer wieder neu adaptiert werden muss.

Im Anschluss an die erste Sitzung der antiinfektiösen Behandlungsphase erfolgte eine geschlossene Therapie mittels subgingivalen Debridements in vier Sitzungen. Dabei kam auch ein dentales Endoskop zum Einsatz (Abb. 3), mit dessen Hilfe unter optimaler Sicht die Wurzeloberflächen durch Schallscaler bzw. Mini-Graceyküretten gezielt gereinigt wurden. Somit konnte der Erfolg dieser Maßnahme direkt evaluiert und bei Bedarf sofort nachinstrumentiert werden. Der Verbleib von harten Auflagerungen auf der Wurzeloberfläche und damit ein entzündlicher Fokus kann, wie aktuelle Studienergebnisse zeigen, auch bei weniger geübten Anwendern bis zu 90 Prozent ausgeschlossen werden.¹³ Entsprechend der aktuellen Leitlinien zur adjuvanten Antibiotikaaanwendung¹⁴ mit Berücksichtigung des Patientenalters, der vorhandenen Taschensondierungstiefen sowie des unzureichend eingestellten Diabetes mellitus wurde auf eine adjuvante Antibiose verzichtet. Begleitend

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 Februar 20



Abb. 3: Perioscopy® (Zest Dental Solutions) während der Anwendung. Mithilfe verschiedener Hand-Explorer, die den fiberoptischen Leiter und eine Wasserleitung führen, wird auf dem Monitor ein Echtzeitbild des inspezierten Gebiets dargestellt.

zur parodontalen Therapie erfolgte auch eine Wurzelkanalbehandlung der Zähne 16 und 35 sowie eine Revision der insuffizienten Wurzelfüllung an Zahn 36. Zusätzlich ergab die Untersuchung mit dem dentalen Endoskop an Zahn 14 eine schlitzförmige Furkation von vestibulär sowie den Befund von drei Wurzeln mit sehr hohem Stamm. Dieser Zahn wurde ebenfalls im Verlauf der nichtchirurgischen Parodontitistherapie endodontisch behandelt. Die erste Reevaluation der bisherigen Therapiemaßnahmen erfolgte Ende August 2019, in welcher der Patient berichtet, dass sich sein HbA1c auf 7,1 verbessert hätte. Auch die Werte der Entzündungsoberfläche PISA¹⁰ waren deutlich besser, betragen nur noch 7 Prozent bzw. zeigten einen BOP von 8 Prozent. Zudem konnte eine generalisierte deutliche Reduktion aller Sondierungstiefen auf 3 bis 4 mm ermittelt werden, wobei lokalisiert noch 6 mm im Molarbereich des Unterkiefers gemessen wurden (Abb. 4a und b). Aufgrund dieser residualen Taschen und der Furkationsbeteiligung von Grad II bis III an den UK-Molaren wurden diese Zähne für ein offenes Verfahren vorgeschlagen, welches der Patient aber bis zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung ablehnte. Somit wurde ihm eine engmaschigere unterstützende Parodontitistherapiephase alle drei Monate

sowie eine erneute Reevaluation aller Parameter in einem Jahr empfohlen.

Epikrise und Fazit

Die Parodontitis als chronisch-entzündliche Erkrankung kann in Abhängigkeit ihres Schweregrads eine deutliche Einschränkung der Kaufunktion und

Lebensqualität darstellen. Je schneller die Entzündung also erkannt und beseitigt wird, desto besser sind die Heilungschancen, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Patienten. Bei leichter parodontaler Erkrankung sind die notwendigen Maßnahmen weit weniger komplex, und nicht in jedem Fall müssen weiterführende Schritte wie parodontalchirurgische Eingriffe mit entsprechend weniger vorhersagbaren Langzeitergebnissen für den Zahnerhalt erforderlich sein.¹⁵ Trotzdem muss, wie auch im Fallbeispiel, bei einem bekannten Diabetespatienten bei geplanten zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen generell eine falladaptierte Prävention Beachtung finden. Wichtig ist dabei neben der Kenntnis z. B. des HbA1c-Werts auch die Dauer der Diabeteserkrankung. Denn dies beeinflusst maßgeblich das Risiko für Folgeerkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Leiden. Schlecht eingestellte Diabetiker haben eine doppelt erhöhte Sterblichkeit durch Herzinfarkt und eine achtfach erhöhte Mortalität durch Nephropathie, weshalb unbedingt eine Optimierung der Ausgangssituation

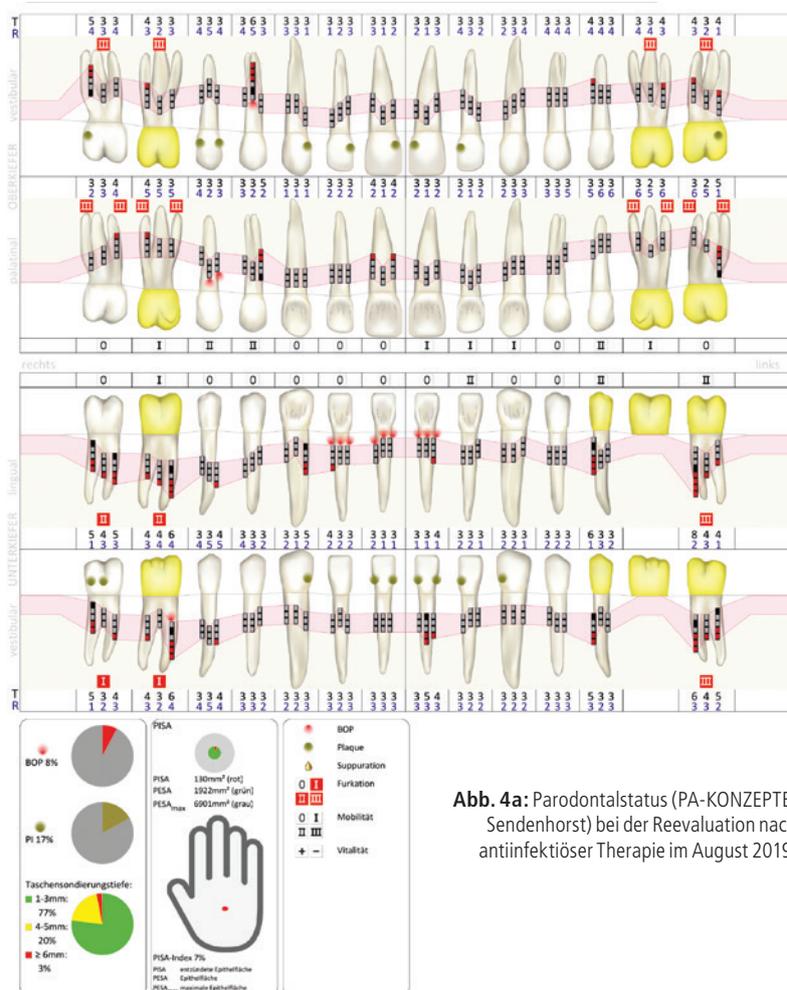


Abb. 4a: Parodontalstatus (PA-KONZEPTE, Sendenhorst) bei der Reevaluation nach antiinfektiöser Therapie im August 2019.



Abb. 4b: Intraorale Ansicht bei Reevaluation im August 2019.



CME-Fortbildung

Geschlossene Parodontitistherapie nach dem Kieler Konzept

Dr. Miriam Seidel, Susanne Schorr, Johanna Sentker, Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz

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

ID: 93614



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

mit Verbesserung des HbA1c-Werts von unter 8 Prozent angestrebt werden muss.¹¹

Gerade für diese Patienten mit einem höheren Risiko für Wundheilungsstörungen zeigt das Fallbeispiel, dass der Einsatz eines dentalen Endoskops und filigraner Instrumentenansätze zum mechanischen subgingivalen Debridement aller erkrankten Wurzeloberflächen hilfreich sein kann. So wird nicht nur der nachfolgende chirurgische Umfang im Einzelfall reduziert, sondern es kann auch helfen, in der aktiven Therapiephase Behandlungsintervalle und -zeiten zu verringern (Reduktion der Belastungssituation), da gezielter instrumentiert werden kann. Auch wenn sich das dentale Endoskop ideal in das Kieler Therapiekonzept einfügen lässt, welches den Schwerpunkt auf einer rigiden mechanischen Wurzeloberflächenbearbeitung zur Parodontitisbehandlung bei geringstmöglichem adjuvanten Einsatz von Antibiotika entsprechend des Göteburger Konzepts⁸ legt, so muss doch der vermeintliche Zusatznutzen derzeit noch gut durchdacht und kalkuliert sein. Den unumstrittenen Vorteilen dieser neuartigen Technik in

der Zahnmedizin stehen allerdings die relativ hohen Anschaffungs- und Verbrauchskosten (z. B. sterile Schutzhüllen für den Lichtleiter) gegenüber und es bedarf eines speziellen Trainings im Umgang mit dem dentalen Endoskop.¹³

Kontakt



Dr. Miriam Seidel



Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz

Dr. Miriam Seidel
Susanne Schorr
Johanna Sentker
Priv.-Doz. Dr. Christian Graetz

Funktionsbereich Parodontologie in der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel graetz@konspar.uni-kiel.de

Uns allen ist bekannt, dass der kranke Zahn ein gefährlicher Streuherd ist. Es beginnt mit einer bakteriellen Problematik und endet zumeist mit dem Zahnverlust. Aus der Vielzahl an lokalen Problemen ragt eines besonders heraus: die Parodontitis. Der folgende Beitrag zeigt, wie durch das gezielte Eingreifen in die sogenannte mitochondriale Dysfunktion mithilfe nichtantibiotischer Mittel der Heilungsprozess positiv unterstützt werden kann.

Dr. Schütze-Gößner
[Infos zur Autorin]



Literatur



Die Rolle der Mitochondrien bei der Parodontitis

Begünstigen Zahnerkrankungen chronische Leiden?

Dr. Margit Schütze-Gößner

Gingivitis und Parodontitis sind die häufigsten Krankheiten der Menschheit (Guinness World Records 2011).¹ Sie stehen mit vielen systemischen Erkrankungen in Verbindung (Abb. 1). Gut dokumentiert und zweifelsfrei bewiesen sind dabei Diabetes II, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und rheumatoide Arthritis.

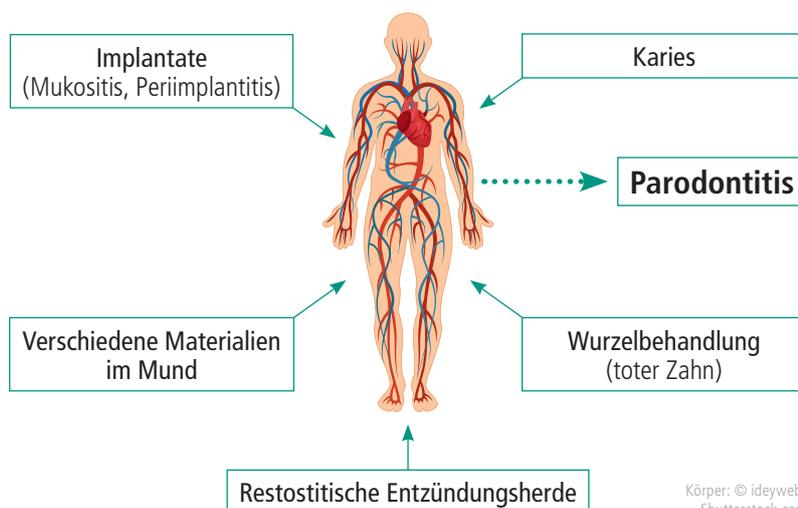
Mitochondriale Dysfunktion

Alle Körperzellen und damit alle Organe unseres Körpers sind abhängig

von der Funktion der Mitochondrien. Sie führen lebensnotwendige Prozesse aus und produzieren die Energie für den Zellstoffwechsel. Defekte in Bildung und Funktion der Mitochondrien können zu schweren Erkrankungen führen. Damit wird klar, dass auch die Leistungsfähigkeit und Effizienz unserer Immunzellen von funktionierenden Mitochondrien abhängig sind. Liegt hier eine Störung vor, sprechen wir von einer mitochondrialen Dysfunktion. Sie etabliert sich bei allen chronischen Entzündungen und damit auch bei

Parodontopathien. Die Studiengruppe um Bullon et al. untersuchte, ob die mitochondriale Dysfunktion – getriggert durch *Porphyromonas gingivalis* (*P.g.*)/Lipopolysaccharide (LPS) – die Antwort für die mögliche Verbindung von Zahnerkrankungen mit anderen chronischen Erkrankungen liefert.²

Die LPS des *P.g.* sind hoch toxisch und lösen eine Kaskade aus, welche die Entzündung vorantreibt. Einmal in der Blutbahn, findet sich *P.g.*/LPS in allen Organen wieder. So wurde es z. B. in Herzkranzgefäßen nachgewiesen. Dieser ständige bakterielle Nachschub aus der Tiefe der Zahnfleischtasche führt zur übermäßigen Sauerstoffradikalbildung (oxidativer Stress) und mitochondrialen Dysfunktion. Die prooxidative/antioxidative Balance kippt bei gleichzeitigem Energieverlust. Dies verzögert die Homöostase sowie die Gewebeneubildung. Die mitochondriale Dysfunktion etabliert sich, was sich dramatisch auf alle Zellen auswirkt. Dies betonte unter anderem Prof. Wolfgang Junger, PhD (Harvard) auf dem 2. Science Talk im Wiener Hartmannspital (2013). Er verdeutlichte, dass die Grundlage für eine effiziente Immunabwehr in der intakten Funktion der Mitochondrien besteht.³



Körper: © ideyweb/
Shutterstock.com

Abb. 1: Entzündungsherde im Mund können systemische Erkrankungen (negativ) beeinflussen.



Abb. 2: Ausgangssituation: akute Schmerzen im Unterkiefer, Lockerungsgrad II bis III. – **Abb. 3:** Instrumentelle Erstreinigung unter Anästhesie. – **Abb. 4:** Besprühen der Wundfläche mit flüssigem Coenzym Q10. – **Abb. 5:** Recalltermin eine Woche später: Zähne 31 und 32 sind fester, keine Blutungen. ParoMit® Q10 wurde weiter unterstützend gesprüht. – **Abb. 6:** Halbjahres-Kontrolle: Die Gingiva ist rosa und straff, Taschentiefe bei allen Zähnen beträgt 2 mm, es gibt keine Lockerung mehr.

dramatischer) die Citratsynthese um 77 Prozent. Damit wurde erstmals der Beweis erbracht, dass das Abwehrsystem beim Vorhandensein einer Parodontitis massiv lahmt. Dies wirkt sich nicht nur lokal auf die zahnerhaltenden Strukturen – Rötung, Blutung, Pusaustritt, Knochenabbau etc. – aus, sondern hat auch systemische Auswirkungen, wie Studien zeigen.⁴

Halten wir somit fest: Der etablierte Biofilm ist zwar Auslöser dieses Krankheitsbilds. Allerdings fressen nicht die Bakterien den Knochen weg, sondern die anhaltend entzündliche Immunantwort. Wenn wir nun wissen, dass es bei chronischen Erkrankungen (wie der Parodontitis) – bedingt durch oxidativen Stress sowie mitochondriale Dysfunktion – zu einem dramatischen Verbrauch von Q10 kommt, warum führen wir dann nicht Q10 zu?

