

PROPHYLAXE Journal

3
2020

Fachbeitrag

Parodontistherapie mit
chirurgischer Kronenverlängerung

Seite 14

Anwenderbericht

Interdentraumbürsten für
effiziente Biofilmentfernung

Seite 27

Praxismanagement

Strategien für ein
erfolgreiches WIR

Seite 30

Spezial | Corona

Tipps und Tricks in der
Patientenkommunikation

Seite 32



Mit **SAFEWATER**
und lückenloser
Wasserhygiene den
Praxiserfolg steigern.

- ✓ Geld sparen.
- ✓ Rechtssicherheit gewinnen.
- ✓ Gesundheit schützen.
- ✓ Wettbewerbsvorteil nutzen.



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten



JAHRE
BLUE SAFETY
2010–2020
#ilovewater

BLUE SAFETY

Premium Partner
DEUTSCHER ZAHNARZTETAG

für den Bereich
Praxishygiene

Jetzt um Ihren **persönlichen**
Beratungstermin bewerben:

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Loesung



0171 991 00 18 (WhatsApp)



Neu: Video-Beratung

Prof. Dr. Johannes Einwag

Direktor des Zahnmedizinischen
Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ Stuttgart)



Alleine schafft es keiner

Die „Corona-Krise“ zeigt es einmal mehr: Der Mund ist nicht nur zum Kauen und Sprechen da, sondern auch eine Infektionsquelle mit dem Potenzial, eine weltweite Pandemie auszulösen und in ihrer Entwicklung zu beeinflussen (z. B. durch Mund-Nasenschutz, durch Verwendung antiviraler Mundspülungen...)! Zusammenarbeit mit allen anderen Arztgruppen ist dringend erforderlich, aber nicht nur in Zeiten von COVID-19!

Wussten Sie beispielsweise, dass die evidenten Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit immer größer werden? Dies ist u. a. der immer größeren Anzahl klinischer Studien zu diesem Thema geschuldet. Bei einem Suchlauf über PubMed, einer öffentlich zugänglichen medizinischen Datenbank, finden sich (Stand: März 2020) beispielsweise allein 4.000 Publikationen zu „Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen“ sowie „Parodontitis und Diabetes mellitus“, 1.200 zu „Parodontitis und rheumatoide Arthritis“, 600 zu „Parodontitis und Frühgeburt“ sowie 800 zu „Parodontitis und Adipositas“.

Aber wo bleiben die Konsequenzen für die Versorgung der Bevölkerung im Praxisalltag? Regelmäßiger fachübergreifender Informationsaustausch in größerem Ausmaß findet kaum statt. Welche Möglichkeiten bestehen, um dieses Defizit zu beheben?

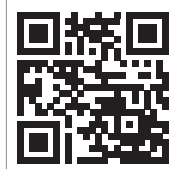
Womit und wie fangen wir an? Meine persönlichen Erfahrungen aus mehr als einem Jahrzehnt Fortbildungstätigkeit (alleine oder mit Teammitgliedern) insbesondere für Gynäkologen, Pädiater und Allgemeinmediziner sind hier eindeutig: mit konkreten Fragestellungen zur Mundgesundheit (von der Fläschchenkaries bis zum Diabetes), die bei der Versorgung der Patienten im Praxisalltag von Bedeutung sind und nicht mit „allgemeinen übergeordneten“ Themen.

Aktuell sind besonders Informationsveranstaltungen zur Fluoridierung bei Kindern (Hintergrund: die neuen Empfehlungen) oder zu „Kreidezähnen“ (Hintergrund: die mediale Präsenz von „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“) gefragt. Zahn- und Allgemeingesundheit, Zahngesundheit und Ernährung oder Ähnliches sind weniger von Interesse. Hier fehlt ein aktueller Bezug.

Und wie? Am sinnvollsten sind solche Informationsveranstaltungen nicht in Großevents, sondern vor Ort bei in der Ärzteschaft weitverbreiteten Qualitätszirkeln (Beispiel: 2019 wurden allein bei der Ärztekammer Baden-Württemberg 4.852 Qualitätszirkel angemeldet). Hier sehe ich große Chancen für unbürokratisch organisierbare fachübergreifende Zusammenarbeit als Win-win-Modell für alle Beteiligten – im Interesse der Patienten.

Und wenn diese Aktivitäten vor Ort dann noch durch moderne Medien, etwa eine gemeinsame Internetplattform oder App unterstützt würden... Man darf ja träumen.

[Infos zum Autor]



Ihr Prof. Dr. Johannes Einwag

Editorial

- 3 Alleine schafft es keiner
Prof. Dr. Johannes Einwag

Fachbeitrag

- 6 Implantate professionell managen
*ZÄ Marie-Therese Heberer,
Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler*
- 14 Parodontitistherapie mit
chirurgischer Kronenverlängerung
Dr. Martin Jaroch, M.Sc., M.Sc.

Anwenderbericht

- 27 Interdentalraumbürsten für
effiziente Biofilmentfernung
Dr. Thomas Jaeggi, Prof. Dr. Adrian Lussi

Praxismanagement

- 30 Strategien für ein erfolgreiches WIR
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 42 Periimplantitis vorbeugen und
zielgerichtet behandeln
- 43 Prophylaxe-Intensivkurs ohne Praxisausfall
- 44 Corona-Praxisstillstand – droht eine
Legionellenkontamination?
Farina Heilen
- 46 Leistungsstarker Spiegelsauger
reduziert gefährliche Aerosole
Johannes Lerch

Interview

- 48 Mit dem richtigen Kürettenschliff
Kosten sparen

34 Markt | Produktinformationen

50 Termine/Impressum

Spezial | Corona

- 32 Tipps und Tricks in der
Patientenkommunikation
Bianca Beck



Titelbild: Dexcel Pharma GmbH



DAC Universal

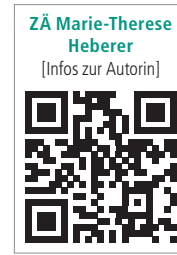
Nimmt Bösem den Schrecken.

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

Erfahren Sie mehr auf dentsplysirona.com/DAC-Universal



Die Behandlung periimplantärer Erkrankungen stellt für den praktizierenden Zahnarzt nach wie vor eine große Herausforderung dar. Auch mit aktueller Leitlinie gibt es bisher keine klare Therapieempfehlung, wie erkrankte Implantate zu behandeln sind. Doch aufgrund des demografischen Wandels und der vielfältigen Indikationen für Implantate werden periimplantäre Erkrankungen zu einem immer relevanteren Problem in der täglichen Praxis.



Implantate professionell managen

Balance von gründlicher und schonender Reinigung

ZÄ Marie-Therese Heberer, Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

Die Periimplantitis kann als irreversibles Leiden zu Schmerzen, starken ästhetischen Einbußen sowie Implantatverlust führen. Daher ist es umso wichtiger, Implantate adäquat zu betreuen, um periimplantäre Strukturen gesund zu erhalten und bereits erste Anzeichen periimplantärer Entzündungen frühzeitig zu therapieren. Der folgende Fachartikel stellt Wege für eine adäquate Implantatnachsorge vor.

Was ist eine Periimplantitis und wie kann es dazu kommen?

Periimplantäre Gesundheit und Erkrankungen wurden auf dem gemeinsamen World Workshop der American Academy of Periodontology und der European Federation of Periodontology im Jahr 2017 erstmals in die neue Klassifikation von „parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zuständen“ aufgenommen.¹ Periimplantäre

Gesundheit wurde klinisch durch die Abwesenheit von Entzündungszeichen wie Erythem, Bluten auf Sondieren, Schwellung und Suppuration definiert. Erkrankungen dagegen werden als biofilmassoziierte Erkrankungsbilder klassifiziert, die klinisch durch entzündliche Veränderungen der periimplantären Weichgewebe mit Blutungen auf Sondierung und/oder Eiterung auffallen.² Eine Periimplantitis zeigt zudem erhöhte Sondierungstiefen im Vergleich zu Messungen zum Zeitpunkt des Einsetzens der Suprakonstruktion (sogenannte Baseline), die durch einen voranschreitenden Knochenverlust verursacht werden, der über das initiale Remodelling hinausgeht.³ Sind keine Röntgenbilder und Sondierungstiefen von der Baseline vorhanden, ist der radiologische Nachweis eines Knochenniveaus von ≥ 3 mm und/oder einer Sondierungstiefe von ≥ 6 mm in Verbindung mit einer starken Blutung und/oder Pusaustritt nach

Sondierung zur Diagnosestellung „Periimplantitis“ ausreichend. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Falldefinition von periimplantärer Gesundheit und Erkrankungen. Bei der periimplantären Mukositis findet dagegen kein Abbau des krestalen Knochenniveaus statt, der über den anfänglichen Umbau nach Insertion des Implantats hinausgeht.

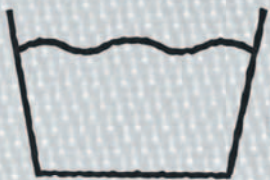
Wie entsteht eine Periimplantitis?

Ähnlich wie einer Parodontitis in fast allen Fällen eine chronische Gingivitis vorausgeht, kann vor der Periimplantitis eine periimplantäre Mukositis angenommen werden. Diese ist wie oben beschrieben durch Entzündungszeichen charakterisiert, bringt allerdings noch keinen Knochenabbau mit sich. Die periimplantäre Mukositis steht in einem engen Zusammenhang mit dem Biofilm, wodurch sie durch ein gutes Management reversibel ist. Der Übergang zur Periimplantitis ist fließend und kann nicht eindeutig diagnostiziert werden, was bei der Auswahl des Behandlungsansatzes zu berücksichtigen ist. Der Auslöser für die Progression einer periimplantären Mukositis in eine Periimplantitis konnte bisher nicht identifiziert werden,¹ sicherlich spielen aber die später beschriebenen Risikofaktoren eine Rolle. Bleibt

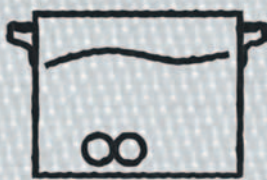
	Parodontale Gesundheit	Periimplantäre Mukositis	Periimplantitis
BOP und/oder Pus bei schonendem Sondieren, ggf. erhöhte ST im Vergleich zur Baseline	-	+	+
Knochenverlust	-	-	+

Tab. 1: Falldefinition periimplantärer Gesundheit und Erkrankungen nach der neuen Klassifikation (nach Angaben aus der aktuellen Klassifikation).¹

PFLEGELEICHT



Desinfektionswanne



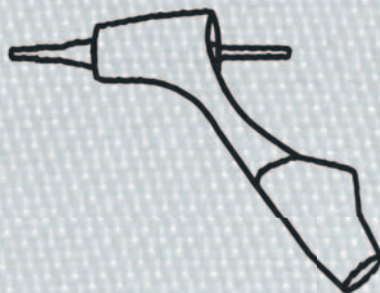
Ultraschall



Thermodesinfektor



Autoklav



Handstück und Einzelteile sind komplett maschinell aufbereitbar.



duerrdental.com/hygiene

Mehr Informationen
zur Aufbereitung
finden Sie hier:



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



Abb. 1: Interdentalbürstchen müssen individuell angepasst werden – auch bei Implantaten. Diese Anpassung sollte Teil der Motivation und Instruktion im Rahmen einer Prophylaxesitzung sein.

bei einer Periimplantitis eine fundierte Therapie aus, kommt es zu einem schnellen häufig nicht linearen Fortschreiten des Knochenabbaus mitsamt der Entzündung.⁴ Man kann von einer schnelleren Ausbreitung und höheren Prävalenz als bei einer Parodontitis ausgehen. Die Periimplantitis kann bereits schnell nach dem Setzen des Implantats zu Beginn der Erhaltungsphase auftreten. Auffällige Probleme können nach fünf Jahren angenommen werden. 20 Prozent der Patienten benötigen nach fünf bis zehn Jahren eine Periimplantitistherapie.⁵ Manche Experten geben an, dass die Erkrankung auch schon zwei bis drei Jahre nach Implantation beginnen kann.⁶

Was sind Risikofaktoren?

Die Ätiologie einer Periimplantitis ist mit der einer Parodontitis vergleichbar. Bei beiden handelt es sich um multifaktorielle Geschehen, die durch Co-Faktoren vielfach modifiziert werden. Als auslösender Hauptfaktor kann bakterieller (Plaque-)Biofilm angesehen werden, der eine initiale Immunantwort verursacht. Er steht in direktem Zusammenhang mit der Mundhygiene

des Patienten, weshalb es eine wichtige Aufgabe in der Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker ist, Versorgungsmittel hygienefähig zu gestalten und schwer zu reinigende Nischen zu vermeiden. Diese gelten als lokale Co-Faktoren, die vor allem bei älteren Patienten zwingend berücksichtigt werden müssen. Lokale modifizierende Faktoren können neben einer schlechten Reinigbarkeit des Implantats und damit Biofilmmakulierung auch verbliebene Zementreste („Perizementitis“) sein.

Patienten, die bereits vor Setzen des Implantats an einer schweren Form einer Parodontitis erkrankt waren, über eine schlechte Biofilmmakulierung verfügen und in kein regelmäßiges Nachsorgesystem (UPT) integriert sind, können als Hochrisikogruppe eingestuft werden. Patienten mit Parodontitis zeigen eine signifikant höhere Rate für das Auftreten einer Periimplantitis innerhalb von zehn Jahren (28,6 vs. 5,8 Prozent) und damit eine signifikant geringere Erfolgsrate (71,4 vs. 94,5 Prozent).⁷ Aus diesem Grund müssen bereits vor Implantatinsertion gesunde parodontale Verhältnisse durch eine systematische Parodontitistherapie geschaffen werden und ein hochfrequentes Recallsystem gewährleistet sein.⁸ Nur wenn beide Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Patient bereit für Implantate. Um die Bakterienakkumulation unmittelbar vor Implantatinsertion zu reduzieren, wird eine Schleimhautantiseptik, z. B. mit Chlorhexidinspüllösung, empfohlen. Im Anschluss daran gilt es, die Wundheilung zu optimieren.⁹ Systemische Risikofaktoren sind bislang vor allem Diabetes mellitus und der Interleukin-1-Polymorphismus.^{10–12} Die entstehende Periimplantitis gilt bislang als besonders durch die Kombination einer bereits davor bestehenden parodontalen Vorerkrankungen und Rauchen begünstigt.^{5,13–15}

Gibt es Unterschiede in der Entzündungsreaktion?

Diskussionspunkt in der Wissenschaft ist (immer noch), ob das Keimspektrum bei einer Periimplantitis anders

als das einer Parodontitis ist, was auch eine etwas andere Immunantwort zur Folge hätte. Hintergrund ist, dass Implantate mit ihren Werkstoffen Titan oder Keramik zwar eine biokompatible, aber eben keine biologische Oberfläche haben. Zur Einheilung im Knochen (Osseointegration) sollten sie eine großvolumige, „schwammartige“ Oberfläche haben. Diese bietet aber – wenn sie freiliegt oder für Bakterien zugänglich wird – günstige Bedingungen zur Vermehrung. Zudem konnten bereits Bakterien, die normalerweise nicht in der Mundhöhle vorkommen, wie z. B. *Staphylococcus aureus* und *Staphylococcus epidermis*, auf Implantatoberflächen nachgewiesen werden. Als mögliche Ursache hierfür wird eine erhöhte Affinität zu Titanoberflächen angeführt.¹⁶ Eine interessante Studie einer Schweizer Arbeitsgruppe¹⁷ verglich in einem experimentellen Gingivitis-/Mukositis-Modell die Entzündungsreaktion auf 21 Tage Plaqueakkumulation am Zahn und Implantat anhand des Gingiva-Indexes sowie von Entzündungsmarkern. Beim Plaque-Index konnten bei Patienten keine signifikanten Unterschiede zwischen Zahn und Implantat gefunden werden – beim Gingiva-Index und bei den Entzündungsmarkern (aMMP-8 und Interleukin-1 β) allerdings schon. Beide waren an Implantaten trotz sehr ähnlicher Plaqueakkumulation signifikant höher als an Zähnen. Dies ist vermutlich auf das dem Implantat fehlende Desmodont zurückzuführen.¹⁷

Wie sieht gute Periimplantitisprophylaxe aus?

Wichtigster Ansatzpunkt sollte zunächst einmal die Vermeidung von periimplantären Erkrankungen sein. Problematisch hierbei ist, dass genau wie bei der Parodontitis auch eine periimplantäre Erkrankung selten bei der Erstinspektion auffällig wird und in ihrem Verlauf weitestgehend schmerzlos ist oder eine geringe Beschwerdesymptomatik zeigt. Aus diesem Grund ist für den Patienten keine Eigen diagnose möglich, was in der Folge oft zu einem verspäteten Erkennen und vor allem deutlich zu späten Thera-

piebeginn führt. Die Irreversibilität des Gewebeverlustes erklärt die schlechte Prognose. Daher muss für Zahnärzte und Prophylaxepersonal Vorsorge, sprich eine optimale Nachsorge des inserierten Implantats sowie seiner Suprakonstruktion, oberstes Gebot sein. Prophylaxe am Implantat meint hierbei neben möglichst viertel- bis halbjährlichen Sitzungen¹⁸ auch eine optimale Instruktion und Motivation für eine gute häusliche Mundhygiene.

Häusliche Prophylaxemaßnahmen

Um Patienten zu motivieren, ist das Anfärben der Zähne durch Plaquerelativatoren ein hilfreiches Mittel. Der Behandler kann dem Patienten so gezielt zeigen, wo eine Verbesserung des häuslichen Biofilmanagements notwendig ist. Die Anwendung von Interdentalbürstchen und die Erklärung ihrer Handhabung sollen hier dringend empfohlen werden (Abb. 1). Alternativ werden auf dem Markt sogenannte „softpicks“ angeboten. Diese sind recht

praktisch und meist preisgünstiger, die wissenschaftliche Datenlage für eine Gleichwertigkeit zu Interdentalbürstchen ist allerdings noch nicht gegeben. Neben der häuslichen mechanischen Biofilmkontrolle ist gerade bei Patienten, die ihre Implantate nur schwer reinigen können, ein chemisches Biofilmmanagement eine gute Unterstützung.¹⁹ Kürzlich wurden in der S3-Leitlinie besonders Patienten mit Implantaten und implantatgetragenen Zahnersatz als solche mit einem besonders hohen Risiko für entzündliche Veränderungen (Gingivitis/Mukositis) hervorgehoben. Während 0,1–0,2%ige Chlorhexidindigluconatlösungen zur kurzfristigen (14-tägigen) intensiven Keimzahlreduktion bzw. Reduktion eines akut entzündlichen Geschehens empfohlen werden, können Mundspüllösungen mit 0,06%igem Chlorhexidin, eine Formulierung bestimmter ätherischer Öle, mit Aminfluorid/Zinnfluorid oder Cetylpyridiniumchlorid eine – aus unterschiedlichsten Gründen – unzureichende

mechanische Mundhygiene unterstützen. Für Implantate eignet sich speziell die gezielte Applikation mit 1% CHX-Gel. Sowohl zur Vorbeugung, aber auch bei einer bereits bestehenden Periimplantitis sind regelmäßige professionelle mechanische Biofilmentfernung durch geschultes Fachpersonal sowie eine Verbesserung des häuslichen Managements Grundlagen für den Therapieerfolg.^{11,20–23}

Professionelle Prophylaxemaßnahmen

Der Behandler muss auch die bereits genannten systemischen und lokalen Risikofaktoren erkennen und zumindest den Anstoß dazu geben, sie zu beseitigen. Sie sollten möglichst vor Implantatinsertion ausgeräumt sein.¹¹ Auch regelmäßige Untersuchungen inklusive Messungen sind durch den Zahnarzt lebenslang unerlässlich, um Erfolge zu bestätigen, aber auch um die Notwendigkeit weiterführender Therapiemaßnahmen erkennen zu können. Messun-

ANZEIGE

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



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

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**



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

* bei 2x täglichem Zähneputzen



Abb. 2: Pulver-Wasser-Strahlgeräte mit niedrigabrasiven Pulvern (z. B. Erythritol oder Glycin) reinigen besonders schonend die Implantatoberfläche.

gen, wie auch subgingivale Reinigung (Scaling and Root Planing) sind bis zu viermal jährlich möglich und auch in konsequenten Intervallen vorzunehmen. Das Erheben eines vollständigen Parodontalstatus wird bei sechsmonatigen Nachsorgeintervallen mindestens einmal im Jahr und bei dreimonatigen Abständen mindestens zweimal jährlich empfohlen.

Wie kann eine unterstützende periimplantäre Therapie gestaltet werden?

