

# PROPHYLAXE

# Journal

1  
2021

inklusive  
CME-Artikel

### CME | Parodontitis

Vor der Therapie steht  
die Diagnose

Seite 6

### Fachbeitrag

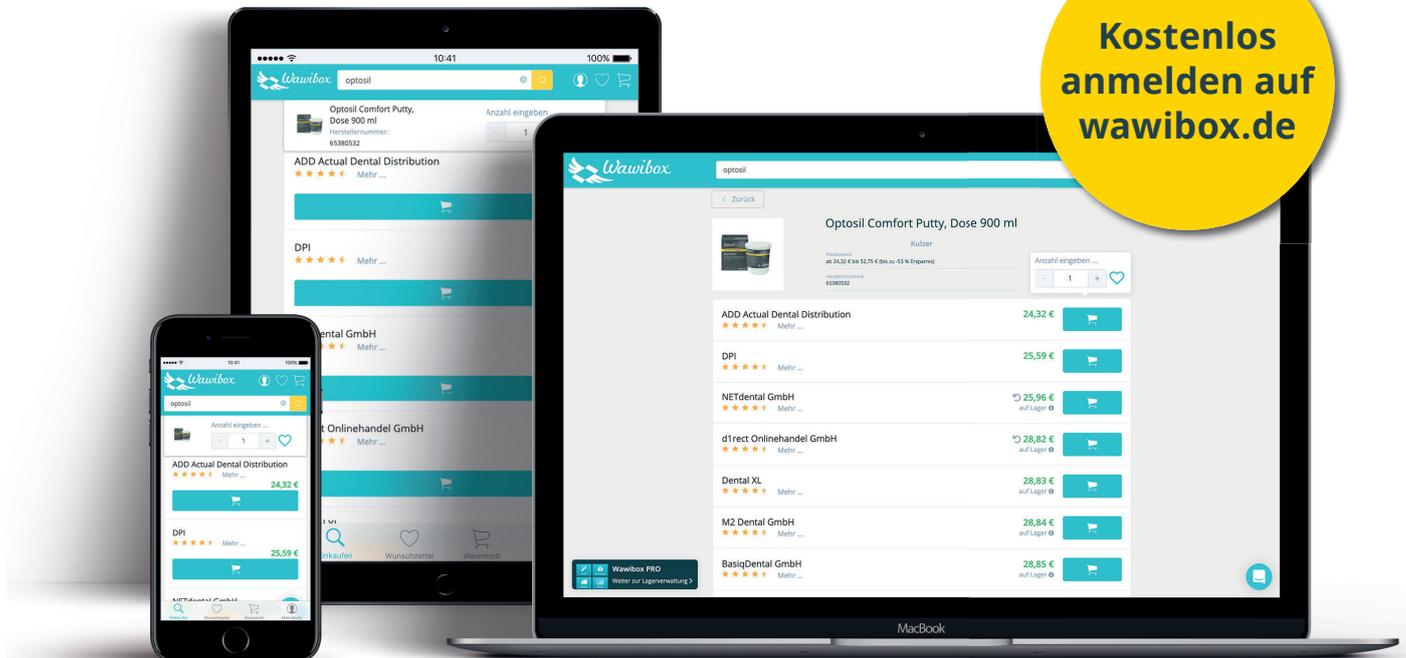
Parodontitis und Erkrankungen  
der Atemwege

Seite 10

### Praxismanagement

Motivation als Ziel:  
Ein Erfolgskonzept für Praxen

Seite 22



Einfach und schnell Material bestellen.