Ist das Coenzym Q10 „der“ Lösungsansatz?

Die Zahnheilkunde und im speziellen die Parodontitis ist ein gutes Anschauungsbeispiel für eine chronische Erkrankung, an der wir Ursache und Wirkung beobachten können. Alle bisherigen Lösungen zur Bekämpfung einer Parodontitis – wie Antiseptika und Antibiotika – zielen nur auf die Bakterientötung ab. Heute dürfen wir diese adjuvanten Therapieformen als nur gering empfehlenswert betrachten.⁵ Deshalb streben wir biologische Maßnahmen an. Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang stellte bei seinem Festvortrag auf der EuroPerio 2018 in Amsterdam heraus, dass bei einer Gingivitis oder Parodontitis zu 80 Prozent die host response verantwortlich ist. Damit ist klar, in welche Richtung es zukünftig gehen muss. Professionelle Reinigung selbst ist und bleibt unentbehrlich. Dazu gilt es aber, die Entzündungsmechanismen besser verstehen zu lernen, um bei der Behandlung der Parodontitis rechtzeitig einen Entzündungsstopp zu erreichen.

Hierbei spielen die Mitochondrien und die Zufuhr der Schlüsselsubstanz Coenzym Q10 eine Hauptrolle. Vorliegende Literatur^{1,2,4} sowie unsere eigenen klinischen Beobachtungen über zehn Jahre mit ParoMit® Q10 unterstützen die Hypothese, dass wir mit der Beherrschung der mitochondrialen Dysfunktion entscheidend in das Immunsystem eingreifen können. Dies fördert die Heilung nach parodontalen Erkrankungen und könnte sich darüber hinaus positiv auf systemische Erkrankungen auswirken. Weitere Studien sollten diese Hypothese stützen.

Patientenfall

Die Patientin kam knapp nach Ordinationsschluss in die Praxis. Sie klagte über seit Tagen anhaltende sehr starke Schmerzen im Unterkiefer und könne mit der Zahnbürste gar nicht mehr die Zähne berühren. Ihr eigener Zahnarzt sei auf Urlaub. Die Prophylaxeassistentin bereitete alles vor. Der persönliche Eindruck und eine kleine Anamnese offenbarten eine stressgeplagte Frau im mittleren Alter, die eine starke Raucherin und beruflich viel unterwegs ist. Nach dem Orthopantomogramm und der klinischen Untersuchung war klar: die supra- und subgingivale Reinigung war nur unter Anästhesie möglich. Nach der erfolgten professionellen Zahnreinigung wurde das Entzündungsgebiet mehrmals mit ParoMit® Q10-Spray besprüht. Die Patientin wurde angehalten, diese Flüssigkeit so lange wie möglich im Mund zu behalten und den Rest zu schlucken. Aus Erfahrung war bekannt, dass in so einem Falle (perfekte Reinigung und sofortiger Einsatz des entzündungsreduzierenden Sprays) keinerlei Schmerzmittel oder Antibiotika notwendig sind. Für die Maßnahmen zu Hause wurden exakte Mundhygieneinstruktionen erteilt und empfohlen, das Spray zweimal täglich mit jeweils zehn Sprühstößen nach dem Zähneputzen anzuwenden. Diese Dosis ist aufgrund

Zusammenhang mit Parodontitis

2011 wurden erstmals klinische Daten bei Patienten mit und ohne Parodontitis über die Auswirkungen des *P.g.*/LPS auf die Mitochondrien unserer Immunzellen PBMC erhoben.² Die parodontalen Daten zeigten das übliche Bild hinsichtlich Blüten auf Sondierung (BOP) und Taschentiefe bei den Parametern der Patienten mit sowie ohne Parodontitis. Signifikant anders waren jedoch die Daten hinsichtlich der Immunkompetenz: So sank der Spiegel des Coenzym Q10 bei der Patientengruppe mit Parodontitis um 56 Prozent und (vielleicht noch

unserer klinischen Daten heraus notwendig, um in der ersten Heilphase dem Immunsystem genügend Zellenergie zur Verfügung zu stellen.

Die Patientin kam eine Woche später zum Kontrolltermin. Sie schilderte, dass sie im Anschluss an den Erstbesuch wunderbar geschlafen habe, vollkommen schmerzfrei sei und ein neues, gutes Gefühl im Mund habe. Sie würde sich jetzt auch besser um ihre Zähne kümmern. Der klinische Befund zeigte eine starke Reduktion der Blutung und neue Festigkeit der Zähne im Unterkiefer (UK). Die Patientin wurde an die Mundhygienemaßnahmen erinnert und angehalten, die Sprühstöße mit ParoMit® Q10 weiterhin anzuwenden, jetzt reduziert auf zweimal fünf Sprühstöße morgens und abends.

Beim nächsten Besuch nochmals eine Woche später wurde ein Parostatus erstellt. Daraus war ersichtlich, dass es keinerlei Blutung mehr in der UK-Front gab. Sechs Wochen danach wurden die Mundhygienemaßnahmen der abge-

heilten Situation angepasst, die Patientin nochmals instruiert und ein Kontrolltermin in einem halben Jahr vereinbart. Im März des darauffolgenden Jahres konnte ein erfreuliches parodontales Ergebnis der UK-Front erreicht werden: Regeneration, keine pathologischen Taschentiefen, keine Blutung, die UK-Zähne waren fest verankert. Dies alles wurde – außer der absolut notwendigen PZR/SRP – ohne antiseptische Spüllösungen, Einsatz von Antibiotika oder anderen chemischen Substanzen zur Bakterienbekämpfung erreicht. Einzig die Unterstützung des Immunsystems durch die Verabreichung von flüssigem ParoMit® Q10 (zusammen mit der PZR) war ausreichend, die parodontale Entzündung zu bekämpfen und damit einen weiteren Gewebe- und Knochenabbau zu verhindern.

Fazit

Die Zuführung des Coenzym Q10 hat sich als ideale Unterstützung bei der

Therapie parodontaler Erkrankungen erwiesen. Dadurch ist es möglich, die mitochondriale Dysfunktion zu kontrollieren, was sich vor allem positiv auf den Heilungsprozess in der Nachsorge auswirkt. Zudem ist dieser Ansatz eine effektive Alternative zum Einsatz von Antibiotika und damit insgesamt schonender für den gesamten Körper der Patienten.

Kontakt



Dr. med. univ. Margit Schütze-Gößner

Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Badgasse 3
4800 Attnang-Puchheim, Österreich
Tel.: +43 7674 62575
office@drmedschuetze.at

ANZEIGE

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



Parodontitis-Risiko-Test

für Ihre Patienten:
www.aminomed.de/test



* bei 2x täglichem Zähneputzen

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

aminomed – die medizinische Kamillenblüten-Zahncreme

Entzündungen wie Gingivitis und Parodontitis sind in erster Linie die Folgen einer schwerwiegenden Destabilisierung des oralen Mikrobioms. Veränderungen in der Zusammensetzung der komplexen oralen Mikroflora und deren Interaktion mit den Geweben der Mundhöhle führen zu einer Veränderung des oralen Mikroklimas und damit zu einem Switch in Richtung erheblicher Pathogenität des Keimspektrums. Entstehung und Progression der chronischen Entzündungen von Mundschleimhaut und Zahnhalteapparat werden zusätzlich durch zahlreiche weitere exo- und endogene Faktoren getriggert.



Prophylaxe – ein Beitrag gegen Alzheimerdemenz und M. Parkinson

Parodontitis und neurodegenerative Erkrankungen

DDr. Christa Eder

Konsumierende Grunderkrankungen, Störungen des Stoffwechsels und der lokalen und systemischen Immunabwehr sowie Nebenwirkungen notwendiger Dauermedikationen beeinflussen in vielfältiger Weise das orale Milieu, welches seinerseits in hohem Ausmaß auf den Gesamtorganismus zurückwirkt. Durch Atmung und Nahrungsaufnahme stellt die Mundhöhle eine exponierte und offene Verbindung

zwischen Umwelt und Körper dar. Bei nachhaltiger Störung des ökologischen Gleichgewichts wird die Biofilmbildung potenziell pathogener Keime begünstigt. Im Schutz einer extrazellulären Matrix finden diese in den Zahnfleischtaschen und an unregelmäßig konfigurierten Oberflächen wie rauem Zahnschmelz und der Zunge ideale Lebensbedingungen und geeignete ökologische Nischen vor. Gramnegative anaerobe

und fakultativ anaerobe Keime sowie auch atypische Erreger wie Enterobakterien (Abb. 1) nehmen überhand und können mittels ihrer potenten Virulenzfaktoren inadäquate und überschießende Immunreaktionen auslösen, die sich letztlich gegen unsere körpereigenen Gewebe richten. Die massive Ausschüttung von entzündungsaktivierenden Gewebshormonen als Antwort auf den bakteriell verursachten

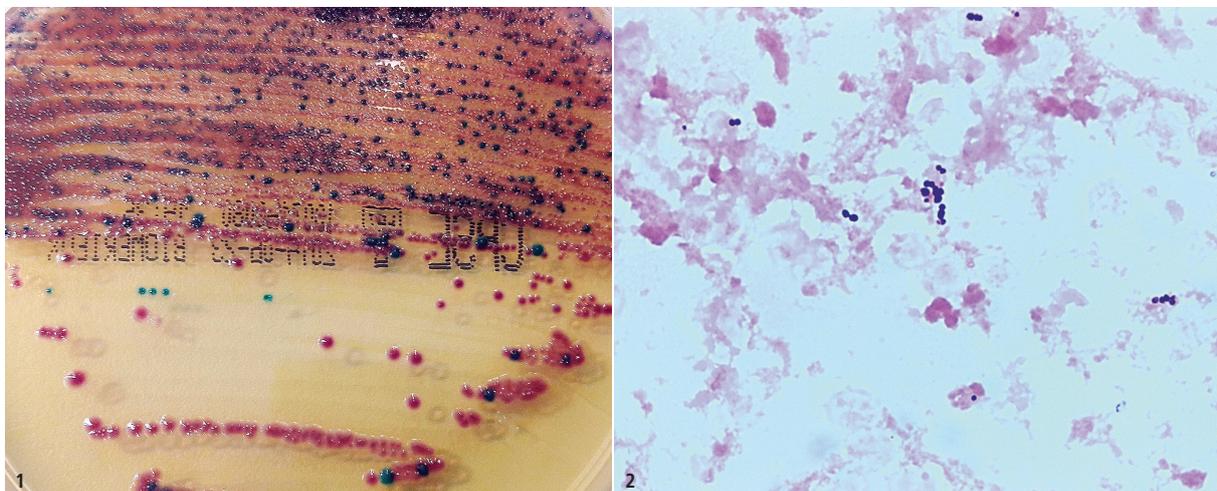


Abb. 1: Enterobakterien aus dem Sulkus auf chromogenem Agar. – **Abb. 2:** Orale Kokken in der Blutkultur nach entzündungsbedingter Bakteriämie.

oxidativen Stress bewirkt Schwellung, Rötung, Abbau von Bindegewebe und Aktivierung von Fresszellen, wie Osteoklasten, die den Alveolarknochen angreifen und zerstören.

Orale Entzündungen haben systemische Wirkung

Die Auswirkungen parodontaler Entzündungen sind aber keineswegs nur auf die Mundhöhle begrenzt. Vulnerables, blutendes Zahnfleisch ermöglicht vielen Keimen, in tiefere Gewebeschichten und in kleine Gefäße einzudringen. Es kommt zu einer Bakteriämie mit gleichzeitiger Einschwemmung von Entzündungsmediatoren in das periphere Blut und damit in den restlichen Körper (Abb. 2). Erkrankungen der Mundhöhle und des gesamten menschlichen Systems stehen deshalb fast immer in bidirektionaler Beziehung.

Die Interaktionen oraler Infektionen mit dem zentralen Nervensystem war in den letzten Jahren Gegenstand zahl-

reicher Studien.^{1,2} Die Erforschung und Abklärung der Risikofaktoren wie der Alzheimerkrankheit ist schon aufgrund ihrer Häufigkeit mit weltweit über 24 Millionen Betroffenen von großem gesellschaftlichem Interesse. Während nur ein kleiner Teil der Erkrankten genetische Risikofaktoren (derzeit sind drei Genmutationen bekannt) aufweist, werden beim weit häufigeren sporadischen Typ unterschiedliche Ursachen, wie Diabetes, Bluthochdruck, Rauchen, Schadstoffbelastung und Übergewicht, diskutiert.

Neurodegeneration als Folge parodontaler Entzündung

Allerdings zeigen neue Untersuchungen einen hoch signifikanten Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Prozessen und dem damit verbundenen erhöhten Level an Entzündungsbotenstoffen.^{3,4} Beim Morbus Alzheimer (M. Alzheimer) werden Parenchymzellen im Gehirn, die sogenannte Mikro-

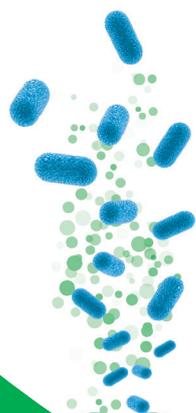
glia, aktiviert. Mikrogliazellen gehören zu den Makrophagen und sind somit eine Komponente der Immunabwehr. Typischerweise kommt es beim M. Alzheimer zur Bildung von Alzheimerfibrillen aus Tau-Protein und zur Ablagerung von Plaques aus extrazellulärem Amyloid, einem Komplex aus Eiweiß und Kohlenhydraten. Durch diese Faktoren wird die lokale Produktion von Entzündungsmediatoren wie Interleukinen, Tumornekrosefaktor (TNF α) und C-reaktivem Protein (CRP) aktiviert, was rückkoppelnd wiederum die weitere Bildung von Amyloid und Alzheimerfibrillen induziert.^{5,6}

Bei einer über Jahre hindurch bestehenden bakteriell verursachten Entzündung wie einer floriden Parodontitis (Abb. 3) werden ständig Entzündungsbotenstoffe in das Blut der betroffenen Patienten freigesetzt. Diese proinflammatorischen Moleküle werden darüber hinaus auch direkt entlang des Nervus trigeminus zum zentralen Nervensystem transportiert. Im Gehirn verstärken

ANZEIGE

GUM® PerioBalance®

Ein einzigartiges Nahrungsergänzungsmittel
FÜR DAS ZAHNFLEISCH



- ✓ Enthält *Lactobacillus reuteri* Prodentis®, ein einzigartiges Probiotikum für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches.¹
- ✓ Fördert das Gleichgewicht der Mundflora.
- ✓ Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.²
- ✓ Um den Nutzen professioneller Zahnreinigung langfristig zu erhalten.