Eine gute Mundhygiene des Patienten sowie regelmäßige lebenslange Nachsorgesitzungen in Abständen von drei bis sechs Monaten sind der

Schlüssel für einen langfristigen Therapieerfolg. Basis hierfür ist die regelmäßige Befundaufnahme, um sowohl den Mundhygienestatus als auch den Attachmentlevel an Implantaten zu bestimmen und Veränderungen frühzeitig zu diagnostizieren. Teil einer jeden Sitzung zur unterstützenden periimplantären Therapie (man könnte sie UPIT nennen, vergleichbar mit einer UPT) sollte neben supragingivalen Maßnahmen auch regelmäßige Motivation und Instruktion des Patienten zu einem guten häuslichen Biofilmmangement sein. Ein wesentlicher Aspekt der UPIT sollte sich – im Bedarfsfall – der subgingivalen Instrumentierung der Implantate widmen. Keinesfalls darf aus „Ängsten“ vor einer möglichen Oberflächenver-

änderung eine notwendige Reinigung unterlassen werden. Es muss ein Kompromiss aus Schonung des Implantats durch sanftes Instrumentieren, um tiefe Kratzer auf dessen Oberfläche zu vermeiden, und gründlicher Reinigung gefunden werden. Raue Implantatoberflächen zeigen nämlich nicht nur mehr Biofilm, sondern auch eine pathogenere Flora, wohingegen bei zu glatten Oberflächen die Weichgewebsanlagerung und das Fibroblasten-Attachment gestört sind. Daher muss eine gute Balance zwischen bakterieller Adhäsion und Weichgewebshaftung gefunden werden.²⁴

Der Behandler hat zur subgingivalen Reinigung verschiedene Therapieoptionen. Kürzlich haben Schmidt et al. eine Reihe von Studien durchgeführt,^{23,25,26} um Reinigungsoptionen auf ihre Balance zwischen bakterieller Adhäsion und Weichgewebshaftung zu untersuchen. Folgende Schlussfolgerungen konnten gezogen werden: Wenn ein „Kürettieren“ notwendig ist (also bei röntgenologisch sichtbaren Ablagerungen), sollten statt der herkömmlichen Stahlküretten Titanküretten verwendet werden, die wesentlich schonender für Titanoberflächen sind. Ultraschallinstrumente mit einem Kunststoffüberzug verändern kaum die Oberflächenrauigkeit, sollten aber der Entfernung harter Beläge vorbehalten bleiben. Ideal zur

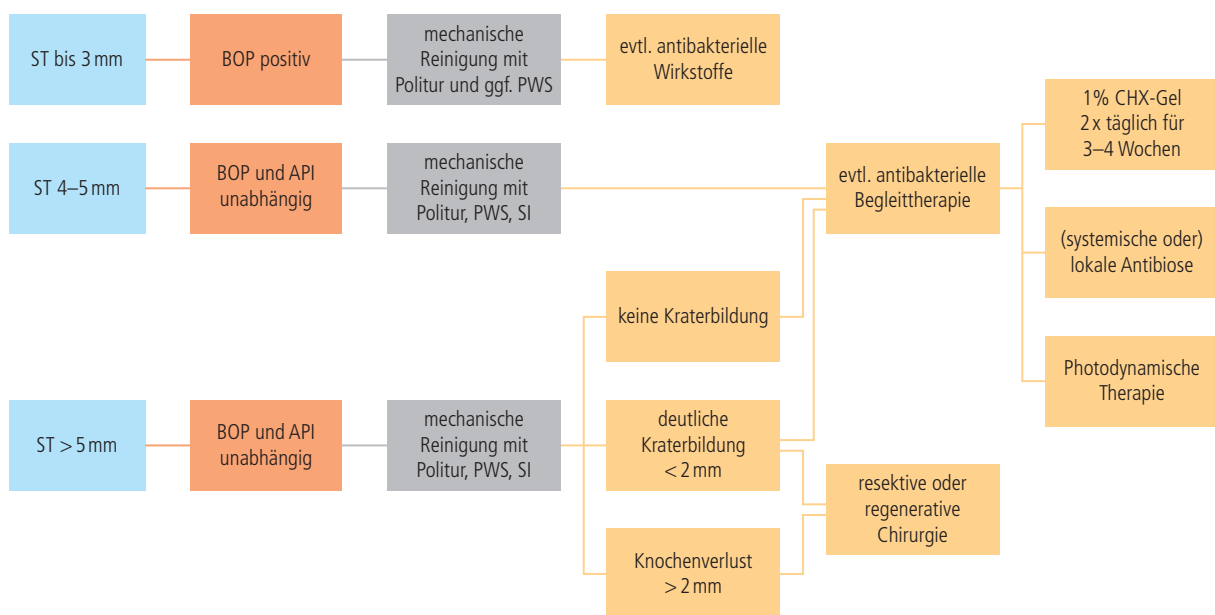
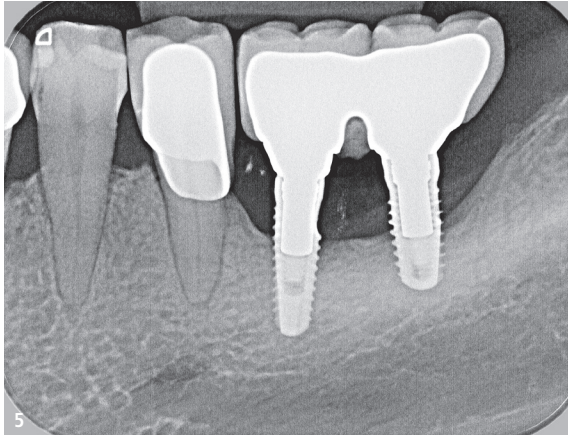


Abb. 3: Therapievorschlage fur die Periimplantitistherapie. (PWS: Pulver-Wasser-Strahlgerat, SI: subgingivale Instrumentierung)



4



5

Abb. 4: Patient mit Periimplantitis (starker Raucher, mäßige Mundhygiene), bei dem durch ein frühzeitiges SRP kleine Erfolge erzielt werden konnten und die Situation seitdem weitestgehend stabil ist. Dennoch sind eine Rauchentwöhnung und Verbesserung der Mundhygiene anzustreben, um größere Erfolge zu erzielen. – **Abb. 5:** Röntgenbild des Patienten.

Biofilmentfernung sind Pulver-Wasser-Strahlgeräte mit niedrigabrasivem Pulver (Glycin und Erythritol; sogenannte Air-Polishing). Bei Sondierungstiefen (ST) bis zu 5 mm ist sogar ein Einstrahlen in den Sulkus möglich, bei höheren STs sollten sogenannte Nozzle-Aufsätze verwendet werden (Abb. 2). Der Sprühstrahl der Nozzles wird nach lateral umgelenkt, sodass er nicht nach apikal strahlt und die Gefahr der Emphysembildung möglich wäre. Die genannten Herangehensweisen (Titanküretten, Ultraschallinstrumente, Air-Polishing mit niedrigabrasivem Pulver) sind für die Implantatoberflächen schonend, zeigen gute klinische Ergebnisse und unterscheiden sich nicht signifikant voneinander. Stahlküretten führen zu einer größeren Oberflächenrauigkeit und sind daher zu vermeiden.^{23,25,26}

Bei Zähnen gilt, dass bei mäßig tiefen Taschen die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse von subgingivalem Air-Polishing gleich denen einer Ultraschallbehandlung sind.²⁷ Verglichen mit einem herkömmlichen Scaling and Root Planing schneidet das subgingivale Air-Polishing hinsichtlich seiner Effektivität bei der subgingivalen Biofilmentfernung sogar besser ab.²⁸ Bei Implantaten mit periimplantärer Erkrankung sind ebenfalls gute Ergebnisse für die subgingivale Therapie mit Air-Polishing nachgewiesen worden.²⁹ Die Effektivität von Handinstrumenten, adjuvantem Air-Polishing (Glycinpulver) sowie von Ultraschallscalern ist durch klinische Studien am Implantat gleichermaßen mit

PHILIPS
sonicare
ExpertClean



Bestellen
Sie jetzt Ihr
Zahnbürste
online

Philips
Sonicare
Schallzahn-
bürsten

Überzeugen Sie sich selbst von den Vorteilen des dynamischen Flüssigkeitstrom mit Philips Sonicare ExpertClean.



HX9681/01
ExpertClean 7300

Philips Oral Healthcare

Tel.: +49 40 2899 1509

E-Mail: sonicare.deutschland@philips.com

www.dentalshop.philips.de



3 Putzprogramme,
3 Intensitäten



Andruck-
kontrolle



Fortschrittsberichte
in der Sonicare App



Intelligente Bürsten-
kopferkennung



Entfernt bis zu 10x
mehr Plaque*



Bis zu 7x gesünderes
Zahnfleisch*

innovation+you

* Im Vergleich zu einer Handzahnbürste.

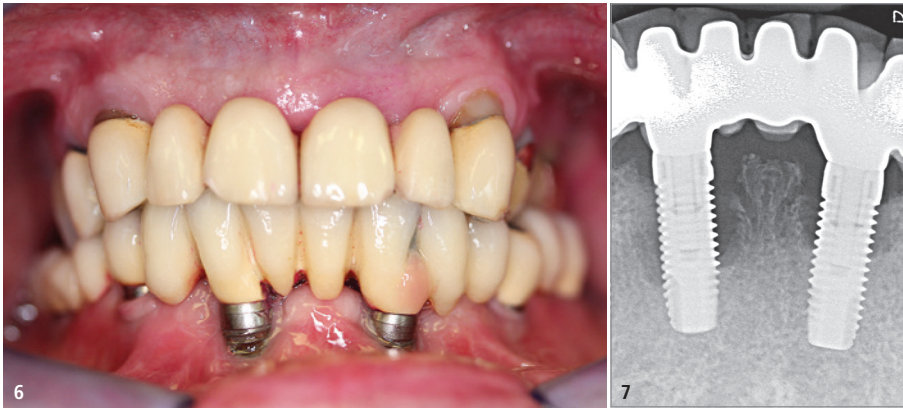


Abb. 6: Patient mit schwerer fortgeschrittener Periimplantitis, dessen Suprakonstruktionen Regio 32 und 42 schwer zu reinigen waren. Er hat sonst eine zufriedenstellende Mundhygiene. – **Abb. 7:** Röntgenbild des Patienten aus Abbildung 6. Man sieht den schüsselförmigen Knochenabbau rund um die Implantate.

einer signifikanten Verbesserung der klinischen Parameter (v. a. BOP) nachgewiesen.^{30,31} Das primäre Ziel aller Verfahren sollte die Eliminierung der Entzündungszeichen sein.^{11,32}

Neben der Reinigung muss auch die individuelle Risikoanalyse und – sofern möglich – deren Beseitigung Teil einer UPIT-Sitzung sein, wenn diese sich nach der Implantatinserterion entwickelt haben. Hierzu zählen der Rat zur Raucherentwöhnung, aber auch der Austausch mit dem behandelnden Arzt oder Internisten, um die Einstellung eines eventuell vorhandenen Diabetes zu optimieren. Die subgingivale Reinigung kann auch im Rahmen der Reevaluation oder einer UPIT durch antibakterielle Therapiemaßnahmen wie die lokale Antibiose, Photodynamische Therapie und Laser ergänzt werden.

Wenn es doch zur Periimplantitis kommt?

Ein standardisiertes Therapieschema für eine Periimplantitis gibt es nicht, jedoch Vorschläge, mit denen individuell das weitere Vorgehen entschieden werden kann. Diese sind in Abbildung 3

durch einen Entscheidungsbaum aufgezeigt und werden im Weiteren kurz erläutert.

Nichtchirurgische Therapie

Grundlage für jeden Therapieansatz periimplantärer Erkrankungen ist zunächst die nichtchirurgische Biofilmentfernung: Für die periimplantäre Mukositis ist es auch die Therapieoption nach aktuellem State of the Art.

Für die Behandlung ist der nichtchirurgische Ansatz die wichtige Basis, die durch weiterführende Maßnahmen ergänzt werden kann.^{11,33} Hier ist allerdings bei initial tiefen Taschen von >7mm bei einer Monotherapie der Erfolg als gering einzustufen.¹¹ Neben einer antiseptischen häuslichen Begleitbehandlung zur Biofilmbekämpfung mit Chlorhexidindigluconat (CHX) kann dieses adjuvant zum lokalen mechanischen Debridement als Taschenspülung bzw. als Applikation in Gelform verwendet werden, was nach einem Kontrollzeitraum von drei bzw. acht Monaten zu einer signifikanten Verbesserung der Sondierungstiefen führen sollte. Den BOP beeinflusst die Verwendung von CHX allerdings nicht.^{34,35}

Defekttyp	Chirurgische Technik
Tiefe schüsselförmige Defekte	Gründliche Reinigung und Desinfektion der Implantatoberfläche Defektrekonstruktion
Keine klaren Knochenwände oder deutlicher horizontaler Knochenabbau	Gründliche Reinigung Reposition der marginalen Mukosa mit dem Ziel, eine effektive Mundhygiene durch den Patienten zu ermöglichen

Tab. 2: Auswahl der chirurgischen Herangehensweise anhand des Knochendefekts (modifiziert nach Schwarz et al. 2015b, Renvert und Polyzois 2018).^{19,39}

Weiterführende antibakterielle Verfahren sind – wie oben erwähnt – die lokale Antibiotikatherapie und photodynamische Desinfektion. Sowohl für lokale Antibiose als auch Photodynamische Therapie sind signifikante Reduktionen von Sondierungstiefen, Rezessionen und Plaque bei bereits initialer Periimplantitis nachgewiesen (–0,15mm).³⁶ Für eine systemische Antibiotikagabe konnte keine Verbesserung der klinischen und mikrobiologischen Parameter festgestellt werden.³⁷

Die Abbildungen 4 und 5 zeigen einen Patienten, der trotz starken Rauchens und mäßiger Mundhygiene mit ausschließlich nichtchirurgischen Maßnahmen – weitestgehend – stabil gehalten werden konnte, da frühzeitig professionell eingeschritten wurde. Eine Ausräumung der genannten Risikofaktoren ist anzustreben, um die Situation an den Implantaten weiter zu verbessern.

Chirurgische Therapie

Ist die Periimplantitis so weit vorangeschritten, dass diese konservativen Ansätze mit SRP keine Entzündungskontrolle mehr erlauben und keine Verbesserung erzielt werden kann (Abb. 6 und 7), muss resektive oder regenerative Chirurgie oder im schlimmsten Fall bei Implantatlockerung sogar die Explantation in Betracht gezogen werden.¹¹ Die chirurgische Technik sollte auf Basis der knöchernen Läsion ausgewählt werden. Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der chirurgischen Herangehensweise anhand des Knochendefekts. Eine exakte Empfehlung zur genauen Technik kann heute noch nicht gegeben werden.¹¹ Studien zeigen jedoch einen Zusammenhang zwischen dem Erfolg einer regenerativen Behandlung und der Defektkonfiguration.³⁸ Wie bei der nichtchirurgischen Therapie sind auch beim chirurgischen Vorgehen Debridement und Reinigung der Implantatoberfläche die Ziele, welche noch durch eine Defektrekonstruktion, Reduktion der Sondierungstiefen und Verbesserung der Hygienefähigkeit ergänzt werden sollten.^{32,33} Eine zusätzliche Oberflächen-dekontamination mit beispielsweise

einem 980 nm-Diodenlaser zeigt bei Implantaten keine Verbesserung des klinischen oder radiologischen Ergebnisses.¹¹ Leider müssen – das betonen zahlreiche Publikationen – ästhetische Einbußen in Kauf genommen werden, um das Fortschreiten der Periimplantitis zu verhindern.

Zusammenfassung

Während eine abschließende konkrete Therapieempfehlung zur Periimplantitistherapie aktuell noch nicht gegeben werden kann, stellen die häusliche Mundhygiene und das professionelle Biofilmmangement in der Praxis die Grundlagen für die Ausräumung von Entzündungszeichen am Implantat (sowie auch am Zahn) dar und müssen daher regelmäßig betrieben sowie gut vermittelt werden. Ergänzende Therapiemaßnahmen wie lokale Antibiose, Photodynamische Therapie und chirurgische Herangehensweisen sind möglich und sollten in Abhängigkeit vom Progressionsgrad der Erkrankung durchgeführt werden. Maßnahmen, welche die Implantatoberfläche signifikant verändern, wie die Verwendung von Stahlkürretten oder eine Implantoplastik, sollten möglichst vermieden werden.

Alle Abbildungen: © ZÄ Marie-Therese Heberer, Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

Literatur



Kontakt



ZÄ Marie-Therese Heberer



Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

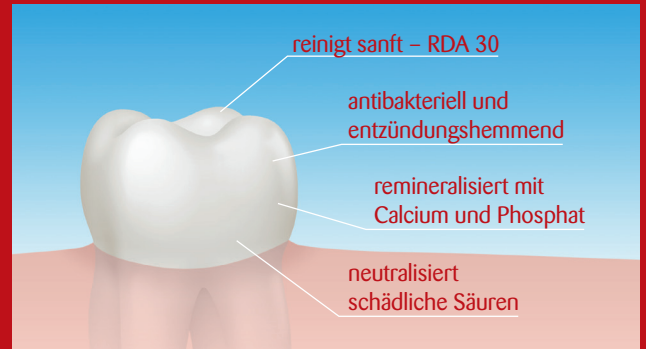
ZÄ Marie-Therese Heberer
Univ.-Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

Klinik für Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen
Georg-Voigt-Straße 3
35039 Marburg
heberer@med.uni-marburg.de
arweiler@med.uni-marburg.de
www.uni-marburg.de/fb20/parodontologie

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

Ajona ist ein medizinisches Zahncremekonzentrat für die tägliche universelle Mundpflege. Bereits beim ersten Putzen fühlen und schmecken Sie die Wirkung: Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✓ natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ antibakterielle Wirkung
- ✓ entzündungshemmend
- ✓ remineralisierend



Optimale
Dosierung für
elektrische Zahnbürsten



Dr. Liebe Nachf.  D-70746 Leinfelden



kostenlose Proben: bestellung@ajona.de

Nicht selten suchen Patienten ihren Zahnarzt erst dann auf, wenn es eigentlich schon zu spät und die Erkrankung bereits weit fortgeschritten ist. Dann reicht in der Regel nicht allein ein Therapieverfahren aus, um wieder eine funktionelle und ästhetische Lösung zu finden. Hier wird die Zahnmedizin interdisziplinär. Der folgende Fall schildert dies anhand der Behandlung einer Parodontitis mit chirurgischer Kronenverlängerung.

Dr. Martin Jaroch
[Infos zum Autor]



Literatur



Parodontitistherapie mit chirurgischer Kronenverlängerung

Dr. Martin Jaroch, M.Sc., M.Sc.

Schöne Zähne sind gesunde Zähne – das bedeutet, bevor ein Zahn durch Whitening oder Veneers ästhetisch optimiert werden kann, muss er klinisch gesund sein. Doch nicht immer muss nur die Karies entfernt werden, bevor mit der Zahnaufhellung oder -korrektur begonnen werden kann. Patienten können allerdings selten die volle Reichweite ihrer Erkrankung einschätzen und kommen leider oftmals erst dann, wenn Schmerzen vorliegen oder das optische Erscheinungsbild beeinträchtigt ist.

Der Patient im nachfolgenden Fall suchte die Praxis auf, um zwei abgebrochene Zähne versorgen zu lassen. Wie sich im Rahmen der Anamnese herausstellte, war für ein zufriedenstellendes ästhetisches Ergebnis jedoch eine umfangreiche Behandlung notwendig.

Dabei kamen verschiedene Therapieformen zum Einsatz.

Anamnese

Allgemein

Der Patient, Jahrgang 1957, befand sich seit dem 11. Juli 2018 in zahnärztlicher Behandlung in unserer Praxis. Er gab an, an keiner Erkrankung zu leiden. Er war Nichtraucher und hatte keine Allergien.

Zahnmedizinisch

Der Patient war bereits länger nicht beim Zahnarzt gewesen und wurde daher von mir allgemeinzahnärztlich neu beurteilt. Der Patient bemerkte schon länger, dass an den Zähnen 14 und 15 etwas nicht stimmte und sie immer

lockerer erschienen. Da er einen ausgedehnten Zahnersatz besaß, wollte er gerne warten, bis auch andere Stellen erneuert werden müssten. Bezüglich der Mundhygiene gab der Patient an, sich zweimal täglich mit einer elektrischen Zahnbürste die Zähne zu putzen. Die Familienanamnese ergab bezüglich parodontaler Erkrankungen keinen frühzeitigen Zahnverlust bei den Eltern.

Befunde

Extra- und intraoral

Der extraorale Befund war unauffällig, es lagen keine Schwellungen oder Asymmetrien vor. Der intraorale Befund ergab ein parodontal erkranktes Gebiss. Die Weisheitszähne waren nicht vorhanden. Die Zähne wiesen Rezessionen in beiden Kiefern auf. In der Front kam es infolge der parodontalen Erkrankung zu freiliegenden Wurzelbereichen apikal der Kronenversorgungen. Es zeigen sich Rezessionen im Front- und Seitenzahnbereich. Die Zähne 14 und 15 waren tief frakturiert und die Kronen waren nur aufgesteckt. Außerdem wurde ein leichter Foetor ex ore festgestellt.

Dental

Es handelte sich um ein konservierend suffizient versorgtes Erwachsenen-

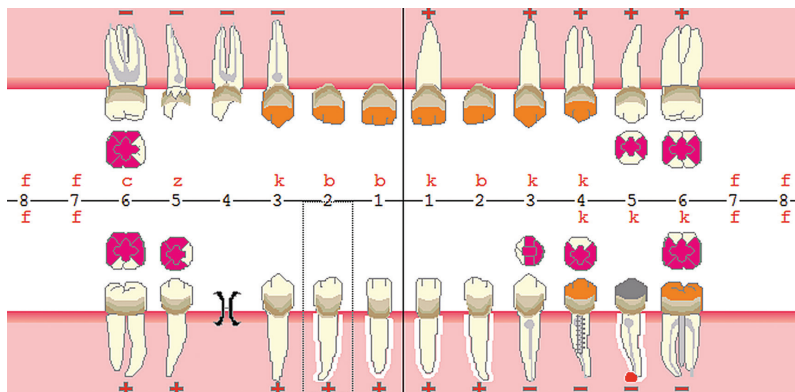


Abb. 1: Dentaler Befund vom 11. Juli 2018.

