

# PROPHYLAXE Journal

4<sub>2020</sub>

inklusive  
CME-Artikel

### CME | Pflegezahnmedizin

Mundgesundheit in der Pflege –  
Worauf kommt es an?

Seite 6

### Praxismanagement

Das haben wir immer so gemacht –  
Wege aus der Widerstandsfalle

Seite 26

### Tipp | Praxis

Praxisalltag – Alles wie gehabt  
oder doch ganz anders?

Seite 46



# DER GOLDSTANDARD DER WASSERHYGIENE



## BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

Mit **SAFEWATER** und rechtssicherer Wasserhygiene: Geld sparen, vor Infektionen schützen und Patienten gewinnen.



Jetzt hygienisch durchstarten und ein **iPad Pro** geschenkt bekommen!\*

I ♥ 💧

\* Die ersten 100 Neukunden erhalten bei Vertragsschluss: 1x Apple iPad Pro 12,9" 256 GB Wi-Fi + Cellular und 1x Apple Pencil (2. Generation)



Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen Beratungstermin**:

Fon **00800 88 55 22 88**

[www.bluesafety.com/Goldstandard](http://www.bluesafety.com/Goldstandard)



**0171 991 00 18**



**Vor Ort oder per Video-Beratung**

**BLUE SAFETY**

Premium Partner

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

für den Bereich  
Praxishygiene

**Sylvia Fresmann**

Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft  
für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH)



## Das Praxisbild hat sich verändert

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Corona-Pandemie ist nach wie vor das alles beherrschende Thema und beeinflusst nach wie vor unser Privat- und Berufsleben. Erste vage Hoffnungsschimmer zeichnen sich rund um die Entwicklung eines Impfstoffes gegen das Virus ab. Allerdings ist nicht mit einer kurzfristigen Entspannung der Lage zu rechnen. Wir müssen uns mit den Tatsachen arrangieren und das Beste daraus machen.

Manches ist jetzt anders in unseren Praxen: Online-Lesedienste erobern unsere Wartezimmer, bereits am Eingang befindet sich ein Spender für die Händedesinfektion der Patienten und viele Anmeldungen wurden mit Plexiglas abgeschirmt – und das sind nur ein paar Beispiele, wie sich unser Praxisbild verändert hat.

Auf unser Berufsleben bezogen bedeutet das: professionelles Handeln, und das sind wir gewöhnt. Ein Handeln, das unseren Patienten Sicherheit und Orientierung vermittelt, denn unsichere

Patienten sind immer noch zurückhaltend, notwendige Behandlungen in der Praxis durchführen zu lassen. Kenntnisse über Zusammenhänge und Umsetzung unserer Schutzmaßnahmen und -konzepte gehören unabdingbar dazu und sollten laufend upgedatet werden.

In diesem Zusammenhang ist die Qualitätsoffensive der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) zu begrüßen. Mitglieder der Fachgesellschaft verpflichten sich, entsprechend der Qualitätsleitlinien der DGDH vorzugehen und sich permanent fortzubilden. Dies wird mit einem Gütesiegel für die Dentalhygieniker/-innen (DHs) und einem Zertifikat bestätigt sowie online veröffentlicht. Viele DHs haben sich schon damit beschäftigt und ein Zertifikat erhalten – ein Zeichen, dass sie qualitäts- sowie fortbildungsorientiert und bereit sind, Verantwortung zu übernehmen.

Weiterbildung wird auch immer interaktiver und flexibler – wir haben uns alle im Frühjahr schnell auf Onlineseminare

und -vorträge eingestellt und diese sogar als Bereicherung empfunden. Wissensvermittlung online ist praktisch, schnell verfügbar und auch mit Familie und Beruf sehr gut vereinbar – das ist das einzig Positive an dieser Pandemie. Es fehlt natürlich etwas dabei: das Treffen und der Austausch mit Kollegen/-innen auf Veranstaltungen. Das wird es aber auch wieder geben, wir brauchen nur Geduld.

Ich wünsche Ihnen trotz aller Widrigkeiten einen schönen Sommer und interessante Informationen bei der Lektüre der nachfolgenden Seiten.

Bleiben Sie gesund!

[Infos zur Autorin]



Ihre Sylvia Fresmann

**Editorial**

- 3 Das Praxisbild hat sich verändert  
*Sylvia Fresmann*

**CME | Pflegezahnmedizin**



- 6 Mundgesundheit in der Pflege – Worauf kommt es an?  
*Dr. Elmar Ludwig*

**Fachbeitrag**

- 16 Zusammenarbeit zwischen Dentalhygienikerin und Zahnarzt  
*Dr. Stefanie Kretschmar, Dipl.-DH (HF) Marion Schmid*

**Anwenderbericht**

- 22 Zurück zu den Grundlagen  
*Bernita Bush Gissler, RDH, BS*

**Praxismanagement**

- 26 Das haben wir immer so gemacht – Wege aus der Widerstandsfalle  
*Gudrun Mentel*

**Markt | Produktinformationen**

- 32 Mundpflegeserie: Schnelle Wirkung bei Erkrankungen des Mundraums
- 33 Nachhaltige Mundhygiene durch Interdentalraumreinigung

- 34 Ätherische Öle haben große Wirkung bei Plaque und Gingivitis

- 36 Prophylaxe für Wasser und Patientenwahrnehmung  
*Farina Heilen*

- 38 #dentalsunited – Erfolgreicher Restart des Praxisbetriebs

**Interview**

- 42 dental 6 days – „ein echtes Win-win-Modell“  
*Nadja Reichert*

**Tipp | Praxis**

- 46 Praxisalltag – Alles wie gehabt oder doch ganz anders?  
*Sabrina Dogan*

**28 Markt | Produktinformationen**

**48 News**

**50 Termine/Impressum**



Titelbild: Dental Contact Vertriebs KG

# NSK

CREATE IT.

**Volle Kontrolle  
in Ihren Händen.**



## iProphy

Kabelloser Poliermotor

Weniger ist mehr: gesteuert nur mit Ihrer Fingerspitze, ganz ohne Fußschalter, haben Sie beim iProphy den Poliervorgang fest in Ihrer Hand, mit maximalem Freiraum und einzigartiger Kontrolle über das Geschehen. So wird iProphy schnell zu einem unersetzlichen Bestandteil Ihres Arbeitsalltags, der nicht mehr wegzudenken ist.

**NSK Europe GmbH**

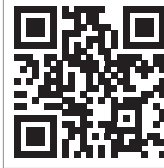
TEL.: +49 (0)6196 77606-0  
E-MAIL: [info@nsk-europe.de](mailto:info@nsk-europe.de)

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

2

CME-Punkte

Pflegebedürftige Menschen haben immer mehr eigene Zähne, Implantate oder technisch aufwendigen Zahnersatz im Mund. Beläge auf der Zunge und an den Zähnen, Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und Komplikationen im Zusammenhang mit dem Zahnersatz verursachen nicht nur Schmerzen und Mundgeruch, sondern wirken sich auch ungünstig auf Allgemeinerkrankungen wie Lungenentzündungen, Diabetes, Polyarthrit und koronare Herzerkrankung aus. Die Einnahme vieler Medikamente reduziert zudem den Speichelfluss und verschärft so die Situation. Der folgende Fachartikel gibt wertvolle Tipps für die Mundhygiene bei pflegebedürftigen Patienten.

Dr. Elmar Ludwig  
[Infos zum Autor]

Literatur



## Mundgesundheit in der Pflege – Worauf kommt es an?

Dr. Elmar Ludwig

Die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege gelingt im Pflegealltag, wenn mit den richtigen Materialien in angemessener Zeit unter Berücksichtigung der Aspirationsgefahr ergonomisch gearbeitet wird. Die gute Zusammenarbeit mit Zahnärzten ist dabei von zentraler Bedeutung (Abb. 1).

**Abb. 1:** Arbeiten Pflegekraft und Zahnarzt gut zusammen, kann die Mundgesundheit auch dauerhaft aufrechterhalten werden.



### Das „alte“ Gebiss

Zähne werden im Alter dunkler, bekommen vereinzelt Risse, am Übergang zum Zahnfleisch bilden sich keilförmige Defekte, hier und da splintern Stücke von Zähnen bzw. Füllungen ab. Auch Erosion, Abrasion und Attrition hin-

terlassen mit der Zeit ihre Spuren. Der Knochen um die Zähne herum geht zurück und in der Folge sichtbar auch das Zahnfleisch (Abb. 2a). Prothesen halten mitunter schlechter, bekommen Risse und Sprünge, zeigen Absplittungen (Abb. 2b), immer wieder brechen sie auch ganz durch. Bei guter Mundhygiene kann das Gebiss jedoch bis ins hohe Alter seine Funktion erfüllen. Selbst allgemeine Erkrankungen wie Diabetes oder medikamentenbedingte Mundtrockenheit müssen keine dauerhaften Schäden nach sich ziehen. Bei gebrechlichen Menschen besteht die besondere Herausforderung darin, die Mundhygiene aufrechtzuerhalten und den erschwerten Bedingungen anzupassen. Aufgrund vieler Umstände gelingt das häufig nicht oder nur eingeschränkt, weshalb meist schon ab Beginn der Pflegebedürftigkeit die Mundgesundheit leidet. Beläge beschleunigen Karies und Entzündungen des Zahnfleisches. Medikamente, die den Speichelfluss reduzieren (z. B. Antidepressiva, Anti-Hypertonika etc.) sind in der Geriatrie allgegenwärtig und wirken im Mund als „Brandbeschleuni-

PREMIUM ORAL CARE

# CAVEX ORAL PRE RINSE

**Vorprozedurale Mundspülung  
mit 1,5% stabilisiertem  
Wasserstoffperoxid.**

„Cavex Oral Pre Rinse“, eine vorprozedurale Mundspülung mit 1,5% stabilisiertem Wasserstoffperoxid. Wenn Patienten vor Beginn der Behandlung ihren Mund 30-60 Sek mit Cavex Oral Pre Rinse ausspülen, wird die Wahrscheinlichkeit der Kontamination mit Viren (Covid 19 eingeschlossen) deutlich gesenkt.



YOUR  
IMPRESSION  
IS OUR  
SPECIALTY

**CAVEX**

Exklusiv bei

**GERL.**  
DENTAL

Weitere Informationen finden Sie unter [www.cavexoralprerinse.de](http://www.cavexoralprerinse.de)



**Abb. 2a:** Situation eines 90 Jahre alten Patienten: herausnehmbarer Zahnersatz im Oberkiefer, Kronen und Brücken im Unterkieferseitenzahnbereich, eigene Zähne in der Unterkieferfront über die Jahre dunkler, abgerieben und teilweise geschient, keilförmige Einziehungen an den Zahnhälsen und das Zahnfleisch zurückgezogen. Der Patient kann trotzdem alles essen und nimmt aktiv am Leben teil. – **Abb. 2b:** Absplitterung an einer Oberkiefertotalprothese mit Metallbasis. – **Abb. 3a:** Beläge/Zahnstein, Karies und entzündetes Zahnfleisch. – **Abb. 3b:** Beläge, Entzündungen und eine Druckstelle bzw. Verletzung hinten auf der Seite mit den Zähnen im Bereich der Auflagefläche einer Teleskopprothese im Oberkiefer.

ger“. Weil auf diese Medikamente häufig nicht verzichtet werden kann, ist es umso wichtiger, Zähne und Zahnersatz gut zu pflegen.

### Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen

Beläge, Karies, Entzündungen des Zahnfleisches und scharfe Zahn- bzw. Prothesenkanten führen zu Mundgeruch und Schmerzen im Mund. Aber nicht nur das: Durch Aspiration oder über Karies und entzündetes Zahnfleisch gelangen Bakterien in den Körper und beeinflussen Diabetes, Polyarthrit sowie koronare Herzkrankungen nachweislich negativ. Studien zeigen darüber hinaus, dass das Risiko für Lungenentzündungen halbiert werden kann, allein indem Prothesen nachts aus dem Mund herausgenommen werden (Abb. 3a und b).<sup>1-4</sup>

### Pflege und Zahnarzt

„Die Zähne müssen geputzt werden“ oder „Meiner Mutter waren die Zähne

immer wichtig“ – der berechtigte Wunsch nach guter Mundhygiene wird zunehmend von pflegebedürftigen Menschen selbst bzw. von ihren Angehörigen formuliert und gefordert. Doch wie stellt man das an? Und was macht man bei Auffälligkeiten oder wenn Schmerzen geäußert werden?

Die Zusammenarbeit von stationären Pflegeeinrichtungen mit Zahnärzten wird seit 2014 durch den Abschluss von Kooperationsverträgen verstärkt gefördert und ist seit 2019 sogar gesetzlich gefordert. Ab Juli 2018 wurden zudem die präventionsorientierten Positionen Mundgesundheitsstatus, individueller Plan und Aufklärung für das Setting der Häuslichkeit und sogar der Praxis erweitert, um bereits ab Beginn der Pflegebedürftigkeit die Mundgesundheit aufrechtzuerhalten.

### Zahn- und Mundpflege – Voraussetzungen

Die Pflege sagt: „Zähneputzen? Wann soll ich das machen? Ich habe keine Zeit.“ Dieser Satz unterstreicht einer-

seits, dass sich die Rahmenbedingungen ändern müssen. Andererseits sind Pflegekräfte und Zahnärzte gerade bei der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege gemeinsam gefordert, das professionelle Handeln weiterzuentwickeln. Im Folgenden werden einige Anregungen vorgestellt. Zur besseren Lesbarkeit wird die Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege mit dem Begriff der Mundpflege zusammengefasst.

### Aspiration vermeiden und ergonomisch arbeiten

Zahnbürste und Zahnpasta sind wichtig – keine Frage. Daneben gilt es aber bei personenzentriertem Arbeiten, die individuellen Ressourcen zu berücksichtigen, Eigenaktivität zu fördern, Vorlieben und Abneigungen im Blick zu haben, gegebenenfalls Angehörige miteinzubeziehen und gleichzeitig die Privatsphäre bzw. den Intimbereich der Mundhöhle angemessen zu würdigen. Im Alter und noch mehr bei Pflegebedürftigkeit kommt es bei der Mundpflege zudem darauf an, Schluckstörungen im Blick zu haben und die



Gefahr der Aspiration zu minimieren. Schließlich ist eine ergonomische Arbeitsposition entscheidend, sonst schmerzt schnell der Rücken und die Motivation geht verloren.

Neben Ansprache und Anbahnung ist die geeignete Körperhaltung sowohl der pflegebedürftigen als auch der unterstützenden Person von entscheidender Bedeutung. Der Pflegebedürftige sitzt idealerweise am Waschbecken, den Oberkörper leicht nach vorn und das Kinn etwas zu Brust geneigt. Die unterstützende Person steht breitbeinig mit „federnden“ Knien und mit möglichst vielen Abstützungspunkten seitlich hinter der Person mit Unterstützungsbedarf. Ein Arm greift locker, aber bestimmt um den Kopf, die Hand liegt mit dem Mittelfinger unter dem Kinn, der Zeigefinger über dem Kinn und der Daumen an der Wange (Abb. 4a und b). Zur weiteren Veranschaulichung, auch für das Arbeiten am Bett, sei an dieser Stelle auf weiterführende Literatur verwiesen.<sup>5-11</sup>

### Übung macht den Meister

Um strukturiert und effizient zu arbeiten, ist es wichtig, dass jeder Handgriff sitzt. Bei Totalprothesen gestaltet sich die Mundpflege verhältnismäßig einfach. Sobald eigene Zähne oder gar technisch aufwendiger Zahnersatz ins Spiel kommen, wird es bedeutend schwieriger.

Es wird empfohlen, die Mundpflege zunächst bei Menschen zu üben, die gut kooperieren, vielleicht sogar erst im Kreis der eigenen Familie. Erst wenn die Bewegungsabläufe gut einstudiert sind, macht es Sinn, sich auch um die Menschen zu kümmern, die in ihrer Mobilität und/oder in ihrer Kooperationsfähigkeit stärker eingeschränkt sind. Sie mögen nicht mehr viel hören oder sehen, trotzdem haben diese Menschen ein Gespür dafür, ob jemand weiß, was er oder sie tut.

### Wie oft, wie lange und wann?

Zahnärzte empfehlen, mindestens zweimal am Tag die Zähne zu putzen, nach dem Frühstück und vor dem Schla-

fengehen. Diese Empfehlung gilt es in der Pflege in die ritualisierten Abläufe der Körperpflege einzubetten und anhand von Biografiearbeit zu überprüfen. So gibt es Menschen, die haben ihre Zähne immer vor dem Frühstück geputzt, weil sie am Morgen einen schlechten Geschmack im Mund haben. Andere putzen ihre Zähne mindestens dreimal am Tag. Ein weiterer Aspekt ist die Leistungsbereitschaft, die Person sollte nicht erschöpft sein – die Brille auf der Nase sowie das Hörgerät im Ohr steigern zusätzlich die Kooperationsfähigkeit. Zur Dauer der Zahnreinigung gilt als Faustregel:

30 Zähne – 3 Minuten  
20 Zähne – 2 Minuten  
10 Zähne – 1 Minute

### Was gehört zu einem Mundpflegeset?

Zur Basisausstattung gehören ein Handtuch, unsterile Einmalhandschuhe, wenig abrasive Zahnpasta mit Fluorid,



**Abb. 4a und b:** So putzt man anderen die Zähne – mit ergonomischer Körperhaltung und einem Lächeln auf den Lippen. Elektrische Zahnbürsten reinigen die Zähne bei korrekter Anwendung besser – aber nicht jeder toleriert das Geräusch und die Vibrationen.



Abb. 5: Mundpflegeset.

eine eher weiche Zahnbürste, ggf. mit Griffverstärkung, und ein Mundspülbecher. Sinnvoll sind je nach Situation zudem Kompressen bzw. Tupfer, Lippenbalsam, Zahnzwischenraumbürsten (Interdentalbürsten), Zahnprothesenbürsten, Zungenreiniger, eine Nierenschale und zusätzliche Lichtquellen (Taschen- oder Stirnlampe, Abb. 5).

### Lippenpflege

Bei rissigen und trockenen Lippen sollte die Pflege mit einem fetthaltigen Balsam schon vor der eigentlichen Mundpflege erfolgen, damit diese angenehmer empfunden wird und die Lippen nicht (weiter) einreißen.

### Zahnbürste: weich oder hart, Hand oder elektrisch?

Normalerweise sollten Zahnbürsten mittelharte Borsten haben, um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen. Bei pflegebedürftigen Menschen sind das Zahnfleisch und die Schleimhäute mitunter empfindlicher, und bei unterstützender Mundpflege kann der Anpressdruck mitunter unangenehm sein. In diesen Fällen werden weiche Borsten besser toleriert.

Elektrische Zahnbürsten erzielen bessere Reinigungsergebnisse als die Zahnreinigung mit Handzahnbürsten, vor allem, wenn aufgrund z. B. von Polyarthritiden oder neurologischer Erkrankungen die manuellen Fähigkeiten einge-

schränkt sind. Rotierend-oszillierende Systeme sind dabei weniger anfällig für Anwendungsfehler als Ultraschallsysteme, z. B. in Bezug auf zu starken Anpressdruck. Jedoch ist in jedem Fall für die korrekte Anwendung ein Blick in die Bedienungsanleitung angezeigt. Argumente gegen elektrische Zahnbürsten sind neben den Kosten vor allem bei kognitiv eingeschränkten Menschen die reduzierte Adaptationsfähigkeit – das Geräusch und die Vibrationen können stark verunsichern und zur Ablehnung führen.

### Zahnpasta: Was muss rein und was soll nicht drin sein?

Zahnpasten in der Pflege sollten auf jeden Fall Fluorid enthalten und wenig abrasiv (RDA-Wert <50), also z. B. „für empfindliche Zahnhälse“ geeignet sein, da bei pflegebedürftigen Menschen verstärkt Wurzeloberflächen der Zähne freiliegen und diese dem mechanischen Abrieb der Schleifkörper von „normalen“ Zahnpasten nicht gut standhalten. Eine wenig abrasive Zahnpasta schont zudem Kunststoffoberflächen von herausnehmbaren Prothesen besser. Zudem sollten Zahnpasten kein Natriumlaurylsulfat (NLS) enthalten. NLS reizt mitunter die Schleimhäute, und die beabsichtigte schäumende Wirkung ist bei pflegebedürftigen Menschen eher kritisch zu sehen, vor allem bei Aspirationsgefahr. Auch Polyethylenglykol (PEG) sollte in Zahnpasten vermieden

werden, da PEG die Schleimhäute für Fremdstoffe durchlässiger macht. Triclosan schließlich ist ebenfalls kritisch zu sehen – bei Langzeitanwendung kann es zu unerwünschten Resistenzen gegen Antibiotika kommen.