# 2 in 1

## ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

# Varios Combi Pro

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

**Univ.-Prof. Dr. Michael J. Noack**Abteilung Zahnerhaltung und Parodontologie  
Universität zu Köln

## Corona nervt

So bitter es ist: Die Viruspandemie zeigt gnadenlos Strukturschwächen unserer Gesellschaft. Bei anderen Berufsgruppen fällt es uns sofort auf. Aber wie steht es eigentlich mit uns selbst? Fehler machen doch nur die anderen. Vergleichen Sie mal das Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte mit demjenigen für das gesamte Praxisteam. Sicherlich ist es auch sinnvoll, dass sich erst die Chefin oder der Chef um eine aktuelle Behandlungsmethode oder den Einsatz neuer Produkte kümmert. Die Implementierung in den Praxisalltag, Mitarbeiterschulung und ein einheitliches Kommunikationskonzept gegenüber unseren Patienten kommen jedoch oft zu kurz. Dafür dreht sich das Hamsterrad des Praxisalltags nach einem Fortbildungswochenende am Montagmorgen zu schnell.

Dabei ist eine gemeinsam gelebte und ehrlich empfundene Identifikation mit den Behandlungskonzepten der Praxis einer der Schlüssel für den Erfolg des Teams. Kaum das die Praxisleitung den Raum verlassen hat, fragen die Patienten allzu oft nach, wie der vorgesehene Therapieplan gemeint war, wie das Ganze ablaufen und ob es wirklich schmerzfrei sein wird.

Traditionelle Präsenzfortbildungen sind sinnvollerweise für verschiedene Zielgruppen getrennt, denn jedes Teammitglied hat seine Aufgaben und damit auch seinen eigenen Fortbildungsbedarf.

Auch beim Besuch von Dentalmessen schauen sich Praxisteams zunächst einige innovative Produkte gemeinsam an, um anschließend getrennt weiterzubummeln. Aber die Zeiten haben sich geändert und die Flut an Onlineveranstaltungen bietet neue Chancen. Allerdings müssen wir uns auch darauf einlassen. Während es eine schöne Abwechslung war, mit dem Praxisteam einen Ausflug zu einer Dentalmesse oder zu einem Kongress zu machen und dabei anschließend die kulinarischen Möglichkeiten des Messeorts zu erproben, fehlt nun dieser soziale Aspekt. Dafür gibt es nun auch kurze prägnante Onlineangebote, die man gemeinsam wahrnehmen könnte, in denen über alles gesprochen wird, nur nicht über 18 Minuten zu einem Thema, also im TED-Format. Wer will schon den ganzen Tag vor dem Monitor sitzen? Wenn Sie ausprobieren wollen, wie es spielerisch möglich ist, Produktpräsentationen und Fortbildung online zu kombinieren, besuchen Sie z.B. doch mal die PraxisTeam dental am ersten März-Wochenende. Nachdem die Internationale Dental-Schau auf den September verschoben wurde, hat man dort die Möglichkeit, seinen Wissensdurst schon einmal mit Produkten und wissenschaftlichen Vorträgen zu befriedigen.

Wenn die Welt sich verändert, müssen wir uns auch anpassen. Statt die Praxis

für einen Messebesuch auf Notbetrieb zu stellen, können wir nun z.B. die Mitarbeiterbesprechung ausdehnen, um uns online neue Produkte, interessante Schulungen oder neue wissenschaftliche Erkenntnisse gemeinsam anzuschauen. Oder aber wir verabreden uns, darüber gemeinsam im Anschluss zu diskutieren, wer etwas auf der Onlinemesse gesehen hat, was für die Praxis interessant sein könnte. Da die Anfahrt zur Messe wegfällt, haben wir bequeme Möglichkeiten, uns länger den Inhalten zu widmen. Allerdings müssen wir dazu auch nach neuen organisatorischen Wegen suchen und im Tagesablauf einer Praxis dafür Zeitfenster freischaufeln. Wenn die Qualität des Onlineangebots den Wettbewerb mit anderen Aufgaben aushält, sollte dies kein Problem sein. Wie haben auch schnell gelernt, auf ein Telefon ohne Wählscheibe und Schnurverbindung zur Anschlussdose zu verzichten. Bleiben Sie also positiv im Denken und negativ im PCR-Test.