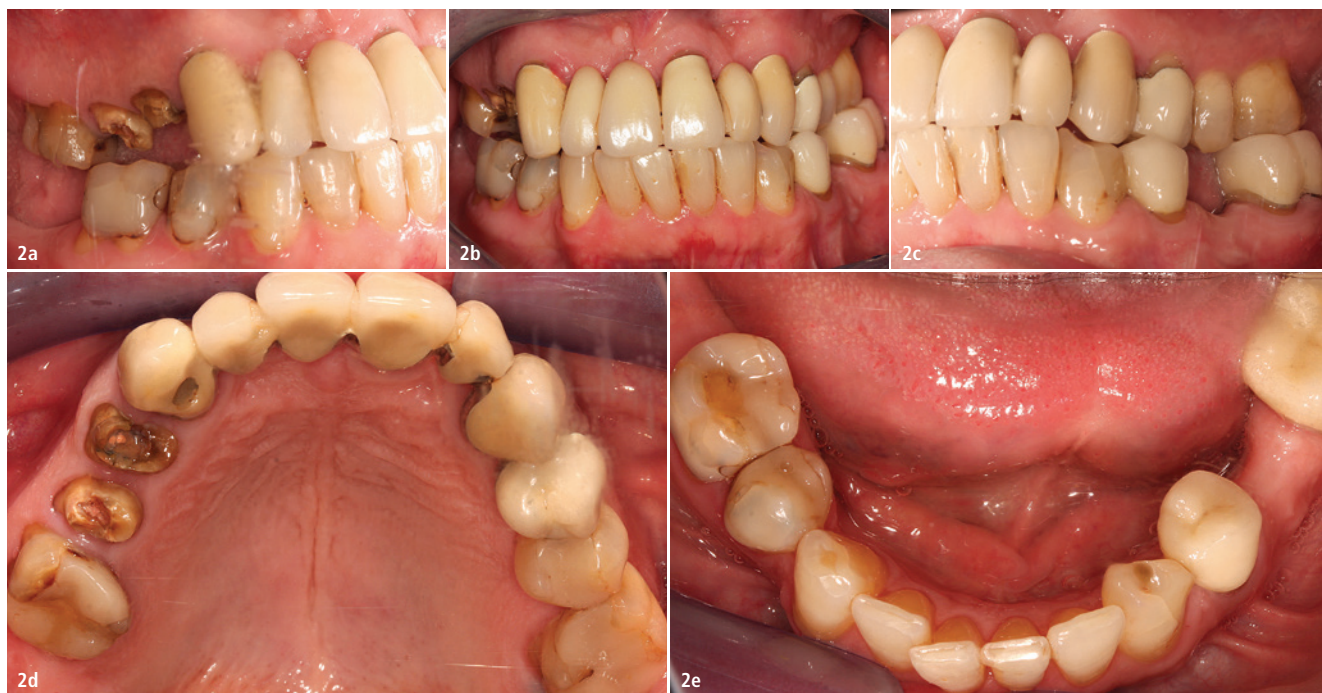


Abb. 2a–e: Fotostatus vom 7. August 2018.

gebiss mit multiplen Kompositfüllungen (16, 25, 26, 34–36, 45, 46). Die Zähne 21, 23–26 und 32–46 reagierten positiv auf den Kältetest. Die Zähne 14 und 15 sowie 32–42 wiesen einen Lockerungsgrad I auf. Die Mundhygiene des Patienten war insuffizient. An vielen Zahnflächen waren weiche Beläge und Zahnstein sichtbar. Der BOP-Index betrug 73 Prozent, der Plaque Control Record (PCR) nach O’Leary 60 Prozent. Die Sondierungstiefen waren generalisiert erhöht, es kam bei der Sondierung zu deutlichen Blutungen. Der PSI betrug drei in allen Sextanten. Der dentale Befund ist in Abbildung 1, der Fotostatus vom 7. August 2018 in Abbildung 2 dargestellt.

Röntgenbefund

Aufgrund der klinischen Befunde und der daraus resultierenden Behandlungsnotwendigkeit wurde am 11. Juli 2018 eine Panoramaschichtaufnahme und ein Einzelbild (Abb. 3a und b) angefertigt. Die Füllungen zeigten röntgenologisch keine Randinsuffizienzen. Insgesamt lag ein chronischer vorwiegend horizontaler Knochenabbau bis ins mittlere Wurzel Drittel vor. Eine Übersicht dazu bietet Tabelle 1. Ein vertikaler Knochenabbau war in Regio 43 und 44 angedeutet. Die Zähne 14 und 15 waren

insuffizient mit Kronen versorgt. Von Zahn 13 verlief eine Brückenversorgung bis 23. Die Zähne 24 und 34–36 waren entzündungsfrei mit Kronen versorgt. Die Zähne 14–16 und 34–36 wiesen eine insuffiziente, aber entzündungsfreie Wurzelbehandlung auf. Die Zähne 13 und 43 zeigten eine suffiziente Wurzelbehandlung.

Parodontaler Befund

Bereits am 11. Juli 2018 wurde ein erster orientierender Parodontalstatus

inkl. der Risikobewertung erhoben (Abb. 4–6). In über der Hälfte der sondierten Parodontien (73 Prozent) zeigte sich eine Blutung nach Sondierung. Die Diagnose lautete daher: Parodontitis, Stadium II, Grad A.

Ätiologie der vorliegenden Parodontalerkrankungen

Die allgemeine Anamnese zeigte keine Grunderkrankungen, die mit der Parodontitis assoziiert sind. Auffällig waren

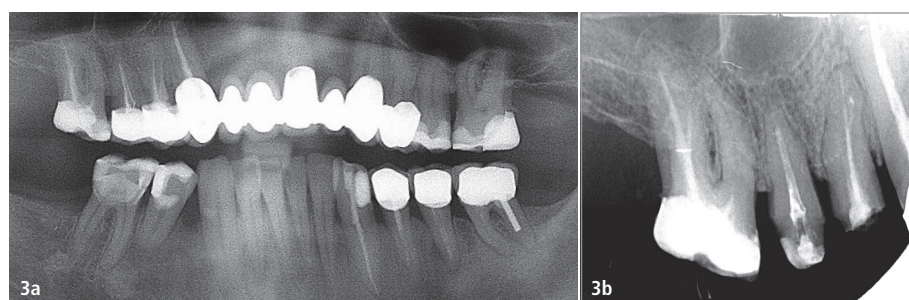


Abb. 3a und b: Panoramaschichtaufnahme und Einzelbild vom 11. Juli 2018.

vertikal (%)	/	/					/	/						/	/	
horizontal (%)	/	/	40	40	40	20	/	/	20	/	20	20	20	40	/	/
Zahn	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Zahn	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
horizontal (%)	/	/	20	20	/	20	20	20	20	20	20	20	20	/	/	
vertikal (%)	/	/			/									/	/	

Tab. 1: Knochenabbau.

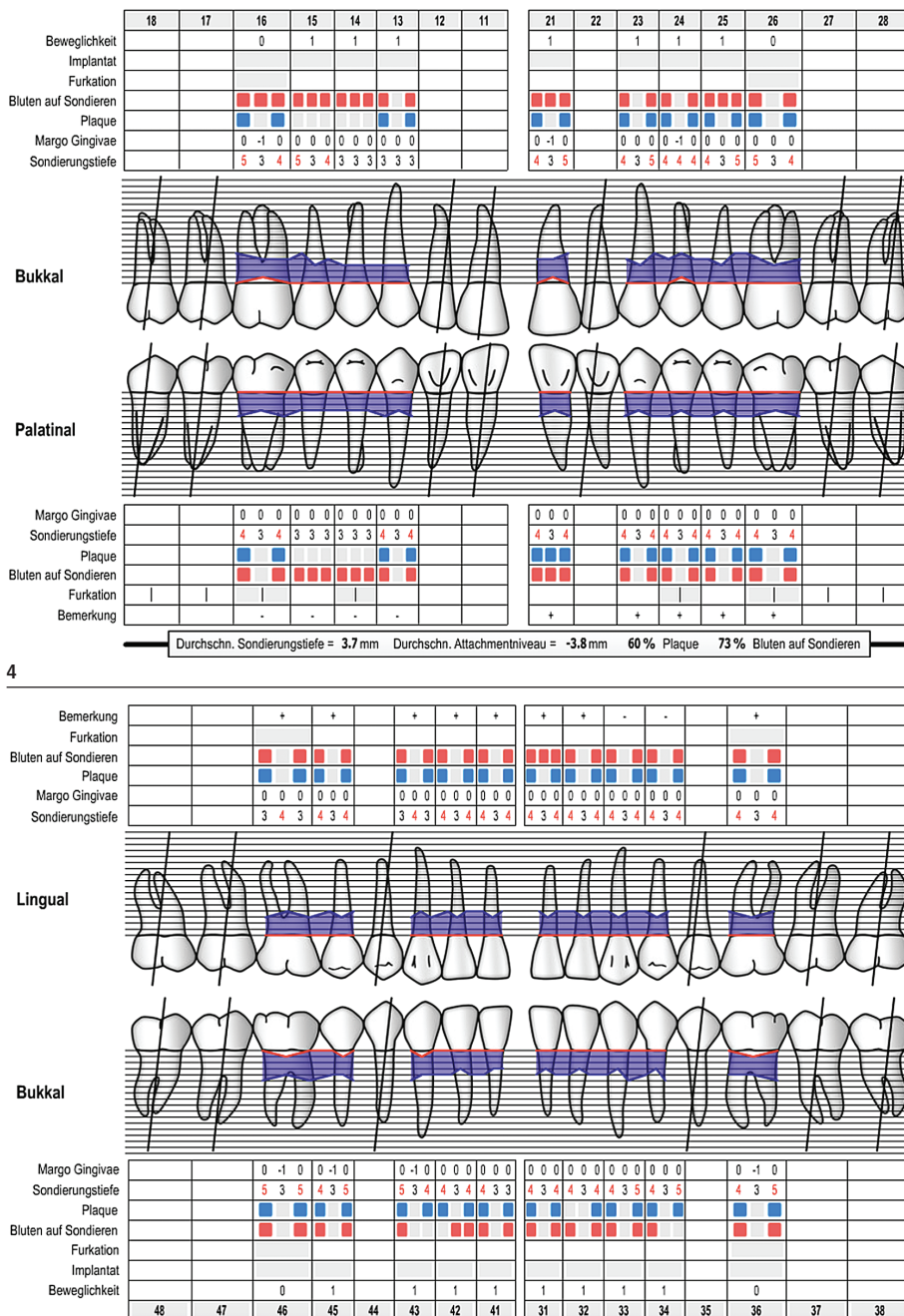


Abb. 4 und 5: Parodontalstatus vom 11. Juli 2018, Anfangsbefund.

Prognose	/	2	2-3	2-3	2		2	2	2	2	2	/				
Zahn	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Zahn	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Prognose	/	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	/	

Tab. 2: Einzelzahnprognose. 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = mäßig, 4 = schlecht, 5 = infaust; nach McGuire und Nunn 1996²

im Rahmen des Erstbefunds der Verlust zahlreicher Zähne und die ausgedehnte prothetische Versorgung. Der Patient hatte zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung ein Problem mit der Reinigung des Zahnersatzes, wobei die Parodontitis nicht durch den Zahnersatz entstanden sein konnte. Es war ein chro-

nischer Verlauf des Knochenabbaus erkennbar, ohne dass dem Patienten jemals gesagt worden war, dass die Hygiene nicht entsprechend ausgeführt wurde. Daher konnte davon ausgegangen werden, dass die Verschleppung eines chronischen Verlaufs durch die fehlende Parodontalbehandlung vorlag.

Behandlung

Die Einzelzahnprognose² fiel für sämtliche Zähne, bis auf 14 und 15, gut aus. Da die Prognose für diese beiden Zähne von den unterschiedlichen Behandlungsschritten abhing, war eine klare Zuordnung schwierig. Tabelle 2 zeigt die Prognose der einzelnen Zähne im Überblick.

Planung

- Revision an 14 und 15 mit Glasfaserstift vor der subgingivalen Instrumentierung
- parodontale Vorbehandlung inkl. Anleitung und Motivation zu effektiver Mundhygiene und professionellen Zahnreinigungen inkl. Keimtest
- subgingivale Instrumentierung (SRP) aller Zähne mit ST \geq 4 mm in einer Sitzung (auch innerhalb von 24 Stunden möglich)³
- Reevaluation drei Monate nach SRP
- Reevaluation der Zähne 14 und 15 nach drei Monaten bei positivem Verlauf chirurgische Kronenverlängerung, bei negativem Verlauf Exzision
- prothetische Rekonstruktion der Zähne 14 und 15
- parodontale Erhaltungstherapie

Ablauf

Der Patient wurde vorab mittels Flyern aus der Praxis und von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) über die Abläufe einer Parodontitis informiert und auf die Behandlung vorbereitet. Er wurde darüber informiert, dass eine Parodontaltherapie die Festigkeit der Zähne deutlich verbessern kann und eine Versorgung von 14 und 15 möglich macht. Diese wird jedoch erst möglich, wenn die parodontale Behandlung abgeschlossen wurde. Der Patient wurde über die Folgen einer Exzision von 14 und 15 mit anschließender Implantation sehr ausführlich informiert und entschied sich für eine Therapie der Parodontitis und der Zähne.

Revision an Zahn 14 und 15

Die Revision erfolgte aufgrund der insuffizienten Wurzelbehandlungen ent-

sprechend der Einzelbildaufnahme. Die alte Wurzelfüllung wurde mit Orangenöl und Revisionsfeilen entfernt, durch eine neue aus Wärmeguttapercha ersetzt und anschließend mit einem Glasfaserstift versorgt (Abb. 7a und b). Der Lockerungsgrad lag zu diesem Zeitpunkt bei 1. Die Zähne wurden mit Kunststoffprovisoren versorgt. Insbesondere an Zahn 14 reichte der Ferrule nicht aus, sodass bei der Reevaluation nach drei Monaten eine chirurgische Kronenverlängerung geplant werden sollte.

Initialtherapie

Beim ersten Besuch war die Mundhygiene des Patienten nicht ausreichend, der PCR lag bei 60 Prozent, der BOP bei 73 Prozent. Während der Initialtherapie (17. August 2018) wurde zunächst eine erneute Aufklärung über die Ätiologie sowie

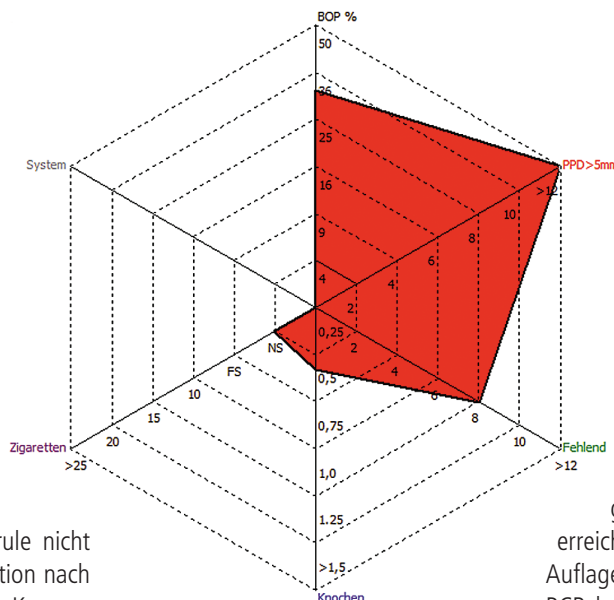


Abb. 6: Risikobewertung zur Patientenmotivation vom 11. Juli 2018, Anfangsbefund.

Behandlung der Parodontitis durchgeführt, ebenso wie eine Instruktion und Motivation zu effektiver Mundhygiene, zunächst mit der Handzahnbürste. Bis zum nächsten Termin sollte sich der Patient jedoch eine elektrische Zahnbürste besorgen. Zusätzlich wurden

dem Patienten Zahnseide, Interdentalbürstchen sowie ein Zungenreiniger empfohlen. Es folgte eine professionelle Zahnreinigung (PZR) mit Lokalfluoridierung. Beim zweiten Vorbehandlungstermin am 7. September 2018 wurden erneute Instruktionen und Motivationen zu effektiver Mundhygiene sowie eine erneute PZR durchgeführt. Es konnten bereits erreichbare, subgingivale bakterielle Auflagerungen entfernt werden. Der PCR lag jetzt bei 23 Prozent und der BOP bei 20 Prozent.

Nichtchirurgische Parodontitis-therapie und Nachsorge

- subgingivale Instrumentierung aller Quadranten mittels Air Scaler
- Spülung mit Chlorhexidin 0,2 % und Einlage von Glucosite-Gel (1 % CHX in Kombination mit H₂O₂) in die parodontalen Taschen

ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



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

BESONDERS ZU EMPFEHLEN

- ✓ für alle Zahnsparträger
- ✓ bei Kronen, Implantaten, Brücken
- ✓ bei Kunststofffüllungen
- ✓ für Raucher, Kaffee-, Tee- und Rotweingenießer



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



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

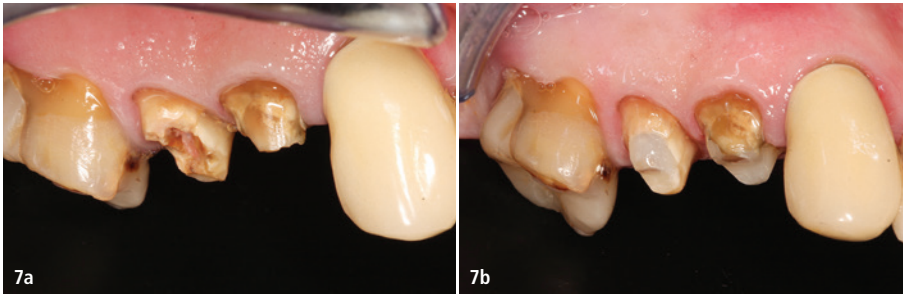
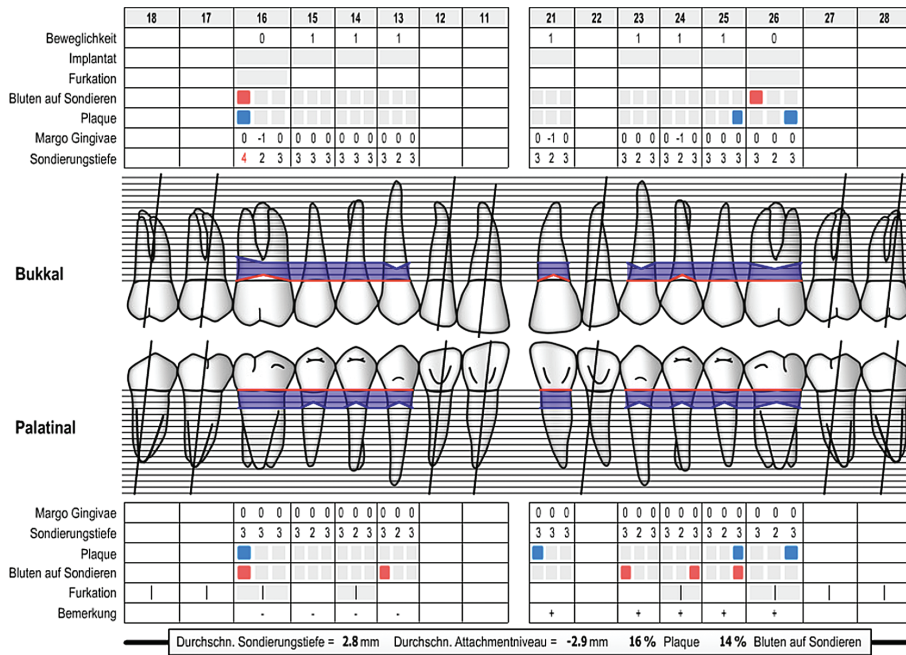
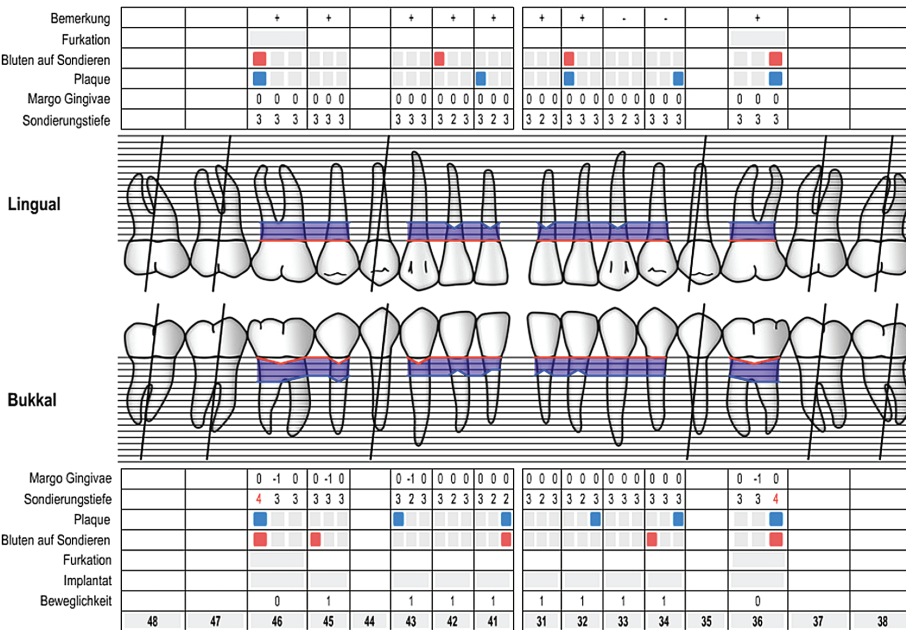


Abb. 7a und b: Zustand nach Revision und Glasfaserstift.