### Zahnzwischenraumreinigung

Die Anwendung von Zahnseide ist – wenn überhaupt – nur bei engen Zahnzwischenräumen angezeigt. In der Pflege ist die Umsetzung schwierig und bei eingeschränkter Kooperation mit erhöhtem Risiko von Verletzungen durch Zubeißen verbunden. Ist das Zahnfleisch schon ein wenig zurückgegangen, sind die Zahnzwischenräume in der Regel etwas weiter. Hier sind Interdentalbürsten sinnvoll. Diese werden von „außen“ eingesetzt. Damit ist die Verletzungsgefahr reduziert. Wird eine wenig abrasive Zahnpasta genutzt, sollten die Außen-, Innen- und Kauflächen der Zähne zunächst mit der Zahnbürste geputzt und anschließend mit der Interdentalbürste die Zwischenräume gereinigt werden. So kann die Paste insgesamt länger und auch zwischen den Zähnen optimal wirken. Bezüglich der Härte der Borsten gelten die Aussagen zu Zahnbürsten.

### Ausspülen – Wie, wann und was, wenn das nicht geht?

Zu Beginn der Mundpflege sollte gegebenenfalls vorhandener Zahnersatz aus dem Mund ausgegliedert und im Mund verbliebene Speisereste wenn möglich mit Wasser ausgespült, sonst mit Kompressen von hinten nach vorn ausgewischt werden. Auch zwischendurch und zum Abschluss sollten überschüssiger Zahnpastaschaum bzw. mobilisierte Beläge und Speisereste ausgespuckt bzw. mit Kompressen von hinten nach vorn ausgewischt werden (Abb. 6a und b). Das weit verbreitete kräftige und intensive Ausspülen mit Wasser vor allem am Schluss reduziert den Fluoridgehalt in der Mundhöhle und damit die kariesprotektive Wirkung der Zahnpasta – hier sollte nur mit einer kleinen etwa esslöffelgroßen Menge Wasser ausgespült oder auch einfach nur ausgespuckt werden.

**AJONA®**Medizinisches Zahncremekonzentrat  
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

## Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



6a



6b

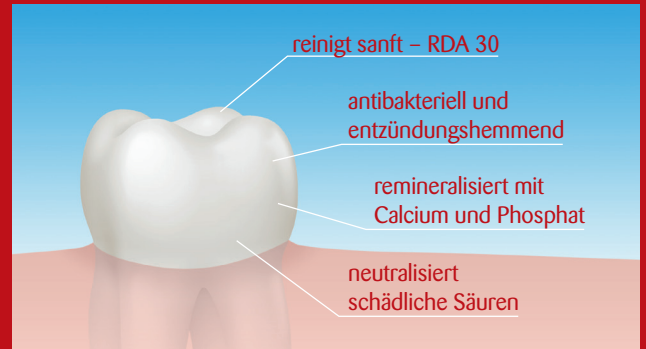
**Abb. 6a und b:** Wer selbst ausspülen kann, soll das auch tun. Ansonsten kann eine Kompresse, um den Finger oder um die Zahnbürste gewickelt, helfen, Speisereste und überschüssige Zahnpasta sicher aus der Mundhöhle auszuwischen und zu entfernen.

### Nicht ohne Licht arbeiten

Zu einer guten Mundpflege gehört auch die Inspektion der Mundhöhle, um frühzeitig scharfe Kanten, Druckstellen oder andere Erkrankungen an Zähnen, Zunge und Schleimhäuten zu entdecken. Dazu ist eine gute Ausleuchtung im Raum, oft aber auch eine gesonderte Lichtquelle (Taschen- oder Stirnlampe) wichtig. Die Inspektion sollte wenigstens einmal in der Woche, bei Auffälligkeiten und Hochrisikopatienten unter Umständen sogar täglich erfolgen. Um die Weichteile abzuhalten, können Metalllöffel (Abb. 7) oder noch besser und einfacher die Zahnbürste mit dem Griff voraus genutzt werden. Holzspatel sind nicht gut geeignet, denn sie gleiten selbst angefeuchtet auf der Schleimhaut schlecht und führen so leichter zu Verletzungen. Bei Menschen, die gut kooperieren und keine Abwehr zeigen, können die Wange und die Zunge auch mit den eigenen Fingern abgehalten und gleichzeitig scharfe Zahnkanten bzw. Veränderungen der Weichteile aufgespürt werden.

### Was machen wir bei Prothesen?

Herausnehmbarer Zahnersatz – vor allem die Unterseite – sollte mindestens einmal täglich vor dem Schlafengehen mit einer Zahnprothesenbürste und Zahnpasta unter leicht



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](mailto:bestellung@ajona.de)



**Abb. 7:** Metalllöffel sind pflegebedürftigen Menschen vertraut, können gespült und beliebig oft verwendet werden, und ein wenig angefeuchtet gleiten diese leicht auf der Schleimhaut. Noch einfacher: die Zahnbürste mit dem Griff voraus.

laufendem Wasser tief im Waschbecken gründlich gereinigt werden. Haftcreme-reste lassen sich im Vorfeld ebenso wie im Mund leichter mit Kompressen entfernen. Neben der Reinigung sollte auf Absplitterungen und scharfe Kanten geachtet werden. Zusätzlich ist die Desinfektion in Wasser mit Prothesenreinigungstablette jeden zweiten bis dritten Tag für 15 bis 30 Minuten sinnvoll. Wird der Zahnersatz nachts nicht im Mund getragen, sollte dieser in einer Dose trocken mit geöffnetem Deckel gelagert werden. Trocknung und gute Be-

lüftung töten verbliebene Bakterien auf dem Zahnersatz besser ab (Abb. 8a–c). Zur Eingliederung sollte die Prothese – bei Anwendung von Haftcreme jedoch nicht die Unterseite – kurz befeuchtet werden. Die Anwendung besonderer Pflegemittel oder auch von Seife zur Reinigung herausnehmbaren Zahnersatzes ist nicht notwendig. Der Einsatz wenig abrasiver Zahnpasta ist für die Kunststoffoberflächen von Prothesen unproblematisch. Über den Tag können, wenn möglich, herausnehmbare Prothesen nach den Mahlzeiten unter

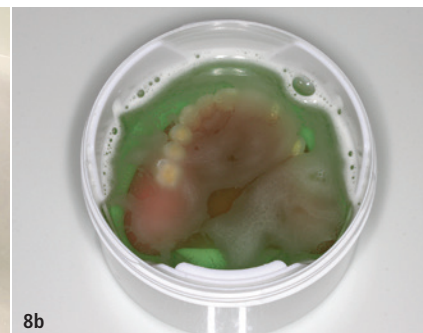
laufendem Wasser kurz abgespült und der Mund kurz ausgespült werden. Haftcreme sollte immer auf die getrocknete Prothesenunterseite verteilt in drei bis vier erbsengroßen Punkten mit etwas Abstand zu den Rändern aufgetragen werden. Danach lässt man die Haftcreme ca. zehn Sekunden antrocknen und drückt die Prothese anschließend ca. zehn Sekunden auf den Kiefer. Bis zum ersten kaufunktionellen Gebrauch sollte etwa weitere zehn Minuten abgewartet werden. Die größte Herausforderung ist die sichere Ein- und Ausgliederung von technisch aufwendigem herausnehmbarem Zahnersatz, ohne Lippen und Wangen oder die eigenen Finger durch Zubiss zu verletzen und ohne dass der Zahnersatz nach hinten in den Rachen abrutscht. Auch hier empfiehlt es sich, den Umgang zunächst bei kooperativen pflegebedürftigen Menschen zu üben. Bei Unsicherheiten sollte der Zahnarzt gerufen und gemeinsam ein guter Weg gefunden werden.

#### Auswechseln der Pflegematerialien

Im Hinblick auf das Auswechseln sollten Zahnbürsten aus hygienischen Gründen spätestens alle vier Wochen ausgetauscht werden, gegebenenfalls auch



8a



8b



8c

**Abb. 8:** a) Mit Zahnbürste und Zahnpasta den Zahnersatz tief im Waschbecken putzen, b) alle zwei bis drei Tage anschließend für 15 bis 30 Minuten in Wasser mit Reinigungstablette, und c) wenn nachts nicht im Mund, trockene Lagerung der Prothese mit geöffnetem Deckel.

früher, wenn die Borsten weit gespreizt sind oder sonstige starke Abnutzungserscheinungen auffallen. Interdentalbürsten sollten bereits nach einer Woche ausgewechselt werden, da der Bürstendraht ermüdet und die Gefahr besteht, dass er bricht – alternativ sind Interdentalbürsten auch ohne Drahtkern erhältlich. Zahnprothesenbürsten können durchaus drei Monate genutzt werden. Nach schweren Erkrankungen wie z. B. einer Lungenentzündung ist der Austausch der Bürsten sinnvoll.

#### Mundspülungen und Co.

Mundspülungen sind in der Pflege vor allem bei eingeschränkter Kooperation und aufgrund der erhöhten Aspirationsgefahr eher kritisch zu sehen. Dreikopfbürsten, Absaugzahnbürsten, spezielle Prothesenabzieher etc. können im Einzelfall und nach Absprache und Anleitung durch den Zahnarzt sinnvoll sein. Wird die Mundpflege verweigert, kann dies vielfältige Ursachen haben. Meist spüren pflegebedürftige Menschen, wenn Pflegekräfte in der Mundpflege unsicher sind. Vielleicht hat eine Person auch schon unangenehme Erfahrungen gemacht. Hier empfiehlt es sich, es noch einmal zu versuchen, z. B. zu einem anderen Zeitpunkt, in anderer Umgebung, durch eine andere Person. Auch die Pflegemittel selbst lösen mitunter Abwehr aus, wenn etwa die Zahnpasta nicht schmeckt, diese stark schäumt oder die Zahnbürste zu hart ist. Letztendlich können Zahnschmerzen oder schmerzhafte Prothesendruckstellen der Grund für die Verweigerung der Mundpflege sein. Wird die Mundpflege mehrfach verweigert, sollte der Zahnarzt gerufen werden.

#### Verschiedene Krankheitsbilder

##### Xerostomie

Ob Medikamente oder Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich – wenn der Speichel fehlt, ist das Wohlbefinden stark eingeschränkt. Mundtrockenheit ist aber nicht nur unangenehm und mitunter sogar schmerzhaft für die Betroffenen, sondern wirkt für Karies und Parodontitis wie ein „Brandbeschleuniger“. Trinken ist kein Fehler, allerdings verdünnt reines Wasser eher die schützende Elektrolyt- und Schleimschicht und ist daher nur bedingt hilfreich. Speichelersatzmittel gibt es viele auf dem Markt, bewährt haben sich aber nur wenige. Vor allem sollte auf den pH-Wert geachtet werden. Ein niedriger Wert kann ggf. vorhandene Zähne schädigen. So ist Glandosane® (STADAPHARM) eines der wenigen Speichelersatzmittel, die sogar zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden können, jedoch liegt der pH-Wert von Glandosane® wie bei vielen anderen Speichelersatzmitteln im sauren Bereich. In der Pflege hat sich bei trockenen Mundschleimhäuten und gegen Borken die regelmäßige Benetzung mit Tee bzw. pflanzlichen Ölen, z. B. über angefeuchtete Kompressen, alle zwei bis drei Stunden bewährt. Bei guter Kooperation können XyliMelts®-Hafttabletten

**PHILIPS**

**sonicare**

Patienten-Testprogramm

# Überzeugen Sie Ihre Patienten

Das neue Philips Sonicare Testprogramm lässt Ihre Patienten die sanfte und effektive Reinigung der Schalltechnologie erleben.



Starten Sie jetzt Ihr Testprogramm unter [www.dentalshop.philips.de](http://www.dentalshop.philips.de)

innovation  you





9a



9b



9c

**Abb. 9:** a) Fehlender Zahn und eine Prothese, die nicht hält, b) submandibuläre Schwellung, c) Beläge und Gingivitis.

(Dent-o-care) empfohlen werden. Diese gewähren anhaltend ein angenehmes Mundfeuchtigkeitsgefühl, und die Inhaltsstoffe Xylit und Calciumcarbonat haben zudem kariesprotektive Wirkung.

### Mukositis

Liegt eine Entzündung der Schleimhäute vor oder ist diese z.B. aufgrund einer anstehenden Chemotherapie bzw. Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich zu erwarten, ist Benzylamin ein bewährtes Mittel, um Entzündungsreaktionen abzumildern und noch besser: gar nicht erst entstehen zu lassen. Der Wirkstoff kann als Flüssigkeit zum Spülen (3–4x täglich 1 Teelöffel für ca. 1 Minute) oder z.B. über Kompressen behutsam auf die Schleimhaut aufgetupft, als Spray appliziert werden oder in Form von Lutschtabletten zum Ein-

satz kommen. Aktuell ist Benzylamin in Deutschland allein in Tantum Verde® (ANGELINI Pharma Österreich) als Fertigarznei erhältlich. Tantum Verde® enthält Alkohol und wird mitunter nicht immer gut vertragen. Seit 2015 gibt es eine Rezeptur in wässriger Lösung, kombiniert mit Lidocainhydrochlorid sowie Dexpanthenol. Diese ist im Neuen Rezeptur-Formularium (NRF) des Deutschen Arzneimittel-Codex zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Reizungen im Mund-Rachen-Raum notiert (NRF 7.15) – allerdings ist die Rezeptur deutlich teurer (100 ml ca. 25 €).

### Halitosis

Neben äußeren Einflüssen wie Genussmitteln (z.B. Alkohol oder Zigaretten) sowie Lebensmitteln (z.B. Zwiebeln oder Knoblauch) ist Mundgeruch in der Regel auf flüchtige Schwefelverbindungen von Bakterien meist auf der Zunge zurückzuführen. Deshalb sollte zunächst die Zunge verstärkt gepflegt und gereinigt werden. Dies kann mit der Zahnbürste oder Zungenreinigern erfolgen. Darüber hinaus gibt es zwar auch spezielle Mundspüllösungen gegen Mundgeruch, allerdings ist auch hier die Kooperationsfähigkeit und Aspirationsgefahr zu beachten. Weitere Ursachen können Gingivitis und Parodontitis, Mundtrockenheit, Refluxerkrankungen, Fasten bzw. Diäten (z.B. Low Carb), Stress, Hormone oder – in seltenen Fällen – Tumorerkrankungen in der Mundhöhle und des Nasen-Rachen-Raums sein. Süßlicher Atem ist ein Hinweis auf Diabetes.

### Bruxismus

Lautes Knirschen und/oder Pressen mit den Zähnen – manchmal tags, manchmal nachts, manchmal Tag und Nacht –, aber auch das Ansaugen der Wangen können Zeichen für Schmerzen sein. Weitere mögliche Ursachen sind gestörte Neurotransmitterspiegel im Hirnstamm, Nikotin, Alkohol und Koffein in hohen Dosen, dopaminhaltige Medikamente sowie Antidepressiva. Schließlich ist das Knirschen und Pressen bei verschiedenen Syndromerkrankungen gehäuft zu beobachten. Bruxismus kann aber auch eine

Schutzfunktion für den Körper haben. Bei Reflux wird durch Knirschen die Speichelproduktion angeregt und so die Säuren verdünnt. Bei Schlafapnoe und Schnarchen hält Bruxismus die Atemwege frei und bei emotionalem Stress baut der Körper so Cortisol ab. In jedem Fall sollte hier der Kontakt zum Zahnarzt gesucht werden, um die Situation zu beurteilen und ggf. sinnvolle Maßnahmen zu ergreifen.

### Schwerkranke Menschen

Bei immunsupprimierten oder intensivpflichtigen Menschen sowie bei Menschen im Wachkoma oder mit hoher Aspirationsgefahr sollte die Mundpflege mindestens dreimal täglich durchgeführt werden. Bei hoher Infektionsgefahr kann es sinnvoll sein, das Leitungswasser zur Mundpflege vorher abzukochen oder gleich destilliertes Wasser zu nutzen. Ausspülen kann mit einem Nasenausschnittsbecher oder über ein Trinkröhrchen besser gelingen. Die Menge der Zahnpasta sollte minimiert werden. Die Zahnreinigung kann ggf. mit einer Absaugzahnbürste erfolgen (z.B. Plak-Vac® oder Toothette®). Die Mundhöhle sollte häufiger mit feuchten Kompressen ausgewischt und eher täglich auf Veränderungen überprüft werden. Herausnehmbarer Zahnersatz sollte ebenfalls täglich 15–30 Minuten in Wasser mit einer Reinigungstablette eingelegt und anschließend außerhalb vom Mund trocken und gut belüftet gelagert werden.

### Was können wir Zahnärzte tun?

Bei Schmerzen oder Verhaltensauffälligkeiten – in Ruhe, beim Essen bzw. bei der Mundpflege – sowie bei Schwellungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich oder Druckstellen im Bereich der Lagerflächen von herausnehmbarem Zahnersatz, aber auch wenn der Zahnersatz kaputtgegangen ist, nicht getragen wird oder trotz angemessener Menge von Haftcreme nicht hält – in all diesen Fällen sind wir gefordert, eine Lösung mit Augenmaß zu finden (Abb. 9a und b). Für die Zukunft wäre es zudem wünschenswert, Pflege-



## CME-Fortbildung

### Mundgesundheit in der Pflege – Worauf kommt es an?

Dr. Elmar Ludwig

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

ID: 93776



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

kräfte und Angehörige stetig auf die Bedeutung der Mundgesundheit hinzuweisen, die betroffenen Menschen bereits ab Beginn der Pflegebedürftigkeit kontrollorientiert zu begleiten und frühzeitig Hilfestellung zu geben, damit die Mundgesundheit erhalten und gefördert werden kann (Abb. 9c).

### Fazit

Die Mundpflege im Alter und bei Gebrechlichkeit erfordert heute vielseitige Kompetenzen. Zähne, Implantate und technisch aufwendiger Zahnersatz auf der einen Seite, Multimorbidität und Polymedikation auf der anderen Seite stellen große Herausforderungen für alle Beteiligten dar. Bei eingeschränkter Mobilität und Kooperationsfähigkeit, wenn die betroffenen Menschen die Mundhygiene nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr selbst ausführen können, gilt es besonders, die Aspirationsgefahr bei der Mundpflege im Blick zu haben und ergonomisch zu

arbeiten. Wir Zahnärzte können dazu einen wichtigen Beitrag leisten – packen wir es an!

*Hinweise: Die gezeigten Abbildungen (© Dr. Elmar Ludwig) sind vor der Corona-Pandemie entstanden.*

*Dr. Ludwig gibt an, dass es keinen Interessenkonflikt mit Produkten gibt, die in diesem Artikel erwähnt werden.*

### Kontakt



#### Dr. Elmar Ludwig

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis  
Neue Straße 115, 89073 Ulm  
Tel.: 0731 22330  
[elmar\\_ludwig@t-online.de](mailto:elmar_ludwig@t-online.de)  
[www.zahn-ulm.de](http://www.zahn-ulm.de)

ANZEIGE

## Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



### Parodontitis-Risiko-Test

für Ihre Patienten:  
[www.aminomed.de/test](http://www.aminomed.de/test)



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

### Parodontitis-Risiko-Test

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

### Ihre Empfehlung: aminomed

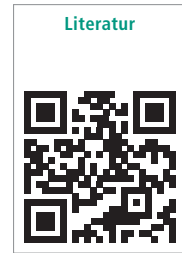
- ✓ **Natürliche Parodontitis-Prophylaxe** durch antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe der Kamille u. a.
- ✓ **Kombinierter Kariesschutz** durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid mit Xylit
- ✓ **Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50)**
- ✓ **Besonders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



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

\* bei 2x täglichem Zähneputzen

Wie wäre es um die parodontale Gesundheit unserer Patienten bestellt, wenn sie die tatsächlich erforderliche Aufmerksamkeit für ihre Therapie erhalten würden? Gemeint ist damit Aufmerksamkeit für Aufklärung, Erklärung, Instruktion, Übung, Behandlung, Neubeurteilung, nachsorgende Betreuung, Remotivation usw. Aufmerksamkeit, die ein Zahnarzt allein – meist aus wirtschaftlichen Gründen – nicht aufbringen kann. Dabei ist die erfolgreiche Parodontalbehandlung wiederum sehr zufriedenstellend und lohnenswert, da man glückliche und motivierte Patienten betreuen darf. Um das zu erreichen, ist der Zahnarzt auf die Unterstützung qualifizierter Mitarbeiter angewiesen.



# Zusammenarbeit zwischen Dentalhygienikerin und Zahnarzt

## Teamwork ist mehr als nur Delegation einer Fleißarbeit

Dr. Stefanie Kretschmar, Dipl.-DH (HF) Marion Schmid

Der Praxisalltag zwischen Zahnarzt und Team besteht nicht aus reinem Zuarbeiten, sondern aus einer aufrichtig gemeinten Zusammenarbeit. Dazu bedarf es qualifizierter Mitglieder im Team Parodontologie, sodass man auf gegenseitig vertrauensvolles Handeln mit einer klaren Aufgabenverteilung bauen kann. Während in Ländern, wo man auf die Ausbildung zur Dentalhygienikerin (DH) über mehrere Jahrzehnte blicken kann, inzwischen an intradisziplinären Ausbildungsmodellen von DH und Zahnarzt (ZA) gearbeitet wird,<sup>1</sup> konkurrieren in Deutschland unterschiedliche Ausbildungsmodelle und -institutionen um Bewerberinnen, deren unterschiedliche Abschlüsse nur sehr schwierig vom ZA eingeschätzt werden können. Somit ist es vor einer angestrebten Zusammenarbeit mit einer DH durchaus wichtig, deren Verantwortlichkeiten zu benennen und sie in das jeweilige Praxis-PAR-Konzept entsprechend ihres praktischen Könnens

und ihrer Erfahrung einzubinden. Ziel dieses Artikels soll es sein, unser intradisziplinäres Praxis-PAR-Konzept zu erläutern, sodass es eventuell Nachahmer findet oder zumindest Anregungen gibt.