[Infos zum Autor]



Ihr Univ.-Prof. Dr. Michael J. Noack

**Editorial**

- 3 Corona nervt  
*Univ.-Prof. Dr. Michael J. Noack*

**CME | Parodontitis**



- 6 Vor der Therapie steht die Diagnose  
*Dr. Lisa Hezel*

**Fachbeitrag**

- 10 Parodontitis und Erkrankungen der Atemwege  
*DDr. Christa Eder*

**Anwenderbericht**

- 14 Ein Generalist stellt sich vor  
*Vesna Braun*
- 18 Gute Mundhygiene schützt allgemeine Gesundheit  
*Dr. Jan H. Koch*

**Praxismanagement**

- 22 Motivation als Ziel: Ein Erfolgskonzept für Praxen  
*Gudrun Mentel*

**Markt | Produktinformationen**

- 28 Tägliches Zähneputzen für die Wasserwege  
*Farina Heilen*
- 30 Die gängigsten Fehler bei der Materialverwaltung vermeiden  
*Laura Zahn*
- 32 Parodontaltherapie und UPT – eTrainings mit Top-Referenten
- 34 „Plaquester“: Patienten zum Streaming in die Praxen einladen

**Interview**

- 36 „Für Parodontitispatienten empfehlen wir in der Regel Schallzahnbürsten“  
*Ein Interview mit Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer*
- 38 Weiterbildung auch in einer „ruhigen Minute“  
*Ein Interview mit DH Birgit Mandel*

**26 Markt | Produktinformationen**

**40 News**

**42 Termine/Impressum**



Titelbild: caprimed GmbH



# BLUE SAFETY

Die Wasserexperten



#HYGIENEOFFENSIVE

## „UNSER HERZ SCHLÄGT FÜR IHRE WASSERHYGIENE!“

Mit unserem Expertenteam und SAFEWATER Full Service entlasten wir Sie im Praxisalltag.

Damit Sie rechtskonform und hygienisch sicher arbeiten.“

**Vanessa Küper, B. Eng.**

Servicetechnikerin bei BLUE SAFETY



## FRÜHJAHRSPUTZ FÜR DIE WASSERWEGE.

Jetzt **Biofilmen den Kampf ansagen** und bis zu **20 EUR MONATLICHEN RABATT sichern!**\*



**BIOFILME UND  
BAKTERIEN  
STOPPEN**

Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen, kostenfreien Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

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

\*Angebot gültig bis zum 30.4.2021 für SAFEWATER Neukunden; 10 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit bis zu 5 Dentaleinheiten, 15 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen von 6 bis 10 Dentaleinheiten und 20 EUR Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit mehr als 10 Dentaleinheiten. Weitere Informationen entnehmen Sie dem Angebot.



Parodontitis als Volkskrankheit betrifft mehr als die Hälfte der deutschen Erwachsenen. Nur ein systematisches Behandlungskonzept führt dazu, dass die Behandlung einer Parodontitis auch erfolgreich verläuft. Parodontitis ist eine vielfältige und komplexe Erkrankung, die ebenso vielfältig, individuell und strukturiert behandelt werden muss.



Dr. Lisa Hezel  
[Infos zur Autorin]



Literatur

## Vor der Therapie steht die Diagnose

### Die aktuelle Klassifikation parodontaler Erkrankungen

Dr. Lisa Hezel

Die neue Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen soll durch eindeutige Falldefinitionen und festgelegte diagnostische Kriterien die Anwendbarkeit im Praxisalltag deutlich verbessern und die Diagnosestellung vereinfachen. 2018 wurde die bisherige Klassifikation der Parodontalerkrankungen von 1999 durch eine überarbeitete Version

abgelöst. Mit dieser Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen und Zuständen steht den Behandlern eine neue Systematik zur Verfügung, um differenziertere Diagnosen treffen zu können, die wiederum personalisierte Therapiekonzepte ermöglichen. 110 Wissenschaftler aus der ganzen Welt haben sich unter maßgeblicher Beteiligung deutscher Ex-

perten beraten und eine Klassifikation nach neuestem wissenschaftlichen Stand erarbeitet. Diese orientiert sich an den bei der WHO üblichen Einteilungen wie z. B. bei Krebserkrankungen. Seit der letzten Klassifikation gab es einen enormen Wissenszuwachs, sodass eine Überarbeitung dringend notwendig wurde. Die Intention des Aufstellens einer neuen Klassifika-