8



9

Abb. 8 und 9: Parodontalstatus vom 10. Januar 2019, Reevaluation nach nichtchirurgischer Parodontitistherapie, Schlussbefund.

- anschließende Spülung mit Chlorhexidin 0,2% und Einlegen von Aureomycinsalbe und Tupfer, Cura-sept zweimal täglich zur häuslichen Mundhygiene empfohlen
- erste Nachbehandlung nach 14 Tagen in allen Quadranten
- Spülung mit CHX 0,2% sowie Applikation von Glucosite-Gel in die parodontalen Taschen

Die Wundheilung war komplikationslos. Der Patient gab an, nahezu kein Zahnfleischbluten mehr zu haben. Die zweite Nachbehandlung folgte nach vier Wochen in allen Quadranten, auch hier wurde wieder mit CHX 0,2% gespült sowie Glucosite-Gel in die parodontalen Taschen appliziert. Der Patient war mit der entzündungsfreien Situation sehr zufrieden.

Reevaluation (Schlussbefund PA-Therapie)

Der Befund inkl. Risikobewertung nach nichtchirurgischer Therapie wurde am 10. Januar 2019 erhoben (Abb. 8–10). Bei der Betrachtung der Mundschleimhäute imponierte eine entzündungsfreie, klinisch gesunde marginale Gingiva. Zudem war ein fast vollständiges Verschwinden der relevanten klinischen Entzündungszeichen, wie BOP, zu beobachten. Die Sondierungstiefen reduzierten sich und der BOP betrug nun 14 Prozent, der PCR 16 Prozent. Aufgrund der Parodontitisrisikobeurteilung vom 10. Januar 2019 wurde das UPT-Intervall auf zwei Termine pro Jahr festgelegt.^{4,5}

Reevaluation der Zähne 14 und 15

Nach Abnahme der Provisorien am 10. Januar 2019 zeigten sich gesunde parodontale Verhältnisse (Abb. 11). Der Lockerungsgrad war bei 0. Eine weitere Versorgung und chirurgische Kronenverlängerung waren daher möglich. Der Patient wurde über die Möglichkeit einer chirurgischen Therapie aufgeklärt.

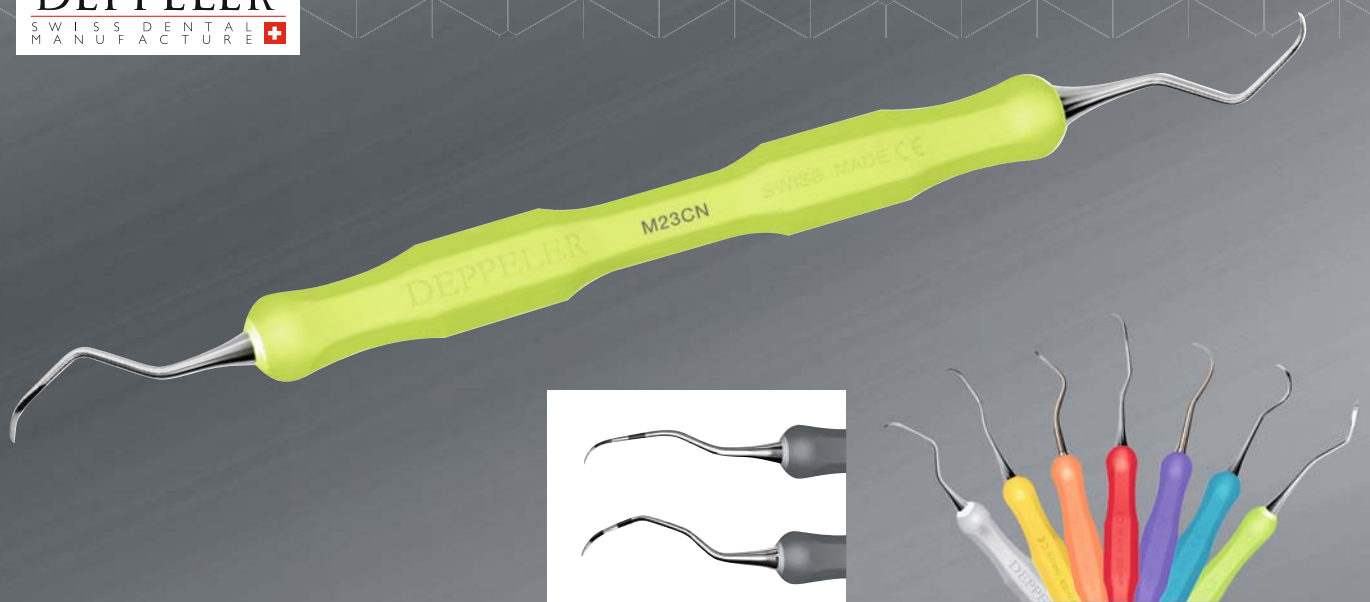
Chirurgische Kronenverlängerung

Die Behandlung erfolgte am 7. Februar 2019 (Abb. 12–14). Sie wurde in dem vorliegenden Fall aus zwei Gründen durchgeführt. Der erste war die Einhal-

INNOVATIONEN IN DER

PROPHYLAXE

DEPPERER[®]
SWISS DENTAL
MANUFACTURE 



Hochwertige Handinstrumente für eine präzise Prophylaxe

Hohe Arbeitssicherheit dank revolutionärer Klinge

PAR-sondenartige Tiefenmarkierung

Reduktion auf nur zwei Arbeitsinstrumente möglich



Sie möchten unsere Innovationen kennenlernen? Dann werfen Sie einen Blick auf unsere Website www.ADSsystems.de oder vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Fachberater.

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 · D-85591 Vaterstetten
T +49.(0)8106.300.300 · W www.ADSsystems.de

tung der biologischen Breite. Durch Gargiulo et al.⁶ wurde bereits im Jahre 1961 die mittlere biologische Breite auf 2,04 mm bestimmt. Davon nimmt 1,07 mm das Desmodont ein und etwa 0,97 mm das Saumepithel. Wenn es mangels ausreichender Substanz nicht möglich ist, einen Zahn wiederherzustellen, kann mit diesem Verfahren etwas Knochen am oberen Rand der Alveole entfernt werden, um idealerweise ca. 3 mm Abstand zwischen der Zahnfleischgrenze und der Oberkante des Alveolarknochens zu schaffen. Ohne eine solche Maßnahme würde die biologische Breite unterschritten, woraus chronische Schmerzen, eine chronische Gingivitis und ein Abbau an Alveolarknochen resultieren würden. Der zweite Grund war die Herstellung eines ausreichenden Ferrule. Abgesehen von der Rekonstruktion eines geeigneten Zahnfleischsaums, trägt der Ferrule-Effekt zur Stabilität der künstlichen Krone bei. Umfasst diese den Zahn nicht bandförmig, steigt die Frakturgefahr eines wurzelbehandelten Zahns. Im vorliegenden Fall wurde ein apikaler Verschiebelappen präpariert, der im palatinalen Bereich auf Höhe der endgültigen Gingivahöhe paramarginal reseziert wurde. Der vestibuläre Teil der

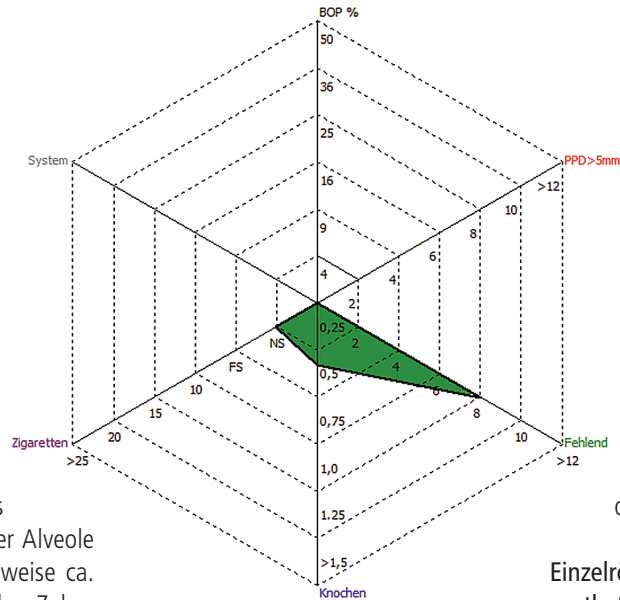


Abb. 10: Risikobewertung vom 10. Januar 2019, Schlussbefund.

Gingiva wurde apikalwärts verschoben und dadurch der sichtbare Kronenteil vergrößert. Zudem wurde der freigelegte Alveolarknochen mit einer Fräse (Rosenbohrer) im benötigten Umfang abgetragen. Um die Wurzeln der Nachbarzähne nicht zu beschädigen, wurde dort der Knochen mit Handinstrumenten abgetragen. Der freigelegte Wurzelanteil wurde einem Scaling unterzogen, um Reste des Desmodonts zu entfernen, damit ein Reattachment vermieden werden konnte. Der apikal verschobene Lappen wurde mit einer atraumatischen 5/0-Vinylnaht versorgt. Für die endgültige Einstellung der biologischen Breite wurde eine prothetische Versorgung



Abb. 11: Reevaluation der Zähne 14 und 15.

sowie die endgültige Präparation der Hohlkehle erst in drei Monaten geplant.

Einzelröntgenbild und prothetische Versorgung

Zur Kontrolle des Behandlungserfolgs wurde am 7. Februar 2019 nach der Revision, chirurgischen Kronenverlängerung und provisorischer Versorgung ein Einzelröntgenbild erstellt (Abb. 15). Nach drei Monaten wurde am 6. Mai 2019 die endgültige Präparation angelegt und sowohl Zahn 14 als auch 15 zeigten einen ausreichenden Ferrule von weit über 2 mm (Abb. 16a und b). Die Zähne wurden abgeformt und die Kronen konnten im Labor hergestellt werden. Am 23. Mai 2019 wurden die endgültigen Kronen eingesetzt und die Okklusion überprüft. Im Fotostatus vom 12. Juni 2019 zeigte sich dann eine deutliche Verbesserung der interdentalen Gingivaverhältnisse und entzündungsfreie Situation in Regio 14 und 15 (Abb. 17a–e).

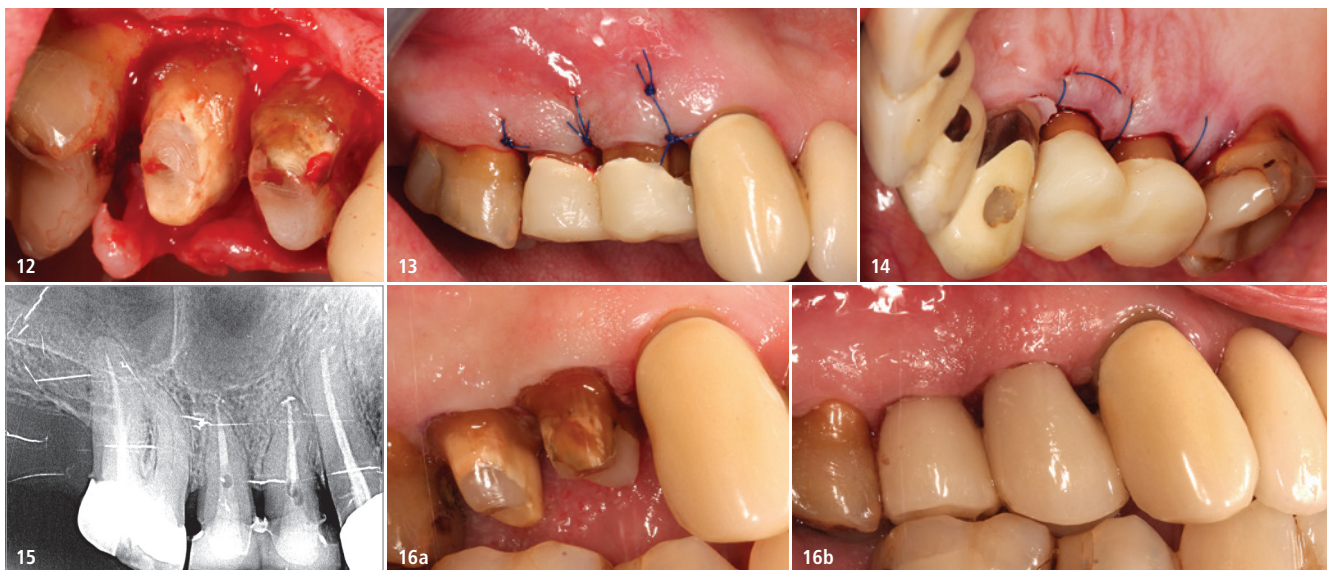


Abb. 12–14: Chirurgische Kronenverlängerung. – Abb. 15: Einzelröntgenbild von 14 und 15. – Abb. 16a: Endgültige Präparation. – Abb. 16b: Zustand direkt nach der Eingliederung.

QM | Hygiene

Kurse 2020

Leipzig – Trier – Essen – Konstanz – München
Wiesbaden – Bremen – Berlin – Baden-Baden

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

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

Seminar Hygiene

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

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

Das Seminar Hygiene
wird unterstützt von:



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

Bitte senden Sie mir das Programm QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

PJ 3/20



Abb. 17a–e: Fotostatus vom 12. Juni 2019.

Epikrise und Prognose

Aufgrund der klinischen und röntgenologischen Befunde sowie des Patientenalters lautete die Diagnose „Parodontitis, Stadium II, Grad A“. Die Einstufung zur Parodontitis erfolgte aufgrund der neuen Klassifikation und dem Konsensusreport von Papapanou, Sanz und Jespen und Caton.^{7,8} Die Parodontitis wurde mit Stadium II eingestuft, da die maximalen Sondierungstiefen ≤ 5 mm betrug und der Knochenabbau überwiegend bis ins koronale Wurzel Drittel fortgeschritten war.^{7,8} Jedoch konnte ein Zahnverlust durch die Parodontitis festgestellt werden, was wiederum eher für das Stadium III sprach. Des Weiteren wurde aber kein direkter vertikaler Knochenverlust von > 3 mm festgestellt. Das Parodontitis-Grading wurde mit A festgelegt, da es sich hier um eine langsame Progressionsrate handelte und die parodontale Destruktion die Erwartung angesichts der lang anhaltenden Biofilmanlagerung erfüllte.

Der Zahn 35 wurde leider vor Beginn der Behandlung in einem Notdienst entfernt, was aus parodontologischer Sicht nicht nachvollziehbar war. Aufgrund der stabilen Verhältnisse war eine Versorgung laut Wunsch des Patienten an

den Zähnen 14 und 15 möglich. Die Zähne wiesen keine erhöhte Lockerung auf und die langfristige Prognose hängt – neben dem Erfolg der Revision – von einer stabilen parodontalen Situation ab. Der Patient arbeitete sehr gewissenhaft mit und das Intervall für die unterstützende Parodontistherapie (UPT) wurde auf sechs Monate festgeschrieben. Sollte es zu einer erneuten Entzündung oder Fraktur im Bereich der Zähne 14 und 15 kommen, so wäre in diesem Bereich nur noch eine implantologische Versorgung sinnvoll.

Aufgrund der klinischen Diagnose wurde gemäß der gemeinsamen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) und der DG PARO keine weiterführende mikrobiologische Diagnostik durchgeführt.⁹

Drei Monate nach der nichtchirurgischen Parodontistherapie kam es zu einer deutlichen Reduktion der Sondierungstiefen durch die Bildung eines breiten Saumepithels und zum Rückgang der klinischen Entzündungszeichen. Die Parodontitis konnte erfolgreich behandelt werden, und bei den Zähnen 14 und 15 war nach prothetischer Versorgung eine deutliche Verbesserung der Gingiva sowie Ästhetik zu beobachten.

Gleichzeitig konnte der Patient seinen Zahnersatz weiterhin reinigen.

Neben der chirurgischen Kronenverlängerung wäre auch eine kieferorthopädische Extrusion denkbar gewesen. In diesem speziellen Fall war dies jedoch keine sinnvolle Option, da die Zähne bereits 40 Prozent an Attachment verloren hatten und die Sondierungstiefen mit einer Kronenverlängerung zusätzlich reduziert werden konnten. Die Stabilität des erreichten parodontalen Status wird wesentlich von der individuellen Mundhygiene sowie der regelmäßigen Teilnahme an der UPT abhängen.¹⁰

Kontakt



Dr. Martin Jaroch, M.Sc., M.Sc.
Zahnmedizin & Kieferorthopädie
Herz-Jesu-Platz 2
78224 Singen
www.drjaroch.de

COVID-19

AEROSOLE BEIM ZAHNARZT



EMS 
MAKE ME SMILE.

AEROSOLE IN DER ZAHNMEDIZIN EMS INFORMIERT

DIE CORONA PANDEMIE STELLT ZAHNARZTPRAXEN VOR EINE GROSSE HERAUSFORDERUNG.

Dentale Aerosole können eine Gesundheitsgefährdung darstellen, da das Virus im Bereich des Mund-Nasen-Rachenraumes nachgewiesen werden kann.

Heute möchten wir Ihnen nützliche Informationen zum Thema Aerosole anbieten.

Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion¹. Neuere Untersuchungen geben Hinweise darauf, dass man eine Übertragung von SARS-CoV-2 über Aerosole im täglichen gesellschaftlichen Umgang nicht ausschließen kann. Eine abschließende Bewertung scheint zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht möglich².

Aerosole unterscheiden sich von Tröpfchen und Spraynebel. Sie können durch ihre geringere Partikelgröße (<50µm) mehrere Meter weit getragen und bis zu 30 Minuten in der Raumluft nachgewiesen werden³.

WIE KANN DIE KONTAMINATION DENTALER AEROSOLE REDUZIERT WERDEN?

Es ist gut dokumentiert, dass eine prätherapeutische Mundspülung mit einer CHX^A-haltigen Lösung für 30 – 60 Sekunden die Bakterienlast im Aerosol um bis zu 70% reduziert^{4,5,6}. Jedoch zeigt CHX gegen Corona Viren nur eine geringe Wirksamkeit^{7,8}. Wasserstoffperoxid (H₂O₂) ab einer Konzentration von 0,5% hingegen kann Viren effizient abtöten^{9,10}.

EMS hat mit Spezialisten aus Zahnmedizin und Chemie die Mundspüllösung ViruProX[®] entwickelt, die H₂O₂ (1,5 %) und CPC^B (0,05 %) enthält und sowohl Viren als auch Bakterien abtöten kann.

Wir empfehlen zu Beginn jeder Behandlung die Patientinnen und Patienten mit ViruProX[®] 60 Sekunden gurgeln und spülen zu lassen. Dieser Vorgang sollte, wenn möglich nach 30 Minuten wiederholt werden.

Bezugsquelle für ViruProX[®]: E-Mail: viruprox@ems-ch.de
EMS München Tel.: +49 89 42 71 61 354.

Die korrekte Anwendung von Mund-Nasenschutz Masken, Schutzbrillen und Visieren sowie die effiziente und sichere Sterilisation der Instrumente ist obligatorisch. Auch AIRFLOW[®]- und PIEZON[®] Handstücke sowie alle Instrumente (PS) müssen nach jeder Behandlung sterilisiert werden. Die Oberflächendesinfektion und das regelmäßige Durchspülen der Sauganlage sind weitere verpflichtende Maßnahmen. Gutes Durchlüften der Behandlungsräume nach jedem Patienten wird dringend empfohlen¹¹.

WIE KANN DIE ENTSTEHUNG VON AEROSOLEN REDUZIERT WERDEN?

Nahezu alle zahnmedizinischen Instrumente erzeugen Aerosole: Handstücke mit niedriger und hoher Drehzahl, Turbinen, Schall- und Ultraschall betriebene Instrumente, Luft-Wasser-Spritzen und Airpolishing Geräte¹². Die Verwendung einer Hochleistungsabsauganlage mit einem Saugvolumen von mindestens 300 l/min und einer geeigneten Saugkanüle kann die Aerosolbildung wirksam reduzieren^{12,13}. Das vierhändige Arbeiten erlaubt eine optimale Absaugtechnik¹⁴. Beim zuehändigen Arbeiten in der Prophylaxe unterstützt Optragate[®] in Verbindung mit einer geübten Absaugtechnik eine weitgehende Reduzierung der Aerosole.

WEITERE INFORMATIONEN UND EMPFEHLUNGEN

Wir verweisen auf die wissenschaftliche Publikation „COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy“ von Prof. Filippo Graziani der Universität Pisa. Prof. Graziani ist ehemaliger Präsident der Europäischen Föderation für Parodontologie (EFP) und der Italienischen Gesellschaft für Parodontologie und Implantologie. **1.**

Die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns haben sich mit Ihrem Schreiben „Zahnärztliche Behandlung: Kein erhöhtes Risiko in Zahnarztpraxen trotz Covid-19“ mit ermutigenden Worten an die Patienten gerichtet. **2.**

Ebenfalls interessant ist der Kommentar „Bei allem was du tust bedenke das Ende“ des Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz. **3.**

Bitte auch diese aktuelle Pressemitteilung beachten: „Termine beim Zahnarzt unbedingt wahrnehmen. Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe warnt hier vor zahnmedizinischen Folgeschäden“. **4.**

Diese Beiträge finden Sie auf der gegenüberliegenden Seite per Link und via QR Code.