LACTOBACILLUS
REUTERI
Prodentis®
CLINICALLY PROVEN

SUNSTAR

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

SUNSTAR
G·U·M®

Exklusiv
in Zahnarzt-
praxen und
Apotheken



PZN 10032691

¹ L. reuteri AT CC 55730 und L. reuteri AT CC PTA 5289
² Martin-Cabezas et al. 2016



Abb. 3: Floride Gingivitis ist ein chronischer Entzündungsherd. – **Abb. 4:** Autonome Xerostomie bei Morbus Parkinson.

sie die bei der Alzheimerdemenz vorbestehende entzündliche Reaktion und führen zu einer massiven Progression der Erkrankung.⁷

Porphyromonas gingivalis – ein Schlüsselkeim der Alzheimerdemenz

Neben der hohen systemischen Entzündungsbereitschaft können auch parodontal pathogene Keime direkt Einfluss auf Entstehung und Fortschreiten der Alzheimerdemenz nehmen.⁸ Bei Parodontitis mit entsprechender Keimbelastung kommt es laufend zu zumindest passageren Bakteriämien. Durch die Entzündung im ZNS wird die Blut-Hirn-Schranke für diese Keime passierbar. Bei Untersuchungen der Gehirne verstorbener Alzheimerpatienten konnten mittels PCR-Analyse mehrere typische Parodontalkeime identifiziert

werden.^{9,10} Unter anderem waren *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*), *Treponema denticola*, *Fusobacterium nucleatum* und *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nachweisbar. *P. gingivalis*, der, im Hinblick auf Neurodegeneration, wohl bestuntersuchte orale Keim, verfügt über eine Reihe potenter Virulenzfaktoren, u. a. über sogenannte Gingipaine. Dies sind eiweißabbauende Enzyme, welche direkt die Synthese von Komponenten der Alzheimerfibrillen fördern. Durch Hemmung der Vermehrung von *P. gingivalis* konnten im Tierversuch neurodegenerative Prozesse stark reduziert bzw. verlangsamt werden.

Xerostomie – autonome Manifestation des Morbus Parkinson

In ähnlicher Weise wie bei der Alzheimerkrankheit spielen auch beim Morbus

Parkinson (MP) chronisch entzündliche Parodontalerkrankungen eine wichtige Rolle.¹¹ Beim MP kommt es durch eine Degeneration der Nervenzellen zu den typischen Symptomen, wie Mobilitätsstörungen (Muskelzittern, Instabilität der Körperhaltung, Hypokinesie bis zur Bewegungsunfähigkeit und Muskelstarre), Depression, Müdigkeit, Apathie und kognitiven Einschränkungen. Betroffen sind die Zellen der „schwarzen Substanz“ im Gehirn, welche Dopamin produzieren. Durch die zu geringe Produktion dieses Neurotransmitters werden die Basalganglien im Großhirn nicht ausreichend stimuliert und es kommt zu den typischen Beeinträchtigungen der Bewegungsabläufe. Die negativen Auswirkungen der Parkinsonkrankheit auf die Mundgesundheit sind zum Teil auf diese Einschränkungen zurückzuführen.¹² Die mangelnde Feinmotorik erschwert eine effektive Zahnreinigung

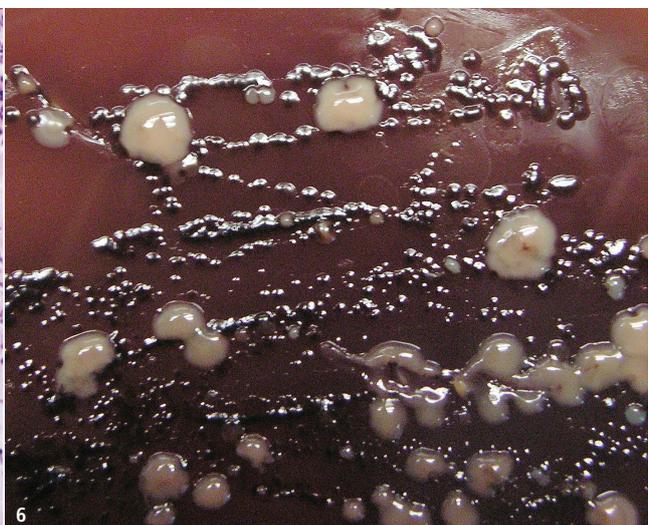
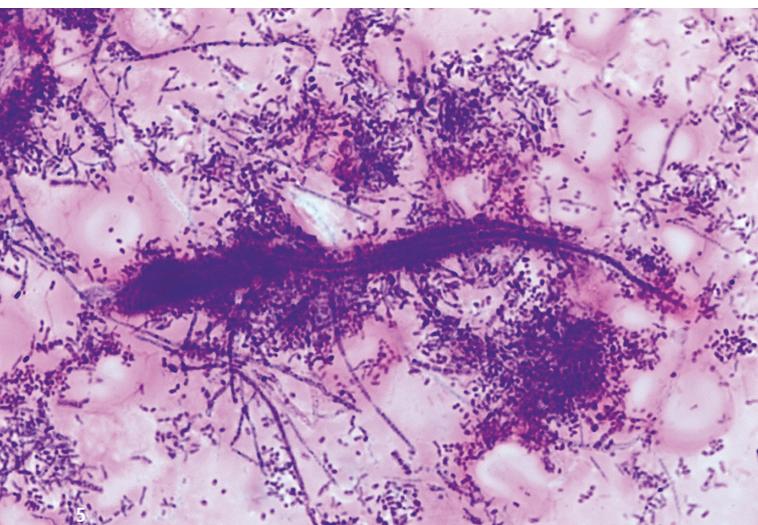


Abb. 5: Gramgefärbte potenziell pathogene Sulkusflora. – **Abb. 6:** Anaerobe subgingivale Mischflora bei Parkinsonpatienten.

und durch die zusätzlichen psychischen Symptome ist häufig auch der Antrieb gestört. Viele Parkinsonpatienten leiden an ausgeprägter Xerostomie mit massivem Brennen der Mundschleimhaut (Burning-Mouth-Syndrome, Abb. 4). Durch motorische Schluckstörungen und mangelnden Lippenschluss kommt es besonders in der Nacht zu unkontrolliertem Speichelaustritt aus dem Mund. Gleichzeitig wird aber als autonome Manifestation der Krankheit insgesamt zu wenig Speichel gebildet. Der niedrige Dopaminspiegel ist mit der Mundtrockenheit unmittelbar korreliert. Verstärkt wird die Hyposalivation durch Medikamente wie Antidepressiva und Anticholinergika, welche gegen die häufigen Komorbiditäten der Parkinsonkrankheit eingesetzt werden. Wenig Speichel bedeutet aber mangelnde Pufferwirkung mit Veränderungen des intraoralen pH-Werts und Mangel an immunologisch wirksamen Speichelinhaltsstoffen. Die Folgen sind vermehrte Karies und eine Verschiebung innerhalb des oralen Keimpektrums in Richtung einer parodontal pathogenen Plaque (Abb. 5).^{13,14}

Oxidativer Stress zerstört dopaminbildende Nervenzellen

Die Komposition des oralen Mikrobioms eines Parkinsonpatienten unterscheidet sich deutlich von jener bei neurologisch Gesunden. Ähnlich wie auch bei der Alzheimerkrankheit werden durch die Virulenzfaktoren der gramnegativen anaeroben Bakterien die Entzündungsmediatoren hochreguliert (Abb. 6).¹⁵ Die Lipopolysaccharide in den Zellwänden dieser Keime führen zu einem Zusammenbruch der Blut-Hirn-Schranke. Es werden reaktive Sauerstoffradikale (ROS) gebildet, welche dann die dopaminergen Neurone angreifen und zerstören. Vorbestehende Parkinsonerkrankungen nehmen dadurch einen rascheren und fulminanteren Verlauf. Personen mit manifester, unbehandelter Parodontitis haben neuen Forschungen zu Folge ein 1,5-fach erhöhtes Risiko, an M. Parkinson zu erkranken. Patienten mit neurodegenerativen Krankheiten bedürfen intensiver und indivi-

duell angepasster zahnmedizinischer Prophylaxe und Behandlung. Nicht selten wird bei den betroffenen Personen sowohl von Angehörigen als auch in Pflegeeinrichtungen die Mundgesundheit stark vernachlässigt.^{16,17} Einschränkungen der Kaufunktion bedeuten aber eine weitere Minderung der Lebensqualität der Patienten. Durch die Muskelrigidität ist bei Parkinsonkranken die Kiefer- und Zungenbeweglichkeit eingeschränkt. Weiche und damit meist auch kohlenhydratreiche Nahrung wird der Einfachheit halber bevorzugt. Dies fördert aber die Selektion einer kariogenen Mikroflora. Ernährungsberatung und an die körperliche und kognitive Verfassung der Erkrankten angepasste Unterweisungen in Techniken der Zahnreinigung sollten sowohl den Patienten als auch den Pflegenden vermittelt werden. Regelmäßige professionelle Mundhygiene verhindert die Plaqueakkumulation und damit die Entstehung von oralen Entzündungen und Karies.

Kontakt



DDr. Christa Eder

DDr. Christa Eder

Autorin des Buchs „Mundgesundheit ist keine Einbahnstraße, ein Beitrag zur interdisziplinären Zahnmedizin“
Guglgasse 6/3/6/1, 1110
Wien, Österreich
Tel.: +43 664 3246661
eder.gasometer@chello.at



Itis-Protect®

Zum Diätmanagement
bei Parodontitis

Wirkt bei beginnender und chronischer Parodontitis

**60 % entzündungsfrei
in 4 Monaten**

Studien-
geprüft!



- ✓ unterstützt ein gesundes Mikrobiom
- ✓ trägt zur Regeneration von Gewebe bei
- ✓ stabilisiert das Immunsystem

Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).
Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet.
Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Infos für Fachkreise

www.itis-protect.de

Fax: +49 (0)451 30 41 79

E-Mail: info@hypo-a.de

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-PJ 1.2020

hypo-A

Besondere Reinheit in höchster Qualität

hypoallergene Nahrungsergänzung
D-23569 Lübeck, Tel. +49 (0)451 307 21 21



shop.hypo-a.de

Im Praxisalltag spielen die Art und Weise, wie man miteinander kommuniziert, eine zentrale Rolle. Sie bestimmen maßgeblich die Qualität der Zusammenarbeit im Team und die Motivation der Mitglieder. Nicht zuletzt tragen sie zur eigenen Zufriedenheit und inneren Ruhe des Praxisinhabers bei. In diesem Artikel stellen wir einige Kommunikationshürden vor und geben Tipps, wie man sie umschiffet.

Gudrun Mentel
[Infos zur Autorin]



Positive und klare Kommunikation

Zielführende Verständigung im Praxisteam

Gudrun Mentel

Kommunikationshürden im Praxisalltag gibt es viele. Sie führen dazu, dass A glaubt, B etwas klar und deutlich gesagt zu haben, B es aber ganz anderes verstanden haben will. Meist führt dies zu einer Enttäuschung oder Verwirrung bei beiden Parteien im Nachgang. Eine große Rolle spielen dabei die Emotionen und der Umgang mit ihnen.

Nur gedacht oder schon klar gesagt?

Der Praxisinhaber war sich so sicher: Im Vorstellungsgespräch hatte er gesagt, dass man nach der Probezeit über eine Gehaltserhöhung nachdenken könne, die Bewerberin hingegen sah diese Äußerung als verbindliche Zusage an. Solche Missverständnisse entstehen oft, wenn es um emotional bedeutende Themen geht. Die Informationen, die man selbst hört, werden im Gehirn durch weitere (gewünschte) Informationen ergänzt oder umgedeutet, und je größer der Abstand zum Gespräch wird, desto sicherer ist man sich der eigenen Sichtweise. Es macht daher Sinn, bei solch wichtigen Absprachen schriftliche Notizen anzufertigen und (wenn möglich) von beiden Seiten unterschreiben zu lassen.

Bei einem anderen Fall spielen uns ebenfalls Emotionen und unser Gehirn einen Streich: Man hat lange mit sich gerungen, wie man als Chef eine unangenehme Sache mit einem Mitarbeiter bespricht. Vielleicht ist man das Gespräch innerlich auch schon durchgegangen, weil man selbst so unsicher und daher aufgeregt war. Man führt nun das Gespräch real und ist sich hinterher sehr sicher, dass man das Problem auch tatsächlich angesprochen hat. Es passiert allerdings häufig, dass man genau diesen unangenehmen Punkt eben nicht angesprochen hat, und in

der Erinnerung vermischen sich Realität und Interpretation.

Hier hilft eine gute Vorbereitung des Gesprächs. Neben einer Übersicht der Punkte, die man ansprechen möchte, ist es sinnvoll, auch Formulierungen zu notieren, die man bei den unangenehmen Themen verwenden will. So unterstützt man sich selbst, emotional gut gestärkt in das Gespräch zu gehen, denn man weiß, dass man sich auf diese Formulierungen verlassen kann. Ein Protokoll, das die Wiedergabe der einzelnen Beiträge umfasst, dient der anschließenden Klarheit.

Eher spontan oder gut vorbereitet?

Welcher Zahnarzt kennt es nicht: Bei der Behandlung fehlt ein wichtiges Instrument, das ein bestimmter Mitarbeiter hätte vorbereiten sollen. Man spürt die Wut in sich hochsteigen und ist sich so sicher, dass es nur der Fehler dieses Mitarbeiters sein kann. Vielleicht findet man für die Behandlung selbst noch eine praktikable Lösung und kann den Patienten gut betreut entlassen. Auf dem Weg zur Rezeption trifft man – noch immer wütend – nun den





Mitarbeiter und konfrontiert ihn mit dem Vorwurf, das Instrument vergessen zu haben, und man selbst sei mehr als verärgert. Daraufhin lässt man den Mitarbeiter stehen und geht. Dieser reagiert konsterniert auf die Vorwürfe, noch dazu, weil die „Aussprache“ in Gegenwart von Kollegen erfolgte. Die Emotionen des Behandlers, der am Patienten nicht arbeiten konnte, sind verständlich und nachvollziehbar. Für das Führen eines Gesprächs mit dem betroffenen Mitarbeiter sind sie dagegen gänzlich ungeeignet.

Es hilft in einer solchen Situation, abzuwarten bis man spürt, dass der eigene Adrenalinspiegel gesunken ist und dann das Gespräch zu suchen. Es ist ratsam, dieses erst am nächsten Tag zu führen. Alternativ kann man Kollegen oder den Praxismanager um Unterstützung bitten. Bei einem solchen Gespräch hilft es beiden Seiten, wenn der Behandler zunächst die Situation beschreibt und den Mitarbeiter nach dessen Sicht fragt. Vielleicht wurde die Aufgabe an jemanden delegiert? Vielleicht gab es Fehler in der Organisation? Bei dieser Ursachen-suche sollte es um Lösungen gehen, wie künftig ein solcher Fauxpas verhindert werden kann, und nicht darum, wer der Schuldige ist. Ein solches Gespräch

sollte immer unter vier Augen erfolgen, um dem Mitarbeiter die Möglichkeit zu geben, das Gesicht zu wahren. Vielleicht wurde das Instrument tatsächlich vergessen, der Fehler wird zugegeben und sich entschuldigt. Damit schafft man in der eigenen Praxis eine Stimmung, bei der Fehler eingestanden und nicht vertuscht werden. Eine gute Vorbereitung und strukturierte Gesprächsführung helfen dabei sehr.