Parodontitis-Stadium STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	interdentaler CAL an Stellen mit höchstem Verlust	1–2 mm	3–4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	KA	< 15 %	15–33 %	33–100 %	
	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	kein Zahnverlust		≤ 4 Zähne	≥ 5 Zähne
Komplexität	lokal ST	ST ≤ 4 mm KA vorwiegend horizontal	ST 4–5 mm KA vorwiegend horizontal	zusätzlich zu Stadium II: ST ≥ 6 mm, KA vertikal ≥ 3 mm, moderate Kammdefekte FB Grad II oder III	zusätzlich zu Stadium III: · komplexe Rehabilitation erforderlich · sekundäres okklusales Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) · Zahnwanderung · ausgeprägter Kammdefekt · Bisshöhenverlust · < 20 Restzähne · < 10 okkludierende Paare
Ausmaß und Verteilung	wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	für jedes Stadium Ausmaß als lokalisiert (< 30 % der Zähne betroffen), generalisiert oder Molaren-Inzisiven-Muster beschreiben			

CAL: klinischer Attachmentverlust, KA: röntgenologischer Knochenabbau, ST: Sondierungstiefe, FB: Furkationsbeteiligung

Tab. 1: Übersicht zum neuen System der Parodontitisstadien (Staging). © EFP, DG PARO, nach Papapanou, Sanz et al. 2018 Konsensus-Bericht, Tonetti et al. 2018 Fall-Definition<sup>1,2</sup>

Parodontitis GRADING			GRAD A: langsame Progressionsrate	GRAD B: moderate Progressionsrate	GRAD C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	direkte Evidenz für Progression	longitudinale Daten KA mit Angabe des CAL	kein Verlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	indirekte Evidenz für Progression	KA (%)/Alter	< 0,25	0,25–1,00	> 1,00
Phänotyp		erheblicher Biofilm	Zerstörung proportional zum Biofilm	· Zerstörung unproportional zum Biofilm · Episoden rapider Zerstörung · früher Erkrankungsbeginn (z. B. Molaren-Inzisiven- Muster oder behandlungs- resistente Erkrankung)	
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher, < 10 Zig./Tag	Raucher, ≥ 10 Zig./Tag
		Diabetes	kein Diabetiker, normoglykämisch	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

CAL: klinischer Attachmentverlust, KA: röntgenologischer Knochenabbau, HbA1c = glykolysiertes Hämoglobin, Zig.: Zigaretten

**Tab. 2:** Übersicht zur neuen Klassifikation der Parodontitisgrade (Grading). © EFP, DG PARO, nach Papapanou, Sanz et al. 2018 Konsensus-Bericht, Tonetti et al. 2018 Fall-Definition<sup>1,2</sup>

tion war die Aktualisierung der alten Einteilung, die fast ausschließlich auf klinischen Befunden beruhte. Die neue berücksichtigt nun auch ätiologische und pathohistologische Hintergründe. Gleichzeitig wurden periimplantäre Erkrankungen wissenschaftlich beschrieben.

### Gingivale Gesundheit

Die neue Klassifikation ermöglicht auch erstmals, gingivale Gesundheit zu beschreiben. Hier wurde deutlich, dass es auf histopathologischer Ebene keine vollkommene Entzündungsfreiheit gibt und der Mund nicht zu 100 Prozent von Keimen gereinigt werden kann. Daher ist der Zustand der gingivalen Gesundheit nur klinisch feststellbar, der sich durch die Abwesenheit klinisch messbarer Entzündung auszeichnet.