Das neue Corona Virus wird uns noch lange begleiten und der altbekannte Biofilm ebenso.

Wir hoffen, dass Sie Ihren Patienten bald wieder das gute Gefühl einer Guided Biofilm Therapy geben können.

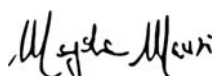
Gesundheit ist unser höchstes Gut.

Bleiben Sie gesund!

29. April 2020

A Chlorhexidin-di-Gluconat
B Cetylpyridinium Chlorid

Prof. M. Mensi
DDS,
Brescia



Prof. em. Dr. med. dent
Dipl. Chem. Ing. ETH
Adrian Lussi
Bern



Dr. med. dent.
S. Wildgen
München



Dr. med. dent.
K. D. Bastendorf
Eislingen



LITERATUR UND INTERESSANTE LINKS

1. Yang HY, Duan GC (2020) Analysis on the epidemic factors for the Corona Virus Disease. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi 3;54(0):E021 doi: 10.3760/cma.j.cn112150-20200227-00196
2. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
3. Drisko CL, Cochran DL, Blieden T, Bouwsma OJ, Cohen RE, Damoulis P, Fine JB, Greenstein G, Hinrichs J, Somerman MJ, Iacono V, Genco RJ (2000) Position paper: sonic and ultrasonic scalers in periodontics. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. J Periodontol 71(11):1792-801.
4. Gupta G, Mitra D, Ashok KP, Gupta A, Soni S, Ahmed S, Arya A (2004) Efficacy of preprocedural mouth rinsing in reducing aerosol contamination produced by ultrasonic scaler: a pilot study. J Periodontol 85(4):562-8. doi: 10.1902/jop.2013.120616
5. Harrel SK (2004) Airborne spread of disease--the implications for dentistry. J Calif Dent Assoc 32(11):901-6.
6. Narayana TV, Mohanty L, Sreenath G, Vidhyadhari P (2016) Role of preprocedural rinse and high volume evacuator in reducing bacterial contamination in bioaerosols. J Oral Maxillofac Pathol 20(1):59-65. doi: 10.4103/0973-029X.180931.
7. Baqui AA, Kelley JI, Jabra-Rizk MA, Depaola LG, Falkler WA, Meiller TF (2001) In vitro effect of oral antiseptics on human immunodeficiency virus-1 and herpes simplex virus type. J Clin Periodontol 28(7):610-6.
8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. (2020) Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect 104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
9. Caruso AA, Del Prete A, Lazzarino AI, Capaldi R, Grumetto L (2020) May hydrogen peroxide reduce the hospitalization rate and complications of SARS-CoV-2 infection? Infect Control Hosp Epidemiol 22:1-5. doi: 10.1017/ice.2020.170
10. Mentel' R, Shirrmakher R, Kevich A, Drežin RS, Shmidt I (1977) Virus inactivation by hydrogen peroxide. Vopr Virusol (6):731-3.
11. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F (2020) COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res 17:22034520920580. doi: 10.1177/0022034520920580
12. Graetz C, Bielfeldt J, Tillner A, Plaumann A, Dörfer CE (2014) Splatter contamination in dental practices – how can it be prevented? Rev Med Chir Soc Med Nat, Iași 118(4):1122-34.
13. Reitemeier B, Jatzwauk L, Jesinghaus S, Reitemeier C, Neumann K (2010) Effektive Reduktion des Spraynebel-Rückpralls - Möglichkeiten und Grenzen ZMK 662-673.
14. Meng L, Hua F, Bian Z. (2020) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine J Dent Res 99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246

1. <https://emsdent.com/Prof-Filippo-Graziani>
2. <https://emsdent.com/BLZK-KZVB>
3. <https://emsdent.com/Prof-Dr-Christoph-Benz>
4. <https://emsdent.com/ZAKWL>

1.



„COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy“
Prof. Filippo Graziani,
Universität Pisa

2.



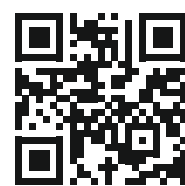
„Zahnärztliche Behandlung: Kein erhöhtes Risiko in Zahnarztpraxen trotz Covid-19“
Bayerische Landes Zahnärztekammer
und Kassenzahnärztliche
Vereinigung

3.



„Bei allem was du tust bedenke das Ende“
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer,
Prof. Dr. Christoph Benz

4.



„Termine beim Zahnarzt unbedingt wahrnehmen“
Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe



E.M.S. Electro Medical Systems S.A.
Ch. de la Vuarpillière 31
1260 Nyon - Switzerland
Vielen Dank für Ihr Feedback: www.ems-dental.com

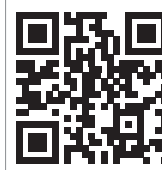
EMS 
MAKE ME SMILE.

Die Zahnzwischenräume sind die am schwierigsten zu reinigenden Stellen im Gebiss. Neben einer erschwerten Zugänglichkeit zeichnen sich die Interdentalräume durch eine Variabilität in der Größe und Anatomie aus. Konventionelle Zahnbürstenborsten erreichen diese Zahnflächen nur ungenügend, und die Biofilmentfernung ist unvollständig. Um die Interdentalräume zu reinigen, kommen deshalb zusätzliche Hilfsmittel zum Einsatz.

Prof. Dr. Adrian Lussi
[Infos zum Autor]



Literatur



Interdentalraumbürsten für effiziente Biofilmentfernung

Design und Anwendung

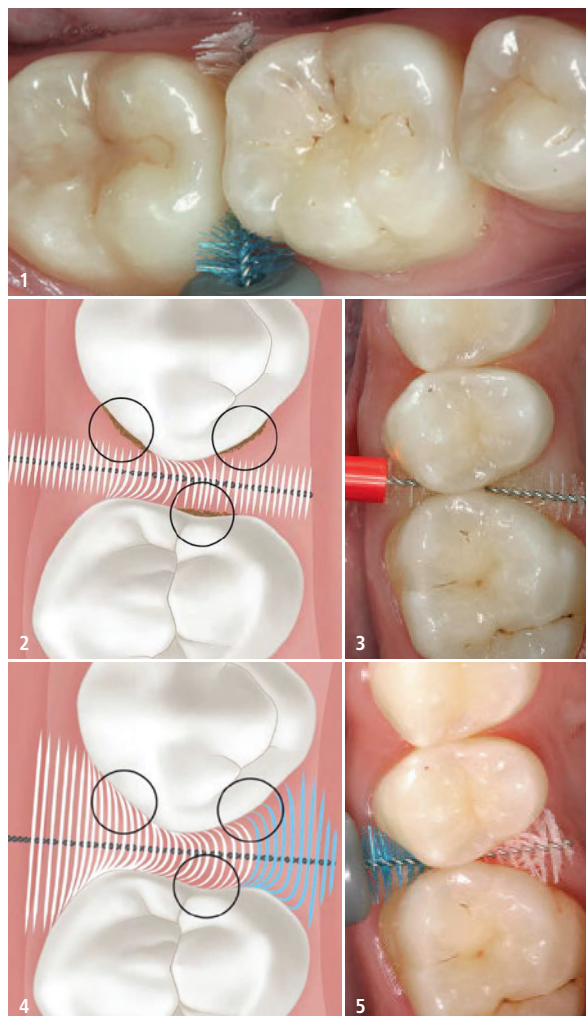
Dr. Thomas Jaeggi, Prof. Dr. Adrian Lussi

Studien belegen, dass neben dem regelmäßigen Zähneputzen mit der Zahnbürste mindestens alle 24 Stunden eine Interdentalraumreinigung erfolgen sollte, um die Biofilmentfernung zu optimieren. Neben anderen Reinigungshilfsmitteln wie z. B. Dentalsticks haben sich für diese Stellen borstenbesetzte Spiralbürsten bestens bewährt.

ISO-Norm 16409 für Interdentalraumbürsten

Die Anforderungen an solche Interdentalraumbürsten werden mit der ISO-Norm 16409 definiert: Darin festgelegt sind die äußere Beschaffenheit, die Büschelzugskraft, die mechanische und chemische Materialermüdung sowie die Kennzeichnung und Verpackung. Außerdem werden die Bürsten in neun Normgrößen (0–8) eingeteilt, die durch ihren Durchtrittswiderstand definiert werden. Dieser ist abhängig von Drahtstärke, Drahtflexibilität, Anzahl Drahtwindungen, Drahtbeschichtung, Länge/Dicke/Flexibilität der Seitenborsten sowie Borstendichte.

Abb. 1: Interdentalraumbürsten (IDB) sind borstenbesetzte Spiralbürsten, die zusätzlich zu Zahnbürsten eingesetzt werden und die schwer zugänglichen Zahnzwischenräume von Biofilm befreien (im Bild: konkave IDB zwischen Zahn 46 und 47, Circum, Top Caredent). – **Abb. 2:** Eine richtige Bürstengröße ermöglicht eine effiziente Biofilmentfernung in den Zahnzwischenräumen. Dieses Schema zeigt, dass mit der verwendeten Bürste gewisse Oberflächen nicht erreicht werden. Die Biofilmentfernung ist unvollständig. – **Abb. 3:** Gerade IDB zwischen Zahn 15 und 16: Es werden nicht alle Oberflächen des Zwischenraums erreicht. Verschiedene Hersteller bieten gerade IDB in der Schweiz an (z. B. Colgate-Palmolive, Curaden, TePe, Top Caredent). – **Abb. 4:** Studien haben gezeigt, dass die Biofilmentfernung durch IDB mit konkavem Borstendesign besser ist. Die konkave Bürste erreicht die schwer zugänglichen Zahnoberflächen besser. – **Abb. 5:** Anwendung einer konkaven IDB (gleicher Zwischenraum wie in Abb. 3): Die Borsten erreichen die schwer zugänglichen Zahnoberflächen besser (Circum, Top Caredent).



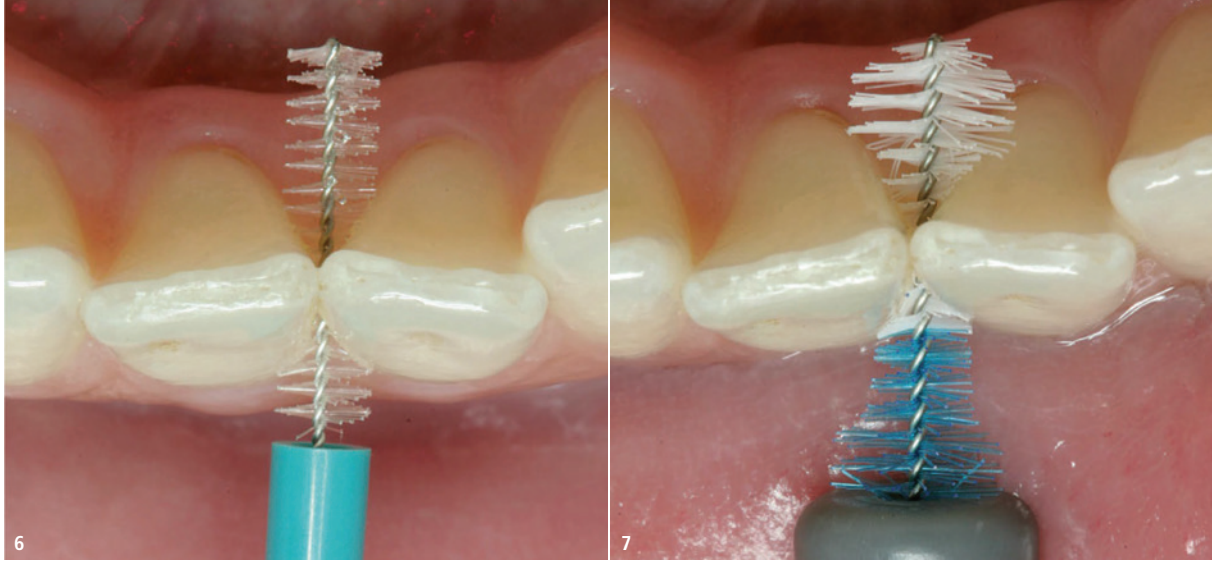


Abb. 6: Eine IDB ist dann effizient, wenn ihr Durchtrittswiderstand weder zu klein noch zu groß ist. Zudem kann die Auswahl des richtigen Borstendesigns (gerade/konisch/konkav) zu einer besseren Biofilamentfernung beitragen. In dieser klinischen Anwendung zwischen Zahn 31 und 41 wird eine gerade IDB verwendet (CURAPROX CPS prime, Curaden). – **Abb. 7:** Die Zahnzwischenräume von Frontzähnen weisen meist weniger konkave Oberflächen auf und sind besser zugänglich. Das Borstendesign scheint an diesen Stellen weniger wichtig zu sein. Gleiche klinische Stelle wie in Abb. 6 mit konkaver IDB (Circum, Top Caredent).

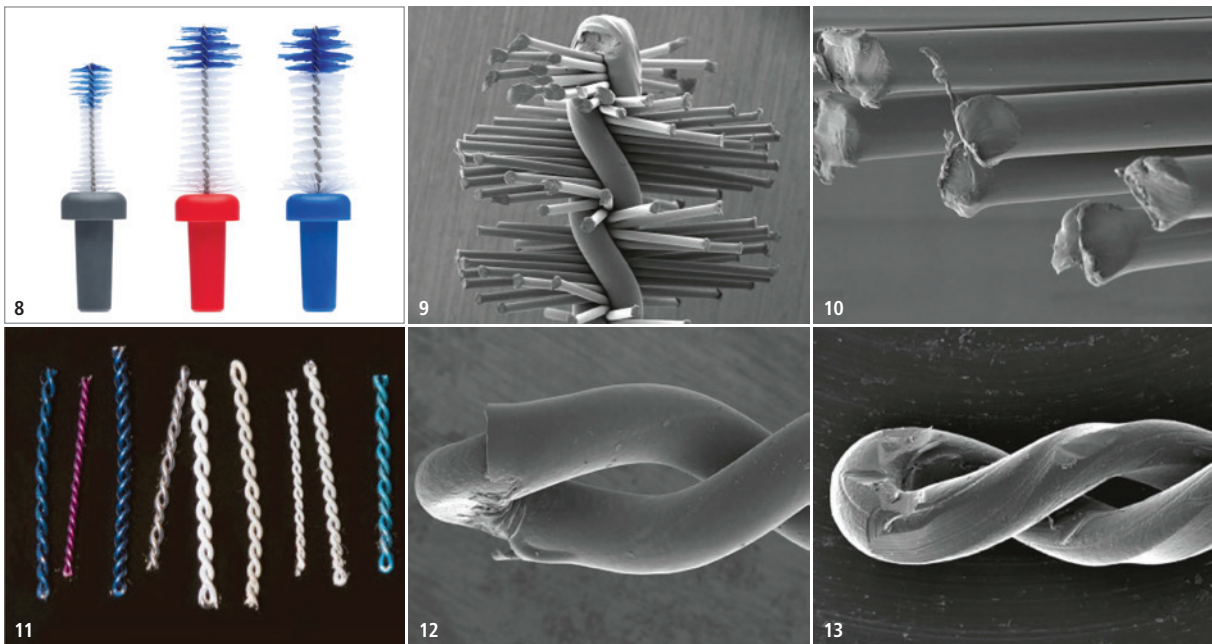


Abb. 8: IDB mit konkavem Borstendesign und der feinen blauen Spitze, die das Eindringen in den Interdentalraum erleichtert. Bei der Auswahl muss auf einen optimalen Durchtrittswiderstand geachtet werden. Der Drahtkern muss stabil, aber flexibel und die Borsten weder zu dick noch zu dünn sein (Circum, Top Caredent). – **Abb. 9:** Bürstenkopf einer IDB im Rasterelektronenmikroskop (REM) bei 40-facher Vergrößerung: Nach ISO-Norm 16409 müssen die Bürsten gewisse Anforderungen erfüllen, u. a. bezüglich äußerer Beschaffenheit, Büschelzugkraft sowie mechanischer und chemischer Materialermüdung. – **Abb. 10:** Borstenenden einer IDB im REM bei 250-facher Vergrößerung: Die Borstenenden sind nicht abgerundet. Im Unterschied zur konventionellen Zahnbürste ist eine Abrundung der Borstenenden einer Spiralbürste technisch aufwendig und bis heute zu vernünftigen Preisen nicht zu erreichen. – **Abb. 11:** Verschiedene Drahtkerne von IDB. Die meisten Hersteller beschichten den Draht mit einer dünnen Kunststoffschicht, um die Hart- und Weichgewebe vor Verletzung zu schützen. – **Abb. 12:** Beschichteter Drahtkern einer IDB im REM (55-fache Vergrößerung). Die Beschichtung wurde zur Visualisierung mit einem Skalpell gelöst (Circum, Top Caredent AG). – **Abb. 13:** IDB mit unbeschichtetem Drahtkern im REM (55-fache Vergrößerung). Die Bearbeitung mit dem Skalpell hinterlässt Spuren am Metall (CURAPROX CPS prime, Curaden).

Reinigungswirkung von Interdentalraumbürsten

Um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen, ist es wichtig, die richtigen Bürsten zu verwenden. Meist genügt eine Bürstengröße pro Patient nicht, da die Interdentalräume im Gebiss stark variieren können. Zudem können sie sich über die Zeit verändern, sodass auch die Größen der Interdentalraumbürsten periodisch angepasst werden müssen.

Die Auswahl der richtigen Bürstengröße ist nicht einfach: Der Durchtrittswiderstand der Bürste darf nicht zu klein sein, da sonst die Reinigungswirkung ungenügend ist. Andererseits darf dieser auch nicht zu groß sein, weil sonst die Gefahr besteht, dass die Durchgängigkeit ungenügend ist oder Hart- und Weichgewebe traumatisiert werden. Das Bürstendesign ist dann optimal, wenn der Drahtkern stabil, aber flexibel und die Borsten möglichst lang, aber weder zu dünn noch zu dick sind.

Wichtig ist, dass die Borsten den gingivalen Taschenfundus erreichen. Mehr Informationen unter topcaredent.de

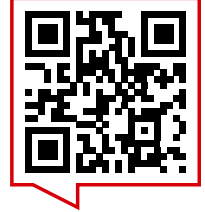
Kontakt

Thomas Jaeggi, Adrian Lussi
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahnmedizin,
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322580
thomas.jaeggi@zmk.unibe.ch

2. DEUTSCHER PRÄVENTIONS- KONGRESS DER DGPZM

6. und 7. November 2020
Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.praeventionskongress.info



Thema:

Praxisorientierte Präventionskonzepte

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Referenten u.a.:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
Prof. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten
Katja Effertz/Karby
Prof. Dr. Carolina Ganß/Gießen
Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

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

Bitte senden Sie mir das Programm zum 2. DEUTSCHEN PRÄVENTIONS-
KONGRESS DER DGPZM zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

PJ 3/20

Neben der Gründung einer eigenen Praxis ist die Übernahme einer bestehenden, attraktiven Möglichkeit zur Existenzgründung. Man übernimmt einen bestehenden Patientenstamm, ein eingespieltes Team, gefestigte Abläufe und einen überschaubaren Bestand an Geräten und Material. Im Grunde wechselt nur der Übernehmer, und zudem sind die Investitionen deutlich geringer als bei einer Neugründung. Eigentlich ein Selbstläufer – oder nicht?

© REDPIXEL – stock.adobe.com

Strategien für ein erfolgreiches WIR

Übernahme eines bestehenden Teams

Gudrun Mentel

Erfahrungen zeigen, dass die Übernahme einer Praxis durch einen neuen Inhaber ein großes Potenzial an Unruhen und Enttäuschungen bei allen Beteiligten und damit auch an finanziellen Verlusten für den Übernehmer bergen. In vielen Fällen gehen nach kurzer Zeit Leistungsträger von sich aus, nach einem positiven Start macht sich Dienst nach Vorschrift breit und Patienten werden durch stagnierende Abläufe abgeschreckt. In diesem Artikel werden Hintergründe für solche Entwicklungen aufgezeigt und Lösungsmöglichkeiten skizziert.

Bedürfnis nach Kontrolle

Für die Mitarbeiter beginnt eine Übernahme nicht erst dann, wenn der neue Inhaber den Übernahmevertrag unterschreibt und vor das Team tritt. Aus Sicht des neuen Leiters beginnt dann

diese Zeit, aber aus Sicht der Mitarbeiter ist es bereits die zweite Phase. Sobald der bisherige Inhaber Andeutungen macht, dass er möglicherweise überlegt, die Praxis an einen anderen zu übergeben, nehmen alle im Team diese Andeutungen mit besonderer Aufmerksamkeit wahr – das ist sozusagen Phase eins.

Möglicherweise besuchen mehrere potenzielle Inhaber hintereinander die Praxis oder einer der angestellten Zahnärzte überlegt mit dem jetzigen Inhaber zusammen, ob er die Praxis übernimmt. Auch wenn diese Gespräche hinter geschlossenen Türen ablaufen, sie werden von allen im Team wahrgenommen. Der Tipp für den Beginn: Alle, die an dem Übernahmeprozesse beteiligt sind, sollten das Team immer auf dem Laufenden halten. Ob ein Informationsgespräch stattfindet, ein Austausch oder Vertrag über den Wechsel ver-

handelt wird, es ist wichtig, dass alle im Team wissen, was mit ihnen selbst passiert. Mitarbeiter brauchen besonders zu Beginn das Gefühl, sie sind informiert und haben damit die Kontrolle über ihr Leben. Panik, Ablehnung, Widerstand – oft auch gegen „vernünftige“ Entscheidungen – entstehen meist aus einem Gefühl des Kontrollverlusts heraus. Das macht Angst, unsicher, hilflos, weil man nicht selbst etwas aktiv bestimmen kann. Proaktive Informationen durch die Praxisleitung über den Verhandlungsstand und auch über das, was noch unklar ist, schaffen die besten Voraussetzungen für ein erstes WIR-Gefühl bei allen im Team.