### Ausbildungssituation in Deutschland und international

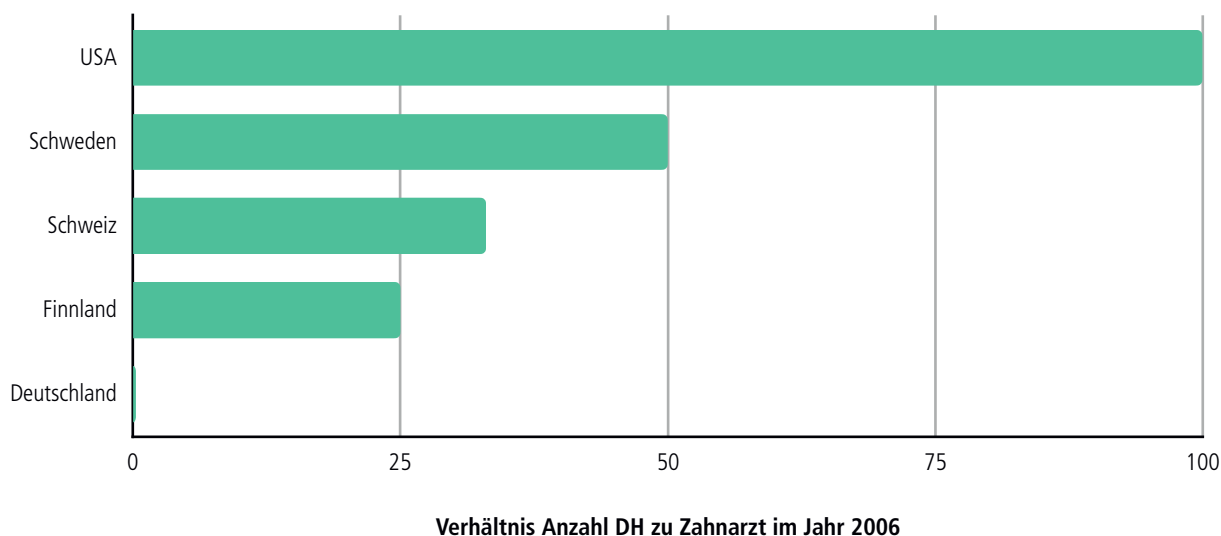
Vorab soll ein kleiner Überblick zur Ist-Ausbildungssituation in Deutschland und den Systemen einiger anderer Länder zeigen, wie unterschiedlich die Qualifikationswege aussehen. Sowohl in Europa als auch darüber hinaus setzt sich vermehrt der Bachelor als Standard in der DH-Ausbildung durch. Inzwischen können in Europa auch Masterabschlüsse erworben werden. Da jedoch die Ausbildung in Deutschland bisher immer noch keinem Qualifikationsrahmen bzw. einheitlichen Bewertungssystem unterliegt, ist die internationale Vergleichbarkeit sehr schwierig.

### Deutschland

Letztes Jahr feierte die DH in Deutschland ihr 25-jähriges Jubiläum. Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes im Jahr 1993, in dem durch den Artikel 22 („Änderung des Gesetzes zur Ausübung der Zahnheilkunde“) erstmals die gesetzlichen Voraussetzungen für die Qualifizierung einer DH in der Bundesrepublik Deutschland geschaffen wurden, sind 1.820 DHs in Deutschland qualifiziert worden, davon 1.646 auf dem Weg der Aufstiegsfortbildung und 174 über einen Bachelorstudiengang. Laut Prof. Dr. Johannes Einweg (Stuttgart) kann von ca. 1.600 aktiv tätigen DHs in Deutschland ausgegangen werden. Demgegenüber stehen circa 72.000 praktizierende Zahnärzte. So verfügt Deutschland über etwa zwei DHs pro 100 behandelnde Zahnärzte und bildet damit im internationalen Vergleich das Schlusslicht.<sup>2</sup> Demnach gibt es in Deutschland grundsätzlich zwei verschiedene Wege zur



**Johnson PM. International profiles of dental hygiene 1987 to 2006: a 21-nation wide comparative study  
International Dental Journal (2009) 59,63–77**



**Abb. 1:** Vergleich der Anzahl tätiger Dentalhygienikerinnen deutschlandweit und international (Daten aus den Jahren 1987–2006).

Qualifikation. Zum einen durch das Bestehen der Fortbildungsprüfung Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF) oder Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) als Zulassungsvoraussetzung für die Teilnahme an der Aufstiegsfortbildung zur DH und zum anderen in Form eines berufsbegleitenden Studiums mit dem Abschluss Bachelor of Science.

#### Skandinavien

Das erste Land, in dem in Europa eine DH ausgebildet wurde, war Norwegen im Jahr 1923. Somit war Norwegen Vorreiter in Sachen Dentalhygiene auf dem europäischen Kontinent. Auch in Schweden und Finnland gibt es lange Traditionen in der Dentalhygieneausbildung, die bereits 1968 (Schweden) und 1976 (Finnland) gestartet wurden. In neun schwedischen Dentalhygienschulen, die an Universitäten angegliedert sind, werden DHs mit einem eigenständigen Berufsbild ausgebildet. Sie sind fester Bestandteil der zahnärztlichen Versorgung in den Bereichen Individual- und Gruppenprophylaxe.<sup>3</sup> Da DHs in Schweden eine Approbation erhalten, können sie sich im Prinzip mit einer eigenen Praxis selbstständig machen.<sup>4</sup>

#### Schweiz

Ein Blick in die Schweiz zeigt, dass bereits 1961 die erste DH ihre Arbeit

aufnahm. Barbara Benson war Amerikanerin und wurde am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich von Prof. Hans Rudolf Mühlemann eingesetzt. Gut zehn Jahre später, im Oktober 1973, wurden die ersten Anwärterinnen an der DH-Schule in Zürich ausgebildet.<sup>5</sup> Die Ausbildung zur DH (angestrebter Abschluss) findet in einer der vier Dentalhygienschulen in der Schweiz statt und dauert im Regelfall drei Jahre.<sup>3</sup>

#### USA

Bereits 1913 gelang es, in Bridgeport einen neuen Beruf und vollverschulten Studiengang – Diplom-Dentalhygienikerin – zu etablieren. In den USA gibt es inzwischen ca. 332 Dentalhygiene-Studiengänge. Der Studiengang findet vollverschult an Colleges oder Universitäten statt, wobei die fachlichen Anforderungen und Voraussetzungen sehr hoch angesetzt sind.<sup>6</sup> Den Abschluss bildet ein Staatsexamen – dieses ist auch Voraussetzung, um den Berufstitel Registered Dental Hygienist (RDH) zu führen.<sup>7</sup>

Die unterschiedlichen Traditionen der Ausbildung resultieren in unterschiedlichen Relationen aktiv tätiger DHs und ZAs. Das Balkendiagramm mit dem internationalen Vergleich (Abb. 1), dessen zugrunde liegenden Daten aus den Jahren 1987–2006 stammen, macht

überdeutlich, dass wir in Deutschland extremen Nachholbedarf in der DH-Ausbildung haben.<sup>8</sup> Die aktualisierten Werte zur Anzahl der DHs speziell in Deutschland von Prof. Dr. Einwag aus dem Jahr 2019<sup>2</sup> machen mit zwei DHs auf 100 ZAs auch gute zehn Jahre nach der Veröffentlichung von Johnson keinen großen Unterschied.

Eines sollte jedoch bei der Betrachtung der entsprechenden Zahlen nicht vergessen werden: Neben Deutschland existiert in einigen Ländern das Berufsbild der ZMP PA als Antwort auf die rege Nachfrage nach prophylaktischen Leistungen. Ihr Schwerpunkt liegt in der Gruppen- und Individualprophylaxe, vorwiegend der Instruktion, Motivation und supragingivalen Reinigung. Die Verteilung der Hauptaufgaben bzw. die Zuordnung der Zielgruppenpatienten zu den unterschiedlich ausgebildeten Mitarbeitern hat zur Folge, dass die (wenigen) DHs in Deutschland ihre Qualifikation hauptsächlich in der Betreuung von Parodontitispatienten einbringen können.

Das Berufsbild der ZMP ist im Gegensatz zu Deutschland z.B. in den USA, Kanada oder Korea aus Gründen der Qualitätssicherung nicht existent, was eventuell die deutlich höhere Anzahl der DHs in diesen Ländern zum Teil erklärt.

	Anamnese Befund Diagnose	Initialtherapie	Neubeurteilung	finale Erhaltungs- phase (UPT)
<b>ZA/ZÄ</b>	Behandlungsstrategie festlegen, ggf. Einbeziehung anderer med. Fachärzte	Kons. Vorbehandlung Chirurg. Vorbehandlung Ggf. Schienung	Therapieziele bereits erreicht	Regelmäßige Reevaluationen im Jahres- oder 2-Jahres-Intervall Remotivation Ästhetische Zahnumformungen, Implantologie, Prothetik etc.
<b>DH</b>		MH-Trainingsphase PAR-Vorbehandlung Röntgen Beratung Rauchstopp, Ernährung Ggf. HKP PA Sc/RP Nachbehandlung		MH-Training, angepasst an neue Situationen und Gegebenheiten Remotivation Sensitivität behandeln Screening auf Wurzelkaries Lokalisiert subgingivales Instrumentieren Remotivation
<b>PAT</b>	Involviert durch Aufklärung über therap. Strategie sowie Aufgabenteilung der Behandler. Privat zu tragende Kosten werden bereits mitgeteilt.	Ggf. überwiesen an Internist oder anderes Fachpersonal bezüglich Rauchstopp, Ernährung, andere chronische Erkrankungen.	Involviert durch Aufklärung über Therapieerfolg und Maßnahmen zum langfristigen Erhalt desselben.	Ist sich seiner Therapieergebnisse bewusst, weiß, dass die privaten Kosten für UPT die günstigste und effektivste Methode der Erhaltung geschlossener Zahnreihen ist. Fühlt sich gut aufgehoben, da seine Bedürfnisse individuell und risikoorientiert adressiert werden.

**Abb. 2:** Vorgehen bei einem einfachen bis moderaten Parodontitisfall.

## Schlüsselaufgaben einer DH in der Parodontitisbehandlung

Ist das Scaling/Root Planing (Sc/RP) tatsächlich das Wichtigste? Häufig scheint die Delegationsmöglichkeit des Sc/RP eine große Motivation zu sein, über die Einstellung einer DH in die zahnärztliche Praxis nachzudenken. Dabei ist deren Expertise darüber hinaus viel entscheidender in der jeweiligen Vorbehandlung und langfristigen unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) zu sehen. Idealerweise koordiniert sie entsprechend ihren Hauptaufgaben die gesamte Betreuung des Parodontitispatienten und bildet somit auch die entscheidende Schnittstelle zwischen den delegierten Aufgaben im Rahmen der Parodontitisbehandlung und den zahnärztlichen Therapieabschnitten. Auf diese Weise kann eine enorme Entlastung des ZAs erfolgen. Hinzugefügt werden muss, dass diese Zusammenarbeit immer unter der Aufsicht, Delegation und Verantwortung des ZAs ausgeführt wird. Ein komplett autarkes Handeln der DH ist in Deutschland nicht zulässig und erfordert sozusagen ein intradisziplinäres Konzept

zwischen DH und ZA in der individuellen Zahnarztpraxis.

Eine Kalkulation der Gesamtanzahl an Parodontitispatienten laut Prävalenz in Deutschland und Anzahl der ZAs, die zur Therapie und Nachsorge zur Verfügung stehen, verdeutlicht den Bedarf an fachlicher Unterstützung. Auf Grundlage veröffentlichter Zahlen zu behandelnd tätigen ZAs aus einem Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und epidemiologischen Studien wurde ein durchschnittlicher Bedarf für unterstützende parodontale Therapie von 23 Stunden pro Woche ermittelt.<sup>9</sup>

Die große Herausforderung ist es nun, dieses intradisziplinäre Konzept in der zahnärztlichen Praxis zu erstellen und im Arbeitsalltag die Schnittstellen der Disziplinen zu meistern. Auf diese Weise entsteht eine effiziente und zielführende Arbeitsteilung mit erfolgreichem Therapieausgang, regelmäßiger Nachsorge und zufriedenen Patienten. Ein nicht standardisiertes Vorgehen kostet zu viel Zeit, es entstehen Reibungsverluste und alle beteiligten Personen, inkl. Patienten, sind frustriert.

Im Folgenden möchten wir unser praxisinternes intradisziplinäres Konzept erläutern. Dessen Basis wird durch drei Hauptfaktoren gebildet:

- die systematische PAR-Therapie, die sich am Erreichen von Therapiezielen orientiert
- Inhalte der patientenzentrierten Medizin<sup>10</sup>
- weitere zentrale Faktoren der Adhärenz<sup>11</sup>

## Inhalt der drei Grundpfeiler des Konzepts

### Erster Grundpfeiler

Die patientenzentrierte Medizin bedeutet, dass Patienten als unmittelbar Beteiligte mündiger als in der arztzentrierten Medizin einbezogen werden. Sie werden als Partner in einem Arbeitsbündnis betrachtet. Dafür müssen sie in verständlichen Worten über ihre Erkrankung aufgeklärt und über die Therapie vollumfänglich informiert werden. Sie kommen selbst zu Wort. Gespräche finden buchstäblich auf Augenhöhe statt. Arbeitsbündnisse funktionieren nur, wenn alle an einem Strang ziehen.

## OXYSAFE® Professional

Zur begleitenden Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis: Schnelle Reduzierung der Taschentiefe



Zerstört schädliche anaerobe Bakterien



Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)



Ohne Antibiotika, ohne CHX



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



## Cavitron Touch™ Ultraschall-Scaling System

Spüren Sie den Unterschied müheloser Rotation

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

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

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



	Anamnese Befund Diagnose	Initialtherapie	Neubeurteilung	dynamische Erhaltungs- phase (UPT)	korrektive Phase	finale Erhaltungs- phase (UPT)
ZAJZÄ	Behandlungsstrategie festlegen, ggf. Einbeziehung anderer med. Fachärzte	Kons. Vorbehandlung Chirurg. Vorbehandlung Ggf. Schienung	Therapieziele aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung noch nicht erreicht. Behandlungsstrategie festlegen Einführung der dynamischen Erhaltungsphase (dUPT)		Zugangslappen Taschenreduktion Resektive PAR-Chirurgie Regenerative PAR-Chirurgie	Regelmäßige Reevaluationen im Jahres- oder 2-Jahres-Intervall Remotivation Ästhetische Zahn-umformungen, Implantologie, Prothetik etc.
DH		MH-Trainingsphase PAR-Vorbehandlung Röntgen Beratung Rauchstopp, Ernährung ggf. HKP PA Sc/RP Nachbehandlung		MH-Training, angepasst an neue Situationen und Gegebenheiten Remotivation Sensitivität behandeln Screening auf Wurzelkaries Lokalisiert subgingivales Instrumentieren Remotivation	Erklärt mit ihren Worten die Vorteile, die durch korrektive Eingriffe für den Patienten entstehen. Kennt die „schwierigen“ Stellen durch regelmäßige Behandlung.	Parodontale Befunde erheben, Risikoeinschätzung, Recallintervall individuell festlegen, supra- und subgingivale Biofilmkontrolle, Remotivation Negativtrend erkennen, patientenbezogene Faktoren (Stress, Rauchen) einschätzen, erkrankungsbedingte Nebenerscheinungen adressieren und gegenwirken.
PAT	Involviert durch Aufklärung über therap. Strategie sowie Aufgabenteilung der Behandler. Privat zu tragende Kosten werden bereits mitgeteilt.	Ggf. überwiesen an Internist oder anderes Fachpersonal bezüglich Rauchstopp, Ernährung, andere chronische Erkrankungen.	Involviert durch Aufklärung über bisherigen Therapieerfolg, über weitere therap. Strategie sowie Aufgabenteilung der Behandler.	Ist informiert über das Stattfinden weiterer Heilungsprozesse, die umso besser ablaufen, je besser die tägliche supragingivale Plaquekontrolle.	Ist gut vorbereitet durch entsprechend gut entwickelte Gewebequalität, dadurch schnelle und gute Heilung, wenig postoperative Beschwerden.	Ist sich seiner Therapieergebnisse bewusst, weiß, dass die privaten Kosten für UPT die günstigste und effektivste Methode der Erhaltung geschlossener Zahnreihen ist. Fühlt sich gut aufgehoben, da seine Bedürfnisse individuell und risikoorientiert adressiert werden.

Abb. 3: Vorgehen bei einem komplexeren Fall.

### Zweiter Grundpfeiler

Die zielorientierte Therapie einer Parodontitis zeichnet sich dadurch aus, dass sie meist mehrere Teilschritte bis zum Eintritt der parodontalen Gesundheit bzw. der Erlangung der definierten Ziele benötigt. Sie ist sozusagen eine fließende Betreuung unserer Patienten, die sich abhängig vom Schweregrad des Ausgangsbefundes sowohl zeitlich als auch inhaltlich unterscheidet. Um diese individuellen Entwicklungsprozesse zu verfolgen und zu dokumentieren, sind regelmäßige Neubeurteilungen in Form eines PAR-Status notwendig. Diese bilden die Grundlage für die weiterführenden Behandlungsstrategien, die im Arbeitsbündnis mit dem Patienten besprochen werden. Voraussetzung für die systematische Therapie ist die Teilnahme am Erhal-

tungsprogramm, das mit der Funktion als quasi „Gewebe- und Biofilmpolizei“ fast den wichtigsten Baustein der Therapie darstellt. Nur ein konsequentes Biofilmmangement – vor allem in residualen Taschenbereichen – kann einen erreichten parodontalen Status quo erhalten bzw. manchmal noch verbessern. Die Einführung einer ersten, „dynamischen Erhaltungsphase“ nach antiinfektöser Behandlung bei noch nicht erreichten Therapiezielen ermöglicht das Herauskitzeln weiterer Mundhygienepotenziale beim Patienten und lässt damit die notwendige Zeit, um weitere Ausheilungsprozesse geschehen zu lassen.

### Dritter Grundpfeiler

Wesentliche Faktoren der Adhärenz, die für die erfolgreiche, idealerweise

lebenslange parodontale Nachsorge der Parodontitispatienten von Bedeutung sind, adressieren sowohl die Nebenerscheinungen der Erkrankung/Therapie als auch den Einfluss der Erkrankungsdauer. Es wäre fast unmenschlich, wenn Patienten nicht vorübergehend Motivationsschwierigkeiten hätten oder sich nicht an dem manchmal stark beeinträchtigten ästhetischen Erscheinungsbild der parodontal involvierten Zähne stören würden. Patientenbedingte Faktoren, wie etwa das Rauchen oder Stress, ebenso wie die privat aufzubringenden Kosten, können sich ebenfalls negativ auf die Adhärenz auswirken. Antizipiert man diese möglichen Fallstricke, da man sich deren bewusst ist, kann man rechtzeitig auf sie eingehen und entsprechende Weichen stellen.

Wie fließen nun diese Punkte in unser PAR-Praxiskonzept ein? Das möchten wir anhand von zwei Schaubildern verdeutlichen, die die Therapieabschnitte unter Einbeziehung der beteiligten Personen, deren Verantwortlichkeiten/Aufgaben und die jeweiligen kritischen Schnittstellen erläutern. Eines davon zeigt das Vorgehen bei einem einfachen bis moderaten Parodontitisfall (Abb. 2), das andere das Vorgehen bei einem komplexeren Fall (Abb. 3). Wie die einzelnen Schnittstellen praxisintern gemeistert werden, unterliegt praktischen Umsetzungsmöglichkeiten. Entweder man verfügt über ein gutes internes Kommunikationswerkzeug, was den Vorteil der gleichzeitigen schriftlichen Dokumentation mit sich bringt, oder man tauscht sich in regelmäßigen Kurzmeetings persönlich aus. Eine Investition sollte sich immer lohnen. Zeit, die man in die Entwicklung eines praxisinternen PAR-Konzepts in Zusammenarbeit mit einer DH investiert, zahlt sich in dreierlei Hinsicht aus:

- Die klare Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten, die den Behandlern zugeordnet sind, vereinfachen die Abläufe und die Kommunikation im Alltag. Dadurch entstehen weniger Reibungsverluste und damit weniger Stress.
- Der Patient profitiert von einer Legartis-Therapie, die nicht aus Honorierungsgründen abgekürzt wird.
- Die erfolgreiche PAR-Therapie im Team legt nicht nur einen wichtigen Grundpfeiler für die weiterführende Behandlung und die anhaltende Patientenbindung an die Praxis, sondern auch für die langfristige Zusammenarbeit zwischen DH und ZA.