Es gibt drei Kategorien klinischer gingivaler Gesundheit:

- klinisch gingivale Gesundheit bei intaktem Parodont
- klinisch gingivale Gesundheit bei reduziertem Parodont: stabile Parodontitispatienten
- klinisch gingivale Gesundheit bei reduziertem Parodont: Patienten ohne Parodontitis (z. B. bei Rezessionen oder nach chirurgischer Kronenverlängerung)

Diese drei Kategorien unterscheiden sich durch den messbaren klinischen Attachmentverlust. Es wurden jeweils Schwellenwerte zur Abgrenzung zwischen Gingivitis und gesunden gingivalen Verhältnissen definiert. Hier nimmt das Bluten auf Sondieren als Marker für eine bestehende Entzündung eine entscheidende Rolle ein.

### Drei Hauptformen der Parodontitis

Die wohl größte Neuerung fand im Bereich der Parodontitis statt. Die aktuelle Einteilung unterscheidet nun nur noch drei Formen:

- nekrotisierende Parodontitis
- Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen
- Parodontitis als alleinige Kategorie

Damit wurde die Einteilung vereinfacht, indem die im Praxisalltag häufig schwierige Unterscheidung zwischen aggressiver und chronischer Parodontitis entfällt. Die weitere Differenzierung der Parodontitis erfolgt durch das Anwenden eines Staging- und Grading-Systems, wie es u. a. in ähnlicher Weise aus der TNM-Klassifikation für maligne Tumore bekannt ist. Das neue System hat den Vorteil, vielfältige neue Faktoren in die Diagnose einfließen zu lassen

und so ein multidimensionales Bild der Erkrankung zu erfassen.

### Staging und Grading

Die Parodontitis wird nach der neuen Systematik anhand der beiden Faktoren „Staging“ (Stadium) und „Grading“ (Grad) individuell charakterisiert. Das Stadium zwischen I und IV charakterisiert dabei den Schweregrad und das Ausmaß der Erkrankung sowie die Komplexität der Therapie zur langfristigen Aufrechterhaltung von Funktion und Ästhetik der Dentition des Patienten. Bestimmt wird das Stadium durch klinische und röntgenologische Befunde, wie klinischer Attachmentverlust, röntgenologischer Knochenabbau, Sondierungstiefen, Existenz vertikaler Defekte und Furkationsbeteiligungen, Zahnbeweglichkeit und Zahnverluste durch Parodontitis (Tab. 1).

Das Stadium I entspricht einer frühen, beginnenden, Stadium II einer moderaten Parodontitis. Beide Erkrankungsstadien können in der Regel durch die nichtchirurgische Therapie kontrolliert werden und ihre Langzeitprognose ist bei guter Patient compliance und entsprechender parodontaler Nachsorge sehr gut. Stadium III steht für eine fortgeschrittene Parodontitis, deren klinische Merkmale die Therapie komplex



**Abb. 1:** In den Bereich „mukogingivale Deformitäten und Zustände“ fallen auch die Rezessionen. Dabei wurde die bisher angewandte Miller-Klassifikation von Rezessionen abgelöst durch die Cairo-Klassifikation mit Bezug auf den interdentalen klinischen Attachmentverlust. Foto: © Dr. Lisa Hezel

macht und in der Regel weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen erfordert. Stadium IV ist durch eine noch größere Schwere und Komplexität der Erkrankung mit fortgeschrittenen Zahnverlusten und einer möglicherweise gestörten Kaufunktion charakterisiert. Dieses Stadium verlangt zumeist ein umfangreiches Behandlungskonzept, das über eine ausschließlich parodontale Behandlung hinausgeht.