Nur gesagt oder ehrlich zugehört?

Eigentlich hatte man es geahnt: Der Mitarbeiter hatte die Abrechnung wieder nicht fertig bekommen. Bei dem Gespräch darüber bestätigte sich nur das, was man ohnehin schon wusste: Er habe es zeitlich nicht geschafft und überdies noch Kollegen vertreten müssen.

Ein neutraler Beobachter hätte in diesem Gespräch vielleicht noch etwas anderes wahrgenommen: die lässige Körperhaltung des Chefs, der das Gespräch im Vorbeigehen führt, der eingeschüchterte Mitarbeiter, der eigentlich noch etwas ergänzen wollte, als der Chef schon dabei war, zu gehen. Und der Mitarbeiter hat noch etwas Wichtiges mitgeteilt: Er ist für Kollegen eingesprungen. Aber für den Chef war die Sache klar: Der Mitarbeiter hat es mal wieder zeitlich nicht geschafft.

Oft führen wir solche Kritikgespräche aus einer Haltung heraus, bei der wir die eigene Sichtweise bestätigt haben wollen und weniger, um die Sichtweise des Gegenübers kennenzulernen. Hier hilft es, sich für ein solches Gespräch mental vorzubereiten und ein echtes Interesse an den Gründen und am Menschen zu haben. Die Sichtweise: „Ich weiß, wie es abgelaufen ist, und sage jetzt mal, wie es war“ (mit entsprechend hohem eigenen Redeanteil) wird dann ersetzt durch die innere Einstellung: „Was ist bei dem Mitarbeiter wirklich passiert? Wie sieht er die Dinge? Was wird vielleicht gebraucht? Was möchte er mir mitteilen?“ Hinzu kommt der gezielte Einsatz von Fragen. Diese Sichtweise er-

möglicht es, dem Mitarbeiter zuzuhören und einvernehmlich Lösungen zu finden.

Noch „Ja, aber“ oder schon „Wie noch weiter“?

Der neue Mitarbeiter war gut ausgebildet in der Abrechnung und von Beginn an hoch motiviert. Die Ideen zur Organisation des Terminbuchs kamen beim Team gut an und verbesserten den Praxisablauf. Irgendwann in den nächsten Wochen merkte der Praxisinhaber jedoch, dass er immer häufiger unwirsch auf die Vorschläge des Mitarbeiters antwortete und immer häufiger mit einem „Ja, aber“ reagierte. Der Mitarbeiter wiederum zog sich immer mehr zurück und Vorschläge blieben in der Folge aus.

Menschen, die auf Vorschläge mit einem „Ja, aber“ reagieren, tun dies aus unterschiedlichen Gründen. Manche brauchen mehr Hintergrundinformationen, andere fühlen sich vom Thema und seiner Komplexität überrollt. Wiederum andere haben schlicht Angst vor der Veränderung, die damit einhergehen würde. Vielleicht ist es auch die Person, mit der man Probleme hat, und weniger das Thema? Würde man es positiver sehen, wenn es von einer anderen Person angesprochen wird? All diese Fragen können helfen, die eigene Position zu hinterfragen, Denkblockaden zu lösen und damit die Kommunikation innerhalb der Praxis zu erleichtern.

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

Sunstar

Implantatpflege-Kit zur optimalen Reinigung

Da Implantate eine besondere Pflege benötigen, sollten Patienten mit den richtigen Hilfsmitteln für die tägliche Mundhygiene unterstützt werden. Das GUM® Implantatpflege-Kit im praktischen Beutel beinhaltet Produkte, die speziell auf die Reinigung von Implantaten abgestimmt sind. Es umfasst neben Zahnpflegebürsten eine Zahnpasta mit Fluorid und antibakteriellen Inhaltsstoffen zur optimalen Bekämpfung von Plaque. Zur Zahnzwischenraumreinigung enthält das Kit die besonders flauschige Zahnseide GUM® Access Floss mit Einfädelhilfe. Mit dieser kann auch der Bereich um das Implantat herum einfach und gründlich gereinigt werden. Interessierte Zahnärzte können das Kit zur Abgabe an die Patienten mit einer individuellen Bedruckung versehen. Weitere Informationen gibt es unter der Service-E-Mail: service@de.sunstar.com



Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 88510855
professional.sunstargum.com/de

Cumdente

Pflege und Desinfektion auf dem neuesten Stand

Cumdente steht für eine effektive Keimkontrolle als Schlüssel zum Therapieerfolg: Mit den Marken ApaCare (Zahnpflege), BioLactis (Probiotikum) und PACT (Photodynamische Therapie) ist das Unternehmen seit Jahren führend in den Bereichen Home Care und Professional Care. Neu entwickelte Desinfektionsmittel verbinden maximale Sicherheit mit weiter verbesserter Hautpflege und Materialverträglichkeit. Beispielsweise ist das SteriCum Händedesinfektionsgel für die tägliche vielfache Anwendung geeignet, optimal hautverträglich, durch die Gelform besonders angenehm und klebt vor allem nicht. Eine nachhaltige Rückfettung hält die Haut geschmeidig, schützt und hinterlässt ein sehr angenehmes Gefühl. Die Bio-Sprüh-Desinfektion SteriCum Surface sowie die große und reißfeste Desinfektions-

tücher SteriCum Flow sind haut- und materialverträglich. Letztere sind außerdem biologisch abbaubar und rückstandsfrei. Außerdem steht mit dem SteriCum Foam die neue Generation von Schaum zur Flächendesinfektion, auch für sehr empfindliche Oberflächen, bereit. Keine Aerosole, keine Allergiegefahr. Die neuen Personal Care Produkte sind ab sofort bei Cumdente erhältlich.

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.

hypo-A

Sekundärprävention und Behandlung von Parodontitis



hypo-A
[Infos zum Unternehmen]



Einnahme entzündungshemmender Nährstoffe. Eine antibiotikafreie Studie mit dem Destruktionsmarker aMMP-8 (aktive Matrix-Metalloproteinase-8) als Prüfparameter wies im Laufe der viermonatigen Kuranwendung von Itis-Protect® I–IV Heilungsraten von 60 Prozent bei einem therapie-refraktären Patientenkollektiv auf. Die Substitution von Omega-3-Fettsäuren, Vitaminen, Magnesium, Calcium, Spurenelementen und Mineralstoffen sowie einer Darmpflege mit *Bifidobacterium lactis* und *Lactobacillus acidophilus* reguliert die orale Entzündungsaktivität sowohl systemisch als auch lokal über die Plaquezusammensetzung.

Bei Parodontitis sollte zusätzlich zum klassischen zahnärztlichen Therapie-spektrum das Entzündungsgeschehen systemisch behandelt werden. Dazu eignet sich die hypoallergene orthomolekulare Therapie hoT, im speziellen Itis-Protect® I–IV. Die balanzierte Diät reduziert parodontalpathogene Keime durch die



hypo-A GmbH
Tel.: 0451 3072121
www.itis-protect.de

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

ANZEIGE



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten



„Prophylaxe – das Zauberwort für hygienisch einwandfreies Wasser. Denn Wasserhygiene gehört zu einem erfolgreichen Qualitätsmanagement jeder Praxis dazu. Wir lassen Sie damit nicht allein.“

Lukas Niemeyer | Verkaufsaußendienst



Jetzt mehr erfahren und **kostenfreie Sprechstunde Wasserhygiene** vereinbaren.

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

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Produktinformation lesen.

BLUE SAFETY

Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

für den Bereich
Praxishygiene

NSK

Sichere und effiziente subgingivale Plaquentfernung

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

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

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



der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.

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



Dr. Liebe

Parodontitisrisiko online testen

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

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



Literatur



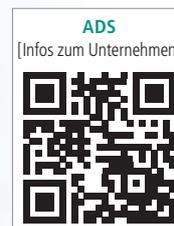
Dr. Rudolf Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG
Tel.: 0711 7585779-11
www.aminomed.de/PRT

American Dental Systems

Komplette Parodontalbehandlung mit nur zwei Küretten

Die Smart-Scaling-Instrumente von Deppeler bieten maximalen Benutzerkomfort: Die beidseitig geschliffene Kante und der spezielle Winkel der Arbeitsenden ermöglichen die Reduktion auf lediglich zwei Instrumente, mit denen sämtliche Flächen von Molaren, Prämolaren und Frontzähnen erreicht werden können. Die PAR-sondenartige Tiefenmarkierung an den Instrumentenden erlaubt eine lokal präzise Entfernung von Konkrementen, ohne gesundes Gewebe zu traumatisieren. Der neuentwickelte Griff begünstigt ermüdungsfreies Arbeiten. Die Klinge besitzt einen offeneren Winkel und eine leicht konische abgerundete Form, was bestmögliche Arbeitssicherheit garantiert.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 08106 300-300
www.ADSystems.de



ADS

[Infos zum Unternehmen]

CP GABA

Zahnpasta mit wirksamerer Formel für Zahnschmelzschutz

Verluste der Zahnhartsubstanz, verursacht durch Säuren in Getränken und Nahrungsmitteln oder Magensäure, sind Zahnerosionen. Säuren führen zu einer Entmineralisierung der Zahnhartsubstanz und weichen den Zahnschmelz auf. Erste Anzeichen sind fein glänzende oder matte Stellen auf der Zahnoberfläche. Wird ihnen z. B. durch regelmäßige Pflege nicht entgegengewirkt, können die Zähne durchscheinender, gelblicher und schmerzempfindlicher werden. Seit Januar 2020 ist die elmex® ZAHNSCHMELZ PROFESSIONAL Zahnpasta in einer verbesserten und wirksameren Formel erhältlich. Die innovative Mikroschutztechnologie mit Chitosan, Zinnchlorid und Fluorid bietet damit einen noch effektiveren Schutz für den Zahnschmelz. Das Biopolymer Chitosan in der neuen Formel wird aus Pilzen gewonnen und ist so auch für Krustentier-Allergiker geeignet. Die Zinnionen lagern sich durch ihre positive Ladung als Schicht auf dem negativ geladenen Zahnschmelz an. Dabei werden unlösliche Zinnverbindungen in den erweichten Zahnschmelz

eingebaut. Das Chitosan unterstützt die Bildung der Zinndichloridschicht. Es trägt dazu bei, dass die aktiven Inhaltsstoffe auf den Zähnen verbleiben. Die schützende Schicht auf der Zahnoberfläche erhöht die Widerstandsfähigkeit gegen erosive Säureangriffe. Die Fluoride tragen zur Remineralisierung der Zähne bei und stärken den Zahnschmelz. Daher empfiehlt sich die tägliche Anwendung der neuen Zahnpasta.



CP GABA GmbH
Tel.: 040 73190125
www.cpgabaprofessional.de

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

ANZEIGE

DENTALHYGIENE & PRÄVENTIONS-MANAGEMENT (B.Sc.)

BERUFSBEGLEITENDES BACHELORSTUDIUM IN KÖLN

Alle Infos unter:

✉ studienberatung-gesundheit@eufh.de

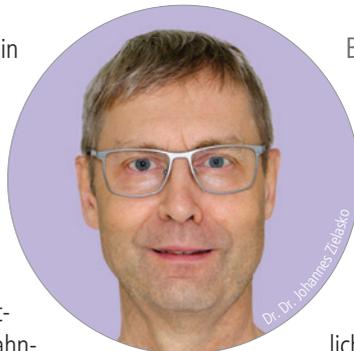
ICH STUDIER' GESUND
Mit Job und Familie

Dr. Dr. Johannes Zielasko ist Inhaber der gleichnamigen Praxis für Implantologie in Berlin, die großen Wert auf die Gesunderhaltung von Zahnfleisch und Zahnschmelz legt. Denn diese sind nicht nur die Grundlage für nachhaltigen Zahnersatz, sondern bestimmen auch die Gesundheit des Menschen in hohem Maße mit.



„Sehr wichtiges Medikament in der Paro-Behandlung“

„An jedem Zahn hängt ein Organ“, davon ist Zahnarzt Dr. Dr. Johannes Zielasko überzeugt. Um den Organismus gesund und das allgemeine Wohlbefinden zu erhalten, sei daher eine gründliche Prophylaxe, Pflege oder entsprechende Therapie des Zahnfleisches bzw. der Zähne unumgänglich, um beispielsweise Parodontitis zu vermeiden oder adäquat zu behandeln. Im Rahmen einer Anwendungsbeobachtung im niedergelassenen Bereich hat Dr. Zielasko mit Ligosan® Slow Release vor fast zehn Jahren ein Arzneimittel für die erfolgreiche Therapie chronischer und aggressiver Parodontitis bei Taschentiefen ab 5 mm für sich entdeckt. Der Berliner Zahnarzt nutzt es in Kombination mit geschlossener Kürettage oder offener (Letztere im Off-Label-Use). Im Rahmen der ergänzenden Parodontitistherapie sei Ligosan Slow Release für seine Praxis sehr wichtig, da es eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit hat.



Bewiesene Wirksamkeit, zufriedene Patienten

Das Lokalantibiotikum wird in Gelform über einen handelsüblichen Applikator direkt und einmalig in den

Fundus der jeweiligen Parodontaltasche instilliert und verbleibt dort. Der Wirkstoff, 14%iges Doxycyclin (MHK90) über mindestens zwölf Tage freigesetzt. Im Ergebnis ist nach sechs Monaten eine stärkere Taschenreduktion zu beobachten als nach alleinigem Scaling and Root Planing (SRP). Auch der Attachmentlevelgewinn ist vergleichsweise größer. Die „gute bis sehr gute Wirksamkeit“ schätzt der Berliner Zahnarzt übrigens auch zur Behandlung von Periimplantitis (Off-Label-Use, da

für diese Indikation nicht zugelassen). Weiterhin sei Ligosan Slow Release gut verträglich, da es nur lokal in den Taschen, nicht aber systemisch wirkt. Nicht zu vergessen sei die „schmerzarme Therapie“: „Die Patienten loben die einfache Anwendung. Nach einer erfolgreichen Erstbehandlung fragen sie bei Rezidiven aktiv nach Ligosan Slow Release.“ Eine erneute Therapie ist genau abzuwägen. Generell leistet die Patientenzufriedenheit jedoch einen großen Beitrag zur Patientenbindung und somit zum Erfolg seiner Praxis, ist sich Dr. Zielasko sicher.

Ein Anwendungsvideo und weitere Informationen finden Sie unter: www.kulzer.de/taschenminimierer

SAVE THE DATE

14. März 2020

Tag für Mundgesundheit in Berlin

Infos und Anmeldung unter:

www.kulzer.de/zahnarztfortbildungen

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



Kontakt

Kulzer GmbH

Leipziger Straße 2

63450 Hanau

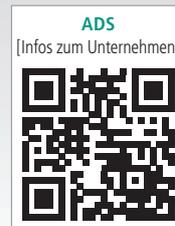
Tel.: 0800 43723368

info.dent@kulzer-dental.com

www.kulzer.de/ligosan



Die Deppeler Smart Scaling-Instrumente entsprechen in ihrer Form, Winklung, Klingendicke und Klingenform den spezifischen Bedürfnissen des Zahnarztes und bieten somit maximalen Benutzerkomfort. Das DSS-Instrumentensystem ist das erste, das eine Zahnreinigung in den Taschen ermöglicht, ohne dabei die visuelle Tiefenkontrolle zu beeinträchtigen. Die zwei DSS-Küretten können bis zu neun Instrumente mit den gleichen Funktionen ersetzen.