#### Fazit

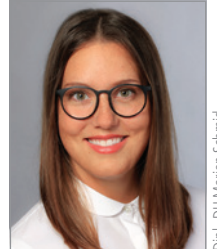
Ein Zitat des Weltbasketballers Michael Jordan lautet: „Talent gewinnt Spiele, aber Teamwork und Intelligenz gewinnen Meisterschaften.“ Wenn wir in der Praxis nicht mehr nebeneinanderher arbeiten und unsere Expertise separat

voneinander einbringen, sondern gemeinsam an unserem intradisziplinären PAR-Konzept arbeiten und wachsen, können wir einen spürbaren Unterschied herbeiführen.

#### Kontakt



Dr. Stefanie Kretschmar



Dipl.-DH Marion Schmid

**Dr. Stefanie Kretschmar, M.S.D. (USA)**  
**Dipl.-DH (HF) Marion Schmid**

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis  
Dres. Kretschmar  
Schwieberdinger Straße 44  
71636 Ludwigsburg  
Tel.: 07141 97455-20  
info@parodontologie-ludwigsburg.de  
www.zahngesundheit-kretschmar.de

ANZEIGE

OHNE  
MIKROPLASTIK

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

## MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3× 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



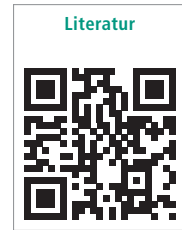
Kleine, weiche, zu **100 % biologisch abbaubare Perlen** rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – **ohne Mikroplastik.**



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

Kostenlose Proben und mehr Informationen: [bestellung@pearls-dents.de](mailto:bestellung@pearls-dents.de) • [www.pearls-dents.de](http://www.pearls-dents.de)

In der aktuellen Situation gewinnen manuelle Prophylaxetechniken wieder einen hohen Stellenwert, um Aerosolbildung zu vermeiden. Die maschinelle Zahnreinigung wird in den Hintergrund gedrängt, während Handinstrumentationstechniken reaktiviert werden. Wir kehren also zurück zu den Grundlagen.



## Zurück zu den Grundlagen

### Instrumentationstechniken bei PMPR und UPT

Bernita Bush Gissler, RDH, BS

#### Vor der Behandlung

Es ist zu empfehlen, dass der Patient vor der Behandlung 30 bis 60 Sekunden mit einer chlorhexidinhaltigen Lösung spült. Im nächsten Schritt vor der Durchführung einer professionellen mechanischen Plaqueentfernung (PMPR) oder unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gilt es, die klinische Situation des Patienten zu eruieren. Denn die Auswahl des notwendigen Instrumentariums ist abhängig vom Befund und Zustand des Parodonts. Die PMPR dient dazu, weiche und harte Beläge bis 4 mm subgingival zu entfernen. Dank der Behandlung lassen sich gingivale Entzündungen beherrschen sowie reduzieren und einer weiteren Erkrankung des Parodonts kann vorgebeugt

werden.<sup>1</sup> Die Prophylaxe wird in der Regel mit Handinstrumenten, Ultraschall und Pulverstrahlgeräten durchgeführt. In der aktuellen Situation wollen wir Aerosolbildung vermeiden und erledigen unsere Behandlungen daher mehrheitlich manuell, also ausschließlich mit Handinstrumenten. Deren Techniken bestehen seit Jahrzehnten und sollten nicht in Vergessenheit geraten. Heute produzieren Hersteller gezielt spezielle Instrumente für die Zahnreinigung. Diese ermöglichen es, optimal, effizient und gewebeschonend zu arbeiten. Design, Form und Material der Instrumente sind so ausgewählt, dass sie wichtigen Kriterien wie Zugang, Handling und Ergonomie gerecht werden. Bekanntlich werden Instrumente supra- und subgingival angewandt. Dabei er-

lauben Scaler mit zwei Schneidekanten und dreieckigem Querschnitt nur die supragingivale Anwendung.

Für die subgingivale Instrumentierung sind Küretten geeignet, die sich in zwei Kategorien einteilen lassen: universal- und ortsspezifische Küretten. Beide sind im Querschnitt rund und besitzen ein abgerundetes Arbeitsende. Die Universalküretten haben zwei Schneidekanten (Abb. 1), während die ortsspezifischen nur eine Klinge aufweisen (Abb. 2)

#### Grundlagen der Techniken

Instrumentationstechniken und Ergonomie können nicht getrennt voneinander gesehen werden. Bei der Anwendung dieser Techniken ist es



Abb. 1: Universalküretten GX3, GX4 von Deppeler®. – Abb. 2: Ortsspezifische Küretten 5GE6CN, 7GE8CN, 11GE12CN und 13GE14CN von Deppeler®.

Abb. 1 und 2: © Deppeler SA

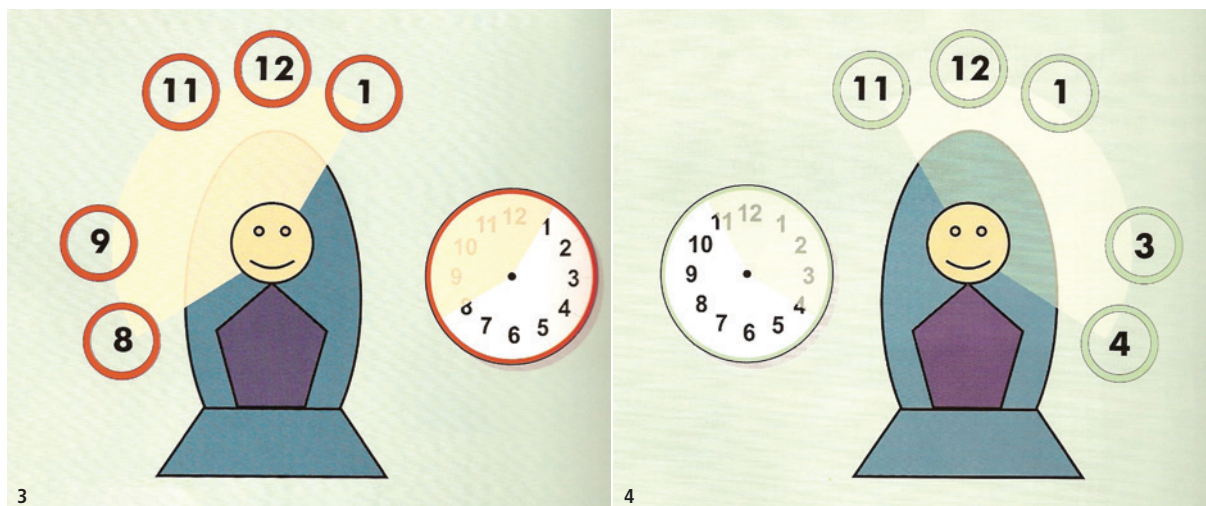


Abb. 3: Behandler-Sitzposition für Rechtshänder. – Abb. 4: Behandler-Sitzposition für Linkshänder.

Abb. 3 und 4: © Botticelli, Antonella T., Manuale Di Igiene Dentale

grundlegend, die Schneidekante an der richtigen Fläche zu platzieren, um ein Trauma der weichen und harten Gewebe zu vermeiden. Effizientes Arbeiten ist nur möglich, wenn der Behandler die richtige Sitzposition einnimmt und der Patient korrekt gelagert ist. Wie bereits erwähnt, wird jedes Instrument für eine bestimmte Anwendung hergestellt. Deshalb müssen die folgenden Kriterien berücksichtigt werden:

- Sitzposition des Behandlers
- Lagerung des Patienten
- Adaption und Anstellwinkel des Instruments
- Abstützpunkte (Rechts- und Linkshänder)
- Druckkraft und Zugrichtung
- Zustand des Instruments (Form und Schärfe)

Die richtige Patientenlagerung und Sitzposition des Behandlers erleichtern das Arbeiten und sind entscheidend für ein erfolgreiches Ergebnis. Eine korrekte Sitzposition unterstützt die Muskel-Skelett-Bilanz und schützt den Körper vor Anstrengung durch Fehlbelastung und eventuellen Schäden.<sup>2</sup> Mit anderen Worten: Die Ergonomie muss berücksichtigt werden. Ergonomie ist die Wissenschaft von den Leistungsmöglichkeiten und -grenzen des arbeitenden Menschen sowie von der optimalen wechselseitigen Anpassung zwischen dem Menschen und seinen Arbeitsbedingungen.<sup>3</sup>

Wie bekannt sein dürfte, sind die Sitzpositionen im Uhrzeigersinn darge-

stellt. Rechtshänder sollten im Bereich zwischen 8 und 13 Uhr sitzen (Abb. 3), Linkshänder zwischen 11 und 16 Uhr (Abb. 4). Der Behandler sitzt auf Schulterhöhe des Patienten, hat beide Füße flach auf den Boden gestellt, die Oberschenkel neigen leicht nach unten, die Schultern sind eben und entspannt. Die Ellenbogen sind nah am Körper und werden in einem 90-Grad-Winkel gehalten. Der Unterarm und das Handgelenk sollten auf einer Linie sein und das Handgelenk möglichst nie abgelenkt werden.<sup>4</sup>

Der Patient wird im Stuhl liegend gelagert, sodass der Zugang zu allen Flächen der Zähne mit dem korrekten Instrument zu erreichen ist, ohne den Patienten körperlich zu beeinträchtigen. Die Patienten liegen entweder in einem 30- bis 45-Grad-Winkel für die Arbeit im Unterkiefer oder in einem 0- bis 10-Grad-Winkel für den Zugang zum Oberkiefer. Die Position kann

modifiziert werden, um körperliche Hindernisse, Erkrankungen der Wirbelsäule, gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Kreislauf- und Atemwegbeschwerden oder die Zahn-Kieferstellung zu berücksichtigen.

### Griffe und Abstützung

Wie der Behandler die Instrumente hält und sich abstützt, ist ausschlaggebend für ein optimales effizientes Arbeiten und die Kontrolle über das Instrument bei minimalem Trauma an Weich- und Hartgeweben. Man spricht vom Bleistiftgriff und modifizierten Bleistiftgriff (Abb. 5). Die Abstützung kann intra- oder extraoral erfolgen, je nach Mundöffnung oder Zugänglichkeit. Beide Hände werden abgestützt und schweben nicht frei in der Luft. Korrektes Abstützen ermöglicht ergonomisches Arbeiten, da die rechte und linke Schulter entspannt bleiben. Für

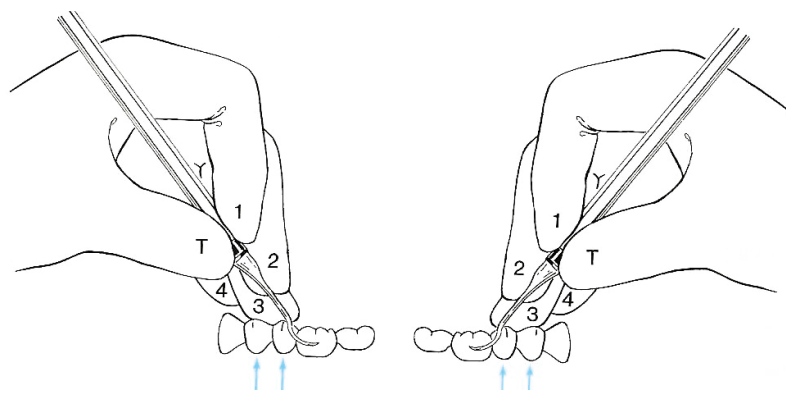


Abb. 5: Korrekte Abstützung: modifizierter Bleistiftgriff.

© Wilkins, Esther M., Clinical Practice of the Dental Hygienist 8<sup>th</sup> Ed.



**Abb. 6:** M23CN Scaler von Deppeler®. – **Abb. 7:** Scaler und/oder Universalkürette interdentall. – **Abb. 8:** Universalkürette TI23CN von Deppeler®. – **Abb. 9:** TI23CN von Deppeler® in situ supragingival. – **Abb. 10:** TI23CN von Deppeler® in situ subgingival. – **Abb. 11:** M23CN Scaler von Deppeler® im Unterkiefer (Front). – **Abb. 12:** M23CN Scaler von Deppeler® bei indirekter Sicht. – **Abb. 13:** M23 von Deppeler® für supragingivale Anwendung.

Abb. 6–13: © DENTORY; Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin

indirekte Sicht, beispielsweise zu den palatinalen Flächen im Oberkiefer, ist eine gute Lichtquelle unerlässlich, um ergonomisch arbeiten zu können.

### Professionelle mechanische Plaqueentfernung

Bei der PMPR-Behandlung reicht es aus, Scaler und Universalküretten zu verwenden (Abb. 6–8). Diese Instrumentenauswahl setzt aber auch voraus, dass der Patient keine tiefen Resttaschen von > 5 mm aufweist. Die Bestimmung, wo instrumentiert wird, lässt sich aus der Befundaufnahme, also Taschenmessung und Blutungsindex sowie des intraoralen Zustands des Patienten entnehmen. Bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ohne parodontale Probleme kann eine Prophylaxebehandlung in der Regel innerhalb von 60 Minuten durchgezogen werden.

Mithilfe eines „Traysystems“, das alle notwendigen Instrumente beinhaltet, lässt sich die Behandlung systematisch durchführen. Das Tray enthält Scaler, Küretten und das Grundbesteck mit Parodontalsonde sowie einer feinen Tastsonde. Für die einfachen Fälle, das heißt eine leichte bis mittelschwere Gingivitis, kommen zusätzlich zum Grundbesteck ein Front-Scaler, ein doppelendiger Scaler und eine Universalkürette für Molaren und Prämolaren infrage.

Für Patienten mit einer mittelschweren Gingivitis ist es empfehlenswert, zusätzlich eine ortsspezifische Frontkürette zu verwenden. Diese erlaubt es, schonend um das geschwollene Gewebe zu instrumentieren. Bei starken Schwellungen empfiehlt es sich, ausschließlich Küretten zu verwenden. Starke Verletzungen am Weichgewebe verzögern die Heilung. Patienten sind auch bei der häuslichen Zahnpflege zögerlich, wenn nicht schonend instrumentiert wurde.



**Abb. 14:** Schaden am SZG Zahn 41, 31 und 32.

© Bernita-Bush-Gissler



**Abb. 15a und b:** Ortschaftspezifische Kurette 11/12 und 13/14 von Deppeler®. – **Abb. 16:** DH2- und S3C-Tastsonden von Deppeler®. – **Abb. 17:** DH2-Sondierungstechniken (bukkal). – **Abb. 18:** DH2-Sondierungstechniken subgingival/interdental (distal).

Für Patienten mit Engstand bietet sich die Verwendung eines feinen Scalers supragingival und interdental an, beispielsweise ein HP551CN Scaler.

Im Bereich der Prämolaren und Molaren supra- und subgingival können Universalküretten ausreichend sein (Abb. 9 und 10), vorausgesetzt es sind keine angulären Defekte und nur seichte Taschen vorhanden. Wenn der Patient interdental Stellen mit tiefen Taschen, Wurzeleinziehungen und anderen anatomischen Hindernissen aufweist, können Universalküretten wenig effizient sein. Solche schwierigen Situationen verlangen eine erweiterte Instrumentenauswahl und gute manuelle Fähigkeiten.

### Systematische Arbeitsweise

Die Prophylaxebehandlung sollte systematisch durchgeführt werden. Nach der Befundaufnahme beginnt man in einem Quadranten und nicht unbedingt gleich in der Unterkieferfront (Abb. 11–13), z. B. im ersten Quadranten, dann weiter im zweiten usw. Es sollte vermieden werden, die Prädilektionsstellen als erstes zu behandeln. Häufig wird an diesen Stellen überinstrumentiert, weil sich bei den Speicheldrüsenausgängen etwas mehr Ablagerungen bilden können. Die Gefahr ist groß, dass über die Jahre viel Zahnhartsubstanz verloren geht. Auf Anzeichen von Schäden (Abb. 14) muss sehr genau geachtet werden. Die richtigen Schutzmaßnahmen und ein sorgfältiges Vorgehen sind hier essenziell.

**Tipp:** Durch systematische Arbeitsweise muss der Behandler seltener die Sitzposition und die Instrumente wechseln.

Patienten mit Resttaschen und umfassenden parodontalen Problemen müssen mit ortsspezifischen Instrumenten (Abb. 15), den sogenannten Gracey-Formen, behandelt werden. Die Gracey-Formen wurden für das Scaling und die Wurzelglättung entwickelt. Sie sind mit abgewinkelten Schaft-

teilen und Arbeitsenden ausgestattet, die den Zugang zu tiefen Taschen und Wurzeleinziehungen ermöglichen. Um mit Instrumenten, die unterschiedliche Formen besitzen, korrekt arbeiten zu können, müssen die Sitzposition des Behandlers und die Patientenlagerung angepasst werden. Auf die quadrantweise Plaque- und Zahnsteinentfernung folgt die Kontrolle mit einer feinen Tastsonde (Abb. 16). Alle Flächen, supra- und subgingival gelegen, werden sorgfältig nach Restzahnstein sondiert, vor allem interdental und unmittelbar an den Kontaktpunkten (Abb. 17 und 18).

### Nach Scaler und Küretten

Nach der Zahnsteinentfernung und der des subgingivalen Biofilms kommt die Politur, die Plaque und Verfärbungen eliminiert. Darauf folgt das Fluoridieren des Schmelzes bzw. der klinischen Kronen. Um Aerosolbildung zu vermeiden, sind Gummikelch und Polierpaste anstatt Pulverstrahlgerät die bessere Wahl.

Das Fazit lautet: back to the roots. Wir kehren zurück zu den Grundlagen und passen unsere Abläufe, Modalitäten und klinischen Erwägungen der neuen „Normalität“ an.

### Kontakt



#### Bernita Bush Gissler

Sonnenrainweg 5  
4514 Lommiswil, Schweiz  
Tel.: +41 32 6412634  
bbush@solnet.ch

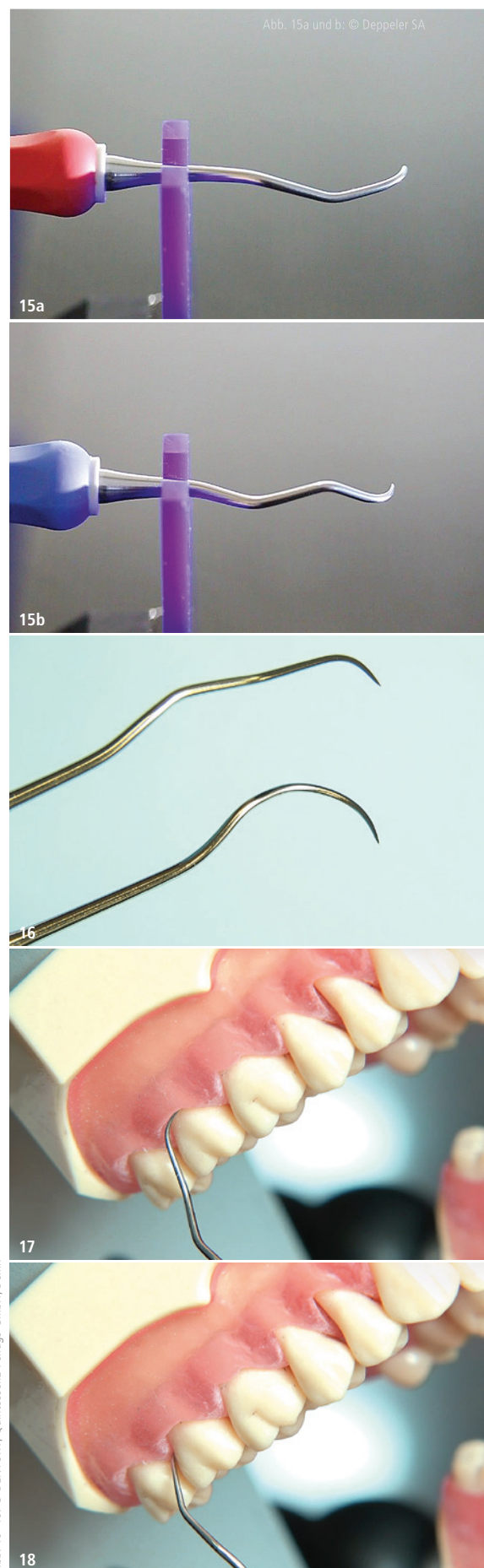
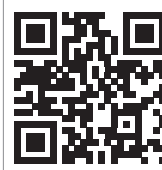


Abb. 16–18: © DENTORY; Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin

Veränderungen in Praxisabläufen stoßen immer wieder auf Widerstand bei den Betroffenen. Mal sind es laute Proteste, mal stille und leise Formen des Boykotts – Widerstand gehört zu Veränderungen einfach dazu. Warum das so ist und wie man als Praxisinhaber damit umgeht, erfahren Sie in dieser Artikelreihe. Im ersten Teil geht es um Reaktionen auf Veränderungen und warum diese meist negativ ausfallen.