Bedürfnis nach Klarheit

Es ist egal, ob der eigene Arbeitsvertrag geändert oder eine neue Arbeitszeiterfassung eingeführt wird: immer



stehen Veränderungen für die betreffenden Mitarbeiter oder das Team als Ganzes an. Oft fällt es den Praxisinhabern schwer, auch schwierige Themen anzusprechen, aus Angst, die Mitarbeiter könnten unangenehme Dinge fragen oder man selbst findet nicht die richtigen Worte. Aufschieben oder Halbwahrheiten sind jedoch die falsche Strategie. Erfahrungsgemäß sind klare Worte und viel Zeit (auch bei Einzelgesprächen) das Wichtigste in dieser Phase. Manchmal brauchen Mitarbeiter auch selbst etwas Zeit, um Dinge für sich zu verarbeiten, ein eigenes Gefühl für die Situation zu entwickeln oder um für sich neue Lösungen zu finden. Klare Worte, häufigere Gespräche und Zuhören sind der Nährboden für ein Vertrauen, auf dem ein WIR entstehen kann.

Bedürfnis nach Übersichtlichkeit

Für den Übernehmer sind es viele kleine Baustellen, die sinnvoll und wichtig sind und schnell gemacht werden müssen: eine neue Praxissoftware vereinfacht die Abrechnung, auf den digitalen Röntgenbildern kann man mehr erkennen und eine Website mit Fotos vom Team ist heutzutage Standard. Aus Sicht der Praxisleitung machen all diese Projekte Sinn und die Argumente stimmen (für sich selbst betrachtet) alle. Und aus Sicht der Mitarbeiter? Nicht jedes Team freut sich über so viel Neuerungen. Erfahrungsgemäß geht es zunächst mit großer Freude bei solchen Projekten mit, aber nach einiger Zeit wächst der Unmut. Einzelne Projekte werden nicht zu Ende umgesetzt, einzelne Mitarbeiter verlassen die Praxis, andere machen – nach anfänglicher Energie – Dienst nach Vorschrift. Was ist passiert? Die Gründe sind vielfältig: Die einen fühlen sich überfahren mit zu vielen Projekten oder mit Ansprüchen, denen sie sich nicht gewachsen fühlen. Andere sind genervt, weil es zu langsam vorangeht. Kurz: Es fehlt an Übersichtlichkeit und Struktur seitens der Praxisleitung. Idealerweise macht der neue Praxisinhaber zu Beginn der Übernahme einen Workshop mit sei-

nem Team, stellt die geplanten Projekte vor, und man überlegt gemeinsam, wer was wann und wie umsetzt. Erst wenn ein Projekt beendet ist, beginnt man mit einem neuen. Mitarbeiter können sich dort einbringen, wo ihre Stärken sind (z. B. werden die technikaffinen Auszubildenden und Youngsters von den berufserfahrenen Fachkräften bei der Einführung der Software begleitet). Interne Schulungen zu den Neuerungen sind das A und O.

Fazit

Die Übernahme der Praxis bzw. der Wechsel des Inhabers ist für alle Beteiligten eine aufregende und herausfordernde Zeit. Schnell werden Stolpersteine und Hürden entdeckt. Klappt es z. B. beim ersten Mal nicht mit der neuen Software, so sollten im QM-Handbuch Screenshots hinterlegt sein, ein Musterpatient dient zum Üben oder eine erfahrene Kollegin stellt sich als „Lehrkraft“ für die Auszubildenden zur Verfügung. Eine übersichtliche Abwicklung der Projekte, Einbeziehung aller Mitarbeiter und deren sorgfältige Schulung – das WIR-Gefühl in der neuen Praxis beginnt in dieser Zeit.

Kontakt



Gudrun Mentel

Beratung für Mitarbeiterführung + Kommunikation
Ökonomin f. Personalmanagement
International Business Coach (IHK)
Tanusstraße 24
65824 Schwalbach am Taunus
mentel@gudrun-mentel.de



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.

Mehr Informationen erhalten Sie unter
itis-protect.de

IT-PJ 2020

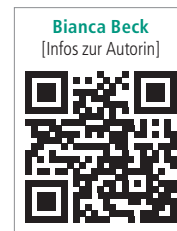


oder über:
hypo-a.de/infos

Fax:
+49 (0)451 30 41 79

Praxisstempel:

Für alle ist COVID-19 eine neue und noch nie dagewesene Situation – Verunsicherung auf ganzer Linie. Aufgrund dieser Situation stehen auch die Praxen einer neuen Herausforderung gegenüber. Da auf allen Ebenen, insbesondere in den Medien, für Verunsicherung gesorgt wird, ist in der Kommunikation mit dem Patienten Fingerspitzengefühl gefragt. Jetzt ist es wichtig, aktiv das Gespräch mit dem Patienten zu suchen. Nachfolgend geben wir Ihnen einige Tipps zur Patientenführung.



Tipps und Tricks in der Patientenkommunikation

Bianca Beck

Zahnärzte sahen sich in den vergangenen Wochen mit leeren Warte- und Behandlungszimmern konfrontiert, die Patienten blieben durch „Social Distancing“ und Lockdown oft dem nächsten Untersuchungstermin fern. Diejenigen, die kamen, waren oft verunsichert, wie sicher der Zahnarztbesuch nun sei. Ergreifen Sie daher die Chance und sorgen Sie mit der richtigen Kommunikation für Sicherheit bei Ihren Patienten. Nur so haben Sie die Möglichkeit, sie aktiv zu führen, zu beeinflussen und zudem:

- zu klären, wer zur Risikogruppe gehört
- auf Ihre Schutzmaßnahmen hinzuweisen
- zu motivieren, den Termin wahrzunehmen
- Sicherheit zu vermitteln
- Informationen auf allen Ebenen zu bieten

Ausfall durch telefonischen Kontakt minimieren

Sollten Sie in der Vergangenheit die Terminbestätigung per SMS oder E-Mail durchgeführt haben, so empfehlen wir Ihnen jetzt – aufgrund der aktuellen Situation –, den Patienten mindestens einen Tag vorher telefonisch zu kontaktieren. Nur so haben Sie die Möglich-

keit, ihn aktiv über die Lage und Ihre Vorgehensweise in der Praxis zu informieren. Bei diesem Telefonat sollten die nachfolgenden Punkte unbedingt angesprochen werden.

Hygiene

Keine Frage, Sie haben bereits in der Vergangenheit großen Wert auf die Hygiene in Ihrer Praxis gelegt. Jetzt ist es aber an der Zeit, das auch gegenüber Ihren Patienten zu kommunizieren. Aber nicht nach dem Motto: „Jetzt achten wir besonders auf Hygiene.“ Es geht vielmehr darum, Ihrem Patienten bewusst zu machen, dass Sie innerhalb Ihrer Praxis schon immer großen Wert darauf gelegt haben.

FALSCH:

„Jetzt achten wir besonders auf Hygiene.“

„Wir sind jetzt in der Desinfektion ganz gründlich.“

„Wir betreiben nun noch mehr Hygiene als vorher.“

Die vorangegangenen Beispiele führen dazu, dass die Patienten die vorherigen Hygienemaßnahmen in Ihrer Praxis infrage stellen.

RICHTIG:

„Herr/Frau ..., wir haben schon immer innerhalb unserer Praxis sehr großen Wert auf Hygiene gelegt!“

„Wir unterliegen schon immer strengen Hygienevorschriften, die zu einem hohen Schutzniveau auch bei der Behandlung von potenziell infektiösen Patienten in den Praxen beitragen. Daher entspricht die Hygiene in unserer Praxis dem höchsten Standard.“

Zusätzliche Schutzmaßnahmen zur standardisierten Hygiene

Nehmen Sie Ihrem Patienten die Unsicherheit und kommunizieren Sie die erweiterten Maßnahmen nachvollziehbar. Nennen Sie ihnen am Telefon die einzelnen Punkte, die Sie integriert haben. Hygiene gab es schon immer, aufgrund der aktuellen Situation haben Sie aber zusätzliche Schutzmaßnahmen eingeführt.

Beispiele:

- ausführliche COVID-19-Anamnese/ -Risikoeinschätzung vor jeder Behandlung
- Anzahl der wartenden Personen reduziert
- Maskenpflicht in der Praxis (Hinweis an den Patienten nicht vergessen)



© Yuganov Konstantin/Shutterstock.com

- Wartezimmerstühle reduziert bzw. Mindestabstand der Bestuhlung wird gewahrt

Sie müssen Ihrem Patienten gegenüber nicht alle zusätzlichen Maßnahmen kommunizieren. Nennen Sie ihm diejenigen, die Ihnen besonders wichtig sind.

Risikoeinschätzung zu COVID-19

Damit Sie immer eine patientengerechte Behandlung durchführen können, muss die COVID-19-Anamnese einen Tag vor dem Termin oder am Tag des Termins **telefonisch** durchgeführt werden. Optimalerweise legen Sie hierzu einen Textbaustein mit folgenden Fragen an:

„Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer infizierten Person?“

„Haben Sie sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten?“

„Ist bei Ihnen in den letzten Tagen getestet worden, ob Sie mit dem Coronavirus infiziert sind?“

„Befinden Sie sich in angeordneter Quarantäne?“ (Es kam vor, dass Patienten, die in Quarantäne waren, trotzdem die Praxis aufsuchten.)

„Haben Sie im Moment Husten, Schnupfen, Fieber, Halsschmerzen?“

„Leben Sie mit einer Person im Haushalt, die zur Risikogruppe gehört?“ (z. B. 80-jährige Großmutter)

Dieser Textbaustein muss in der Patientenkartei mit den Antworten entsprechend festgehalten werden (Dokumentationspflicht!). Grundsätzlich gilt es, immer einen Tag vor dem vereinbarten Termin die Risikoeinschätzung vorzunehmen, auch wenn der Patient diese Fragen bereits zwei Wochen zuvor beantwortet hat und in der Praxis war.

Fazit

Es sollte generell immer auf Basis des aktuellen Befunds entschieden werden, ob die Behandlung durchgeführt wird. Auch Patienten, die zur Risikogruppe gehören, werden weiterhin

therapiert. Bedenken Sie, es wird kein „nach Corona“ geben, nur ein „mit Corona“.

Sie haben weitere Fragen zu verschiedenen Patientenfällen? Dann setzen Sie sich gerne mit uns in Verbindung.

Kontakt



Agentur beck|waelder Bianca Beck (Geschäftsführerin)

Untergasse 48
55590 Meisenheim
Tel.: 06753 124800
bianca.beck@beckwaelder.de
www.beckwaelder.de



Oral-B

Effektive Zahnreinigung und motivierendes Pflegeergebnis



Oral-B stellt seine neueste Innovation im Bereich elektrischer Zahnbürsten vor. Die Oral-B iO™ ist die ideale Kombination aus schonend effektiver Zahnreinigung und motivierendem Zahnpflegerlebnis. Mit revolutionärem Design, innovativem magnetischem Antriebssystem und der Kombination aus oszillierenden Drehungen und Mikrovibrationen nehmen Patienten die tägliche Zahnputzroutine nicht mehr als Pflicht, sondern als motivierende Zahnpflegerfahrung wahr. „Die neue Oral-B iO™ hilft jedem, bessere Zahnpflegergebnisse zu erzielen. Sie verbindet kompro-

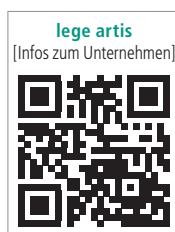
misslose Funktionalität mit formschöner Gestaltung und intuitiver Bedienung“, bestätigt Dominik Langhammer, Designleitung von Global Oral Care bei P&G Deutschland. Weitere Informationen zur neuen Oral-B iO™ erhalten Zahnärzte und Praxisteams über ihren Fachberater oder unter: www.dentalcare-de.de

Procter & Gamble Germany GmbH & Co Operations oHG
Tel.: 0203 570570
www.dentalcare-de.de

lege artis

Mundspüllösung und Gel für ein gesundes Lächeln

Speziell für die professionelle Parodontitisprophylaxe und zur Anwendung zu Hause stehen dem Zahnarzt und seinen Patienten jetzt die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid von lege artis zur Verfügung. Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf entzündetes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexidin die Keimbelastung reduziert. Mit parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene ideal ergänzt. Die gebrauchsfertige Lösung ohne Alkohol enthält neben 0,05 Prozent keimreduzierendem Chlorhexidin 250ppm kariesprotektives Natriumfluorid. Die Lösung ist in einer 200ml-Flasche mit praktischem Messbecher erhältlich. Weitere Einzelheiten erfahren Sie vom Außendienst (Kontaktdaten auf unserer Homepage unter Vertrieb national) oder direkt bei lege artis.



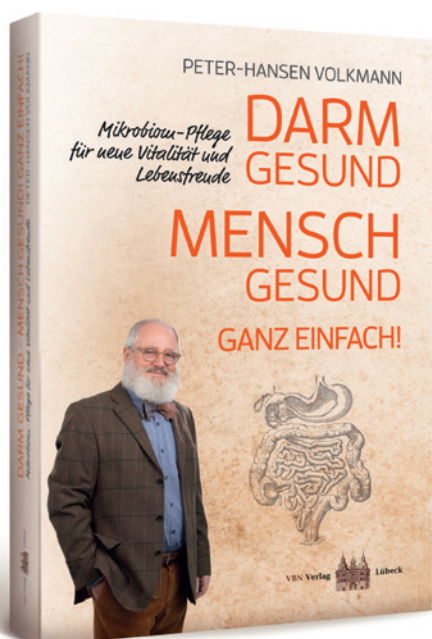
lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

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

hypo-A

Der Mikrokosmos Darm entscheidet über die Gesundheit

Ist das Mikrobiom, also die Gemeinschaft aus Mikroorganismen, die unseren Körper besiedelt, im Ungleichgewicht, bedeutet das eine massive Störung des Darmmilieus. Die Auswirkungen reichen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen über Unfruchtbarkeit und Diabetes, Allergien und Rheuma bis hin zu craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) und Parodontitis. Deshalb kann eine hartnäckige Parodontitis allein durch die zahnärztliche Therapie oft



nicht zufriedenstellend reguliert werden. Erst die Kombination mit Maßnahmen, welche die Entzündung von innen immunologisch bekämpfen, bringt den bakteriellen Angriff auf den Zahnhalteapparat unter Kontrolle. Peter-Hansen Volkmann, Arzt für Allgemein- und Sportmedizin mit Schwerpunkt Naturheilverfahren, ist Entwickler von Itis-Protect, der balanzierten Diät bei Parodontitis, die bei 60 Prozent der Patienten innerhalb von vier Monaten zur Heilung führt. In der zweiten stark erweiterten Auflage seines Buches *Darm gesund – Mensch gesund! Ganz einfach!* stellt Volkmann die Mikrobiompflege in den Mittelpunkt. Er gibt konkrete Tipps und Informationen zu ganz verschiedenen Krankheitsbildern. Ein toller Tipp für Ihre Patientinnen und Patienten, die unter Parodontitis, CMD oder anderen chronischen Erkrankungen leiden und für die eigene Gesundheit aktiv werden wollen.

Das Buch können Sie für 15 Euro unter www.vbn-verlag.de oder per E-Mail an info@vbn-verlag.de bestellen, ISBN: 978-3-9486300-0-3.

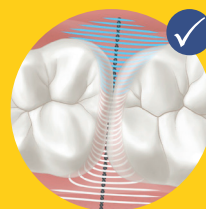


hypo-A GmbH
Tel.: 0451 3072121
www.hypo-a.de

Circum® Interdentalbürsten von Top Caredent

Made in Germany

Die taillierte Interdentalbürste mit **wissenschaftlich bewiesener doppelter Reinigungskraft.**



Circum®
Interdentalbürsten



herkömmliche
Interdentalbürsten

Circum® Interdentalbürsten



Die taillierte Interdentalbürste, passend auf alle Top Caredent Halter

Circum 1 (> 0,90 mm) **Circum 2** (> 1,10 mm)

Circum 3 (> 1,20 mm) **Circum 4** (> 1,30 mm)

Circum 5 (> 1,50 mm) **Circum 6** (> 1,90 mm)

Circum 7 (> 3,00 mm)

Alle Bürsten aus plastifizierte Drähte

Mit ergonomischem Griff für die Altersmedizin



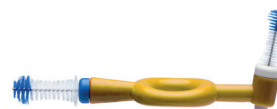
Circum 10 (> 2,00 mm)

Circum 11 (> 2,60 mm)

Holder Doppelstecksystem



Holder 1 Länge: 12,7 cm, Farben: Gelb, Grün, Pink und Türkis



Holder 2

Länge: 4,3 cm
Farben: Gelb, Grün, Pink und Türkis

Seit 23 Jahren der Spezialist für Interdentalbürsten.

Bestellen Sie unsere Produkte oder Muster bequem online:
www.topcaredent.de

Top Caredent GmbH
Brand 24, 79677 Schönau
T 07673 88 98 211
F 07673 88 98 207
info@topcaredent.de

top caredent

Ultradent Products

Zahnaufhellung zeitlos schön

Der Wunsch nach strahlend schönen Zähnen begleitet die Menschen seit langer Zeit. Bereits in der Antike war ein gepflegtes Lächeln Sinnbild für Schönheit, Gesundheit und Vitalität. Die ersten Versuche der Zahnaufhellung waren jedoch nur Wenigen vorbehalten und von zweifelhafter Qualität. Garantiert professionell und für jeden zugänglich ist das Opalescence™ Zahnaufhellungssystem von Ultradent Products. In den 30 Jahren ihres Bestehens hat sich die Produktreihe mit ver-

schiedenen Präparaten für die kosmetische und medizinische Anwendung zu einem der Marktführer entwickelt. Je nach Indikation, Wunsch und Lifestyle des Patienten stehen hochwertige

Gele zur Auswahl: für die kosmetische Behandlung mit individuellen Tiefziehschienen (Opalescence™ PF, 10 % oder 16 % Carbamidperoxid), in praktisch vorgefüllten Einmalschienen (Opalescence Go™, 6 % Wasserstoffperoxid) oder für eine Reihe von medizinischen Indikationen (z. B. Opalescence™ Boost™, 40 % Wasserstoffperoxid). Die Zahnaufhellungsprodukte sind einfach zu handhaben und können miteinander kombiniert werden. Jede Anwendung wird dabei durch die Zahnarztpraxis begleitet; eine professionelle, sichere und unkomplizierte Zahnaufhellung ist somit gewährleistet. Kaliumnitrat, Fluorid und ein hoher Wassergehalt pflegen und schützen die Zähne. Für lang anhaltende Ergebnisse ergänzen die Opalescence™ Whitening Zahnpasten das umfangreiche Portfolio.

30
YEARS OF
OPALESCENCE™
WHITENING



© Ultradent Products



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

mectron

Kombigeräte und Pulver für die moderne Prophylaxe

Das combi touch der mectron Deutschland Vertriebs GmbH ist Ultraschalleinheit und Pulverstrahlgerät in einem. Es ermöglicht eine vollständige Prophylaxebehandlung von der supra- und subgingivalen Konkremententfernung bis zur Entfernung von Verfärbungen und Biofilm mit dem Pulverstrahl. Während der Sitzung kann ganz einfach zwischen supra- und subgingivalem Strahl gewechselt werden. Das starjet ist ein 2-in-1-Pulverstrahlgerät, das sowohl mit Natriumbicarbonat und Calciumcarbonat als auch mit Glyzinpulver verwendet werden kann. „Die Pulverstrahlgeräte combi touch und starjet sind echte Alleskönner und eine ideale Wahl für alle klinischen Indikationen“, so Ouli Uimonen, Geschäftsführerin von mectron Deutschland. Passend zu den modernen Prophylaxegeräten bietet das Unternehmen eine Auswahl an hochwertigen mectron Prophylaxis Powders. Diese sind in den Ausführungen intense, smooth, soft und sensitive erhältlich.



mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Tel.: 0221 492015-0
www.mectron.de

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

Hager & Werken

Polierpaste für ein sanftes Biofilmmangement

Die richtige Wahl einer gründlichen, sanften und dennoch preiswerten Polierpaste fällt nicht immer leicht. Die fluoridfreie Polierpaste Mira-Clin® hap mit Hydroxylapatit unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhälse und sorgt für eine schonende Entfernung von Belägen und Verfärbungen. Zudem bildet sie eine Schutzschicht für Zähne und Zahnhälse. Sensibilisierungen werden somit gemildert.

Das Besondere an der Polierpaste ist, dass sich die Reinigungskörper während der Anwendung von fein (Reinigung) zu ultrafein (Politur) verändern. Somit werden zeitgleich zwei Anwendungsfelder abgedeckt, was eine deutliche Zeitersparnis mit sich bringt. Der Wechsel – von Reinigung zu Politur – tritt nach ca. zehn Sekunden ein. Mit einem RDA-Wert von 36 geschieht dies auf eine sanfte Art, wodurch Zahnschmelz und Dentin nicht unnötig belastet werden. Das heißt maximale Reinigung bei gleichzeitig minimalem Abrieb.