Komplette Parodontalbehandlung mit nur zwei Küretten

Daniela Krejci

Moderne Handinstrumente sollten den Anforderungen an eine minimal-invasive Behandlungsweise entsprechen und somit grazil und präzise sein, ohne hierbei an Stabilität zu verlieren. Neben den ergonomischen Gesichtspunkten steht außerdem eine möglichst rationelle Arbeitsweise im

Fokus. Diese Vorgaben wurden zusammen mit Deppeler bei der Entwicklung der DSS-Instrumente verwirklicht. Dabei wurde die Anzahl der benötigten Instrumente auf ein Minimum reduziert. Für die Behandlung aller parodontalen Taschen reichen zwei Instrumente.

Präzise und atraumatisch

Die beidseitig geschliffene Kante und der spezielle Winkel der Arbeitsenden ermöglichen die Reduktion auf lediglich zwei Instrumente, mit denen sämtliche Flächen von Molaren, Prämolaren und Frontzähnen erreicht werden können.

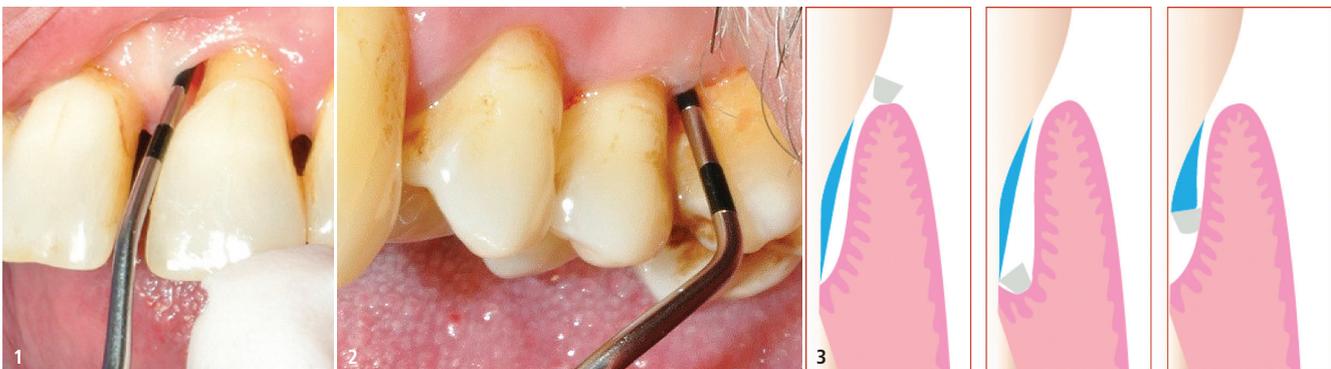


Abb. 1 und 2: Die DSS-Küretten verfügen über spezielle Winkel an den Arbeitsenden, mit denen sämtliche Flächen von Molaren, Prämolaren und Frontzähnen erreicht werden können. – **Abb. 3:** Durch die leicht konische und abgerundete Form erlauben die Küretten bestmögliche Arbeitssicherheit und verletzen das gesunde Gewebe nicht.

Die PAR-sondenartige Tiefenmarkierung an den Instrumentenenden ermöglicht eine lokal präzise Entfernung von Konkrementen, ohne gesundes Gewebe zu traumatisieren. Der Griff begünstigt ermüdungsfreies Arbeiten.

Die Vorteile im Überblick

- revolutionäre Abwinkelung und Kante erlauben optimales Erreichen der parodontalen Taschen
- Tiefenskalierung verbessert Genauigkeit und Arbeitssicherheit
- sämtliche Wurzeloberflächen mit nur zwei Instrumenten erreichbar

Optimaler Zugang

Die Form der Küretten ist das Ergebnis intensiver Forschung. Sie erlaubt einen einfacheren Zugang zur Tasche. Folgende Details wurden mit größter Sorgfalt entwickelt:

- Durchmesser des Schafts
- Länge der verschiedenen Segmente
- Abwinkelungsgrade
- Kante



Abb. 4: Die Lasermarkierung auf dem Schaft hilft dem Anwender bei der Bestimmung der richtigen Arbeitstiefe.

Revolutionäre Klinge

Die Klinge der Smart-Scaling-Küretten ist beidseitig geschliffen. Sie besitzt einen offeneren Winkel und eine leicht konische sowie abgerundete Form. Diese außergewöhnliche Geometrie erlaubt die bestmögliche Arbeitssicherheit, ohne Risiko, das gesunde Gewebe zu verletzen.

Präzision

Dank der Lasermarkierung auf dem Schaft kann sich der Anwender darauf verlassen, in der richtigen Arbeitstiefe zu sein. Zum ersten Mal kann er vollkommen sicher und mit einer sehr hohen Präzision arbeiten.



DSS-Kit

Ein Kit mit fünf Instrumenten für 90 Prozent Ihrer Patienten: ein Logistiksystem für die einfache Praxis und ein Gewinn an Komfort für den Patienten und den Anwender. Das DSS-Kit beinhaltet folgende Instrumente:

- DSS1CN – Frontzähne, bukkal/palatinal
- DSS2CN – mesial/distal
- M23CN Scaler – das Original: ein einziges Instrument für alle Zahnoberflächen
- H125 Paro-Sonde: 3/6/9/12 mm
- Spiegel

Zwei Dentalspezialisten kooperieren

Seit 1934 ist die Deppeler SA auf die Entwicklung und Herstellung von hochwertigen dentalen Handinstrumenten für Zahnerhaltung, Parodontologie und Chirurgie spezialisiert. Die Instrumente, welche nach

Schweizer Tradition von Hand gefertigt werden, vereinen Flexibilität und Dauerhaftigkeit und garantieren gleichzeitig eine unvergleichliche Langlebigkeit. Seit dem 1. Mai 2014 ist American Dental Systems der Exklusivimporteur und Verkaufspartner der Deppeler-Instrumente für Deutschland und Österreich. Die Handinstrumente, die aus erstklassigen Rohstoffen gefertigt werden, zeichnen sich durch ihre optimierte Form aus, die dazu beiträgt, ein optimales Arbeitsergebnis zu erzielen sowie die Zahnbehandlung für den Zahnarzt und den Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten. Bei der Entwicklung und Produktion ihrer

Abb. 5: Das DSS-Kit beinhaltet fünf Instrumente für eine ideale Parodontalbehandlung.

Instrumente baut die Deppeler SA seit jeher auf ihre Werte: Präzision, Tradition und Innovation. Dabei pflegt die Firma eine sehr enge Zusammenarbeit mit Zahnärzten, Dentalhygienikern und Wissenschaftlern, aus der Präzisionsinstrumente hervorgehen, die exakt auf die Bedürfnisse der Benutzer zugeschnitten sind. Nicht umsonst gelten die Instrumente als verlängerter Arm des praktizierenden Zahnarztes. Die Produktpalette erstreckt sich über Instrumente für Diagnostik, Prophylaxe, Parodontologie/Implantologie, Endodontie und Restauration.

Kontakt



Daniela Krejci

Dentalhygienikerin ES
Groupement dentaire de Signy
Centre Commercial Signy
rue en Fléchère
1274 Signy, Schweiz

Dass Wasserhygiene integraler Bestandteil des Qualitätsmanagements (QM) ist, weiß das von der DEKRA nach ISO 9001:2015 zertifizierte Zahnzentrum Emsland aus Twist-Bült. Das lückenlose Hygienemanagement verhindert Infektionen und Krankheiten und wirkt gleichzeitig einer Verbreitung multiresistenter Erreger entgegen. So sind gleich zwei Grundelemente des QM zuverlässig abgedeckt: die Sicherheit der Patienten ebenso wie die der Mitarbeiter.



Patienten- und Mitarbeitersicherheit durch Hygiene-Technologie-Konzept

Zahnzentrum Emsland profitiert von Wasserqualität

Farina Heilen

Zahnmedizinische Einrichtungen bieten Wasserkeimen wie Legionellen, Pseudomonaden und Co. aufgrund von Durchflussraten, Stillstandszeiten und baulichen sowie materiellen Voraussetzungen einen idealen Nährboden. Regelmäßige im akkreditierten Rahmen genommene Wasserproben können Aufschluss geben, jedoch nur, wenn zuvor beigemischte Desinfektionsmittel deaktiviert werden. Umso wichtiger ist es, mithilfe eines durchgängigen Hygienekonzepts, den Themenkomplex Wasser sicher zu

bespielen, Biofilmen keine Chance zu geben und einen starken Partner an seiner Seite zu haben.

Maßgeschneidertes Wasserhygienemanagement für Infektionsschutz

Nachdem die Wasserprobenergebnisse das Praxisteam des Zahnzentrums Emsland um Zahnarzt Dr. Jan Martin

Ebling trotz penibler Befolgung der Herstellerempfehlungen und Intensiventkeimungen durch das Depot nicht zufriedenstellten, legte es das Thema 2015 in die Hände von BLUE SAFETY. Mit SAFEWATER implementierten die Wasserexperten nicht nur ihre innovative Technologie zum nachhaltigen Abbau von aquatischen Biofilmen, sondern auch ein individuell auf die Praxis zugeschnittenes Wasserhygienemanagement, das mithilfe von passgenauen Spülplänen die Arbeitsabläufe

Abb. 1: Das Hygiene-Technologie-Konzept SAFEWATER.





Abb. 2: Das Zahnzentrum Emsland setzt seit 2015 auf die Zusammenarbeit mit BLUE SAFETY.

und Dokumentation standardisiert. Als zentraler Ansprechpartner sorgen die Münsteraner seit der Installation durch unternehmenseigene Techniker für Klarheit rund um das Thema Wasser, während rechtssichere Proben vor mikrobiell bedingten Praxisschließungen schützen.

Wasserhygiene braucht konstante Betreuung

„Für uns gehört Wasserhygiene einfach zum erfolgreichen Qualitätsmanagement dazu. Doch gerade Wasserhygiene ist ein komplexes Thema, das nicht mit der Installation irgendeiner Anlage erledigt ist, sondern konstante Betreuung braucht“, sagt Dr. Ebling heute. „Dank SAFEWATER ist ein Themengebiet aus dem gesamten Hygienekomplex erfolgreich delegiert und läuft professionell ab. Bei uns kümmert sich eine Mitarbeiterin zentral um den Kontakt zu den Wasserexperten. Ich bekomme davon gar nichts mehr mit und

habe den Kopf frei.“ Seinen Patienten gegenüber habe er ein gutes Gefühl und ganz anderes Selbstbewusstsein während der Behandlung, denn er wisse, alles sei entkeimt und es könne nichts passieren. „Diese Sicherheit transportiert auch die Ausstrahlung des gesamten Teams“, so der Zahnarzt weiter. Neben der Perfektionierung des Qualitätsmanagements bringt SAFEWATER dem Zahnzentrum an der holländischen Grenze mit sechs Behandlungseinheiten auch finanzielle Vorteile. So halbierte die Umstellung die Reparaturen an Handstücken sowie Turbinen und spart seither überschlagen rund 10.000 Euro pro Jahr. Gleichzeitig schützt der monatliche Festpreis inkl. des umfassenden Servicepakets vor unerwarteten Kostenfallen.

Qualitätsmanagement erstklassig machen

Heben auch Sie Ihr Hygienemanagement auf das nächste Level und be-

spielen Sie Ihre Wasserhygiene ebenso sicher wie zuverlässig. In der kostenfreien und unverbindlichen *Sprechstunde Wasserhygiene* können Sie mehr über SAFEWATER erfahren. Nutzen Sie einfach unter 00800 88552288 oder www.bluesafety.com/Termin die Möglichkeit zur persönlichen Beratung.

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

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

Aktuell drängen Studiengänge für angehende Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker (DHs) auf den deutschen Weiterbildungsmarkt. Das ist ein positives Signal für die Zahnheilkunde und den Bildungsstandort Deutschland. Der folgende Beitrag stellt die Bedeutung einer umfassenden Ausbildung der DHs auf europäischem Niveau heraus sowie eine Studienmöglichkeit in Deutschland an der Europäischen Fachhochschule (EU | FH) vor.

Prof. Dr. Julia Blank
[Infos zur Autorin]



Literatur



Dentalhygiene auf dem Vormarsch

Prof. Dr. Julia Blank

Die Bedeutung von Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern (DHs) als hoch qualifizierte Fachkräfte zum Erhalt der Mundgesundheit ist in der präventiv orientierten Zahnmedizin heute unstrittig. Eine besondere Bedeutung kommt ihnen bereits seit Jahren im Bereich der Parodontitistherapie zu. Aufgrund der hohen Prävalenz der Erkrankung¹ ist zur Sicherstellung der Versorgung eine Unterstützung des zahnärztlichen Teams unumgänglich, erfordert doch jeder therapierte Patient eine lebenslange Weiterbetreuung im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).² Doch nicht nur bei der Behandlung parodontal erkrankter Patienten in der zahnärztlichen Praxis leisten DHs innerhalb des Delegationsrahmens einen wichtigen Beitrag. Insbesondere bei der ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen in deren häuslichen Umgebung können sie maßgeblich zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Mundgesundheit beitragen. So weisen Menschen, die aufgrund ihres Alters oder einer Behinderung in ihren kognitiven oder motorischen Fähigkeiten eingeschränkt sind, eine höhere Prävalenz zahnmedizinischer Erkrankungen wie Karies, Gingivitis oder Parodontitis

auf.³ Ursachen hierfür sind meist die reduzierte Fähigkeit zur selbstständigen Plaquekontrolle sowie der erhöhte logistische Aufwand zum Aufsuchen einer Zahnarztpraxis. Vor diesem Hintergrund trat im Juli 2017 das Gesetz zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung (§ 22a SGB V) in Kraft. Danach haben gesetzlich versicherte

Pflegebedürftige zweimal jährlich Anspruch auf die Durchführung zahnmedizinischer Prophylaxemaßnahmen in ihrer häuslichen Umgebung. Die Leistungen beinhalten die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, Erstellung und Umsetzung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie einmal jährlich Entfernung von Zahnstein. Die genannten

Abb. 1: Instrumentierungsübung angehender DHs: Vor dem Einsatz am Patienten erhalten die Studierenden ein intensives Skills-Training am Phantommodell.



Leistungen können gemäß Delegationsrahmen nahezu vollständig von entsprechend qualifizierten DHs durchgeführt werden. Durch deren Einsatz in Pflegeeinrichtungen wird eine medizinisch und ökonomisch sinnvolle Möglichkeit geschaffen, den gesetzlichen Forderungen Genüge zu tun und die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen zu verbessern, ohne durch ausgedehnte Praxisschließzeiten die zahnmedizinische Versorgung der übrigen Patienten oder den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis zu gefährden.