Gudrun Mentel  
[Infos zur Autorin]



# Das haben wir immer so gemacht – Wege aus der Widerstandsfalle

## Teil 1: Reaktionen auf Veränderungen

Gudrun Mentel

Die Vorbereitung schien perfekt: Das vorletzte Abrechnungsquartal stand an und alle Mitarbeiter waren aus dem Urlaub zurück. Der Praxisinhaber selbst hatte eine Informationsveranstaltung zur neuen Software besucht und war begeistert von den Möglichkeiten, die das neue Verwaltungs- und

Abrechnungsprogramm bot. Er kannte es aus seiner Assistenzzeit und hatte von Kollegen viele Hinweise bekommen, was alles noch möglich war. Das Angebot der Herstellerfirma hatte zudem einen Rabatt gewährt, was sein Unternehmerherz höherschlagen ließ. Und die nächsten Neuerungen in Richtung Digitalisierung standen auch schon auf seiner Agenda – also

nichts wie ran ans Umsetzen. Für die Teambesprechung hatte er sich daher besonders vorbereitet. Er erstellte eine Präsentation mit Screenshots des Programms, einer Auflistung aller Vorteile und dem Mehrwert für den Praxisalltag. Einen ganzen Abend hatte er daran gefeilt und war sehr zufried-



den mit seinem Werk. Die Schlussfolie enthielt sogar einen detaillierten Zeitplan für die nächsten Wochen. Stolz präsentierte er seine Vorstellungen am nächsten Morgen seinem Team. Das Meeting dauerte etwas länger, aber er wollte ja schließlich auch alle Fakten auf den Tisch legen. Das Team reagierte sehr unterschiedlich. Auf die ernst gemeinte Frage „Wie findet ihr das Programm?“ kamen kaum Hurraschreie. Einige Mitarbeiter fragten nach Details in der Anwendung, was der Praxisinhaber persönlich ziemlich überflüssig fand. Andere schwiegen die ganze Zeit, und nur zwei Mitarbeiter hatten etwas zu sagen. Bei deren Fragen merkte er auch, wie Ärger in ihm hochstieg. So wurde etwa der Zeitplan kritisiert („Chef, Sie haben aber übersehen, dass ...“), Fragen nach der Umstellung gestellt („Sind Sie sicher, Chef, dass die Daten ohne Probleme importiert werden können?“) und zu guter Letzt endete das Ganze in einer Diskussion über die Sinnhaftigkeit der Software sowie Machbarkeit des Zeitplans. Der Praxisinhaber spürte seinen Ärger im Nachgang. Er hatte so viel Zeit investiert, das Praxiswohl vor Augen gehabt und erntete keine Unterstützung.

Wir ahnen schon, wie die Umstellung in den Wochen danach aussah: Der Zeitplan wurde nicht eingehalten, der Praxisinhaber verbrachte unzählige Gespräche mit allen Beteiligten und erklärte Details hundert Mal. Im Laufe der Zeit konnte er seine Ungeduld nur schwer zügeln. Was war so schwer daran, eine neue Software zu lernen?

Immer dann, wenn Strukturen oder Prozesse in Praxen geändert werden, lösen diese Veränderungen Widerstand bei den Betroffenen aus. Es ist auch egal, ob ein Außenstehender diese Veränderungen als positiv für die Mitarbeiter einschätzt (Zeitersparnis etc.) – Mitarbeiter erleben Veränderungen immer dann als Bedrohung, wenn sie vertraute Verhaltensweisen aufgeben müssen. Das löst Angst und Unbehagen aus. Angst vor dem Unbekannten, nicht mithalten zu können oder dass es diesmal wieder so chaotisch wie bei dem letzten Veränderungsprojekt wird. Damit haben wir schon die wichtigsten

Gründe genannt. Viele unserer Verhaltensweisen sind automatisiert und wir führen sie aus, ohne, dass uns bewusst ist, was wir machen.

Steht eine Veränderung an, so müssen wir plötzlich auf Dinge achten, die uns vorher so nicht bewusst waren. Nehmen wir einmal an, Sie fahren jeden Tag mit dem Auto zur Praxis. Diesmal ist es jedoch anders: Eine Baustelle wurde

„Immer dann, wenn wir vertraute Gewohnheiten aufgeben müssen, reagieren wir zunächst mit Unwohlsein, manchmal mit Angst.“

über Nacht aufgebaut und Sie müssen einen Umweg fahren. Die Strecke kennen Sie nicht und das Navi ist auch noch kaputt. Nun sind Sie gezwungen, sich auf die neue Straßenführung zu konzentrieren. Sie merken, wie Ihr Adrenalinspiegel ansteigt. Sie spüren den Druck, rechtzeitig in der Praxis anzukommen, um Himmels Willen keine unnötige Umleitung zu fahren und die 30er-Schilder auch noch zu beachten. In dieser Situation können Sie nicht auf Ihre bisherigen automatisierten Abläufe zurückgreifen. Sollten Sie nach dieser kleinen Episode etwas ermattet in der Praxis ankommen, ist das normal, denn Sie haben viel Energie aufgebracht, sich an die neuen Veränderungen anzupassen. Immer dann, wenn wir vertraute Gewohnheiten aufgeben müssen, reagieren wir zunächst mit Unwohlsein, manchmal mit Angst. Wir ahnen, welche neuen Energien wir aufbringen müssen, um die Veränderungen zu stemmen. Uns fehlen die Rituale, die automatisiert ablaufen, weil wir plötzlich auf viele neue Dinge reagieren müssen. Sind die Abläufe erst mal bekannt, so können wir sie mit einem geringeren Energieaufwand durchführen. Sollten Sie also vier Wochen den Umweg fahren müssen, dann fühlt es sich schon ganz anders an. Vermutlich sind Sie in der vierten Woche überrascht, wie anstrengend die ersten Fahrten waren.

Widerstände bei Veränderungen können auch dadurch entstehen, weil die Betroffenen bei vorhergehenden Neuerungen schlechte Erfahrungen gemacht haben. Sie haben vielleicht nicht mit dem Tempo mithalten können (wenn es um das Erlernen neuer Kompetenzen geht) oder erfahren müssen, dass häufiger ein neues Projekt begonnen und nicht zu Ende geführt wurde. Gerade bei einer Vielzahl von Veränderungen in Praxen (z. B. bei Übernahmen) ist dieses Phänomen häufig zu erleben. Mitarbeiter starten meist hoch motiviert mit dem ersten Projekt. Wenn dieses aber keinen Abschluss findet und stattdessen das zweite, dritte begonnen wird, so leidet deren Motivation sehr. Der Widerstandspegel steigt entsprechend.

#### Fazit

Widerstände bei Veränderungen können viele Ursachen haben und gehören einfach dazu. Erfahrungsgemäß können sie mit einer Reihe von einfachen Verhaltensweisen in eine proaktive Energie umgewandelt werden. Diese stellen wir Ihnen im nächsten Artikel im Prophyllaxe Journal 5/2020 vor.

#### Kontakt



#### Gudrun Mentel

Beratung für Mitarbeiterführung + Kommunikation  
Taanusstraße 24  
65824 Schwalbach am Taunus  
mentel@gudrun-mentel.de  
www.gudrun-mentel.de



NSK

## Alternatives Prophylaxekonzept

Zur Eindämmung des Coronavirus wird die Verwendung von Ultraschall- und Pulverstrahlgeräten aufgrund ihrer starken Aerosolentwicklung vonseiten der Behörden derzeit nur eingeschränkt befürwortet oder ganz untersagt. Muss deswegen auf die PZR komplett verzichtet werden? Der japanische Hersteller NSK vertritt die Ansicht, dass ein alternatives Konzept unter Verwendung manueller Scaler ebenfalls den Grundanforderungen an gute zahnmedizinische Prävention gerecht wird. Die neue SMILEBOX, eine Kooperation der Hersteller NSK und YOUNG™, sichert mit ihren Komponenten auch in Zeiten von COVID-19 den Prophylaxerfolg. Sie beinhaltet die 2 Tone™ Anfärbelösung von YOUNG™, die neue Beläge rot und ältere Beläge blau anzeigt. Für die Politur der Zahnoberflächen enthält die SMILEBOX eine Komplettlösung bestehend aus NSK Prophylaxe-Winkelstück FX57m (Foto), YOUNG™ Elite Cup Polierkelchen sowie der YOUNG™ Polierpaste mit Mintgeschmack. Abgerundet wird das Angebot



durch die Microbrush DryTips®. Das Zusammenspiel aller Komponenten ermöglicht eine weitgehend aerosolfreie Prophylaxebehandlung. So muss ein medizinisch erforderlicher Schutz vor bakteriellem Zahnbelag nicht vernachlässigt werden und ein essenzieller Teil der Wertschöpfung einer Zahnarztpraxis nicht zwangsläufig ruhen. Die SMILEBOX ist ab sofort zum Vorzugspreis (UVP 279 EUR) beim Fachhändler erhältlich.

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



Dental Contact

## Mundspülung mit Wasserstoffperoxid für infektionsfreie Behandlung

Auch am Mundpflegesektor geht das Coronavirus nicht spurlos vorbei. Die Behandlung von Patienten ist durch die Gefahr der Ansteckung mit Risiken verbunden und eine Lösung wird dringend benötigt. Eine Möglichkeit bietet sich durch den Ausschluss von Infektionsquellen. In der Vergangenheit hat sich Wasserstoffperoxid als wirksames Mittel gegen Viren aller Art bewiesen. Als niederländischer Hersteller von Bleichprodukten und Mundwasser zur Halitosisbehandlung verfügt Cavex sowohl über Kenntnisse in der Anwendung von Wasserstoffperoxid als auch der Herstellung von Mundwasser. Das Unternehmen hat eine Lösung entwickelt, mit der Zahnärzte sich und ihre Praxismitarbeiter, aber auch die Patienten schützen können. Bei der Mundspülung Cavex Oral Pre Rinse wurden empirische Daten über die Wirkweise von Mundspülungen vor der zahnärztlichen Behandlung sowie die Wirkung von Peroxid im Zusammenspiel mit verschiedenen Lösungen beachtet. Das Mundwasser enthält 1,5 Prozent Wasserstoffperoxid auf Wasserbasis, dem ein Bioadhäsiv zugesetzt wurde, um die richtige Viskosität und den richtigen Schaumzustand zu gewährleisten. Erythrit mit antibakterieller Wirkung verstärkt die Reinigungswirkung. Weitere Zusätze von Glycerin gegen einen trockenen Mund und ein leichtes Minzaroma machen es für den Patienten auch angenehm, vor der Behandlung 30 bis 60 Sekunden lang zu spülen. Die 500 ml-Flasche ist für 50 Mundspülungen geeignet und sofort einsatzbereit.

Dental Contact Vertriebs KG  
Tel.: 04931 9809681  
www.cavex-deutschland.de

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

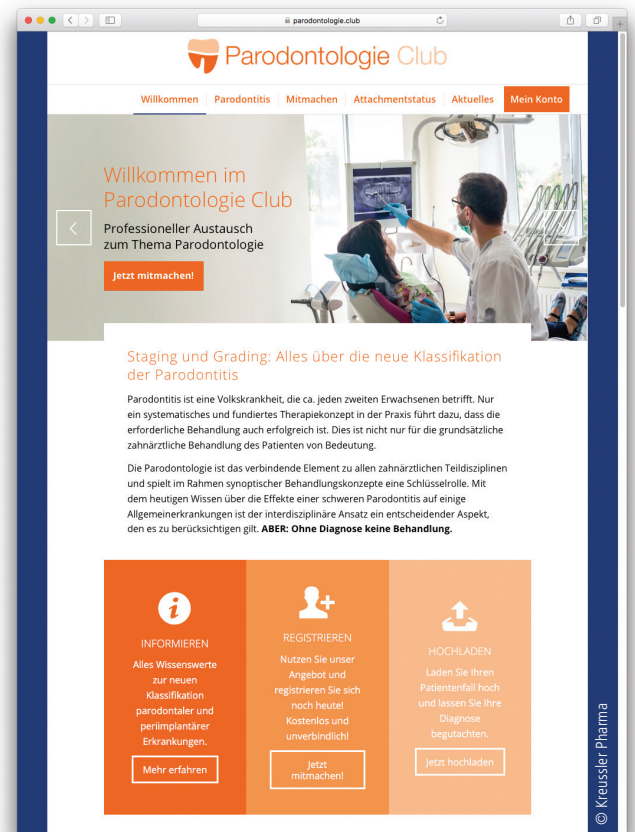
Kreussler Pharma

## Paro-Klassifikation richtig anwenden

Seit 2018 gibt es eine aktualisierte Paro-Klassifikation. Die enthaltene neue Staging- und Grading-Matrix bietet große Vorteile hinsichtlich einer individualisierten Diagnose und Therapie. Wenn es gelingt, Risikopatienten zuverlässig und frühzeitig zu erfassen, kann dieser einfache, aber effektive Ansatz eine große Chance sein, die Verbreitung von Parodontalerkrankungen zu reduzieren. Die neue Klassifizierung muss jedoch erst erlernt, geschult und trainiert werden. Hier setzt der Parodontologie Club von Kreussler Pharma an: Die Community ist seit Februar 2020 online. Der Club richtet sich an alle Anwender der neuen Klassifikation im Arbeitsalltag, wie z. B. DHs und Zahnärzte. Für DHs hält der Parodontologie Club wertvolle Tipps und Tricks zur Klassifikation bereit. Im geschlossenen Bereich können Patientenfälle hochgeladen werden. Die erfahrene Zahnärztin Dr. Lisa Hezel (Magdeburg) gibt Feedback in Form von Bewertungen, Beratung und Schulung.

Um Mitglied im Club zu werden und die Vorteile nutzen zu können, kann man sich auf der Homepage [www.parodontologie.club](http://www.parodontologie.club) registrieren. Direkt nach der Anmeldung kann die Anwendung der Klassifikation trainiert und Expertenrat eingeholt werden.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH  
Tel.: 0611 9271-0  
[www.parodontologie.club](http://www.parodontologie.club)



Hager & Werken

## Reinigungspads für bessere Hygiene in der Prophylaxe

Handinstrumente, Sonden, Mundspiegel und Ultraschallaufsätze werden oftmals an der Serviette auf dem Patienten, einem Zellstofftuch auf dem Tray oder einer Watterolle zwischen den Fingern gereinigt. Diese Art des Handlings entspricht nicht immer den besten ergonomischen und hygienischen Maßstäben. Um diesen Prozess zu optimieren, wurden die praktischen Fit-N-Swipe Einmal-Reinigungspads und die Antibeschlagstrocknungspads für Mundspiegel entwickelt. Diese werden ganz einfach an

einer Lieblingsstelle auf den Handschuhrücken aufgeklebt. Somit sind sie praktisch und einhändig verwendbar, ohne weitere Bewegungen oder hygienische Einschränkungen. Debris, Blut oder Plaque können so schnell und einfach abgestreift werden. Die dadurch resultierende Zeitersparnis durch kurze Wege und die ergonomischen Haltungsvorteile empfanden 87 Prozent unserer Prophy Check-Tester als sehr positiv. Die praktische Klebanbringung am Handschuh und die damit

verbundene Arbeitserleichterung durch Einhandanwendung wurden zu 71 Prozent als sehr gut und zu 24 Prozent als gut bewertet. Die blauen Fit-N-Swipe sind Trocknungspads und sorgen durch ihr Multi-Layer-Gewebe für glasklare und beschlagfreie Mundspiegel. Die weißen Fit-N-Swipe wurden speziell für die schnelle Säuberung von Instrumenten entwickelt. Die Mikrofaser mit hoher Retentionsfähigkeit sorgt für eine hohe Reinigungswirkung und Saugfähigkeit. Gleichzeitig kann das Pad als sicheres und handliches Steckdepot für Endodontienadeln verwendet werden. Fit-N-Swipe Pads sind vor dem ersten Gebrauch sterilisierbar und dadurch auch optimal für die Anwendung in der Chirurgie. 88 Prozent der Tester würden die Pads ihren Kollegen empfehlen.



Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Tel.: 0203 99269-0  
[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)

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

hypo-A

## Coenzym Q10 ist „Luft für die Mitochondrien“

Aus der Kosmetikbranche ist Coenzym Q10 als zellschützendes Anti-Aging-Produkt bekannt, doch es kann mehr. Hauptwirkort des Vitaminoids (vitaminähnliche Substanz) sind die Mitochondrien und in diesen „Kraftwerken der Zelle“ ist das Coenzym wichtiger Bestandteil der Atmungskette. Q10 wird vom Körper selbst hergestellt und kommt in Organen vor, die viel Energie benötigen, wie Lunge, Herz und Muskulatur. Mit dem Alter nimmt die Q10-Produktion ab, was u. a. zu Müdigkeit und Antriebslosigkeit führen kann. Auch Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen können einen Q10-Mangel verursachen. Zusätzlich zur gesunden Ernährung kann der Vitalstoff dem Körper durch hochwertige Nahrungsergänzungsmittel zugeführt werden. Viele Zahnärzte schwören z. B. im Bereich der ganzheitlichen Behandlung einer Parodontitis auf

das Coenzym. Mit „Q10 plus Vit. C“ bietet der Mikronährstoffspezialist hypo-A eine Kombination aus dem natürlichen Vitamin C der Acerola-Kirsche

und dem Coenzym Q10 in hypoallergenen Kapseln an. Q10 plus Vit. C ist frei von synthetischen Zusätzen und Fertigungsstoffen. Q10 plus Vit. C unterstützt mit ca. 150 mg Vitamin C und 30 mg Coenzym Q10 pro Kapsel die Gesundheit und Vitalität.

Q10 plus Vit. C von hypo-A ist Bestandteil der bilanzierten Diät Itis-Protect® zum Diätmanagement bei Parodontitis. Weitere Informationen gibt es unter: [www.itis-protect.de](http://www.itis-protect.de)

hypo-A GmbH  
Tel.: 0451 3072121  
[www.hypo-a.de](http://www.hypo-a.de)



Philips

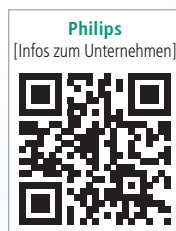
## Patientenmotivation mit sanfter und effektiver Reinigung

Seit August 2020 bietet Philips das neue Sonicare Testprogramm für Zahnarztpraxen an. Damit können sich Patienten schon in der Praxis von der sanften und effektiven Zahnreinigung mit einer innovativen

Schallzahnbürste überzeugen. Ein Vorteil für das Praxisteam: Es kann den Patienten beim Putzen coachen und individuelle Tipps geben. Das Probeputzen mit der Schallzahnbürste ermöglicht es Prophylaxemitar-

beitern, dem Patienten vor Ort die richtige Anwendung zu zeigen sowie auf die Fehler einzugehen. Schon in der Zahnarztpraxis zu erfahren, wie einfach die Anwendung ist, insbesondere aber zu spüren, wie sauber und glatt sich die Zähne nach der Reinigung mit einer Schallzahnbürste anfühlen, kann den Patienten motivieren, langfristig seine häusliche Mundpflege zu verbessern. Im Testkit enthalten sind neben dem hochwertigen ProtectiveClean Test-Handstück eine Ladestation, 30 Philips Sonicare Premium Plaque Control Bürstenköpfe, 30 Philips Sonicare Premium Gum Care Bürstenköpfe, 60 Hygienemanschetten sowie eine Hygieneprotokollanleitung. Sie hilft mit entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen, jederzeit die Sicherheit und Gesundheit der Patienten sicherzustellen. Begeistern Sie Ihre Patienten mit dem neuen Philips Sonicare Patienten-Testprogramm.

Philips GmbH  
Tel.: 040 349713010  
[www.dentalshop.philips.de](http://www.dentalshop.philips.de)





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.

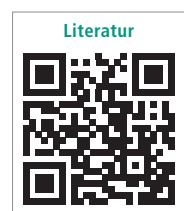
American Dental Systems GmbH  
Tel.: 08106 300-300  
www.ADSystems.de



Dr. Liebe

## Zahncreme kann vor Virusinfektionen schützen

Führende Wissenschaftler im Bereich Zahnmedizin gehen davon aus, dass mindestens zweimal tägliches Zähneputzen mit Zahncreme hilft, vor Virusinfektionen (COVID-19 eingeschlossen) zu schützen. Hierfür werden zum einen die virostatistischen Eigenschaften der in Zahncremes enthaltenen Schaumbildner verantwortlich gemacht. Zusätzlich hat eine gesunde geputzte Mundhöhle natürliche Barrieren gegen Mikroben und Viren. Prof. Martin Addy von der Bristol University sagt dazu: „Viele, wenn nicht alle Zahncremes, beinhalten Detergenzien, die antimikrobielle Eigenschaften haben. Einige Zahncremes enthalten ebenfalls Tenside wie Handseife-Formulierungen, die gegen COVID-19 empfohlen werden. Die Empfehlung, mindestens zweimal am Tag mit Zahncreme und Zahnbürste die Zähne zu putzen, sollte dementsprechend dringend (...) gestärkt werden.“<sup>1</sup> Die antimikrobielle Aktivität von Zahncremes in der Mundhöhle hält laut Prof. Addy für einige Stunden an. Somit könne mit der zahnärztlichen Empfehlung, die Zähne mindestens zweimal täglich für mindestens zwei Minuten zu putzen, die Viruslast in der Speichelflüssigkeit effektiv gesenkt werden.<sup>2</sup> Bestmögliche tägliche Mundraumpflege für Zähne, Zahnfleisch und Zunge mit Rohstoffen aus der Natur verspricht beispielsweise das Zahncremekonzentrat Ajona, das ebenfalls ein hochwirksames Tensid enthält.



Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
Tel.: 0711 758577911  
www.drliebe.de

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

Oroben, die innovative Produktlinie für die tägliche Mundhygiene, wirkt schnell bei Aphthen, Zahnfleischentzündungen und kleinen Läsionen im Mund. Durch den natürlichen Molekülkomplex RESINOX FP mit indirekt entzündungshemmender Wirkung lindert Oroben die Schmerzen und fördert die Geweberegeneration sowie Heilung. Der folgende Artikel stellt die Medizinprodukte der Serie vor.

# Mundpflegeserie: Schnelle Wirkung bei Erkrankungen des Mundraums

Die Mundpflegeserie Oroben von Aboca umfasst Medizinprodukte der Klasse IIa auf der Basis von RESINOX FP, einem Molekülkomplex aus Polysaccha-

riden, bestehend aus Aloe vera und Eibisch, Harzen aus Myrrhe sowie Flavonoiden aus Kamille. Darüber hinaus entfaltet das ätherische Pfefferminzöl eine erfrischende Wirkung und hinterlässt ein angenehmes Frischegefühl im Mund. Oroben bildet eine multiaktive Barriere, welche die Mundschleimhaut befeuchtet und dabei schützend, antioxidierend sowie schmerzlindernd

wirkt und die Wundheilung bei häufig wiederkehrender Stomatitis, Zahnfleischentzündungen und kleineren Verletzungen im Mundraum fördert.

**Mundgel**  
Oroben Mundgel ist für die lokale Anwendung in der akuten Heilungsphase sowie über einen längeren Zeitraum geeignet. Es verursacht kein Brennen und verleiht ein angenehmes Frischegefühl, ist leicht aufzutragen, ideal auch für Zahnsparträger, geeignet für Kinder ab drei Jahren, biologisch und frei von Erdölderivaten, Parabenen, PEG sowie synthetischen Farb- und Duftstoffen und daher unbedenklich bei Verschlucken.

gefühl. Die Mundspülung ist für Kinder ab sechs Jahren geeignet, enthält keine Konservierungsmittel und keinen Zuckerzusatz. Die Formulierung basiert zu 100 Prozent auf natürlichen Inhaltsstoffen und ist daher unbedenklich bei Verschlucken.

## Hilfe für das Fachpersonal

Zur Unterstützung einer kompetenten Beratung kann das Fachpersonal unter [www.aboca.com/de](http://www.aboca.com/de) in einem Professional Compendium mehr über die Produkte erfahren und z. B. Videokurse ansehen. Oroben Mundspülung ist als 150 ml-Flasche (PZN: 14211947; 9,90 Euro) erhältlich, Oroben Mundgel als praktische, auch für die Mitnahme geeignete, 15 ml-Tube (PZN: 14211930; 10,90 Euro). Im Rahmen einer aktuellen Aktion können Kunden mit dem Erwerb einer Oroben Mundspülung zusätzlich eine Mundspülung im „Pocket-Format“ erhalten (75 ml / PZN: 16677638), ideal für die Mundhygiene unterwegs.

**Mundspülung**  
Oroben Mundspülung gelangt durch Spülen und Gurgeln in jeden Bereich der Mundhöhle. Sie entfernt Reizstoffe und fördert die Kontrolle der Mikroumgebung, die tägliche Hygiene und den Schutz des Mundraums. Sie eignet sich zum präventiven Schutz der Mundschleimhaut in besonderen Stresssituationen, erhält bei täglicher Anwendung das Zahnfleisch gesund und fördert die Mundhygiene, reduziert Mundgeruch, der oft mit Zahnfleischentzündungen einhergeht, und hinterlässt ein angenehmes Frische-

**Kontakt**  
**Aboca Deutschland GmbH**  
Augustaanlage 7–11  
68165 Mannheim  
Tel.: 0621 4909260  
info@abocagroup.de  
www.abocagroup.de





Nach wie vor gelten Interdentalbürsten als wirksamstes Hilfsmittel zur gründlichen mechanischen Reinigung der Zahnzwischenräume. Alternativ oder ergänzend kann Zahnseide angewendet werden. Der neue TePe GOOD Mini Flosser™ ist auch für ungeübte Anwender eine nachhaltige Option zur gründlichen Säuberung der Zahnzwischenräume.



## Nachhaltige Mundhygiene durch Interdentalraumreinigung

Im Mund entsteht Plaque und lagert sich fortwährend auf den Zahn- und Restaurationsflächen ab. Bei der Reinigung erreichen Zahnbürsten aber kaum mehr als die Hälfte der Zahnoberflächen, die Zahnzwischenräume überhaupt nicht. Damit ist der mikrobielle Biofilm dort vor den Selbstreinigungsmechanismen der Mundhöhle und der aktiven Mundhygiene versteckt. Das fördert die Bildung von Karies und Gingivitis. Eine regelmäßige Interdentalpflege ist daher unerlässlich. Das wirksamste Hilfsmittel sind Interdentalbürsten.

### Ideale Unterstützung für unterschiedlichste Anwender

Dank flexibler Borsten können Interdentalbürsten auch die an den Approximalraum angrenzenden Unebenheiten und Konkavitäten des Zahns reinigen. Die Interdentalbürsten des schwedischen Mundhygienespezialisten TePe empfehlen sich für unterschiedlichste Anwendertypen mit zahlreichen Vorteilen für die Gesundheit sowie komfortable und schmerzfreie Nutzung. Das zylindrische Bürstendesign ermöglicht eine effektive Reinigung auch an zungen- und gaumenseitig gelegenen Approximalflächen. Zudem ist die Reinigung sicher für Zähne und Zahnfleisch, weil kaum Kontakt mit freiem Draht erfolgt. Da die Kunststoffummantelung den Metallkontakt verhindert, reduziert sich das Allergiepotezial, und Implantat- sowie Prothetikoberflächen sind vor dem

Zerkratzen geschützt. Durch seine Rostfreiheit ist der Edelstahl-draht besonders hygienisch. Die Interdentalbürsten sind in neun ISO-Größen mit Farbcodierung erhältlich.

### Nachhaltige Zahn-seide als Alternative

Sollte die Feinmotorik des Anwenders oder die begrenzte räumliche Situation im Zahnzwischenraum den Einsatz von Interdentalbürsten nicht zulassen, kann Zahnseide die geeignete Wahl sein. Eine Alternative zum klassischen Fädeln sind Flosser: vorgespannte Zahnseide in einem Halter. Mit dem TePe GOOD Mini Flosser™ gibt es die TePe Mini Flosser™ jetzt auch auf Basis nachwachsender Rohstoffe und zu 85 Prozent CO<sub>2</sub>-neutral. Sie erleichtern die gründliche Reinigung aller Zahnzwischenräume auch ungeübten Anwendern oder Menschen, welche die Verwendung von Zahnseide schwierig finden. So hilft die Aufbissfläche, mit der Zahnseide sanft zwischen die Zähne zu gelangen.

### Mundhygiene und Umweltschutz

Nach der TePe GOOD™ Zahnbürste und dem Zungenreiniger sind die Mini Flosser™ die nächste Entwicklung der



Produktlinie. Mundgesundheit und -hygiene spielen für TePe eine ebenso wichtige Rolle wie das Streben nach Klimaneutralität durch die Reduktion von CO<sub>2</sub>. Der TePe GOOD Mini Flosser™ ist ein weiteres gutes Beispiel für diese Strategie.

### Kontakt

#### TePe D-A-CH GmbH

Langenhorner Chaussee 44 a  
22335 Hamburg  
Tel.: 040 570123-0  
kontakt@tepe.com  
www.tepe.com



© Johnson &amp; Johnson

Für einen nachhaltigen Schutz vor Karies und Parodontalerkrankungen ist die Kontrolle des dentalen Biofilms eine wichtige Voraussetzung. Grundlage für ein gutes Biofilmmanagement ist die tägliche 3-fach-Prophylaxe: Hierbei wird die mechanische Zahnreinigung (Zähneputzen und Interdentalraumreinigung) durch die Anwendung einer Mundspülung sinnvoll ergänzt. Obwohl Mundspülungen ein anerkannter Bestandteil der täglichen Mundhygiene sind, machen sich viele Patienten ihre Prophylaxevorteile noch nicht zunutze.

## Ätherische Öle haben große Wirkung bei Plaque und Gingivitis

### Effekt täglicher Mundspülungen bestätigt

Dentalexperten können über die Wichtigkeit des zusätzlichen Verwendens von Mundspülungen aufklären und ihre Patienten zu einer verbesserten Mundhygiene anleiten. Regelmäßige Zahnarztbesuche und die professionelle Entfernung der Beläge durch die Dentalhygiene sind unerlässliche Basis für den langfristigen Erhalt der Zahngesundheit. Nicht weniger

wichtig ist allerdings die umfassende Beratung und Aufklärung durch Zahnarzt oder zahnmedizinisches Fachpersonal im Patientengespräch. Sie stellen die Weichen für eine optimale häusliche Pflegeroutine und damit für eine gute Zahngesundheit der Patienten. Als häusliche Mundhygienestrategie hat sich die 3-fach-Prophylaxe bewährt.

Mundspülungen:  
Empfehlungen der S3-Leitlinie

Die der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie *Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis* zugrunde gelegten Studien zeigen, dass die zusätzliche Anwendung chemisch antibakterieller Wirkstoffe in

## Prophylaxeprofis gesucht!

1. Was begeistert Sie an Ihrem Job?
2. Warum ist Prophylaxe wichtig? Welchen Stellenwert haben Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung (z. B. Listerine) im Rahmen der häuslichen Mundhygiene?
3. Wie sieht bei Ihnen in der Praxis das Prophylaxekonzept aus?

In dieser Ausgabe des Prophylaxe Journal suchen wir mit freundlicher Unterstützung der Firma Johnson & Johnson GmbH Deutschlands Prophylaxeteam 2020. Wie Sie daran teilnehmen können? Beantworten Sie unsere drei Prophylaxefragen auf [www.zwp-online.de](http://www.zwp-online.de) (s. QR-Code) oder schicken Sie Ihre Antworten an [verlosung@oemus-media.de](mailto:verlosung@oemus-media.de). Die Expertenjury des Prophylaxe Journal wird das Gewinnerteam küren. Zu gewinnen gibt es ein Listerine-Prophylaxepaket. Zudem wird das Gewinnerteam mit seinem Prophylaxekonzept und einem Foto in Ausgabe 6/2020 des Prophylaxe Journal vorgestellt. Die ersten 30 teilnehmenden Praxen erhalten als Dankeschön drei Listerine-Proben zum Test.

Gewinnspiel



### Teilnahmebedingungen

Einsendeschluss ist der 17. September 2020. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Mitarbeiter der OEMUS MEDIA AG und der Johnson & Johnson GmbH sowie deren Angehörige. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Gewinner werden einen Tag nach Einsendeschluss von einer Expertenjury der OEMUS MEDIA AG gekürt. Den Versand der

Preise übernimmt der Verlag. Die persönlichen Adressdaten der Teilnehmer werden ausschließlich zum Zweck des Gewinnspiels verwendet. Sachpreise können nicht in bar ausbezahlt oder gegen andere Sachpreise ausgetauscht werden. Mit Einreichen der Antworten wird den Teilnahmebedingungen zugestimmt.

Mundspüllösungen als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion des dentalen Biofilms beiträgt und damit zur Prophylaxe von Gingivitis.<sup>1</sup> Antibakterielle Wirkstoffe (ätherische Öle, Chlorhexidin, Triclosan/Copolymer) werden somit als Ergänzung zur mechanischen Reinigung zu einer Reduktion der Gingivitis empfohlen.<sup>2-4</sup>

Ätherische Öle überzeugen auch in der Langzeitanwendung

Die Effekte der zusätzlichen Anwendung verschiedener Mundspülungen auf Plaque- und Gingivitiswerte fallen je nach Wirkstoffen unterschiedlich aus. Die besten Ergebnisse erzielen nur Chlorhexidin und die ätherischen Öle: Sowohl für die Wirkung auf Plaque

als auch auf Gingivitis bestätigt die S3-Leitlinie einen großen Effekt, und das bei einer hohen Qualität der Evidenz.<sup>1</sup> Ätherische Öle eignen sich zudem auch für die Langzeitanwendung, ohne das Gleichgewicht der gesunden Mundflora zu beeinträchtigen.<sup>5</sup>

Literatur



**Kontakt**  
**Johnson & Johnson GmbH**  
 Johnson & Johnson Platz 2  
 41470 Neuss  
 Tel.: 02137 936-0  
[www.jnjgermany.de](http://www.jnjgermany.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](http://itis-protect.de)



und auf  
[hypo-a.de/infos](http://hypo-a.de/infos)  
Fax +49 (0)451 30 41 79

Praxisstempel

Wasserhygiene ist wie Zähneputzen – einmal alle vier Wochen ist zu wenig. Stattdessen braucht es eine kontinuierliche Betreuung und ein ausgefeiltes Konzept, um langfristige finanzielle und gesundheitliche Folgeschäden zu verhindern. Mit SAFEWATER nutzen Zahnarztpraxen den Goldstandard der Wasserhygiene und können sich dauerhaft auf hygienisch einwandfreies Wasser verlassen.



## Prophylaxe für Wasser und Patientenwahrnehmung

### Trinkwasserdesinfektion beugt teuren Folgeschäden vor

Farina Heilen

In der Prophylaxe setzen Sie alles daran, Biofilmen – mit anderen Worten Plaque oder Zahnbelägen – keine Chance zu lassen. Um Schäden und Krankheiten vorzubeugen sowie die Mundhygiene aufrechtzuerhalten, reinigen Sie die Zähne Ihrer Patienten systematisch und vor allem regelmäßig, statt zu warten, bis eine von Biofilm verursachte Zerstörung einsetzt und Karies den gesunden Zahn angreift. So verhindern Sie frühzeitig schwere, teure

Eingriffe und sichern den langjährigen Zahnerhalt.

Ähnlich wie mit der Plaque verhält es sich auch mit aquatischen Biofilmen in den Wasser führenden Systemen Ihrer Zahnarztpraxis. Bei fehlender Hygiene im Medizinprodukt breiten sich Keime aus, die zu Biokorrosion und teuren Folgeschäden sowie einer gesundheitlichen Bedrohung führen können. Prophylaxe schafft auch hier – ganz wie bei der Mundhygiene – mit einem ganz-

heitlichen Ansatz Abhilfe. Die Lösung: das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept von BLUE SAFETY.

Kontinuierliche  
Trinkwasserdesinfektion  
für dauerhaften Erfolg

SAFEWATER basiert auf einer kontinuierlichen Trinkwasserdesinfektion. Statt erst bei gravierenden Problemen wie mikrobiellen Kontaminationen zu han-



**Abb. 1:** Das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept baut bestehende Biofilme ab und schützt vor deren Neubildung.



## Patienten zurück in die Praxis lenken

**Abb. 2:** Praxiskommunikation: mit der Initiative der BFS health finance GmbH #JetztzumZahnarzt. Mehr auf YouTube erfahren.

deln, sorgt das zentral implementierte Konzept präventiv für einen effektiven Biofilmbau und verhindert konsequent dessen Neubildung. Mit dem umfassenden Full Service sorgt BLUE SAFETY zudem für Entlastung im Alltag. Die Wasserexperten kümmern sich um die Beratung, Installation, Wartung und die jährlichen akkreditierten Probenahmen. Bei Fragen stehen Ihnen die Münsteraner Spezialisten darüber hinaus jederzeit persönlich zur Seite. Was bleibt für das Praxisteam zu tun? Ähnlich wie beim Zähneputzen Ihrer Patienten spülen Sie täglich anhand eines individuell für die Praxis erstellten Plans. Damit sorgen Technologie und Service gemeinsam mit Ihrem Einsatz für dauerhaft hygienisch einwandfreies Wasser.

### Prophylaxe gegen teure Folgeschäden

Mit SAFEWATER nutzen Sie die optimale Prophylaxe für die Wasserhygiene Ihrer Praxis. Sie verhindern Infektionen mit Wasserkeimen wie Legionellen oder Pseudomonaden bei Ihnen, Ihren Mitarbeitern und Patienten. Zudem wirken

Sie teuren unnötigen Reparaturkosten entgegen und sparen gleichzeitig Betriebsmittel ein. So berichten Zahnärzte aus den weit über 1.000 Anwenderpraxen immer wieder von jährlichen Einsparungen von bis zu 10.000 Euro. Auch rechtlichen Konsequenzen beugen Sie mit SAFEWATER vor. Denn mit den für Sie inkludierten jährlich durchgeführten Wasserproben belegen Sie jederzeit im akkreditierten Rahmen die hygienisch einwandfreie Qualität Ihres Wassers. Auch einem Vertrauensverlust seitens Ihrer Patienten aufgrund mangelhafter Hygiene lassen Sie keine Chance, denn mit SAFEWATER erfüllen Sie höchste Hygienestandards, die Sie mit den ebenfalls inkludierten Marketingpaketen offen an Ihre Patienten kommunizieren.

### Gratisberatung sichern

Lassen Sie Biofilmen auch in Ihren Wasser führenden Systemen keine Chance. Erhöhen Sie Ihren Hygienestandard und beugen noch heute teuren Reparaturen an Stühlen vor. Vereinbaren Sie Ihren kostenfreien Beratungstermin für Ihre individuelle Lösung unter

00800 88552288, per WhatsApp unter 0171 9910018 oder online unter [www.bluesafety.com/Termin](http://www.bluesafety.com/Termin)  
Übrigens: Spannende Tipps zu Ihrer Wasserhygiene und darüber hinaus, wie z. B. Praxiskommunikation, finden Sie auf dem BLUE SAFETY YouTube-Kanal: [www.youtube.com/bluesafetydotcom](http://www.youtube.com/bluesafetydotcom)  
Einfach Kanal abonnieren und wertvolle Inhalte sichern.

*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](mailto:hello@bluesafety.com)  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

Die reguläre Tätigkeit wieder aufnehmen zu können – und das möglichst schnell und sicher: Dies ist der Wunsch vieler Praxisinhaber. Für die Orientierung, Lösungen und den Support innerhalb dieser „neuen Normalität“ sorgt W&H und rückt das Miteinander sowie Füreinander in den Mittelpunkt seiner Kundenoffensive.



## #dentalsunited – Erfolgreicher Restart des Praxisbetriebs

### W&H launcht umfangreiche Kampagne



Mehr denn je geht es darum, gemeinsam die Herausforderungen des Lockdowns verantwortungsvoll zu meistern. Der neue W&H Mundschutz wird bereits stark genutzt, auch bei Familie Malata ist er ein täglicher Begleiter.

„From keeping distance to standing together“ – als Innovationsführer und Familienunternehmen ist es für W&H ein Selbstverständnis, Professionals auch in wirtschaftlich anspruchsvollen Zeiten zu unterstützen. Dies gelingt im Rahmen der #dentalsunited-Kampagne einerseits durch aktive Kommunikation über Bestandsprodukte, die nicht nur in Corona-Zeiten zu einem sorgenfreien Praxisbetrieb verhelfen. Andererseits wurden bis Dezember 2020 geltende umfassende Aktionen verabschiedet, die das zahnärztliche Unternehmertum

begünstigen – darunter die Anmietung von Geräten und eine Zahlungspause von 90 Tagen.

#### Professionelle Unterstützung

#### Aerosolreduziertes Arbeiten – clever in die Basisausstattung investieren

Turbinen sowie Hand- und Winkelstücke sind grundlegende Instrumente jeder Behandlung. Im Segment der Turbinen setzt W&H auf ein patentiertes Hygienekopfsystem: Zirkulierende Luft

im Turbinenkopf verhindert das Ansaugen von Aerosolpartikeln beim Auslaufen des Rotors. Zusätzlich sorgt ein minimaler Luftaustritt am Turbinenkopf bei maximaler Leistung für ein Plus an Effizienz und beste Hygiene. Ein weiterer Hygienevorteil: das 4-fach-/5-fach-Spray. Es ermöglicht eine gleichmäßige Verteilung und unmittelbar zielgerichtete Kühlung auf der Behandlungsstelle. Auch die Hand- und Winkelstücke sind mit diesem Produktmerkmal ausgestattet. Alle Instrumente sind thermodesinfizierbar und sterilisierbar.

#### Aerosolreduzierte Prophylaxe –

Gerätekombination macht's möglich  
Prophylaxemitarbeiter haben ein erhöhtes Infektionsrisiko durch Aerosol. Doch auch hier lässt sich mit dem aerosolreduzierten System von W&H vorbeugen. Bestehend aus dem Proxeo Ultra Piezo Scaler PB-530 und dem kabellosen Proxeo Twist Poliersystem PL-40 H zeigt sich die Arbeitserleichterung in Form der Bedienung mit nur einer kabellosen Fußsteuerung. Je nach Bedarf können Anwender zwischen den jeweils gekoppelten Prophylaxeprodukten wechseln. Bewusst wurde beim Handstück Proxeo Twist Cordless auf rotierendes Polieren gesetzt, dies reduziert die Aerosolbildung im Vergleich zu Pulverstrahlensystemen nachweislich. Polier- bzw. Scaler-Handstücke werden nach der Anwendung maschinell aufbereitet.