Für das erste Staging sollte der klinische Attachmentverlust (CAL) herangezogen werden. Sind diese Informationen nicht verfügbar, sollte der röntgenologische Knochenabbau verwendet werden. Die Information, ob Zähne primär aufgrund einer Parodontitis verloren gegangen sind, kann, sofern verfügbar, das Staging verändern, auch in Abwesenheit weiterer Komplexitätsfaktoren. Diese können es nur verschlechtern, z. B. wird bei Furkationsbefall von Grad II oder Grad III immer Stadium III oder IV – unabhängig vom CAL – diagnostiziert. Stadium III und IV unterscheiden sich primär anhand seiner Komplexitätsfaktoren. So führt ein hohes Maß an Zahnbeweglichkeit und ein Verlust der Bisshöhe zur Einteilung in Stadium IV. Es wird nur ein einziger Komplexitätsfaktor benötigt, um die Diagnose hin zu einem höheren Stadium zu verändern. Es wird betont, dass diese Falldefinitionen lediglich Leitlinien darstellen, die mit profundem klinischem Urteilsvermögen eingesetzt

werden sollen, um zur richtigen Diagnose zu gelangen. Für Patienten nach aktiver Therapie stellen CAL und KA weiterhin die primären Determinanten des Stadiums dar. Auch wenn Komplexitätsfaktoren, die zu höherem Staging geführt hatten, durch die Behandlung eliminiert wurden, soll keine Herabstufung erfolgen, weil dieser Faktor immer in der Erhaltungstherapie Berücksichtigung finden sollte.

Das Grading, also die Grade von A (geringstes Risiko bzw. langsame Progression) bis C (höchstes Risiko bzw. schnelle Progression), berücksichtigt die biologische Beschaffenheit der Erkrankung und gibt Aufschluss über deren Voranschreiten. Hier werden Risikofaktoren wie das Rauchen, Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes), aber auch bereits stattgefundenere Zerstörung des Zahnhalteapparats berücksichtigt (Tab. 2). Dies sorgt dafür, dass die Klassifikation auch patientenindividuelle Faktoren besser berücksichtigt und dadurch weitreichendere Therapieansätze gewählt und somit eine umfassende Versorgung des Patienten gewährleistet werden kann.

Das Grading sollte als Indikator für die Geschwindigkeit der Parodontitisprogression verwendet werden. Die primären Kriterien sind entweder die direkte oder indirekte Evidenz für Progression. Sofern vorhanden, wird direkte Evidenz verwendet. Wenn diese nicht vorliegt, kann indirekt über die Relation des

Knochenabbaus zum Lebensalter des Patienten bei dem am stärksten betroffenen Zahn (röntgenologischer Knochenabbau in Prozent der Wurzellänge dividiert durch das Alter des Patienten in Jahren, KA/Alter) auf die vergangene Progression geschlossen werden. Zunächst sollte allen Patienten ein Grad B zugeordnet werden. Danach soll nach Evidenz gesucht werden, die eine Einstufung in Grad A oder C rechtfertigen würde. Ähnlich dem Staging kann nach Bestimmung des Gradings eine Modifikation auf der Basis von Risikofaktoren erfolgen.

## Periimplantäre Erkrankungen

Periimplantäre Erkrankungen nehmen in der Praxis deutlich zu und die neue Klassifikation gibt gezielte Definitionen und Merkmale für periimplantäre Gesundheit, periimplantäre Mukositis, Periimplantitis und periimplantäre Weich- und Hartgewebefekte.

### Berücksichtigung der Klassifikation in der neuen PAR-Behandlungsrichtlinie

Zum 1. Juli 2021 wird die jüngst vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene erweiterte Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen in Kraft treten. Die neue Richtlinie setzt dabei auch auf die aktuelle Klassifikation. So komplex die neue Einteilung auf den ersten Blick auch erscheinen mag, nach genauerer Auseinandersetzung lässt sich das Muster leicht erkennen. Jeder Behandler sollte die Zeit bis Juli nutzen, um sich damit vertraut zu machen.