Flexibler Einsatz und Entlastung für den Zahnarzt

Letztendlich sind DHs als Spezialisten für Prävention auf allen Gebieten der Zahnheilkunde einsetzbar. Nach Diagnosestellung und Durchführung der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen durch den Zahnarzt können Patienten in der dentalhygienischen Abteilung vorgestellt werden. Anhand der allgemeinen und speziellen Anamnese sowie der zahnmedizinischen Befunde wird dort ein geeignetes Präventionskonzept zum Erhalt der Mundgesundheit erstellt. Dieses umfasst einerseits die Durchführung der erforderlichen professionellen Prophylaxemaßnahmen und andererseits die Auswahl geeigneter Hilfsmittel und Techniken für die häusliche Mundpflege, deren Durchführung mit dem Patienten geübt und deren Effektivität kontrolliert wird. Eine Unterstützung bei Verhaltensänderungen (z. B. Tabakentwöhnung) kann ggf. erforderlich sein.

Umfangreiches Wissen und Qualifikationen sind erforderlich

Bedenkt man nun, wie sehr sich ein solches Prophylaxekonzept bei einem zwölfjährigen Kind mit erhöhtem Kariesrisiko von dem eines 50-jährigen parodontal erkrankten Rauchers oder einer totalprothetisch versorgten Seniorin mit Xerostomie unterscheidet, wird deutlich, wie breit gefächert die Anforderungen an Kenntnisse und Fähigkeiten von DHs sind. Neben einem fundierten Grundlagenwissen über die Entstehung und Vermeidung diverser Mundhöhlenerkrankungen ist eine genaue Kenntnis aktueller wissenschaftlicher Entwicklungen auf dem Gebiet der dentalen Prophylaxe notwendig. Zudem erfordert die Heterogenität der zu betreuenden Patientengruppen ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz. Verfügen DHs über diese Qualifikationen, ist ihr Einsatz in der Zahnarztpraxis nicht nur organisatorisch und wirtschaftlich sinnvoll, sondern er hilft, die Mundgesundheit der zu betreuenden Patienten langfristig zu verbessern. Trotz dieser offenkundig wichtigen Rolle fehlen bis heute in Deutschland einheitliche Ausbildungsstandards für



EUROPÄISCHE FACHHOCHSCHULE

wissenschaftliches Arbeiten vor. Konsens bestand bereits frühzeitig bei der Verortung der Ausbildung zur/zum DH auf Stufe 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR 6), die eine akademische Ausbildung mit Bachelorabschluss vorsieht.

Studium auf europäischem Niveau

Die Möglichkeit, diesen Abschluss in Deutschland zu erwerben, besteht an der EU | FH in Köln. Die staatlich anerkannte private Fachhochschule bietet mit dem Studiengang Dentalhygiene & Präventionsmanagement (B.Sc.) ein duales Studium zur/zum DH an, das mit dem Bachelor of Science abschließt. Der Studiengang wurde im Jahr 2013 unter dem damaligen Träger praxis-Hochschule akkreditiert und 2019 erfolgreich reakkreditiert. Er richtet sich an Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) mit Abitur, Fachabitur oder dreijähriger Berufserfahrung. Immatrikulationen erfolgen jeweils zum Sommer- und Wintersemester. Anmeldungen sind auf der Webseite der EU | FH möglich. Insgesamt konnte auf diesem Wege knapp 200 DHs der Bachelor of Science verliehen werden. Nicht nur im europäischen Vergleich, sondern auch in Bezug auf den oben geschilderten Bedarf ist das eine noch immer viel zu geringe Zahl. Bleibt zu hoffen, dass weitere Hochschulen dem Vorbild der EU | FH folgen und in Anlehnung an das europäische Rahmencurriculum gut qualifizierte DHs auf akademischem Niveau ausbilden.

Abb. 2: Kerstin Öhrn (Professorin für Dentalhygiene an der Dalarna Universität, Schweden), Yvonne Nyblom (Präsidentin der European Dental Hygienists Federation EDHF) und Julia Haas (Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Europäischen Fachhochschule EU | FH und Vorstandsmitglied des Verbands Deutscher Dentalhygieniker, VDDH) bei der Präsentation des Europäischen Rahmencurriculums für Dentalhygiene in Oslo (v. l. n. r.).

den Beruf. Das führt nicht nur bei angehenden DHs und Patienten, sondern auch bei den Praxisinhabern zu Verunsicherung. Zahnärzte dürfen gemäß § 1 des Zahnheilkundengesetzes die Durchführung präventiv-zahnmedizinischer Leistungen nur an entsprechend qualifizierte Mitarbeiter delegieren. Da sich aus der Nichtbeachtung der Delegationsgrundsätze straf- und haftungsrechtliche Konsequenzen für den Behandler ergeben, ist er dringend darauf angewiesen, eine anerkannte Qualifikation seiner Mitarbeiter nachweisen zu können.

Internationale Standards für das Berufsbild DH

Das Fehlen einheitlicher curriculärer Standards erschwert zudem die europaweite Vergleichbarkeit der Abschlüsse, die in der Bologna-Erklärung bereits vor Jahren gefordert wurde. Vor diesem Hintergrund haben sich zahlreiche europäische Dentalhygienikerverbände, Hochschulen und Ausbildungsstätten – Vertreter aus Deutschland war der Studiengang Dentalhygiene & Präventionsmanagement (B.Sc.) der Europäischen Fachhochschule (EU | FH) – einem Projekt unter Federführung der European Dental Hygienist Federation (EDHF) angeschlossen, das darauf abzielt, ein gemeinsames europäisches Rahmencurriculum für das Fachgebiet Dentalhygiene

zu entwickeln. Unter Berücksichtigung der individuellen nationalen Gesetzgebungen und Delegationsrahmen geht es hierbei darum, internationale Standards für das Berufsbild DH festzulegen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Fragen:

- Was müssen DHs wissen?
- Welche Fertigkeiten müssen sie haben und auf welchem Qualifikationsniveau sollte die Ausbildung verortet sein?

Um einen möglichst tragfähigen Konsens zu erreichen, wurden die erarbeiteten Entwürfe an relevante nationale Personen, Institutionen und Interessenvertreter zur Kenntnisnahme und Mitbeurteilung gesendet (in Deutschland z. B. an das Bundesgesundheitsministerium, die Bundeszahnärztekammer, zahnmedizinische Fachgesellschaften wie DGZMK und DG Paro sowie an Universitätszahnkliniken). Der hohe Rücklauf an Kommentaren zeigt die große Bedeutung des Themas. Unter folgendem Link kann das europäische Rahmencurriculum abgerufen werden: www.edhf.eu/professional-profile

Neben der Vermittlung von theoretischen und praktischen Kompetenzen zur Prävention und teilweisen Behandlung der häufigsten Mundhöhlen-erkrankungen sieht das Curriculum auch den Erwerb von Fertigkeiten in den Bereichen Kommunikation, Patienten- bzw. Mitarbeiterführung, ethischen und berufspolitischen Aspekten sowie

Kontakt

Prof. Dr. Julia Blank

Fachbereich Dentalhygiene & Präventionsmanagement
Europäische Fachhochschule
Rhein/Erft GmbH
FB Angewandte
Gesundheitswissenschaften
Neusser Straße 99, 50670 Köln

Jeder Praxisalltag wirft Fragen auf. Die meisten lassen sich im Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen klären. Einige Themen sind aber immer wieder brisant. Von Instrumenten über Hygiene bis hin zu Arbeitsregeln und -gesetzen sehen sich Praxismitarbeiter oftmals mit Herausforderungen konfrontiert, die sich eben nicht „intern“ lösen lassen. Warum holt man sich dann nicht einfach Hilfe von „extern“? Im folgenden Interview schildert Dentalhygienikerin Sabrina Dogan die vielfältigen Möglichkeiten eines gut organisierten Netzwerks unter Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA).



„Ein persönliches und berufliches Netzwerk ist Gold wert“

Nadja Reichert

Warum braucht die/der ZFA ein gutes Netzwerk und welche Formen gibt es?

Ein persönliches und berufliches Netzwerk ist Gold wert. Gemeinschaftlich im Team lassen sich bestimmte Themen, Anliegen oder Impressionen besser, zielführender und leichter bearbeiten. Auch das Filtern und Umsetzen wird vereinfacht, denn man profitiert vom aktiven Austausch mit Gleichgesinnten. Durch die Erfahrungen anderer lernt man automatisch.

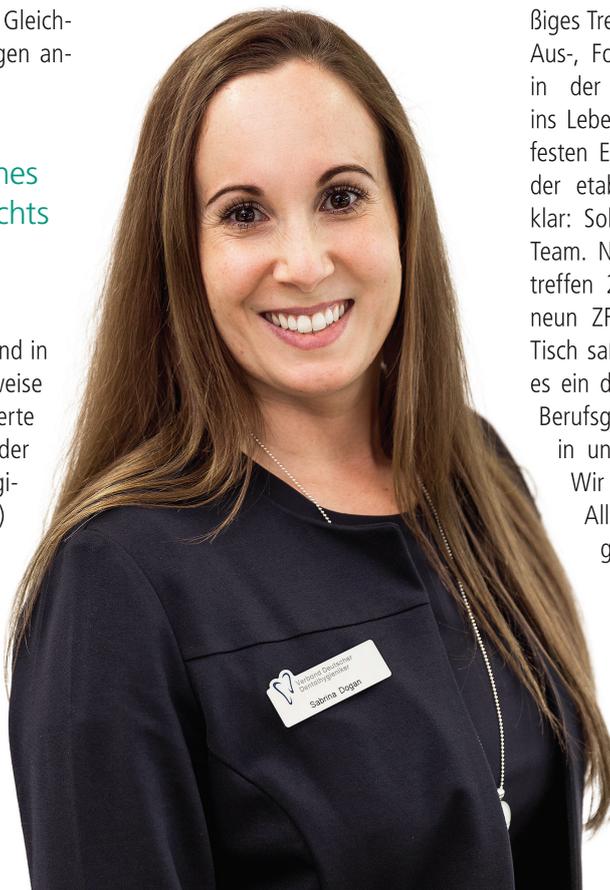
„Ein gutes persönliches Gespräch ist durch nichts zu ersetzen.“

Die Formen eines Netzwerks sind in Zeiten der Onlinemedien teilweise digitalisiert. Beruflich orientierte Plattformen wie etwa XING oder LinkedIn (regionales, überregionales, weltweites Netzwerk) ermöglichen die Vernetzung auf dienstlicher Ebene. Facebook, Instagram, Snapchat, TikTok & Co. reflektieren eher den privaten Bereich.

Dennoch finden sich auch hier zunehmend Gruppen, Fotos, Videos, Beiträge usw., die durchaus auf beruflicher Ebene angesiedelt sind. Trotzdem geht meiner Meinung nach nichts über einen direkten Kontakt von Mensch zu Mensch oder, in unserem Fall, von ZFA zu ZFA. Ein gutes persönliches Gespräch ist durch nichts zu ersetzen.

Wie entstehen Netzwerke und wie sind sie strukturiert?

Netzwerke entstehen auf vielfältige Weise – wie vorangegangen beschrieben digital oder analog dazu „von Mensch zu Mensch“. Am Beispiel unseres regionalen ZFA-Zirkels lässt sich die Entstehung eines persönlichen/beruflichen Netzwerks sehr gut exemplarisch erläutern. Die Idee dahinter war, ein regelmäßiges Treffen für ZFA – unabhängig von Aus-, Fort- und Weiterbildungsgrad – in der Region Baden-Württemberg ins Leben zu rufen, das sich zu einem festen Event im dentalen Jahreskalender etabliert. Auch hier war schnell klar: Solche Projekte gelingen nur im Team. Nach einem ersten Zusammentreffen 2014, bei dem gerade einmal neun ZFA-Kolleginnen zusammen am Tisch saßen, wurde uns bewusst, dass es ein derartiges Netzwerk für unsere Berufsgruppe bisher in dieser Art und in unserer Region noch nicht gab. Wir haben damit ein Treffen mit Alleinstellungsmerkmal ins Leben gerufen. Gerade zu Zeiten des Fachkräftemangels, welcher in der Dentalwelt nun auch angekommen ist, wird der Austausch zunehmend wichtiger.



Nächster ZFA-Zirkel

Der nächste regionale ZFA-Zirkel Baden-Württemberg findet am 24. April 2020, ab 18.30 Uhr in St. Leon-Rot statt. Wer ebenfalls gern an diesem Treffen teilnehmen möchte, kann sich bei Sabrina Dogan per E-Mail an sabrinaliebler82@web.de oder per Telefon unter 07261 975325 anmelden.

Viele ZFA nutzen nach der erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung, in der die ersten Netzwerkaktivitäten durch das Team der Zahnarztpraxis oder die Kolleginnen bzw. Kollegen in der Berufsschule entstehen, diverse Fort- und Weiterbildungsangebote. Über diesen Weg lernt man immer wieder „neue Dentalfreunde“ kennen oder trifft alte Bekannte. Man tauscht eventuell auch

„Gerade zu Zeiten des Fachkräftemangels, welcher in der Dentalwelt nun auch angekommen ist, wird der Austausch zunehmend wichtiger.“

einmal Kontaktdaten aus, vernetzt sich digital (z. B. über WhatsApp) sieht die Person aber nur selten oder gar nicht mehr von Angesicht zu Angesicht. Das wollten wir mit dem ZFA-Zirkel in unserer Region ändern.

Es war uns ein besonderes Anliegen, dass mindestens zweimal jährlich 35 bis 55 ZFA an einem Tisch Platz nehmen, einen schönen Abend gemeinsam verbringen, Spaß haben, kreative Inspirationen erhalten, sich unterhalten, News austauschen, Fortbildungsangebote besprechen und auf neutralem Boden kommunizieren. Dies ist uns mit Motivation und Teamspirit gelungen. Mein Dank gilt dafür allen Kolleginnen und Kollegen sowie den Sponsoren Iris Buder von GlaxoSmithKline Consumer Healthcare und dem Team von Young Innovations Europe.

Welche Themen stehen dabei besonders im Mittelpunkt?

Alle, die mit dem Beruf, der Familienplanung und dem allgemeinen Alltag zu tun haben. Vom Prophylaxekonzept über Weiterbildungsmöglichkeiten bis

hin zu Regelungen gemäß gesetzlicher Vorgaben (z. B. Abrechnung, Arbeitsschutz, Mutterschutz, Elternzeit) bleiben hier keine Fragen offen. Bezugnehmend auf den Fachkräftemangel werden Themen wie Wertschätzung, Tarifverträge, Bezahlung für die Tätigkeit einer/eines ZFA oder Delegationsrahmen vermehrt fokussiert.

Welche Vorteile hat das Netzwerk?

Man kann sich regelmäßig fachlich austauschen, erhält viel Input von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen sowie Motivation in allen Lebenslagen. Im Netzwerk hat man immer Ansprechpartner, die bei Rückfragen Rede und Antwort stehen. Es ist eine aufrichtige, faire, offene und ehrliche Möglichkeit, sich zu vernetzen – auf einfachstem direktem und persönlichem Weg.

Wo kann man bereits bestehende Netzwerke am besten finden?