**Unabhängige Positionierung im Raum – Chirurgie-Cart-System**  
„Hands-free“ gilt bei W&H auch im chirurgischen Bereich. So lässt sich die Gerätekombination – bestehend aus Implantmed und Piezomed – ebenfalls mit nur einer kabellosen Fußsteuerung bedienen. Für einen hygienischen Arbeitsablauf sorgt das Chirurgie-Cart-System, das sich vollkommen frei im Raum positionieren lässt. Auch die automatische Instrumentenerkennung bei Piezomed ermöglicht hygienische Sicherheit. Der Motor sowie das Handstück mit Kabel sind thermodesinfizierbar und sterilisierbar.



**Hygiene-Workflow für Übertragungsinstrumente – RDG und Assistina TWIN**

Es muss nicht immer ein DAC sein, schließlich ist ein Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG) ohnehin fester Praxisbestandteil. Setzt man folglich auf die Kombination von Thermodesinfektor mit der Assistina TWIN zur Ölpflege und nutzt entsprechend mehr Instrumente, lassen sich kalkuliert auf einen Zeitraum von zehn Jahren für eine Praxis mit einer Durchschnittsgröße von drei Behandlungszimmern rund 17.000 Euro Einsparpotenzial erzielen.

**Neu im Sortiment: Schutzausrüstung**  
Um das Infektionsrisiko zu reduzieren, ist die richtige Schutzausrüstung unabdingbar. Dass diese auch optisch über-

zeugen kann, beweist die neue W&H Schutzausrüstungsserie im eigenen Design: Mund-Nasen-Schutzmasken, Schutzschild, Schutzbrille und OP-Haube sind ab sofort exklusiv im Onlineshop von W&H unter [shop.wh.com](http://shop.wh.com) bzw. [shop-de.wh.com/de-at](http://shop-de.wh.com/de-at) erhältlich.

**Aktionen und Special-Services bis Dezember 2020**

**20 Prozent Rabatt auf Reparaturen sowie auf die jährliche Inspektion und Wartung, Folgegarantie 1 Jahr**  
**Aktionszeitraum:**  
**1. Juni bis 31. August 2020**

Noch nie war die Gelegenheit günstiger, Ihre W&H Produkte wieder „fit for

business“ machen zu lassen – und dies wortwörtlich. W&H führt alle Reparaturen und Wartungen im Aktionszeitraum mit einem Preisnachlass von 20 Prozent auf den Original-Ersatzteilpreis durch, gleichzeitig wird die Folgegarantie von regulär sechs Monaten auf ein Jahr verlängert.

**Hygieneschulung nach COVID-19-Maßgaben on top**  
**Aktionszeitraum:**  
**1. Juni bis 31. Dezember 2020**

Up to date sein rund um die COVID-19-Hygieneauflagen geht dank W&H ganz einfach. Ab einem Produktbestellwert von 5.000 Euro (Listenpreis) aus dem Sortiment Sterilisation, Hygiene &

ANZEIGE

**Mut zur Lücke.  
TePe: Gut zur Lücke.**



**Nr. 1**  
in Deutschland  
meistverkaufte  
Interdental-  
bürste



TePe Interdentalbürsten

TePe EasyPick™

**Mit TePe haben Ihre Patienten gut lachen.**

Effektiv, schonend und mit Zahnärzten entwickelt: Die qualitativ hochwertigen Interdentalprodukte von TePe sind die optimale Lösung für die tägliche Pflege der Zahnzwischenräume. Das Ergebnis: eine bessere Mund- und Allgemeingesundheit – und rundum zufriedene Patienten.

[tepe.com](http://tepe.com)



#dentals  
W&H united**Fit for Business?**

Jetzt **-20%** auf alle  
W&H-Ersatzteile und  
**1 Jahr** Garantie

**W&H Service-Aktion** gültig vom 1. Juni 2020 bis zum 31. August 2020



Pflege erhalten Praxen eine kostenfreie Hygieneschulung direkt vor Ort als Goodie dazu. Die Schulung hat einen Wert von 590 Euro und wird durch einen W&H Außendienstmitarbeiter durchgeführt.

**GoodieBook geht in die Verlängerung**  
Aktionszeitraum:  
1. Juli bis 31. August 2020

Das im April veröffentlichte Frühlings-GoodieBook macht in diesem Jahr keine Sommerpause, sondern geht in die Verlängerung. Alle im Heft aufgeführten Aktionen behalten ihre Gültigkeit bis Ende August, gleichzeitig wurden weitere attraktive Pakete aus allen Anwendungsbereichen geschnürt. Wie wäre es mit neuen Instrumenten? Mit dem Angebot „Zwei zum halben Preis“ lockt beispielsweise die Serie Synea und sorgt für perfekte Leistung am Behandlungsstuhl. Das aktuelle GoodieBook – und auch die neue Version seit Juli – sind hier zu finden: [www.wh.com/de\\_germany/dental-newsroom/aktionen](http://www.wh.com/de_germany/dental-newsroom/aktionen)

**90 Tage Zahlungspause**  
Aktionszeitraum:  
1. Juni bis 31. Dezember 2020

Damit Investitionsentscheidungen weiterhin aus voller Überzeugung getroffen werden können, ermöglicht W&H ab sofort eine Zahlungspause von 90 Tagen (netto) ab einem Produktbestellwert von 5.000 Euro (Listenpreis). Bleiben Sie wirtschaftlich stabil auch in schwierigen Zeiten, bleiben Sie selbstbestimmt

mit Blick auf Ihre Kaufentscheidungen und die Behandlungsqualität: jetzt bestellen, in drei Monaten bezahlen.

**Mieten statt kaufen**  
Aktionszeitraum:  
1. Juni bis 31. Dezember 2020

In Ausnahmezeiten, wie der aktuellen, kann die Anmietung eines Produkts eine attraktivere Alternative zum Kauf darstellen. Diese Option gilt für das gesamte W&H Sortiment, die Laufzeit kann bei Mietvertragsabschluss auf drei bis sechs Monate festgelegt werden. Im Mietpreis inbegriffen sind sämtliche Produktnebenkosten wie Service, Reparaturen und Wartung.

**Test-it – Lieblingsprodukt kostenfrei zwei Wochen lang testen**  
Aktionszeitraum:  
1. Juni bis 31. Dezember 2020

Das beste Kaufkriterium ist noch immer eine überzeugende Anwendung im Praxisalltag. Aus diesem Grund besteht seit 2018 bei W&H die Möglichkeit, eine Vielzahl der Produkte zwei Wochen lang kostenfrei in der eigenen Praxis zu testen. Die Testphase ist kostenlos, bei einweisungspflichtigen Produkten erfolgt diese vor Ort durch einen W&H Außendienstmitarbeiter. Jedes Produkt kann nach Beendigung der Testwochen zum Sonderpreis erworben werden, die Praxis erhält dann ein Neuprodukt zum Austausch. Diese Aktion ist mit der Mietoption und der Zahlungspause kombinierbar.

**Last, but not least – der Onlineshop**  
Aktionszeitraum:  
1. Juni bis 31. Dezember 2020

Kennen Sie schon den regulären Onlineshop von W&H? Hier finden sich Artikel aus dem W&H Zubehörsortiment, SmartPegs und Verbrauchsartikel. Im Aktionszeitraum gibt es 15 Prozent Rabatt für Erstbesteller, zusätzlich warten weitere exklusive Aktionen, die ausschließlich online verfügbar sind. Die Angebote und Aktionen sind unter [shop.wh.com](http://shop.wh.com) zu finden.

Aktionsseite besuchen – alle Mehrwerte im Überblick

Sie sind neugierig und möchten mehr zu den verschiedenen Service- und Supportleistungen erfahren? Dann besuchen Sie unsere dafür neu eingerichtete Website unter [dentalsunited.de](http://dentalsunited.de). Alle Inhalte der #dentalsunited-Kampagne sind hier gebündelt für Sie zusammengefasst. Wir freuen uns, Sie mit diesen Maßnahmenpaketen weiterhin als vertrauensvoller zuverlässiger Partner unterstützen zu können.

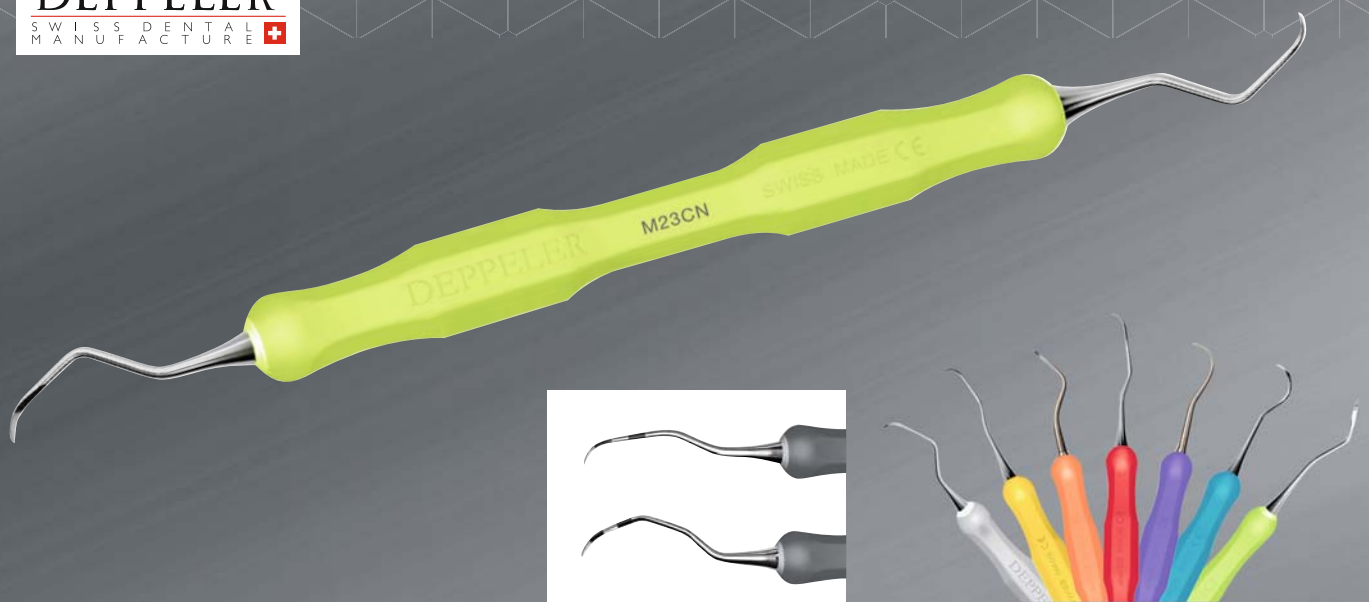
**Kontakt** | **W&H Deutschland GmbH**  
Raiffeisenstraße 3 b  
83410 Laufen/Obb.  
Tel.: 08682 8967-0  
[office.de@wh.com](mailto:office.de@wh.com)  
[www.wh.com](http://www.wh.com)



INNOVATIONEN IN DER

# PROPHYLAXE

**DEPPERLER**<sup>®</sup>  
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](http://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](http://www.ADSsystems.de)

Noch immer beeinflusst COVID-19 den Alltag in Deutschland, vor allem Veranstalter müssen weiterhin auf größere Events verzichten. Auch die im Juli geplante Sommer-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum (ZFZ) Stuttgart sowie die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) mussten abgesagt werden. Aber ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag und DGDH-Präsidentin Sylvia Fresmann haben aus der Not eine Tugend gemacht. Vom 4. bis 9. Oktober 2020 begrüßt mit den dental 6 days eine ganz besondere Online-Fortbildung alle Zahnärzte und ihre Praxisteam zu einem interaktiven Rundum-Update für Parodontologie und Prophylaxe.



## dental 6 days – „ein echtes Win-win-Modell“

### Interaktiver Online-Kongress für alle Prophylaxe-Fans

Nadja Reichert

*Die dental 6 days werden als Alternative zur Sommer-Akademie 2020 als reine Online-Veranstaltung angeboten. Haben Sie zum ersten Mal ein derart großes Online-Projekt betreut und welche Erfahrungen haben Sie während der Organisation gemacht?*

**Prof. Einwag:** Seit Jahren haben wir Erfahrung mit Online-Projekten im Fortbildungsbereich sowohl für Zahnärzte und Mitarbeiter, allerdings nicht in dieser Größenordnung. Entsprechend der Größe der Sommer-Akademie und der Jahrestagung der DGDH mit regelmäßig etwa 1.500 Teilnehmern und 80 Dentalausstellern musste ein völlig neues Kongressformat entwickelt werden. Wenn schon keine persönliche Begegnung möglich ist, dann sollten nicht nur bezüglich der Qualität der Vorträge, hinsichtlich eines informativen und kurzweiligen Rahmenprogramms sowie der Möglichkeiten des Kontakts zur Dentalbranche die be-

stehenden technischen Möglichkeiten soweit ausgeschöpft werden, dass sogar ein „Mehrwert“ im Vergleich zur klassischen Präsenzveranstaltung erkennbar sein würde.

Es war uns aufgrund unserer Erfahrungen in den vergangenen Jahren klar, dass eine zwei- bis dreitägige Veranstaltung mit jeweils sechs- bis achtstündigem Online-Kongressprogramm nicht nur nicht zielführend, sondern eher abschreckend sein würde. Wer setzt sich schon so lange mit oder ohne Kopfhörer vor einen mehr oder weniger kleinen Bildschirm? Zwei bis drei 45-/60-minütige Vorträge – das geht noch, alles andere überfordert.

„Es war uns aufgrund unserer Erfahrungen in den vergangenen Jahren klar, dass eine zwei- bis dreitägige Veranstaltung mit jeweils sechs- bis achtstündigem Online-Kongressprogramm [...] eher abschreckend sein würde.“

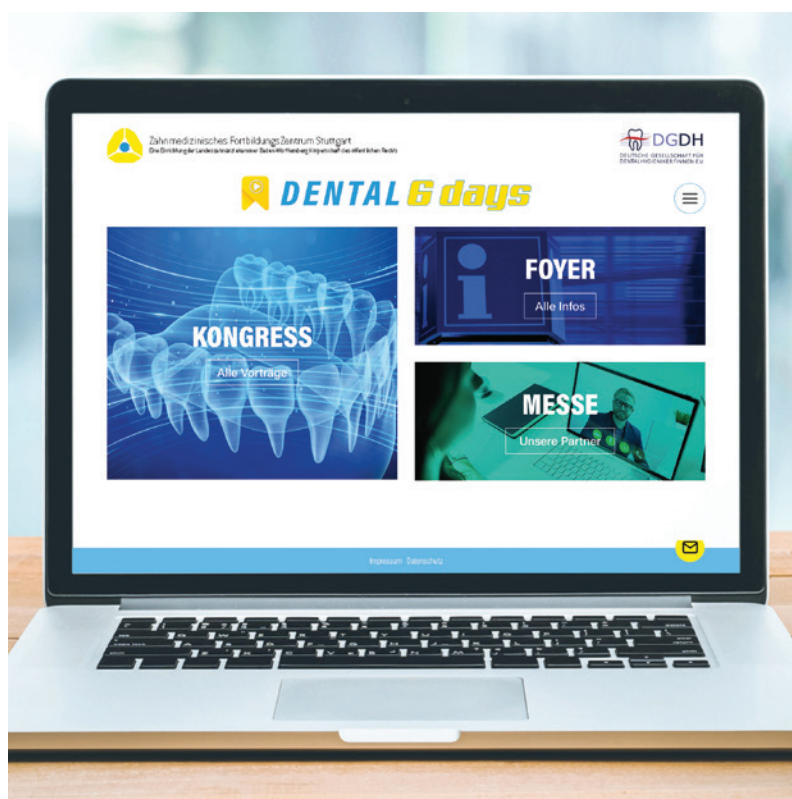


Prof. Dr. Johannes Einwag

**Frau Fresmann:** Auch wir als DGDH haben schon öfter einzelne Online-Fortbildungen durchgeführt, aber mit der Corona-Pandemie haben wir quasi über Nacht viele Themen online angeboten. Anfangs haben wir nicht gedacht, dass unsere große Ludwigsburger Jahrestagung in Gefahr ist – aber dann mussten wir sie doch Ende April absagen. Sehr schade! Ab Mitte April haben wir uns schon Gedanken gemacht – Was können wir unseren Teilnehmern stattdessen anbieten? So entstand die Idee eines digitalen Kongresses in Kooperation mit dem ZFZ Stuttgart. Vielfältige Abstimmungen online waren in der Folge erforderlich. Am Ende stand ein völlig neues Konzept. Es sollte alles enthalten, was unsere beiden Veranstaltungen so attraktiv macht: ein sehr hochwertiges Programm, tolle Referenten, eine Dentalausstellung, Kontaktmöglichkeiten untereinander und Entertainment – also Ludwigsburg online.

*Bitte stellen Sie die dental 6 days vor.*

**Prof. Einwag:** Die dental 6 days sind ein digitaler Kongress mit der Kombination von Fortbildung und Unterhaltung, angelehnt an die klassischen Sechs-Tage-Rennen im Radsport mit ihrer Kombination aus Sport und Unterhaltung. In Zusammenarbeit mit bewährten professionellen Partnerfirmen wird eine neue virtuelle Welt



Bei den dental 6 days können sich die Teilnehmer in drei verschiedenen Foren durch die Vorträge, die digitale Dentalmesse und das Rahmenprogramm bewegen.

aufgebaut, die es in dieser Art bislang noch nicht gibt. Wie im wirklichen Leben können sich die Teilnehmer sowohl in einem Foyer als auch im Kongressbereich und in einer Dentalausstellung aufhalten. Der Foyerbereich ist der Infopunkt. Hier erfahren die Kursteilnehmer alles Wissenswerte rund um die Fortbildung und können sich mit anderen Teilnehmern austauschen. Im Kongressbereich finden die Live-Vorträge statt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, den Referenten und dem Expertenteam Fragen zu stellen und die informativen sowie spannenden Überraschungsacts in den Pausen zu genießen. An sechs Tagen hintereinander wird jeweils ein Referent zwei Vorträge präsentieren. Diese finden ab 18 Uhr und 19.30 Uhr statt, dauern jeweils 45 Minuten und bieten anschlie-

send Zeit zur Diskussion und zum fachlichen Austausch. Die Vorträge können live angeschaut werden und sind aufgezeichnet für 14 Tage nach den dental 6 days abrufbar. Am 9. Oktober wird zusätzlich der 8. Deutsche Preis für Dentalhygiene durch die Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde (GPZ e.V.) verliehen. In der virtuellen Fachmesse informieren sich die Teilnehmer über aktuelle Produkte und interagieren mit den Firmenvertretern. Sie wird von 12 bis 22 Uhr geöffnet sein.

*Auf welcher Website bzw. Plattform werden die dental 6 days stattfinden?*

**Einwag:** Der digitale Kongress wird auf [dental6days.de](http://dental6days.de) stattfinden. Alle Informationen rund um die dental 6 days finden sich auch auf dieser Website.



Sylvia Fresmann

*„Am Ende stand ein völlig neues Konzept [...] ein sehr hochwertiges Programm, tolle Referenten, eine Dentalausstellung, Kontaktmöglichkeiten untereinander und Entertainment.“*



*Unter welchen wissenschaftlichen Gesichtspunkten wurde das Vortragsprogramm zusammengestellt und an wen richtet sich die Fortbildung konkret?*

**Einwag:** Das Programm ist – analog zur Sommer-Akademie – sowohl an Zahnärzte als auch an Praxismitarbeiter gerichtet. Das entscheidende inhaltliche Kriterium war die Aktualität der Themen für unsere Zielgruppe (Praxisteams mit den besonderen Schwerpunkten in Prävention und Parodontologie), in diesem Jahr aus gegebenem Anlass noch ergänzt um Vorträge zum Infektionsschutz. Entsprechend wurden auch die Referenten ausgewählt. Sie haben auch als Online-Referenten bereits starke Akzente setzen können und stehen für hohe wissenschaftliche Qualität und kurzweilige Vorträge.

**Fresmann:** Im Detail geht es z. B. um die neuen EFP-Therapieleitlinien, um die Prophylaxe der Periimplantitis und um die unterstützende Parodontitis-therapie. Spannend wird mit Sicherheit auch der „Blick über den Tellerand“, in diesem Jahr zu den Themen Fake News und Verschwörungstheorien.

*Wie können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den Referenten in Kontakt treten und über die Vorträge diskutieren?*

**Fresmann:** Gerade die Interaktivität war uns wichtig. Die Teilnehmer können dann mit den Referenten chatten oder auch live dazugeschaltet werden. Auch wir als Moderatoren sind jeden Abend im Studio und werden uns ein bisschen wie bei der Talkshow „Markus Lanz“ fühlen.