### Von der Klassifikation zur Therapie: die neue Leitlinie

In Anlehnung an die neue Klassifikation hat die European Federation of Periodontology (EFP), also der europäische parodontologische Verband, im Juli 2020 eine umfangliche S3-Leitlinie veröffentlicht. Auf der Basis von 15 von renommierten internationalen Autorenteams durchgeführten syste-



## CME-Fortbildung

### Vor der Therapie steht die Diagnose

Dr. Lisa Hezel

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

ID: 93872



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

matischen Übersichtsarbeiten wurden 62 klinische Schlüsselempfehlungen zur Therapie der Parodontitis der Stadien I bis III erarbeitet. Diese Empfehlungen folgen einem stringenten, aufeinander aufbauenden Stufenkonzept, welches es ermöglicht, den Patienten strukturiert und auf dem höchsten derzeit verfügbaren Evidenzlevel zu behandeln.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) hat unmittelbar nach der Veröffentlichung diese Empfehlungen in einem aufwendigen Verfahren auf deutsche Verhältnisse angepasst. Nach der Übersetzung der S3-Leitlinie und der Einbeziehung von Vertretern anderer wissenschaftlicher Fachgesellschaften, der Landesorganisationen und von Patientengruppen wurden alle 62 Empfehlungen diskutiert, abgestimmt, zumeist adoptiert (übernommen) und einige auch adaptiert (geringfügig abgewandelt und an die deutschen Verhältnisse angepasst). Die deutsche Version der

Leitlinie befindet sich derzeit in der Endabstimmung aller beteiligten Gesellschaften sowie Verbände und soll im Frühjahr durch die DG PARO veröffentlicht werden.

### Kontakt



#### Dr. Lisa Hezel

Zahnarztpraxis Dr. Hezel  
Ernst-Reuter-Allee 28  
39104 Magdeburg  
mail@dr-hezel.de

ANZEIGE

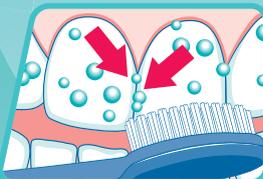
OHNE MIKROPLASTIK

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

# MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



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



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

JETZT PROBEN ANFORDERN

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

ein Probenpaket mit Patienteninformationen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
D-70746 Leinfelden-Echterdingen  
bestellung@pearls-dents.de

Prophy/laxe Journal / Feb. 21

[www.pearls-dents.de](http://www.pearls-dents.de)

Die anatomische Nähe von Mundhöhle und Respirationstrakt ermöglicht einen Keimtransfer zwischen beiden Kompartimenten, welcher bei gesunden, immunkompetenten Personen durch ein gut funktionierendes Abwehrsystem kontrolliert und reguliert wird. Systemische Grunderkrankungen, Immunschwäche sowie akute und chronische Infektionsherde hingegen können bei vorbestehenden gingivalen und parodontalen Läsionen zu Exazerbationen des Entzündungsgeschehens führen.



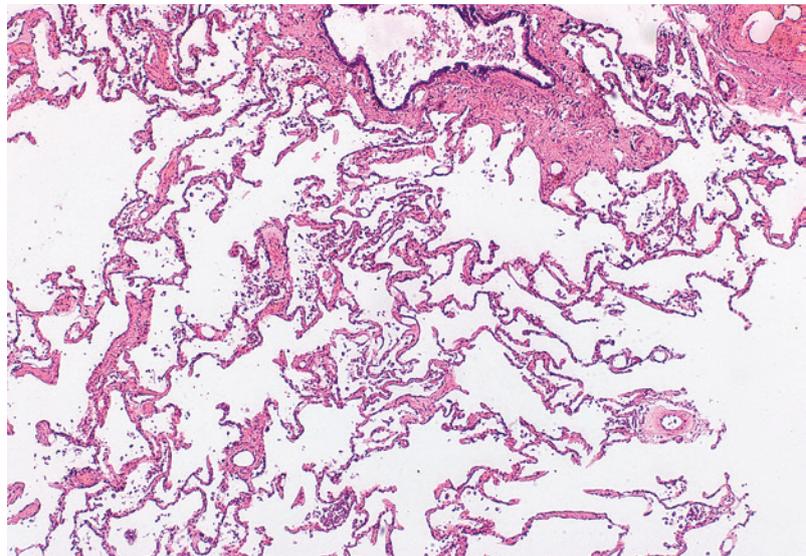
# Parodontitis und Erkrankungen der Atemwege