Abgerundet wird Mira-Clin® hap mit dem natürlichen Zuckeraustauschstoff Xylitol und einem angenehmen Minzgeschmack. Zudem ist die Polierpaste gluten- und phthalatfrei. Ganz neu im Sortiment sind auch die 100x 2g-Tiegel für eine hygienischere Anwendung. Mira-Clin® hap und

Hager & Werken
[Infos zum Unternehmen]




Polierkelche aus dem Hager & Werken Sortiment ergeben ein optimales Zusammenspiel. Die Prophy-Angles haben einen speziellen Winkel (105 Grad), in dem der Gummikelch aufgesetzt ist. Dieser ermöglicht einen sehr bequemen Zugang, vermei-

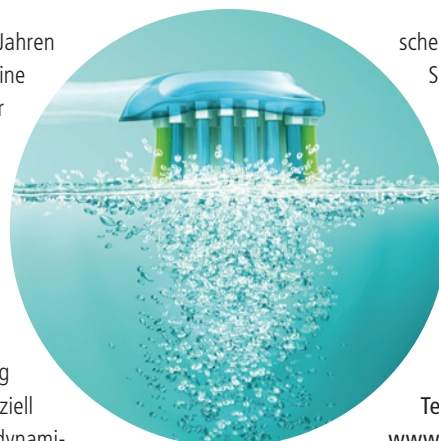
det Politorspritzer und ist für den Patienten sehr angenehm.

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

Philips

Schalltechnologie für ausgezeichnete Mundgesundheit

Als die Schalltechnologie vor mehr als 25 Jahren entwickelt wurde, sorgte das für eine kleine Revolution in der Zahnpflege. Dank dieser Innovation lassen sich auch schwer zugängliche Stellen gründlich und effektiv reinigen. Die Schalltechnologie lässt den Bürstenkopf mit mehr als 62.000 Bewegungen pro Minute schwingen. Die feinen Vibrationen werden auf die Borstenspitzen übertragen und entfernen Plaque sanft von der Zahnoberfläche. Gleichzeitig entsteht durch die Schwingungen der speziell für diese Geräte entwickelten Köpfe ein dynami-



scher Flüssigkeitsstrom aus Zahnpasta, Speichel und Sauerstoff, der über die Borstenspitzen hinaus bis tief in die Zahnzwischenräume gelangt. Damit unterstützt er die Reinigung der Interdentalräume und sorgt für ein tief sauberes, frisches Gefühl im Mund. Überzeugen Sie selbst von Philips Sonicare und bestellen Sie jetzt Ihr Testgerät.

Philips Oral Healthcare
Tel.: 040 28991509
www.dentalshop.philips.de

Philips
[Infos zum Unternehmen]



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

Dexcel Pharma

20 Jahre starke Unterstützung im Kampf gegen Parodontitis

Seit 20 Jahren vertrauen Praxisteams in der Parodontistherapie auf PerioChip®, den Matrix-Gelatine-Chip auf Chlorhexidinbasis. Im Jubiläumsjahr dürfen sich Neukunden über einen 20 Euro Willkommensbonus freuen, Kunden über attraktive Mengenrabatte. „PerioChip® bietet eine effiziente adjuvante Therapiemöglichkeit, die ohne nennenswerten Aufwand in den Praxisalltag integriert werden kann“, so Dentalhygienikerin Samantha Seeger. Der Chip wird mit der Pinzette in die betroffene zuvor gereinigte Zahnfleischtasche appliziert und löst sich dort innerhalb von sieben Tagen vollständig auf. In diesem Zeitraum wird durch eine sukzessive Wirkstofffreisetzung eine garantierte Chlorhexidinkonzentration von 125 µg/ml in der Tasche erreicht, wodurch bis zu 99 Prozent der Keime eliminiert werden. Über bis zu elf Wochen hält die keimfernhaltende Wirkung an (Depot-Effekt). Angewendet wird PerioChip® für Zahnfleischtaschen ab 5 mm Sondierungstiefe bei mäßiger bis schwerer Parodontitis. Gerade in schwierigen klinischen Fällen kann



PerioChip® einen entscheidenden Beitrag zum Therapieerfolg leisten. Dank seiner einfachen Applikation, welche an die Prophylaxeassistenten delegiert werden kann, sowie seiner ausgesprochenen Effektivität gegenüber pathogenen Keimen ist das 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen seit 20 Jahren die zuverlässige Lösung in der Parodontistherapie.

Dexcel Pharma GmbH
Tel.: 06023 94800
www.periochip.de

Dürr Dental

Polierpasten unterstützen die PZR

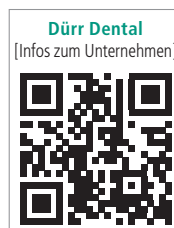
Bei der professionellen Zahnreinigung (PZR) müssen neben der natürlichen Zahnstruktur auch andere Oberflächen, wie z.B. restaurative Materialien effektiv und dennoch sanft gereinigt werden.

Hierbei kommen rotierende Instrumente in Verbindung mit Prophylaxepasten unterschiedlicher Abrasivität zum Einsatz. Doch nicht jede Politur ist für jeden Patienten gleichermaßen gut geeignet. Das breite Angebot auf dem Markt erschwert zudem die Entscheidungsfindung. Dürr Dental bietet daher mit seinem

durchdachten Prophylaxesystem Lunos® zwei Alternativen zur Reinigung und Politur an. Die selbstreduzierenden Two in One Pasten sparen Zeit im Behandlungsablauf und sorgen für eine schnelle effektive Reinigung und Politur aller Zahnoberflächen in einem Arbeitsschritt. Sie sind in den Geschmacksrichtungen Neutral, Orange und Mint erhältlich, Letztere enthält zusätzlich Natriumfluorid. Die noch sanftere Lunos® Polierpaste Super Soft ist mit einem sehr niedrigen Abrasionswert (RDA <5) ausgestattet und damit für die Biofilmentfernung an ganz besonders empfindlichen Oberflächen geeignet. Ergänzt wird das Ganze durch den Lunos®

Prophy-Ring zur Applikation am Finger, der ergonomisch geformt ist und auf jeden Finger passt.

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



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

white cross

Biofilm mit dem Zungensauger entfernen

Für die Entfernung des Biofilms auf der Zunge hat sich der TS1 Zungensauger inzwischen über 2 Millionen Mal bewährt. Die einfache Handhabung und die Patientenzufriedenheit haben zu der hohen Akzeptanz beigetragen. In den letzten Jahren hat die Anwendung von Pulver-Wasser-Strahlgeräten eine erhebliche Dynamik erfahren. Durch neue Geräte, minimalinvasive Techniken und innovative Pulver wurden die Indikationen zur Anwendung immer mehr ausgeweitet. So hat auch das minimalinvasive subgingivale Biofilmmangement inzwischen einen festen Platz bei der Nachbetreuung parodontal erkrankter Patienten. Die Entfernung von komplexen Biofilmen auf glatten Zahnoberflächen funktioniert reibungsfrei und die Pulver-Wasser-Strahlanwendung ist in diesen Bereichen sehr effektiv. Die Reinigung auf der Zunge folgt jedoch einer gänzlich anderen Dynamik. Hier ist der Biofilm in den Tiefen der Papillen bestens im Weichgewebe organisiert, eingebettet und klebt an ihm fest. Ein Therapieansatz mit Pulver-Wasser-Strahl



scheint wenig geeignet. Patienten können die Anwendung des Pulvers auf der Zunge zudem als störend empfinden. Auch der so wichtige Zungengrund ist so nur schlecht oder gar nicht ohne unangenehme Effekte zu erreichen. Durch die Disruption und das gleichzeitige Absaugen des Biofilms von der Zunge wird auch das größte Bakterienreservoir professionell reduziert. Die Zungenreinigung mit dem TS1 nach einer Pulver-Wasser-Strahlanwendung ist der perfekte Abschluss einer professionellen Prophylaxesitzung. Die aktuellsten Angebote finden Sie im Webshop.

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

Opalescence™
tooth whitening systems



MY SMILE IS
Real
#MYSMILEISPOWERFUL

Ally, aus den USA – Projektmanagerin, Läuferin und Softballspielerin – ist eine Frohnatur und lächelt eigentlich immer. Opalescence™ PF Zahnaufhellung bietet flexible Tragezeiten, damit sie ihr strahlendes Lächeln behalten kann:

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

Ein strahlendes Lächeln hilft Ihren Patienten dabei, ihre Persönlichkeit zu entfalten. That's the power of a smile. Erfahren Sie mehr über kosmetische Zahnaufhellung auf opalescence.com/de.

Folgen Sie uns!



30
YEARS OF
OPALESCENCE™
WHITENING

www.ultradent.com/de

© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.



NSK



Airscaler mit **kraftvoller**, konstanter Leistung

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

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

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

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

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-Sprühdeseinfektion SteriCum Surface sowie die großen und reißfesten 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.



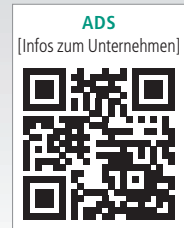
American Dental Systems

Komplette Parodontalbehandlung mit nur zwei Küretten

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 Instrumentenenden erlaubt eine lokal präzise Entfernung von Konkrementen, ohne gesundes Gewebe zu traumatisieren. Der neu entwickelte Griff begünstigt er-

müdungsfreies 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



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

ANZEIGE

SRP plus PerioChip®

Das eingespielte Team bei mäßiger bis schwerer Parodontitis

einfach | effizient | nachhaltig

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

Jetzt bestellen über unsere kostenfreie Servicehotline
0800 - 284 37 42 oder unter www.periochip.de

➤ Attraktive Mengenrabatte



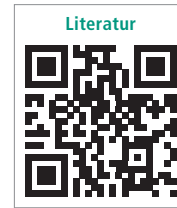
PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

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

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

1,3 Millionen Implantate setzen Zahnärzte derzeit jährlich alleine in Deutschland. Vor 20 Jahren waren es geschätzt gerade mal 380.000. Hauptgründe für die steigende Zahl sind der demografische Wandel und die Versorgung von immer mehr Risikopatienten. Diese erwarten sich dadurch eine bessere Lebensqualität. Voraussetzung dafür ist eine hohe Patientencompliance.



Literatur

Periimplantitis vorbeugen und zielgerichtet behandeln



Abb. 1: Ajona, das medizinische Zahncremekonzentrat von Dr. Liebe. –

Abb. 2: Das A und O bei der Implantatpflege ist die akribische Reinigung der das Implantat umgebenden Zahnfleischsäume, z. B. mittels Interdentalbürste. Wer hierfür Ajona einsetzt, begegnet damit den verschiedenen Leitkeimen nachweislich effektiv.

Gute häusliche Implantatpflege und engmaschige Kontrollen beim Zahnarzt sind das A und O für die Gesunderhaltung. Was vielen Patienten nicht klar ist: Ein Implantat ist empfänglicher für Entzündungen, muss deutlich besser gepflegt und häufiger kontrolliert werden als gesunde Zähne.

Ätherische Öle können unterstützen

Untersuchungen an der Universität Jena haben ergeben, dass die mechanische Plaquebeseitigung mit Ajona nachweislich antibakteriell bzw. antimykotisch unterstützt.¹ Das medizinische Zahncremekonzentrat eignet sich aufgrund dieser ausgeprägten Wirkung gut zur Prävention einer Periimplantitis. Durch den Zusatz ätherischer Öle werden nur die Bakterienwände und

nicht die körpereigenen Zellwände zerstört, sodass diese platzen und dadurch absterben. Dieser Effekt hält bis zu zwölf Stunden an und die Öle verbleiben wirksam an Ort und Stelle bis zur nächsten Reinigung. Auf Ajona reagieren moderat bis stark pathogene Keime wie *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, die parodontopathogenen Keime *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* sowie Problemkeime, z. B. *S. aureus* oder *C. albicans*.¹ Ajona hemmt auch eine Auswahl von Laktobazillen (*L. casei*, *L. coryniformis* und *L. plantarum*) außerordentlich stark in deren Vermehrung.¹ Besonders Patienten mit einem erhöhten Papillen-Blutungs-Index (PBI) kann das Konzentrat zur Pflege ihres Implantats empfohlen werden. Auch die Klasse der Streptokokken (z. B. *S. sanguinis*, *S. sorinus* und

S. mutans) werden in ihrem Wachstum gehemmt.¹ Dies ist besonders wichtig, da vor allem *S. mutans* bei der Entstehung von Periimplantitis und Karies eine bedeutende Funktion einnimmt. Die Untersuchungen an der Universität Jena weisen außerdem nach, dass die Verwendung von Ajona die Rekolonisierung der für die supragingivale Biofilmneubildung und Besiedlung freiliegender Wurzeloberflächen mit bedeutsamen Aktinomyzeten deutlich verzögert.¹

Tipp für die häusliche Prophylaxe

Das Zahncremekonzentrat ist zur häuslichen Mundhygiene für Patienten mit einer Mukositis, Periimplantitis und Parodontitis zu empfehlen. Hierfür gibt man – zusätzlich zur gewissenhaften Zahnpflege – einmal täglich eine kleine Menge des Konzentrats auf eine Interdentalbürste und reinigt damit gründlich und akribisch die rund um das Implantat zugänglichen Stellen am Zahnfleischsaum. Damit begegnet man dem Wachstum der für die Entstehung einer Periimplantitis relevanten Keime wirkungsvoll und ohne Nebenwirkungen.

Kontakt

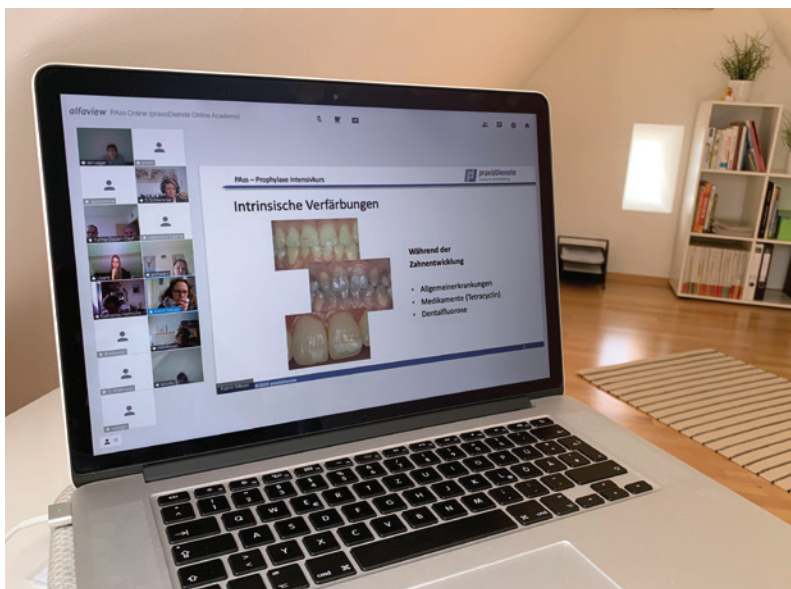
Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Max-Lang-Straße 64
70771 Leinfelden-Echterdingen
service@drliede.de
www.drliede.de

Aufgrund der außergewöhnlichen Umstände durch die Corona-Pandemie ist die „praxisDienste Online Academy“ bereits am 30. März mit dem ersten Online-Prophylaxe-Intensivkurs für Einsteiger erfolgreich gestartet. Das praxisDienste Institut für Weiterbildung hatte den ursprünglich für den Herbst 2020 vorgesehenen Start vorverlegt, um Zahnarztpraxen in Kurzarbeit die Möglichkeit zu bieten, ihre Mitarbeiter ohne Praxisausfall den Einstieg in die Prophylaxe zu ermöglichen.



Prophylaxe-Intensivkurs ohne Praxisausfall



PAss Online – Prophylaxe-Intensivkurs

MO	DI	MI	DO	FR	+	SA
Online	Online	Online	Online	Online		Praxis

Mit dem PAss Online-Kurs kann sich das Praxispersonal von zu Hause aus weiter- und fortbilden.

Weiterbildung bequem von zu Hause oder der eigenen Praxis aus: Mit der „praxisDienste Online Academy“ haben Mitarbeiter die Gelegenheit, sich zur/zum „PAss – Prophylaxe-Assistent/-in“ fortzubilden. Beim Online-PAss-Kurs findet der Theorieunterricht von Montag bis Freitag gemeinsam im

virtuellen Klassenzimmer statt. Dort hält die Kursleiterin den Live-Unterricht und die Teilnehmer/-innen können mit der Referentin wie gewohnt diskutieren und Fragen stellen. Online-Wissens-tests und weitere Videos runden den jeweiligen Vortragstag ab. Die Kurszeiten sind jeweils von 8.30 bis 16.30 Uhr.

Die Teilnehmer/-innen benötigen einen Rechner mit Internetzugang und Lautsprecher oder alternativ ein iPad. Für die praktischen Übungen am Phantomkopf kann dann aus bundesweit stattfindenden Terminen an Samstagen frei ausgewählt werden.

Der Kurs wird von hundertprozentigen Dentalhygieneprofis betreut, die mit beiden Beinen in der beruflichen Praxis stehen. So erwerben die Teilnehmer/-innen kompakt und fokussiert die notwendige Sicherheit im Umgang mit Patienten entsprechend dem Zahnheilkundegesetz § 1 Abs. 5. Mit erfolgreichem Bestehen des Kurses wird das Zertifikat zur/zum „PAss – Prophylaxe-Assistent/-in“ verliehen.

Sichern Sie sich nicht nur einen hochwertigen Abschluss, sondern gleichzeitig auch den Einstieg in Ihren persönlichen Aufstieg. Weitere Informationen zum PAss Online-Kurs finden Sie unter www.praxisdienste.de/pass/pass-online, gerne informieren wir Sie auch per Telefon bzw. E-Mail.

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

Ob wegen Corona oder der bevorstehenden Ferienzeit – Praxisstillstand fördert das Wachstum von Biofilmen in den Wasser führenden Systemen. Schnell fühlen sich Wasserkeime wie Legionellen oder Pseudomonaden heimisch und gefährden die Unversehrtheit von Patienten und Behandlungsteam. Die Lösung: Prophylaxe. BLUE SAFETY gibt wertvolle Tipps.



Corona-Praxisstillstand – droht eine Legionellenkontamination?

Farina Heilen

Wo Wasser steht, bilden sich Biofilme. So auch in den Wasser führenden Systemen von zahnmedizinischen Einrichtungen. In nur sieben Tagen besiedeln Bakterien Rohre und Schläuche flächendeckend. Der Schleim kann für die Gesundheit gefährliche Keime wie Legionellen, Pseudomonaden und Mykobakterien beherbergen. Eine Kontamination bedroht damit die Patienten- und Mitarbeitersicherheit. Denn über den feinen Sprühnebel, der von den Instrumenten ausgeht, können Legionellen beispielsweise in die Atemwege gelangen und hier Infektionen – wie die Legionärskrankheit, eine schwere bakterielle Lungenentzündung – auslösen. Eine unsichtbare Gefahr für das Team, das täglich in den Aerosolen steht, vor dem auch ein Mundschutz wegen feinsten Partikel wenig schützt. Doch wie bewahre ich meine Gesundheit im Praxisalltag? Wie bei der Zahnhygiene lautet auch hier das Zauberwort Prophylaxe.

Tipp 1: Viruzide Wasserhygiene gibt Sicherheit

Mit dem SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept stellen Sie die Qualität des Wassers sicher. Biofilm, der sich angesammelt hat, wird mittels hypochloriger Säure schonend abgetragen und



eine Neubildung langfristig verhindert. Die viruzide Wirksamkeit des Wirkstoffs bestätigte vor Kurzem erst das Umweltbundesamt auf Grundlage einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation. „Voraussetzung für ein Gelingen ist auch hier sorgfältiges Spülen. Bei der Rückkehr und wenn möglich zwischen durch mehrmals in der Woche“, sagt Mathias Maass, Leiter Technik, Mitglied der Geschäftsführung bei BLUE SAFETY und Gutachter für Trinkwasserinstallation sowie Installations- und Heizungsbaumeister. „Wer bereits SAFEWATER nutzt, seinen Wassersicherheitsplan aber aufgrund von z. B. Corona nicht umsetzen kann, sollte versuchen, zumindest die Großverbraucher der Praxis regelmäßig durchzuspülen.“

Tipp 2: Wasserqualität prüfen

Der Praxisbetrieb geht endlich weiter? Trotz aller Vorkehrungen darf nach dem Urlaub nicht einfach blind weiter behandelt werden. Zunächst sollte die Wasserqualität geprüft werden, das empfehlen auch namhafte Hersteller von Dentaleinheiten. So wird getestet, ob weitere Maßnahmen für eine bessere Wasserhygiene einzuleiten sind. Zusätzlich zu den jährlich akkreditierten Wasserproben gibt es die Möglichkeit, auch selbstständig Zwischenkontrollen durchzuführen. Welche Wege möglich sind, verraten die Wasserexperten persönlich. Doch Vorsicht: Achten Sie stets darauf, das eingesetzte Desinfektionsmittel zuvor zu neutralisieren, denn ansonsten erhalten Zahnarztpraxen verfälschte Probenergebnisse.

Tipp 3: Trinkwasserinstallation regelmäßig in Betrieb halten

Maas rät für Corona und Urlaub: „Wie in Zeiten eines längeren Stillstands mit der Trinkwasserinstallation von Gebäuden zu verfahren ist, regelt die Richtlinie VDI 6023 vom Verein Deutscher Ingenieure (VDI) gemäß den allgemein anerkannten Regeln der Technik. Ich rate, sich daran zu halten. Nach diesen



Das Hygiene-Technologie-Konzept SAFEWATER sichert die Wasserqualität in Ihrer Praxis.