**Einwag:** Es wird eine Live-Sendung produziert, ähnlich wie im Fernsehen. Ein Teil stellt die Interaktion zwischen Teilnehmer, Referent und Experten-Gruppe im Studio dar. Interagiert werden kann durch Chatten, aber auch durch eine Liveschalteliste hin zum Teilnehmer. Ziel ist eine maximale Interaktivität und der Austausch mit dem Referenten.

*Neben dem Vortragsprogramm wird es auch eine virtuelle Dentalausstellung geben. Wie ist diese aufgebaut und wie können die Teilnehmer darauf zugreifen? Gibt es eine Möglichkeit, mit den Firmen zu interagieren?*

**Einwag:** Auf der Startseite der virtuellen Messe werden alle Aussteller übersichtlich dargestellt. Mit Klick auf die jeweilige Firma betritt der Teilnehmer den Messestand des Ausstellers. Jeder Hersteller erhält eine eigene Landingpage – also einen individuellen Messestand. Der Aussteller kann sich vorstellen und seine Produkte detailliert beschreiben. Alle Möglichkeiten, wie Filme und Downloads, stehen zur Verfügung. Dabei ist die Kommunikation mit den Teilnehmern gewünscht und in der geplanten Version eine Funktion, die sogar einen Mehrwert im Vergleich zu einer klassischen Präsenzveranstaltung darstellt. Die Interaktion kann durch ein Kontaktformular, eine Kalenderfunktion zum Vereinbaren eines Beratungstermins (virtuell oder real), einen Live-Chat oder die Verwendung einer Live-Meeting-Software erfolgen. Zusätzlich können die Firmen exklusiv Vorträge und Produktpräsentationen einem großen Publikum, live oder zeitversetzt, anbieten. Wir gehen davon aus, dass sich diese virtuelle Messe zu einem regelrechten Publikumsrenner

entwickeln kann. Immerhin stehen nun bis zu 60 Stunden für Kunden/Firmenkontakte zur Verfügung. Das ist ein Vielfaches mehr im Vergleich zu Präsenzveranstaltungen – ein echtes Win-win-Modell!

**Fresmann:** Unsere Teilnehmer sind immer eine große Dentalausstellung gewöhnt, mögen es sehr, sich ganz in Ruhe über Neues zu informieren – das wird jetzt virtuell geschehen. Mit der Öffnungszeit von zehn Stunden hat jeder Interessierte genug Zeit zum Stöbern und Kontakt aufnehmen. Informationen und Angebote kann man downloaden, Chatrooms, interessante Videos zu den Produkten stehen zur Verfügung und auch telefonische Kontaktaufnahmen sind natürlich möglich.

*Planen Sie in Zukunft weitere Online-Veranstaltungen nach dem Muster der dental 6 days bzw. wollen Sie die Online-Fortbildung auch im kommenden Jahr wieder anbieten?*

**Einwag:** Ja, wir planen zukünftig eine weitere Verstärkung unserer Online-Aktivitäten, nicht nur im Bereich der Kongresse! Gerade bei der Gestaltung unserer strukturierten Fortbildungen und Aufstiegsfortbildungen setzen wir vermehrt auf die Kombination von Präsenz- und Online-Formaten – ganz im Interesse der Teilnehmer! Lassen Sie sich überraschen.

**Fresmann:** Auch die DGDH plant sowohl Online-Fortbildungen als auch Hybrid-Veranstaltungen. Die Mitglieder können gespannt sein, was zukünftig an Fortbildungen angeboten wird.

*Herr Prof. Dr. Einwag, Frau Fresmann, vielen Dank für das Gespräch.*

# QM | Hygiene

Kurse 2020/21

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

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](http://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 4/20



Der durch COVID-19 bedingte Lockdown scheint derzeit überwunden, und viele Zahnarztpraxen in Deutschland nehmen wieder wie gewohnt ihren Betrieb auf. Ein etwas mulmiges Gefühl und viele verschiedene Gedanken begleiteten dennoch nach wie vor die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit. Der nachfolgende Artikel greift ein paar zentrale Fragen für die Prophylaxeabteilung auf und gibt hilfreiche Tipps für den „Restart“.

© Fh Photo/Shutterstock.com

# Praxisalltag – Alles wie gehabt oder doch ganz anders?

## Tipps zum Restart nach dem Lockdown

Sabrina Dogan

### Fragen über Fragen

Langsam, aber sicher geht es vom Lockdown zurück in den Restart in Deutschlands Zahnarztpraxen. Aufgrund der Corona-Pandemie gibt es aufseiten des Praxisteams aber immer noch einige Fragen:

- Werden wir den Spagat zwischen Familie und Beruf meistern können?
- Wird es im Praxisalltag sehr viele Veränderungen geben?
- Wie wird das Praxisteam agieren, reagieren und gestimmt sein?
- Wie steht es um die Emotionen, Versorgung und Praxistreue unserer Patienten/-innen?

- Wie haben sich Workflow, Hygiene und Zeitmanagement, z. B. durch zusätzliche/angepasste und erhöhte Hygienemaßnahmen, verändert?

Offensichtlich für unsere Patienten/-innen und uns selbst, nicht nur im Berufsalltag, sondern auch im Privatleben, bleibt zunächst der Einsatz eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS). Auch Händedesinfektion „gefühlte überall“ und natürlich auch im Eingangsbereich – zur Anwendung vor dem Betreten der Praxisräumlichkeiten – ist mittlerweile Standard, ebenso wie Plexiglasscheiben als Spuckschutz im Rezeptionsbereich, die Platzierung des Lesegeräts für die

KV-Karten, sodass Patienten/-innen diese selbstständig ins Gerät einführen und einlesen können, Abstandsmarkierungen z. B. auf dem Fußboden oder der Bestuhlung im Wartebereich. Das hat sich wohl derzeit in jeder Zahnarztpraxis etabliert und prägt den ersten Eindruck, der mittlerweile mit genau diesen Veränderungen assoziiert wird. Wir erwarten beim Betreten einer Praxis diese „neuen“ Anpassungen an die Situation, und unser Patienten Klientel hat ebenso ganz individuelle Erwartungen. Diese sollten wir gemeinsam als Praxisteam sensibel wahrnehmen, professionell filtern und zielführend erfüllen können.

## Individuelle Prophylaxemaßnahmen, PZR, UPT & Co.

Glücklicherweise arbeitet das Team unserer Zahnarztpraxis bereits seit 35 Jahren präventionsorientiert. Damit einhergehend ist der Großteil unseres Stammpatientenklientels schon seit vielen Jahren praxistreu und beim Betreten unserer Zahnarztpraxis motiviert sowie positiv gestimmt. Nach der Zeit des Lockdowns, in der auch in unserer Praxis die Behandlungskonzepte und -abfolgen, das QM sowie Hygienemanagement angepasst wurden, gehen wir nun gemeinsam zurück zum Praxisalltag und zur Normalität. Bestimmte Schutzmaßnahmen waren und sind immer schon Standard. Hierzu zählt beispielsweise der Einsatz einer antiseptischen Mundspüllösung vor Behandlungsbeginn (0,2% CHX für eine Minute). Die persönliche Schutzausrüstung während der aktiven Tätigkeit im Behandlungsraum besteht in unserer Zahnarztpraxis derzeit aus einer Kombination von geschlossener OP-Haube, FFP2-Maske, Visier/Schutzschild und medizinischen Einmalhandschuhen. Lange Haare sind zum Dutt gebunden und verschwinden während der praktischen Tätigkeit komplett unter der OP-Haube. Diese ist mit einem Gummiband sowie dazugehörigem Zugmechanismus versehen, sodass sie sich adaptieren lässt. Im Bereich der Stirn, des Gesichts, Nackens sowie der Haare und Ohren ist so alles weitestgehend abgedeckt. Das ist „neu“, denn eine OP-Haube/Einmal-OP-Haube wurde zuvor äußerst selten oder bei bestimmten Behandlungsabläufen (z. B. in der Assistenz bei chirurgischen und implantologischen Eingriffen) eingesetzt. Auf Ohr-, Hals-, Haar-, Hand-/Finger- und Armschmuck wiederum wurde während der Tätigkeit in der Praxis aus hygienischen Gründen schon immer verzichtet. Dass wir unsere Patienten mit MNS aus dem Wartezimmer abholen, auf Handschlag und Umarmungen verzichten, ergibt sich von selbst. Da viele Patienten/-innen selbst einen bestimmten Abstand wahren möchten und sich so sicher fühlen, bringt auch diese Maßnahme für die Zahnarztpraxis nichts

Negatives mit sich. Unsicher ist sich unser Patientenklientel häufig mit der Fragestellung „Und wenn ich dann im Behandlungsraum bin, wann darf ich meinen Mund-Nasen-Schutz abnehmen?“.

Bei der Durchführung der Prophylaxemaßnahmen arbeiten wir derzeit immer noch aerosolreduziert, das ist unproblematisch, denn auch hier sind wir unserem Konzept, das auch vor Corona eine individuelle, bedarfsorientierte zielführende Prävention unter dem Einsatz manueller und maschineller Hilfsmittel oder Instrumente vorgesehen hatte, treu geblieben. Da alle unsere Prophylaxefachkräfte im Praxisgefüge einen sehr bewussten und routinierten Umgang – auch mit den verschiedenen Handinstrumenten – gewöhnt sind, gibt es hier für den Praxisablauf, das Zeitmanagement und die Akzeptanz von Patientenseite kaum Einschränkungen. Auch das genaue Erläutern, Aufklären und Begründen, beispielsweise hinsichtlich der „zusätzlich angepassten Maßnahmen, Arbeitsabläufe oder der verwendeten Arbeitsmaterialien“ in Form einer adressatengerechten Kommunikation ist in diesem Kontext selbstverständlich und seit Jahren ein fester Bestandteil unserer Praxisphilosophie.

## Positive Bemerkung und Feedback

Viele Patienten/-innen befürworten gerade derzeit das manuelle Arbeiten und begründen dies tatsächlich häufig mit der verringerten Geräuschkulisse während der Behandlung, denn die hohe Geräuschbelastung, die z. B. Schall- und Ultraschallscaler mit sich bringen, ist natürlich sowohl für unsere Patienten als auch für uns durch deren reduzierten Einsatz minimiert. Viele Menschen verbinden zusätzlich mit genau diesen hochfrequenten Tönen die typischen negativen Zahnarztgeräusche und verknüpfen diese eher mit schlechten Begebenheiten. Dies bemerkt man in der praktischen Tätigkeit teilweise an einer völlig angespannten Haltung, dem Zucken der Augen oder dem durch Erschrecken getriggerten spontanen Wegdrehen des Kopfs.

Auch das geschieht häufig, sofern man die maschinellen Geräte beispielsweise ohne Ankündigung betätigt. Um diese Reaktionen auszulösen, müssen die Systeme noch nicht einmal direkten Kontakt mit der Mundhöhle, der Gingiva oder den Zähnen haben. Auch das Arbeiten ohne Klimaanlage, dafür aber mit geöffnetem Fenster, wird bei der derzeitigen Witterung erfahrungsgemäß als sehr angenehm empfunden.

## Fazit

Man wächst mit seinen Aufgaben. Mit einer positiven Grundeinstellung, vielen Ideen, guter Umsetzung und Teamwork kann der Restart gemeistert werden. Bei vielen Situationen ist es ungemein wichtig, zu beobachten und Ruhe zu bewahren. Allem voran ist das Bauchgefühl häufig ein sehr essenzielles „Organ“, man sollte sich immer mit dem, was man tut und wie man es tut, wohl und – gerade jetzt sehr wichtig – sicher fühlen. Diese Sicherheit überträgt sich auch auf die Patienten/-innen.

## Kontakt



**Sabrina Dogan**  
[Infos zur Autorin]



### **Sabrina Dogan**

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

Prophylaxefortbildung

## MUNDHYGIENETAG und Deutscher Präventionskongress in Bremen

FORTBILDUNGSPUNKTE  
**16**



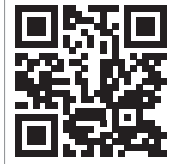
Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienrichtlinien durchgeführt.

Der MUNDHYGIENETAG ist ein Highlight des Kongressjahres und diesmal besonders. Denn das neue Coronavirus hat dazu geführt, dass nahezu alle Veranstaltungen des ersten Halbjahres abgesagt werden mussten. So auch der für den Mai in Marburg geplante Deutsche Präventionskongress.

Aus der Not haben die wissenschaftlichen Leiter und die Organisatoren der Veranstaltungen eine Tugend gemacht und beide Kongresse am 6. und 7. November 2020 in der Hansestadt Bremen im Maritim Hotel & Congress Centrum zusammengelegt. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ergibt sich dadurch die einmalige Chance, an der Power zweier absolut hochkarätiger Veranstaltungen zu partizipieren. Neben dem speziellen Programm beim MUNDHYGIENETAG besteht jetzt auch die Möglichkeit, sich fit zu machen, wenn es um Fragen der Prävention im Allgemeinen geht, oder am Freitagnachmittag die Table Clinics zu besuchen. Darüber hinaus gibt es ein begleitendes Programm zu den Themen Hygiene und Qualitätsmanagement.

[www.mundhygienetag.de](http://www.mundhygienetag.de)  
[www.praeventionskongress.info](http://www.praeventionskongress.info)

**MUNDHYGIENETAG**  
[Anmeldung/Programm]



**Präventionskongress**  
[Anmeldung/Programm]



Weiterbildung

## Hygieneseminar 2020/21 – Praxishygiene im Kontext von COVID-19

Corona hat das Thema Praxishygiene auf besondere Weise in den Fokus gerückt. Praxisinhaber und ihre Teams müssen sich auf den Umgang mit dem neuartigen Virus im Alltag einstellen. Die bereits seit 15 Jahren von der OEMUS MEDIA AG erfolgreich veranstalteten Kurse zur/zum Hygienebeauftragten wurden aus aktuellem Anlass noch einmal modifiziert, um so noch besser den aktuellen Herausforderungen gerecht werden zu können. Mit dem neuen modularen Konzept, das durch die Erhöhung des Onlineanteils die Präsenzzeit von zwei Tagen auf einen Tag reduziert, entsprechen die Kurse mit der Hygieneexpertin Iris Wälter-Bergob/Meschede den Forderungen

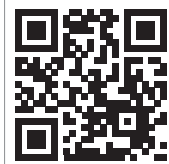
seitens der KZVen in Bezug auf Inhalte und Dauer des Lehrgangs zur/zum Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis (aktuell 24 Stunden Theorie und Praxis). Der komplette Kurs umfasst ein Pre-E-Learning-Tool, einen Präsenztage sowie ein Tutorialpaket zu unterschiedlichen Themen inkl. Multiple-Choice-Tests. Die Module können auch als Refresher- oder Informationskurs separat gebucht werden. Es werden sowohl Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt als auch Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen trainiert. Nach Absolvierung des Lehrgangs und des E-Trainings sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern.

Termine 2020:

- 19. September in Leipzig
- 23. September in Trier
- 26. September in Konstanz
- 10. Oktober in München
- 31. Oktober in Wiesbaden
- 07. November in Bremen
- 20. November in Berlin
- 05. Dezember in Baden-Baden

[www.praxisteam-kurse.de](http://www.praxisteam-kurse.de)

**Hygieneseminar**  
[Anmeldung/Programm]



Hinweis: Die Kurse werden entsprechend der geltenden Hygienrichtlinien durchgeführt.



Kongress

## DG PARO gestaltet Jahrestagung als Hybridveranstaltung



In der Corona-Zeit veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) erstmals die sehr erfolgreiche Onlineseminarreihe „Die DG PARO kommt nach Hause“. Nun erweitert sie ihr interaktives Fortbildungsprogramm um die diesjährige Jahrestagung am 19. September 2020 in Stuttgart im Hybridformat. Die Gesundheit der Teilnehmer ohne Verlust des

Präsenzfeelings steht für die DG PARO an oberster Stelle. Aufgrund der aktuellen Regelungen kann nur eine sehr begrenzte Anzahl an Teilnehmern in Stuttgart zugelassen werden. Durch das Hybridmodell der Tagung besteht die Möglichkeit zur realen Teilnahme vor Ort in der Alten Reithalle. Es gibt aber auch die Option, virtuell an der Tagung teil-

zunehmen und die Live-Übertragung des gesamten Programms von zu Hause aus zu verfolgen und mitzudiskutieren. Bereits ab dem 11. September 2020 können die Teilnehmer auf die gewohnte Programmvielfalt, wie z.B. das wissenschaftliche Hauptprogramm, den DG PARO-Teamtag, die wissenschaftlichen Kurzvorträge und Posterpräsentationen, zugreifen. Zudem werden die Industriepartner mit ihren Symposien und einer Onlinepräsenz vertreten sein. Während der Tagung werden die Referenten des wissenschaftlichen Hauptprogramms eine Zusammenfassung ihrer Vorträge mit ihren Co-Referenten und dem virtuellen sowie dem Live-Publikum diskutieren. Alle Informationen erhalten Sie auf [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de) und [www.dgparo-jahrestagung.de](http://www.dgparo-jahrestagung.de) sowie auf den Social-Media-Kanälen (Facebook, Instagram).

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

Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin 2020

## Interdisziplinäres Programm von Implantologie bis allgemeine Zahnheilkunde

Am 18. und 19. September 2020 findet im pentahotel Leipzig bereits zum 17. Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können sich wieder auf vielschichtige und hochkarätige wissenschaftliche Vorträge sowie zahlreiche Seminare freuen. Mit seinem interdisziplinären Programm ist das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin seit Jahren fest im Fortbildungskalender der Region und darüber hinaus etabliert. Zwischen 150 und 200 Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Teams können alljährlich begrüßt werden. Das Podium „Implantologie“ steht unter der Thematik „Osseo- und Periointegration von Implantaten – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven“ und widmet sich in diesem Kontext vor allem dem Erhalt von Hart- und Weichgewebe als Grundlage für den Erfolg in der Implantologie. Im Mittelpunkt des Podiums „Allgemeine Zahnheilkunde“ steht das Thema „Zahnerhaltung“. Im anschließenden Gemeinschaftspodium am Samstagnachmittag werden beide Programmblocke wieder interdisziplinär zusammengeführt. Mit erstklassigen Referenten, einer sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren für das ganze Praxisteam im Pre-Congress Programm verspricht das Forum, erneut ein hochkarätiges Fortbildungsereignis zu werden. Die wissenschaftliche Leitung obliegt Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin.

[www.leipziger-forum.info](http://www.leipziger-forum.info)



Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienrichtlinien durchgeführt.

## 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](http://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](http://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](http://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](mailto:kontakt@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://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](mailto: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.

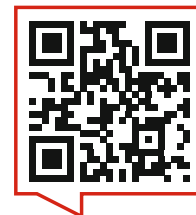
**Verlags- und Urheberrecht:**  
 Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und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



# 2. DEUTSCHER PRÄVENTIONS- KONGRESS DER DGPZM

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



[www.praeventionskongress.info](http://www.praeventionskongress.info)

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



## 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 4/20

# DIE BESTE PZR ALLER ZEITEN!



IDS  
KÖLN  
2019

## Warum werden unsere GBT Trainerinnen sowie alle GBT Anwender nie wieder mit den alten Methoden arbeiten ?

- ▶ GBT wird die heutige PZR ändern. Mehr Spass, mehr System, mehr Zufriedenheit und vor allem weit bessere Ergebnisse.
- ▶ Die Patienten sind begeistert und danken es Ihnen – vor allem die Kinder. Und sie kommen gerne wieder zum Recall.
- ▶ GBT heisst: Ich färbe immer an, ich sprühe immer erst mit AIRFLOW® und PLUS Pulver den Biofilm auf Zähnen und Zahnfleisch schonend weg. Dann entferne ich gezielt den sichtbaren Zahnstein nur mit dem PIEZON® NO PAIN PS Instrument. Die weiteren Schritte wie Beurteilung, Motivation, Qualitätskontrolle, Fluoridieren und Recall - Termin sind selbstverständlich. GBT ist ein klinisches und wissenschaftlich geprüftes Protokoll auf hohem Qualitätsniveau.
- ▶ GBT bedeutet: Keine Gummikelche mehr, keine abrasiven “Polierpasten” mehr, weniger Schall, weniger Ultraschall und kaum noch Handinstrumente. GBT ist eine wirklich minimal invasive Methode.
- ▶ Bitte studieren Sie den neuen 32 seitigen GBT Katalog. Einfach den QR Code unten scannen.
- ▶ Fragen Sie uns zu GBT – kontaktieren Sie einfach unsere GBT Trainerinnen per E-Mail. Ihre Kolleginnen werden Sie zurückrufen und sich mit Ihnen über unsere GBT Methode unterhalten.



[sda@ems-ch.de](mailto:sda@ems-ch.de)  
The Swiss Dental Academy  
Stahlgruberring 12 - 81829 München  
Tel.: +49 89 42 71 61 - 0  
Fax: +49 89 42 71 61 - 60

**EMS**<sup>+</sup>  
MAKE ME SMILE.

**SDA**<sup>+</sup>  
SWISS DENTAL ACADEMY