Das geht am besten online oder über die Empfehlung durch Kolleginnen bzw. Kollegen.

Wie profitiert die Zahnarztpraxis vom Netzwerk der ZFA?

Allgemein und gemäß dem Motto „Gemeinsam sind wir stark“ oder „Gemeinsam mehr erreichen“ profitiert die Zahnarztpraxis immer durch den Einfluss positiver Impulse.

Gibt es auch Stolperfallen?

Ungünstig ist meiner Meinung nach die Entwicklung, dass beispielsweise Onlinemedien teilweise den persönlichen Kontakt unterbinden. Früher hat man Kolleginnen besucht oder sich „zum Telefonieren“ verabredet, weil das Gerät noch mit Schnur und Stecker verbunden im Wohnzimmer stand und man die Zeit abpassen musste, um ungestört sprechen zu können. Heute schickt man sich Nachrichten oder Fotos in rauen



Abb. 1: Zum ersten ZFA-Zirkel im Juli 2014 trafen sich gerade einmal neun ZFA-Kolleginnen ... – **Abb. 2:** ... während fünf Jahre später im Juni 2019 die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich gestiegen war.

Mengen per Handy. Vom Essen bis hin zu ganz privaten Dingen wird alles gepostet, geliked und geteilt ...

Wann und warum haben Sie angefangen, sich ein Netzwerk zu Kolleginnen aufzubauen?

Die ersten Netzwerkaktivitäten wurden schon während meiner Berufsausbildung zur Zahnarzthelferin (heute ZFA), welche ich 2002 abschließen konnte, betrieben. Hier bestand das Netzwerk, wie bereits beschrieben, aus dem Praxisteam meiner Ausbildungspraxis, mit dem der Umgang familiär und freundschaftlich war. Dies weitete sich auf die Kolleginnen in der Berufsschule aus, die sich für dieselbe Ausbildung entschieden hatten. Bereits während der

Ausbildung war mir klar, dass ich mich beruflich und persönlich weiterentwickeln möchte. Der Besuch der ersten Fachdental-Messen (damals Stuttgart und Frankfurt am Main) erweiterte meinen Horizont enorm.

Nach meiner Ausbildung wechselte ich den Arbeitgeber und mit der Aufnahme meiner Tätigkeit an der Uniklinik Heidelberg (Abt. Zahnerhaltungskunde, Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle) wurden plötzlich ganz vielfältige neue Wege ermöglicht. Bereits im ersten Arbeitsjahr durfte ich viele Fortbildungsmöglichkeiten ergreifen. Ich konnte mit dem Flugzeug nach Berlin und Madrid reisen – für mich damals eine „neue Welt“ – mit sehr vielen Impressionen, neuen Kontakten und unendlichen Möglich-

keiten. Das Netzwerk wuchs spontan, schnell und stetig.

Wie haben Sie gemerkt, dass Ihnen das Netzwerken hilft?

Immer dann, wenn es mir schlecht ging, ich unsicher war oder einen Menschen an meiner Seite nötig hatte, konnte ich auf mein Netzwerk zurückgreifen. Zu vielen Menschen aus unserem Netzwerk habe ich mittlerweile eine sehr freundschaftliche Basis aufbauen können, und das ist einfach unersetzlich. Es gibt immer jemanden, der etwas weiß oder sich besser auskennt als man selbst. Das ist keine Schande, sondern ein Geschenk, und es ist schön, wenn einem Gleichgesinnte Unterstützung oder Hilfestellung anbieten.

Welche Form des Netzwerks bevorzugen Sie?

Den direkten Kontakt von ZFA zu ZFA.

Welche Tipps haben Sie für ZFA, ihr Netzwerk aufzubauen und zu pflegen?

Vernetzt euch mit vielen Menschen auf unterschiedlichster Ebene, filtert dabei wer oder was euch selbst guttut. Dann wird es passen und alles selektiert sich von selbst.



Abb. 3: ZFA-Zirkel im Oktober 2019. V.l.n.r.: Tanja Rasch (Young Innovations Europe – einer der Sponsoren des ZFA-Zirkels), Vesna Braun (DH, Referentin, Teilnehmerin und Kollegin aus dem Netzwerk), Jeannine Fink (Young Innovations Europe), Sabrina Dogan und Anne Bastek (Organisation des ZFA-Zirkels).

Kontakt

Sabrina Dogan

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

Im Wintersemester 2020 startet in Heidelberg an der Medical School 11 i. Gr.* das Studium B.Sc. Dentalhygiene. In dieser Stadt ist auch der Sitz des praxisDienste Instituts für Weiterbildung, das bundesweit die Aufstiegsfortbildungen PASS, ZMP und DH für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) anbietet. In diesem Jahr feiert das praxisDienste Institut sein 20-jähriges Bestehen.



Studium Dentalhygiene oder DH-Aufstiegsfortbildung?

Der Gründer des praxisDienste Instituts, Dr. Werner Birglechner, ist nicht nur dessen wissenschaftlicher Leiter, sondern auch Vorstand der Trägergesellschaft der Medical School 11 i. Gr.* Er ist somit maßgeblich für die akademischen und nichtakademischen Wege der Qualifikation – Studium B.Sc. Dentalhygiene (DH) und Aufstiegsfortbildung DH – verantwortlich. Im Interview gibt er wichtige Hintergrundinformationen zu beiden Möglichkeiten.

Ist es nicht ein Widerspruch, für zwei verschiedene Wege verantwortlich zu sein?

Aus meiner Sicht ganz und gar nicht. Viele Wege führen nach Rom. Die Entscheidung für eine Aufstiegsfortbildung oder ein Studium ist immer individuell und es gibt viele Aspekte zu beachten. Die Entscheidung sollte immer auf die persönliche Situation abgestimmt sein. Den Unterschied sehen vor allem Anbieter, die nur einen Weg anbieten können. Wir haben das große Glück, unabhängig beraten zu können.

Was sind die Entscheidungskriterien?

Im Regelfall sind es immer die gleichen Fragen, die man sich stellen sollte, z. B.:

- Wie vereine ich Dauer und Aufwand für die Karriere am einfachsten mit Familie und Beruf?
- Welche finanziellen Fördermöglichkeiten gibt es?
- Welche Voraussetzungen brauche ich zur Teilnahme?



Abb. 1: Dr. Werner Birglechner ist Gründer des praxisDienste Instituts für Weiterbildung und Vorstand der Trägergesellschaft der Medical School 11 i. Gr.*

- Gibt es Wartezeiten nach der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA)?
- Werden Vorqualifikationen wie z. B. Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) angerechnet?
- Welche Gesamtkosten fallen an?
- Kann ich mir vorstellen, nach dem Bachelor- noch ein Masterstudium zu absolvieren?

Sind Aufstiegsfortbildungen ein Auslaufmodell?

Aus unserer Sicht ganz und gar nicht. Die Aufstiegsfortbildung zur ZMP ist eine solide Grundlage, um ein Studium B.Sc. DH oder eine Aufstiegsfortbildung DH zu beginnen. Für das Studium ist die ZMP zwar keine Einstiegsvoraussetzung, aber eine sehr sinnvolle Basisqualifikation. Die Erfahrung hat

Studium B.Sc. DH	Vergleichsmerkmale	Aufstiegsfortbildung DH
BAföG je nach Einkommen	Finanzielle Fördermöglichkeiten	Aufstiegs-BAföG
Hochschulzugangsberechtigung: Abitur, Fachabitur oder Abschluss als ZFA plus drei Jahre Berufserfahrung	Voraussetzungen zur Teilnahme	ZMP-Aufstiegsfortbildung
keine	Wartezeiten nach der Ausbildung zur ZFA	ZMP-Aufstiegsfortbildung muss absolviert sein
zwei Jahre	Dauer	elf Monate
Masterstudium möglich	Weitere Karriere	kein Masterstudium möglich
4.500	Stundenzahl	800
15.600 Euro	Kurs- bzw. Studiengebühren	8.950 Euro

Tab. 1: Überblick über das Studium B.Sc. Dentalhygiene und die Aufstiegsfortbildung DH.



Abb. 2: An der Medical School 11 i. Gr.* gehen Praxis und Theorie für die angehenden Dentalhygienikerinnen Hand in Hand.

gezeigt, dass die ZMP-Aufstiegsfortbildung hervorragend auf das Studium vorbereitet.

Das praxisDienste Institut feiert dieses Jahr sein 20-jähriges Jubiläum und erfreut sich eines ungebremsen Zulaufs für alle drei möglichen Aufstiegsformate: PAss, ZMP und DH. Auch im vergangenen Jahr konnten wir den „ersten Platz“ bei den Aufstiegsfortbildungen –

gemessen an der jährlichen Absolventenzahl – halten.

Was kostet ein Studium im Vergleich zur Aufstiegsfortbildung?

Das hängt sehr stark vom Anbieter ab. Beim praxisDienste Institut, aber auch z. B. an der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, beim ZfZ Stuttgart, betragen die Kosten für die Auf-

stiegsfortbildung zur DH laut aktueller Internetrecherche grob zwischen 8.000 und 10.000 Euro.^{1,2} In einigen Kammergebieten, so z. B. in Berlin oder Münster, sind die Kursgebühren deutlich höher und erreichen bis zu 15.000 Euro.³ Man sollte also unbedingt vergleichen, und ein weiterer Weg kann sich lohnen. Die Studiengebühren in der verkürzten Variante (24 Monate bei Anerkennung der Ausbildung zur ZFA) betragen ebenfalls etwa 15.000 Euro. Das heißt, das Studium ist gar nicht teurer als einige Aufstiegsfortbildungen. Ein Vergleich lohnt sich also immer.

Durch die enge Kooperation der Medical School 11 i. Gr.* mit dem praxisDienste Institut können ZMP-Absolventinnen zudem auch Geld sparen. Der Besuch einer unserer Aufstiegsfortbildungen wird auf das Studium angerechnet und sorgt für reduzierte Gebühren. ZMP-Absolventinnen erhalten beispielsweise 16 ECTS-Leistungspunkte und können damit 1.280 Euro an Studiengebühren einsparen.

Vielen Dank für das Gespräch.

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

Implantologie und moderne Zahnheilkunde stehen am 1. und 2. Mai 2020 in Valpolicella/Italien auf der Tagungsordnung. Die Giornate Veronesi, eine Kooperationsveranstaltung mit der Universität Verona, bieten auch diesmal erneut ein hochkarätiges wissenschaftliches Vortragsprogramm, Seminare, Table Clinics, die Übertragung einer Live-OP sowie ein tolles Rahmenprogramm.



Giornate Veronesi 2020 – Teamfortbildung in Italien

Am 1. und 2. Mai 2020 findet mit den Giornate Veronesi – den Veroneser Tagen – zum fünften Mal das Zahnmedizin-Event mit dem besonderen italienischen Flair statt. Veranstaltungsort ist das Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA (www.villaquaranta.com) in Valpolicella. Die Veranstaltung, die seit 2013 in Kooperation mit der Sapienza Universität/Rom bzw. der Universität Verona mit großem Erfolg stattfindet, setzt auf die Verbindung von erstklassigen wissenschaftlichen Beiträgen und italienischer Lebensart. 2019 konnten

175 Teilnehmer zum wissenschaftlichen und kollegialen Austausch begrüßt werden. Sowohl inhaltlich als auch organisatorisch werden bei den Giornate Veronesi besonders innovative Konzepte umgesetzt. Neben dem Hauptpodium Implantologie gibt es auch ein durchgängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein Programm 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 liegt

in den Händen von Prof. Dr. Mauro Marincola/Italien und Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Italien.

Der Kongress startet am Freitagvormittag im Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA zunächst mit zwei Team-Workshops. Mit der Übertragung einer Live-OP und Table Clinics wird die Tagung ab Freitagnachmittag sowie mit wissenschaftlichen Vorträgen am Samstag fortgesetzt.

Die Giornate Veronesi bieten ungewöhnlich viel Raum für Referentengespräche, kollegialen Austausch sowie für die Kommunikation mit der Industrie. Neben dem Fachprogramm geben dazu auch das Get-together am Freitag sowie die typisch italienische Dinnerparty mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit. Da die Veranstaltung auf dem berühmten Weingut der Familie Tommasi stattfindet, gibt es für die Teilnehmer bereits am Donnerstagabend die Möglichkeit, sich im Rahmen eines Weinseminars auch zum „Fachmann“ auf diesem Gebiet ausbilden zu lassen.

© Luciano Mortula – LGM/Shutterstock.com



Kontakt

OEMUS MEDIA AG

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

Nachruf

Pionier der professionellen Prävention ist verstorben

Die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) teilt mit großer Trauer mit, dass Prof. Dr. Per Axelsson am 18. Dezember 2019 im Alter von 86 Jahren in Stockholm verstorben ist. Es ist nicht übertrieben, ihn als den Impulsgeber der Individualprophylaxe zu bezeichnen. Seine Forschungsergebnisse, die erstmals 1981 die herausragende Bedeutung der Individualprophylaxe mit professioneller Zahnreinigung für die Vorbeugung von Karies und Parodontitis zeigten, waren die Grundlage für die Einführung der Prävention in die zahnärztliche Praxis. Nachdem die ersten wesentlichen Erkenntnisse publiziert wurden, betrieb Per Axelsson seine longitudinale Studie zur Individualprophylaxe weiter und publizierte 2004 seine 30-Jahres-Ergebnisse. Damit hat er die längste uns bekannte prospektive Studie in der Zahnmedizin

durchgeführt und so die nachhaltige Wirksamkeit seiner Individualprophylaxe unter Beweis gestellt. Letztlich hat Per Axelsson mit seinen Untersuchungen, die er im Wesentlichen gemeinsam mit Jan Lindhe publizierte, auch den Grundstein dafür gelegt, dass heute mit großer Selbstverständlichkeit Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen in vielen deutschen Praxen arbeiten. Es ist schwer vorstellbar, dass die Entwicklung in der Prävention der letzten 30 Jahre in den Zahnarztpraxen ohne ihn so stattgefunden hätte.