Empfehlungen ist es am besten, alle 72 Stunden so lange Wasser aus sämtlichen Austrittsstellen eines Gebäudes fließen zu lassen, bis die Temperatur konstant bleibt und das Wasser somit einmal komplett getauscht ist. Auch das Gesundheitsamt ruft dazu auf, diese Maßnahmen zu ergreifen.“

Tipp 4: Räume abdunkeln und kühl halten

Die heiße Jahreszeit steht in den Startlöchern. Neben dem Stillstand sind warme Temperaturen eine ideale Voraussetzung, das Wachstum der Biofilme weiter anzuhetzen. Um die Praxisräume also möglichst kühl zu halten, sollten Sie diese mit Vorhängen oder Rollläden verdunkeln. So werden die vorangegangenen Maßnahmen weiter unterstützt.

Tipp 5: Wasser abdrehen

Ist ein längerer kompletter Stillstand der Praxis abzusehen, sollte das Team, bevor es die Praxis verlässt, das Wasser am Haupthahn abstellen. Der Biofilmbildung beugt diese Maßnahme zwar weniger vor, doch sie verhindert, dass während der Abwesenheit austretendes Wasser schwerwiegende und teure Wasserschäden in der Praxis verursacht. Auch auf funktionierende Magnetventile sollte dabei geachtet werden.

Jetzt noch Installationstermine sichern

BLUE SAFETY lässt Sie nicht allein. Durch die engmaschige Betreuung nimmt das Unternehmen aus Münster das Thema Wasserhygiene von Ihren Schultern und

sorgt so für Sicherheit – erst recht in Zeiten von und nach Corona. Bei Fragen stehen Ihnen die Wasserexperten gerne per Telefon oder Video zur Verfügung. Melden Sie sich einfach telefonisch unter 00800 88552288, per WhatsApp unter 0170 9910018 oder online unter www.bluesafety.com/Coronaoffensive

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

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

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

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

parodur
Parodontitisprophylaxe-Gel

parodur
Liquid
Mundspüllösung

parodur
Liquid
Mundspüllösung

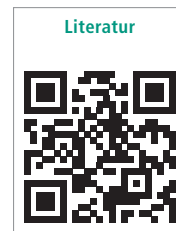
www.legeartis.de

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

gut und
 Das Original
 bewährt

foto: © dadas/istock.com
 graphic: kundendesign.de

Um eine Ansteckungsgefahr während der Zahnbehandlung zu verringern und die Sicherheit von Patienten und Praxisteam zu erhöhen, ist eine gut funktionierende Absaugung von entscheidender Bedeutung. Sie hilft dabei, gefährliche Aerosole zu reduzieren. Der Spiegelsauger Purevac® HVE von Dentsply Sirona erweist sich hier als ausgesprochen effektiv. Neben der leistungsstarken Absaugung hat das Instrument auch einen Spiegel integriert. Diese Doppelfunktion ermöglicht ein autonomes Arbeiten und spart die oft vermisste dritte Hand.



Leistungsstarker Spiegelsauger reduziert gefährliche Aerosole

Johannes Lerch

Erkrankungen der Atemwege gelten bei zahnmedizinischem Fachpersonal als häufiger Grund für Fehlzeiten in der Zahnarztpraxis, so das Ergebnis mehrerer Untersuchungen.¹⁻⁴ Ihre Verbreitung wird mit der Aerosolwolke in Verbindung gebracht.⁵ Immer, wenn am Patienten unter Zuhilfenahme von Luft- und Wasser-Strahlgeräten, Turbine oder Winkelstück mit Kühlfunktion gearbeitet wird, kommt es zu einer nicht unerheblichen Aerosolbildung. Das Aerosol kann neben Tröpfchen und Staub auch Mikroorganismen wie Viren oder Bakterien transportieren und somit die Gesundheit von Patienten und Praxisbelegschaft gefährden.

Effektive Absaugung verringert Aerosolwolke

Vor diesem Hintergrund scheint es dringend geboten, den Risikofaktor einer keim- und schadstoffhaltigen Aerosolwolke zu verringern. Auch die Bundeszahnärztekammer empfiehlt, zum vorbeugenden Gesundheitsschutz die Entstehung und Verbreitung von Aerosolen zu vermeiden. Durch eine effek-

tive Absaugung reduziert der Purevac® HVE von Dentsply Sirona gefährliche Aerosole unter Sicht frühzeitig direkt am Zahn. Somit sorgt er für mehr Sicherheit im Behandlungszimmer, was nicht nur Behandlern und Praxisteams, sondern natürlich auch den Patienten zugutekommt.

Spiegel und Sauger in einem Instrument

Eine weitere Besonderheit am Purevac® HVE ist die Kombination von zwei Funktionen in einem Instrument: Der Spiegelsauger vereint eine leistungsstarke Absaugkanüle und einen beschlagfreien Spiegel. Dadurch kann die Behandlung mit einem Instrument weniger durchgeführt werden, denn der Sauger reduziert nicht nur die Aerosolwolke, sondern sorgt gleichzeitig für klare Sicht auf den Arbeitsbereich. Auf diese Weise sind Solo-Behandlungen einfacher möglich, denn es lässt sich eine „zusätzliche Hand“ gewinnen, die andernfalls noch einen Spiegel oder eine Absaugkanüle halten müsste. So bleibt sie frei, um die eigentliche Arbeit mit Scaler, Bohrer und Co. zu verrichten. Dies ist ein großer Vorteil für die autonome Prophylaxe – vor allem in Zeiten, in denen durch Kurzarbeit oft Personal-mangel herrscht.

Autonom und wirtschaftlich arbeiten

Sowohl der Zahnarzt als auch die in der Prophylaxe tätigen Mitglieder des



Abb. 1: Der Purevac® HVE vereint Spiegel und Saugkanüle in einem Instrument.

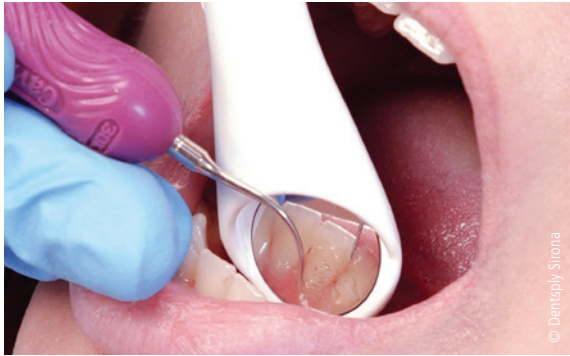


Abb. 2: Durch die Kombination von Spiegel und Absaugung lässt sich „eine zusätzliche Hand“ gewinnen – ein spürbarer Vorteil gerade für das autonome Arbeiten am Patienten.

Praxisteams profitieren vom Spiegelsauger – insbesondere dann, wenn effizientes und zügiges Arbeiten gefragt sind. Gerade bei einer selbstständigen Tätigkeit auf Umsatzbeteiligung kann sich der Zeitgewinn deutlich bemerkbar machen. In Zeiten des Fachkräftemangels kommen Zahnärzten die besseren Möglichkeiten zum autonomen Arbeiten entgegen. So kann die Behandlung dank des Purevac® HVE leichter alleine durchgeführt oder fortgesetzt werden, während die Assistenz schon andere Aufgaben übernimmt.

Ergonomische Form fördert gesunde Haltung

Unabhängig davon, wer den Spiegelsauger verwendet, dürfte die ergonomische Arbeitsweise als spürbare Erleichterung wahrgenommen werden. Das Gerät verfügt nicht nur über eine anatomische Formgebung, sein integrierter Spiegel fördert zudem eine gesündere Körperhaltung. Anwender beschreiben diesen Effekt insbesondere bei der Arbeit an den üblicherweise schwer einzusehenden palatinalen Flächen im Oberkiefer. Ein weiterer Pluspunkt ist die geringere Arbeitslautstärke: Der Geräuschpegel ist im Vergleich zu Standard-HVE-Spitzen um 14 Prozent niedriger. So trägt der Purevac® HVE dazu bei, die Reizbelastung während der Sitzung zu senken, worüber sich vor allem die behandelten Patienten – wenn auch nur unterbewusst – freuen dürften.

Fazit

Zur Verringerung der Ansteckungsgefahr bei Patienten und Praxisteam steht mit dem Purevac® HVE von Dentsply Sirona ein leistungsstarkes Gerät zur Verfügung, das dank seines integrierten Spiegels zwei essenzielle Funktionen in einem Instrument vereint. Dies ermöglicht eine einfachere, effizientere und ergonomische Arbeitsweise, die zudem zusätzliche Optionen für das autonome Arbeiten am Patienten eröffnet.

Kontakt | **Dentsply Sirona Deutschland GmbH**
 Fabrikstraße 31, 64625 Bensheim
 Service-Line: 08000 735000 (gebührenfrei)
 pre@dentsplysirona.com
 www.dentsplysirona.com

DESIGN PREIS

2020

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

Gesucht wird Deutschlands
schönste Zahnarztpraxis.

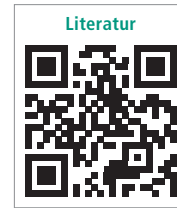
Jetzt bis zum
1.7.2020 bewerben:
www.designpreis.org

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

OEMUS MEDIA AG



Küretten gehören zum Standardinstrumentarium einer jeden Zahnarztpraxis. Ihre Effektivität hängt von ihrer Schärfe ab. Viele Unternehmen bieten Küretten an, die nicht nachgeschliffen werden. Das Unternehmen Deppeler SA produziert dagegen weiterhin nachschärfbare Küretten und Scaler, um eine optimale Effektivität zu gewährleisten und den Zahnärzten mittelfristig Kosten zu sparen. Im Interview erklärt Diane Bonny, Director Innovation & Strategy, warum sich diese Küretten für den Behandler lohnen.



Mit dem richtigen Kürettenschliff Kosten sparen

Warum bietet Deppeler Küretten und Scaler an, die nachgeschärft werden können?

Unser Unternehmen ist seinen Überzeugungen und seinem Leitgedanken stets treu geblieben. Zudem sind unser Know-how und unsere Kompetenzen in der Herstellung und Verarbeitung von Medizinstahl weltweit einmalig. Warum also keine Küretten und Scaler anbieten, die nachgeschärft werden können? Unsere Kunden profitieren vom Komfort und von der Effizienz, die ein frisch geschärftes Instrument bietet. So belegt eine von der Universität Zürich durchgeführte Studie, dass nicht nachschärfbare Instrumente und die Instrumente von Deppeler erst nach 1.000-maliger Berührung mit Dentin und fünffacher Aufbereitung ca. 75 Prozent ihrer Wirksamkeit verlieren (Abb. 2).¹ Ich denke, die Rechnung ist schnell gemacht. Unsere nachschärfbaren Instrumente bieten wichtige Vorteile und können zusätzliche Kosten ersparen. Die Arbeitsbereiche sind etwas weicher, flexibler und können nicht so leicht abbrechen. Es gibt keinerlei Oberflächenbeschichtung, welche die Effizienz der Schneide reduzieren könnte. „Nackter“ Stahl schneidet eben präziser. Der Behandler spart Zeit, Geld und schont die Umwelt durch Instrumente, die nicht nachgekauft



Abb. 1: Diane Bonny, Director Innovation & Strategy (r.), und Caroline Leopold-Metzger, Geschäftsführerin von Deppeler SA.

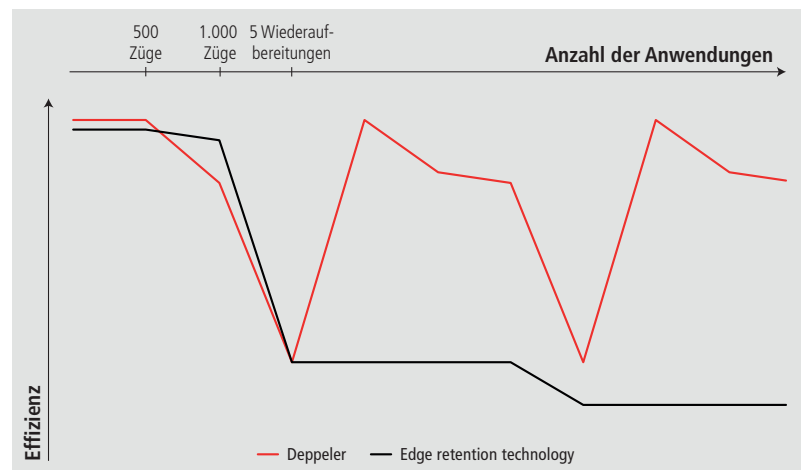
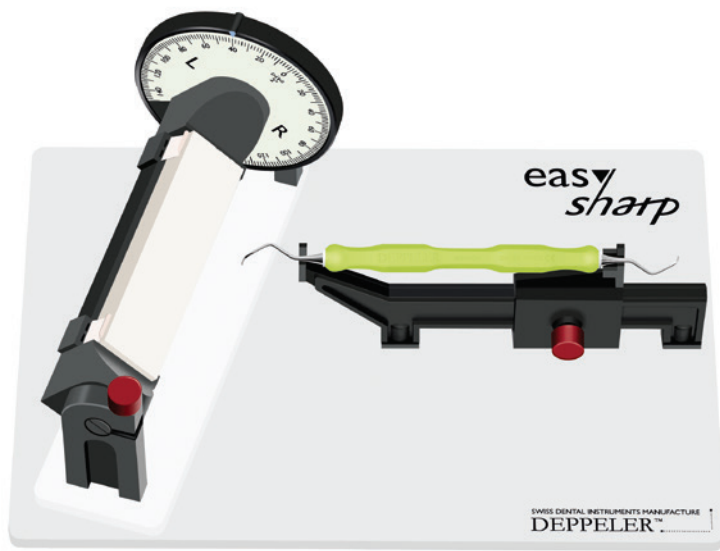


Abb. 2: In-vitro-Studie von drei Küretten mit Edge-Retention-Technologie nach häufigem Gebrauch.



Easy Sharp sorgt jeden Tag für scharfe Instrumente

1. Das Easy Sharp Schleifgerät für den passenden Schliff:
 - a. Jedes Instrument erfordert spezifische Winkeleinstellungen und Bewegungen. Die von Ihnen anzuwendenden Winkeleinstellungen entsprechen exakt denen, die wir bei der Herstellung der Klingen im Werk anwenden.
 - b. Die Klinge wird in Längsrichtung geschliffen. Dies erhöht die Schärfe und Lebensdauer der Schneide. Das ist sehr wichtig, damit Sie Ihre Küretten nicht zu oft nachschleifen müssen.
2. Mit dem universell einsetzbaren Easy Sharp Coach können Sie ...
 - a. die Klinge auch in Längsrichtung schleifen.
 - b. einen gleichmäßigen Winkel universell einstellen. Diese Lösung ist daher ideal zum Schleifen von Instrumenten aller Marken geeignet.

werden müssen, sondern immer wieder verwendet werden können.

Der Markt ist seit Jahrzehnten da. Denken Sie, dass es für diese Produkte auch in Zukunft einen Markt geben wird?

Ich für meinen Teil bin überzeugt davon, dass es eine immer größere Nachfrage für diese Produkte geben wird. Mit einer einfachen, wirksamen und schnellen Schleifmethode, die leicht erlernt werden kann, bieten diese Instrumente nur Vorteile. Stahl ist ein komplexes Thema und um ein gutes Schleifergebnis zu erzielen, ist es von Vorteil, den Rat von Spezialisten einzuholen. Wir von Deppele besuchen schon seit langer Zeit entsprechende Schulungen und informieren dort über das Schleifen. Mittlerweile werden auch gezielte Fortbildungen zum Thema Schleiftechnik angeboten.

Was würden Sie den Zahnärzten empfehlen?

Es gibt viele Zahnärzte, die ihre Instrumente – aus Bedenken, etwas falsch

zu machen oder aus Zeitgründen – zunächst nicht selbst schärfen wollen. Aber nach wenigen Minuten der Erklärung und des Testens erlernen sie die richtige Schleiftechnik und beherrschen sie für immer. Unsere Schleifgeräte sind die besten auf dem Markt, weil sie auf die Besonderheiten der Instrumente und die Bedürfnisse der Ärzte zugeschnitten sind. Denn diese wollen keine Zeit mit dem Schleifen von Instrumenten verlieren, was ich natürlich verstehe. Wenn wir den Kosten-Nutzen-Zeit-Faktor genauer betrachten, stellen wir schnell fest, dass nachschärfbare Instrumente eine sehr gute Lösung sind und bleiben.

Frau Bonny, vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt

Deppele SA
La Pièce 6
1180 Rolle, Schweiz
Tel.: +41 21 8251731
info@deppeler.ch
www.deppeler.ch

ANZEIGE

Sie kennen das Prophyaxe-Handstück und die Polieraufsätze von **WHITE CROSS** noch nicht?



Fragen Sie nach unserem Testkit!

HP-44 M Handstück 4:1

+ 2 Packungen **WHITE CROSS** Einweg-Polieraufsätze* kostenlos!



Perfekte Polierlösungen: W&H Proxeo und die Einmal-Polier-Aufsätze von **WHITE CROSS**

schnell, schonend, RKI-konform und kostengünstig

~~418,- €~~

299,- €

1x HP-44 M
+ 2 Pack. POLIER-AUFSÄTZE*
Ihrer Wahl

*im Wert von je 79,- €

white cross GmbH · Brückenstraße 28 · 69120 Heidelberg
Telefon 0 62 21 58 60 328 · Telefax 0 62 21 58 84 364
E-mail: info@white-cross.info · whitecross-shop.de

Kongresse, Kurse und Symposien



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

18./19. September 2020
 Veranstaltungsort: Leipzig
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.leipziger-forum.info





Seminar Hygiene

19. September 2020 (Leipzig)
 23. September 2020 (Trier)
 26. September 2020 (Konstanz)
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



2. Deutscher Präventionskongress der DGPZM/MUNDHYGIENETAG

6./7. November 2020
 Veranstaltungsort: Bremen
 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.

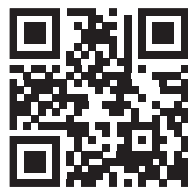
Verlags- und Urheberrecht:
 Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung 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

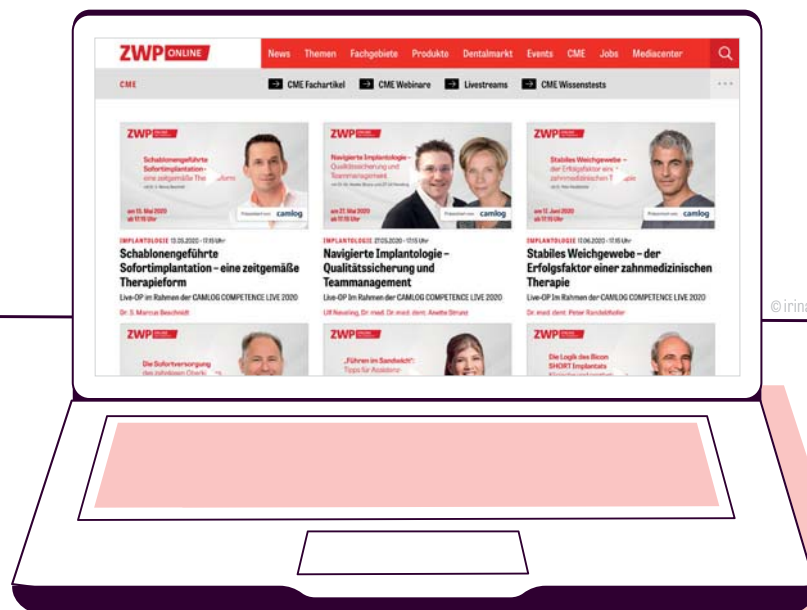


5.100 Mitglieder können sich nicht irren.

Werden auch Sie Teil der ZWP online CME-Community.



- Fachbeiträge
- Live-OPs
- Live-Tutorials
- Web-Tutorials



© irinastrelf23 - stock.adobe.com

- Anzeige -

DIE NEUE
Oral-B *iO*TM

REVOLUTIONÄRE TECHNOLOGIE.

FÜR EIN UNWIDERSTEHLICHES PUTZERLEBNIS.
JEDEN TAG.

Die neue Oral-B *iO*TM kombiniert den legendären runden Bürstenkopf von Oral-B® mit der sanften Energie von Mikrovibrationen - für saubere Zähne, gesünderes Zahnfleisch und ein einzigartiges Putzerlebnis.

- **SensatiOnelle Reinigung:** Durch die Kombination aus oszillierend-rotierenden Bewegungen und sanfter Energie von Mikrovibrationen gleitet die Oral-B *iO*TM von Zahn zu Zahn. So wird eine gründliche und schonende Reinigung unterstützt - auch am Zahnfleischrand.
- **Druck-Perfektionierung:** Die neue intelligente Andruckkontrolle sorgt für zusätzlichen Schutz des Zahnfleisches, indem sie bei optimalem Druck grün und bei zu starkem Druck rot leuchtet.
- **PräzisiOn:** Das von Grund auf neu entwickelte, magnetische Antriebssystem der Oral-B *iO*TM überträgt Energie sanft und punktgenau auf die Borstenspitzen. So wird sie dort konzentriert, wo sie am meisten gebraucht wird.

Oral-B *iO*TM - verwandelt das Zähneputzen von einer Pflicht zu einer motivierenden Zahnpflegeerfahrung.



MEHR INFORMATIONEN ZUR NEUEN ORAL-B *iO*TM ERHALTEN SIE
ÜBER IHREN PERSÖNLICHEN ORAL-B® FACHBERATER.