Quelle: DGPZM



Weiterbildung

Hygieneseminar 2020 – jetzt modular aufgebaut

Die Forderungen seitens der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in Bezug auf Inhalte und Dauer des Lehrgangs zur/zum Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Aktuell wird von den meisten KZVen ein 24-stündiger kombinierter Theorie- und Praxiskurs gefordert. Entsprechend modifiziert und angepasst wurden in diesem

Kontext auch immer wieder die seit vielen Jahren bundesweit angebotenen Kurse mit der Hygieneexpertin Iris Wälter-Bergob/Meschede. Auch für 2020 wurde die Kursreihe komplett überarbeitet. Um den Wünschen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch besser entsprechen zu können, wurde der Kurs nicht nur inhaltlich verändert, sondern konzeptionell anders aufgestellt. Durch das

neue Modularprinzip und die damit einhergehende deutliche Erhöhung des Onlineanteils sinkt die Präsenzzeit auf einen Tag. Die komplette Reihe umfasst ein Pre-E-Learning-Tool, einen Präsenztage sowie ein Tutorialpaket zu unterschiedlichen Themen inkl. Multiple-Choice-Tests. Die Module können auch als Refresher- oder Informationskurs separat gebucht werden. Der neue 24-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmenden

somit einen idealen Zugang zum neuesten Stand von Theorie und Praxis. Es werden sowohl Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt als auch Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen trainiert. Nach Absolvierung des Lehrgangs und E-Trainings zur/zum Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmenden in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

Nächste Termine:

- 21. März in Trier
- 09. Mai in Berlin
- 15. Mai in Marburg

www.praxisteam-kurse.de



Hygieneseminar
[Anmeldung/Programm]



Weiterbildung

Praxisteam im Fokus beim 5. ZFA-Fortbildungstag



© Andrey Popov/Shutterstock.com

In Mannheim dreht sich am 14. März 2020 alles um Zahnmedizinische Fachangestellte. Dann lädt der Verband medizinischer Fachberufe e.V., Landesverband Süd, zum 5. Mannheimer ZFA-Fortbildungstag ein. Auf die Teilnehmenden wartet in der Eberhard-Gothein-Schule ein spannendes Rahmenprogramm mit Vorträgen, Teamworkshops und vielen hilfreichen Tipps rund um den Praxisalltag. Wichtige Themen wie die Prophylaxesitzung, Hygiene, Kommunikation zwischen Zahnarztpraxis und Labor oder Konfliktmanagement stehen dabei

im Fokus. Die Fortbildung eignet sich deshalb optimal als Ausflug für das gesamte Praxisteam. Informationen gibt es auf der Website des Verbands medizinischer Fachberufe e.V. www.vmf-online.de/fachtagungen-events. Die Anmeldung ist ausschließlich online unter www.vmf-online.de/t-2020-03-14-ttzfa-mannheim möglich.

Quelle: Verband medizinischer Fachberufe e.V., Landesverband Süd

Versicherung

Neue Broschüre für Zusatzleistungen bei Pflegebedarf

Die Mundgesundheit ist für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung sehr wichtig. Das gilt besonders, wenn Betroffene nicht oder nicht mehr ausreichend für ihre Mundgesundheit selbstständig und eigenverantwortlich sorgen können. Die neue Broschüre *Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung* informiert über spezielle zahnärztliche Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden – in der Zahnarztpraxis oder bei Bedarf in der Patientenwohnung, einer Wohngemeinschaft oder Pflegeeinrichtung. Herausgegeben wird die Broschüre von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa). Neben den regelhaften Vorsorgeuntersuchungen können zusätzlich z. B. die Erhebung des Mundgesund-

heitsstatus, die Aufklärung über richtige Zahn- und Mundpflege und die Entfernung von Zahnstein beansprucht werden, die von den gesetzlichen Krankenkassen einmal im

Kalenderhalbjahr übernommen werden. Der Schwerpunkt der zusätzlichen ambulanten und stationären Leistungen liegt bei der zahnärztlichen Prävention. Patienten, Angehörige und Pflegekräfte können sich mit der Broschüre u. a. über die aufsuchende Versorgung zu Hause sowie im Rahmen von Kooperationsverträgen zwischen Praxen und Pflegeeinrichtungen informieren.

Die Broschüre steht auf den Websites von KZBV, BZÄK, BAGFW und bpa zum Download bereit. Praxen können zudem über die Website der KZBV kostenfreie Druckexemplare für die Wartezimmer bestellen. Pflegedienste, Pflegeheime und sonstige Einrichtungen informieren sich über Bezugsquellen unter www.bagfw.de/veroeffentlichungen/publikationen oder bei der jeweiligen bpa-Landesgeschäftsstelle. Kostenlose Bestellungen von Druckexemplaren sind über eine eigens dafür eingerichtete Datenbank der KZBV möglich.

Quelle: BZÄK



Preisausschreibung

Wrigley Prophylaxe Preis 2020: Bewerbung noch bis 1. März

Unter dem Dach der Schirmherrin DGZ (Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung) sollen 2020 zum 26. Mal herausragende Bewerbungen rund um die Zahn- und Mundgesundheitsförderung in Wissenschaft und Praxis ausgezeichnet werden. Noch bis zum 1. März können sich Wissenschaftler, Ärzte und Akademiker anderer Fachrichtungen um den renommierten, mit insgesamt 10.000 Euro dotierten Preis bewerben. Auch der Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ist erneut ausgeschrieben (Dotierung: 2.000 Euro). Bewerbungen können alternativ zur postalischen Einsendung auch per E-Mail als PDF eingereicht werden. Traditionell werden die Preise im Rahmen der DGZ-Jahrestagung, dieses Jahr am 27. November in Dresden, verliehen.

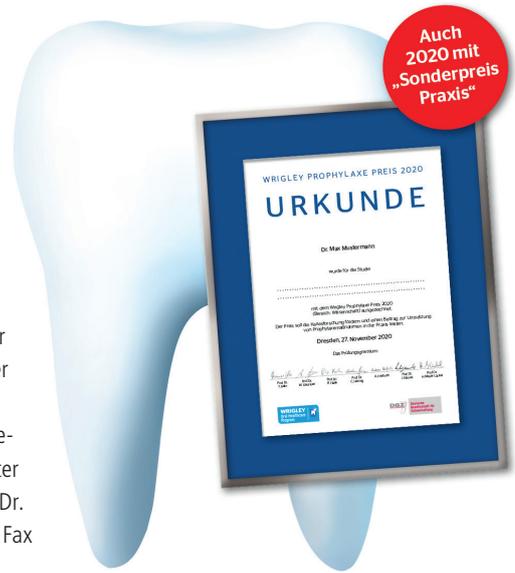
Anmeldeformular



Informationsflyer und Bewerbungsformulare mit Teilnahmebedingungen, auch zum „Sonderpreis Praxis“, sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke per Mail an kommed@kommed-bethcke.de oder Fax an 089 33036403 erhältlich.

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program

WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2020



Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**

ZWP Designpreis 2020

Werden Sie „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“

Die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis ruft auch in diesem Jahr wieder den ZWP Designpreis aus: Machen Sie mit und gewähren Sie uns Einblicke in das einzigartige und individuelle Interior Design Ihrer Zahnarztpraxis! Verraten Sie uns, welche Vision sich dahinter verbirgt und was Sie zu Standort, Raumführung, Formen und Materialien bewogen hat. Die Teilnahmebedingungen und Anmeldeunterlagen stehen ab sofort unter www.designpreis.org für Sie

bereit. Zu den erforderlichen Unterlagen gehören das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, ein Praxisgrundriss und professionell angefertigte aussagekräftige Bilder. Der Einsendeschluss ist der **1. Juli 2020**.

Die Gewinnerpraxis darf sich über eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG freuen. Im vergangenen Jahr erhielt die junge Leipziger Zahnarztpraxis moderndentistry. die begehrte Auszeichnung. Ob durch eine einzigartige Raumaufteilung, ein konsequentes Corporate Design, ein wiederkehrendes Farb- oder Formdetail, wirkungsvolle Lichteffekte oder eine besondere Materialauswahl – ein nachhaltiges und einladendes Interior Design hat viele Komponenten, die in ein harmonisches Gesamtkonzept einfließen. Zeigen Sie uns Ihre ganz persönliche Variante und gehen Sie um den begehrten Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2020“ ins Rennen. Wir bedanken uns schon jetzt für Ihr Vertrauen und sind hoch gespannt auf Ihre zahlreichen Einsendungen.

DESIGN PREIS

2020

www.designpreis.org


OEMUS MEDIA AG
Stichwort: ZWP Designpreis 2020
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

Parodontalbehandlung

S3-Leitlinie „Subgingivale Instrumentierung“ veröffentlicht

Federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) wurde in Zusammenarbeit mit 20 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine breit konsentrierte und evidenzbasierte Entscheidungshilfe zur Auswahl geeigneter Methoden für die subgingivale Instrumentierung vorgelegt. Neben dem Leitlinienteam bestehend aus Prof. Dr. Moritz Kepschull, Dr. Lisa Hezel und Prof. Holger Jentsch waren Vertreter diverser Fachgesellschaften, der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sowie das AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement eingebunden.

Die Kernaussagen:

- Die Durchführung der subgingivalen Instrumentierung mittels Erbium:YAG-Lasers kann erwogen werden.
- Im Rahmen der Primärtherapie sollte eine einmalige adjuvante Anwendung eines Lasers bei der subgingivalen Instrumentierung nicht erfolgen.
- Im Rahmen der Primärtherapie sollte eine einmalige adjuvante Anwendung der photodynamischen Therapie bei der subgingivalen Instrumentierung nicht erfolgen.
- Eine adjuvante subgingivale Anwendung von Chlorhexidin (0,12 %)- oder PVP-Jod-Spüllösung, Chlorhexidin-Gel oder Chlorhexidin-Chips zum Zeitpunkt der subgingivalen Instrumentierung sollte nicht erfolgen.
 - Ein adjuvanter Einsatz von Chlorhexidin-Präparaten in Zusammenhang mit der subgingivalen Instrumentierung im Sinne einer Full Mouth Disinfection nach Quiryen sollte nicht erfolgen.
 - Da die Studienlage von einer starken Heterogenität der Ergebnisse, der eingesetzten Mikroorganismen, hohen Konfidenzintervallen und geringen Fallzahlen sowie von z. T. stark erhöhtem Biasrisiko geprägt ist, kann über den Nutzen eines adjuvanten Einsatzes von Probiotika aufgrund der jetzt vorliegenden Evidenz keine abschließende Empfehlung erfolgen.

Die Inhalte der Kurzversion beziehen sich auf die Langversion der S3-Leitlinie, die über die AWMF (www.awmf.org), DGZMK (www.dgzmk.de) und DG PARO (www.dgparo.de) zugänglich ist.

Quelle: DG PARO



© JJ-stockstudio/Shutterstock.com

2. Deutscher Präventionskongress

DGPZM setzt **Rundum-Update** zur Prophylaxe fort

Am 15. und 16. Mai 2020 findet im Congresszentrum VILA VITA in Marburg der 2. Deutsche Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) statt. Die Fachgesellschaft befasst sich mit der Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit, der Verhütung oraler Erkrankungen und der Stärkung von Ressourcen zur Gesunderhaltung.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten erwartet die Teilnehmer auch diesmal wieder ein spannendes Programm, das besonderen Wert auf Praxisrelevanz legt. Im Fokus des Pre-Congress Programms am Freitagnachmittag steht dabei zunächst die Parodontologie. Der Samstag widmet sich Präventionsstrategien und ihrer Umsetzung. Darüber hinaus gibt es ein begleitendes Programm zu den Themen Hygiene und Qualitätsmanagement. Die Teilnahme am 2. Deutschen Präventionskongress bringt 16 Fortbildungspunkte.

2. Deutscher
Präventionskongress
[Anmeldung/Programm]



Quelle: www.praeventionskongress.info



FORTBILDUNGSPUNKTE
16

Dentalhygiene-Event

praxisDienste Institut lädt zur Jubiläumsfeier ein

Zu seinem 20-jährigen Jubiläum lädt das praxisDienste Institut am 9. Mai 2020 alle über 2.000 Absolventinnen der letzten Jahre – Pass, ZMP und DH – nach Heidelberg ein, um mit den Referentinnen des Instituts sowie den zukünftigen Dozenten der Medical School 11 i.Gr.* einen spannenden Fortbildungstag zu

Dozententeam der Hochschule kennenlernen und noch mehr Einblicke ins Studium erhalten wollen, gibt es auf dem Event die Möglichkeit der kostenlosen Beratung.

Zudem kann man ungezwungen mit Dozenten, Absolventinnen und Studierenden sprechen. Im Fokus des Vortragprogramms der Fortbildung steht die Betreuung älterer und pflegebedürftiger Patienten. Die Anmeldung zum Dentalhygiene-Event ist ausschließlich online möglich.

Mehr Infos zum Studiengang B.Sc. Dentalhygiene an der Medical School 11 i. Gr.* gibt es unter www.medicalschool11.de oder über die Beratungshotline 06221 649971-0 bzw. per Mail an studium@medicalschool11.de. Weitere Infos zu den Aufstiegsfortbildungen erhält man auf www.praxisdienste.de oder per Telefon unter 0800 7238781 bzw. per Mail an aufstieg@praxisdienste.de

Quelle: praxisDienste Institut für Weiterbildung



20 Jahre  **praxisDienste**
Institut für Weiterbildung

Dentalhygiene-Treffen
[Anmeldung/Programm]



SAVE THE DATE: 9. Mai 2020

erleben. Alle Bewerber und Interessenten des Studiengangs B.Sc. Dentalhygiene sind ebenso eingeladen. Die Teilnahme ist kostenlos. Für Studieninteressierte, die das

Prophylaxe

Wächter für das Zahnfleisch

Wie wichtig das Gleichgewicht des oralen Mikrobioms zur Abwehr von Entzündungen ist, wurde bereits mehrfach bewiesen. Forscher vom Monell Chemical Senses Center und der Sichuan-Universität (China) sind nun einer Zellart im Zahnfleisch auf die Spur gekommen, der hierbei eine bedeutende Schutzfunktion zugeschrieben werden kann. Bei den neu identifizierten Detektoren handelt es sich um solitäre chemosensorische Zellen (solitary chemosensory cells, SCC), die sowohl im Zahnfleisch als auch im Darm, in den Harnwegen und der Nasenhöhle vorkommen. Die den Geschmackszellen sehr ähnlichen SCC nehmen Reizstoffe und Bakterien wahr und kontrollieren diese mithilfe von Rezeptoren für Bitterstoffe. Die Forscher haben den Einfluss der SCC auf die Mundgesundheit an Mäusen getestet. Die Ergebnisse wurden im Fachmagazin *Nature Communications* veröffentlicht. Sie konnten beweisen, dass durch Fehlen der SCC ein signifikanter Anstieg pathogener Oralbakterien stattfindet. Durch Stimulieren der Sinneszellen wurde demgegenüber die Produktion der antimikrobiellen Moleküle angekurbelt.

Entscheidend ist aber, dass SCC nur in Zusammenhang mit dem nachgeschalteten Kopplungsprotein Gustducin seine Wirkung entfalten kann. Dies untermauerten die Forscher in einem zweiten Experiment. Sie verabreichten einer Gruppe Mäuse täglich zweimal Mundwasser mit der bitteren Substanz Denatonium. Das Freisetzen des β -Defensins war bei ihnen doppelt so hoch

wie bei der Kontrollgruppe – allerdings nur, wenn Gustducin vorhanden war. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass mithilfe des neu erworbenen Wissens über die SCC individuelle Behandlungen gegen Parodontitis und Co. auf den Weg gebracht werden können.

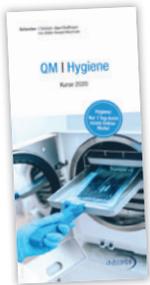
Quelle: ZWP online



© peterschreiber.media/Shutterstock.com

* Vorbehaltlich der staatlichen Anerkennung und Studiengangakkreditierung.

Kongresse, Kurse und Symposien



Seminar Hygiene

21. März 2020 (Trier)
09. Mai 2020 (Berlin)
15. Mai 2020 (Marburg)
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

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

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 2020 mit 6 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