## Ein Wechselspiel der Erreger

DDr. Christa Eder

In Zusammenhang mit infektiösen Atemwegserkrankungen beobachtet man nicht selten eine gleichzeitige Verschlechterung vorbestehender oraler Läsionen. Zahnfleischbluten, Schmerzen, Schwellungen der Gingiva und Mundgeruch persistieren oft noch wochenlang nach dem Abklingen der Erkältung. Dieses akute Aufflammen einer entzündlichen Aktivität wird durch die mit dem grippalen Infekt einhergehende Suppression der lokalen Abwehr hervorgerufen. Unser Immunsystem ist mit einer gleichzeitigen Bekämpfung von Erkältungserregern und Parodontalkeimen überfordert.

Die meisten Infektionen der oberen Atemwege werden primär durch Viren aus den Gruppen der Picornaviren (z.B. Rhino-, Echo-, Corona-, Cocksackie-Viren) sowie dem humanen Parainfluenzavirus hervorgerufen. Sie schwächen das Gewebe und ermöglichen dadurch bakterielle Superinfektionen. Zu diesen Erregern gehören *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, pyogene Streptokokken und Pneumokokken. Die Keime können sich im nährstoffreichen Milieu von Zahnfleischtaschen erfolgreich ansiedeln



**Abb. 1:** Lungenemphysem mit Destruktion der Alveolarstruktur.

und dort das pathogene Potenzial der residenten Parodontalflora synergistisch verstärken. Ab Taschentiefen von mehr als 5 mm ist ausreichend Platz und Substrat für die Integration dieser an sich biotopfremden Mikroorganismen vorhanden. Die Interaktion zwischen den unterschiedlichen Keimen führt einerseits zu einer Verschlechterung der lokalen inflammatorischen Situation. Andererseits werden laufend Bakterien

aus dem Reservoir der Zahnfleischtaschen inhaled und aspiriert, wodurch diese zu Streuherden für weitere respiratorische Infektionen werden.

### Parodontitis als Risikofaktor bei Lungenemphysem

Der Keimtransfer von oralen Läsionen in die Atemwege stellt besonders für ältere immunschwache Menschen ein

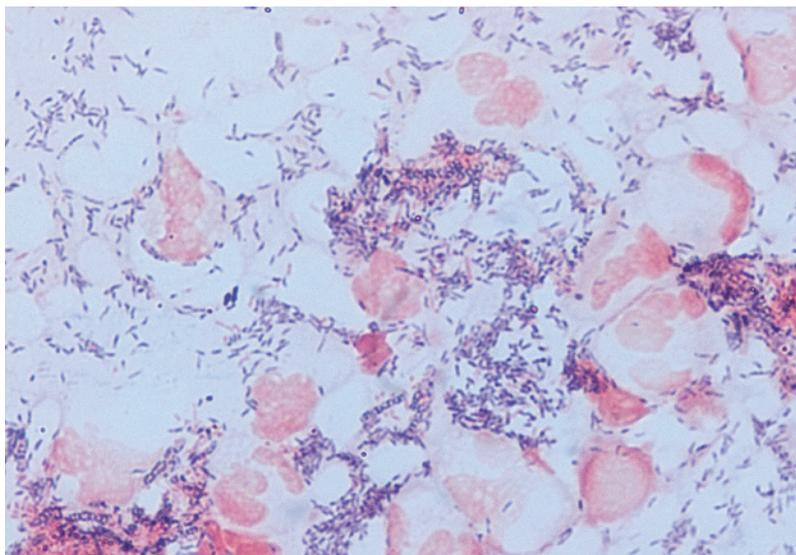


Abb. 2: Entzündungszellen in der Zahnfleischtasche.

Problem dar. Über die Aspiration von mikrobiell belastetem Speichel werden nicht selten rezidivierende Bronchitiden bis hin zu schweren Pneumonien induziert. Besonders Menschen mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) zählen hier zur Risikogruppe.<sup>1</sup> Die COPD betrifft in unterschiedlich schwerer Ausprägung bis zu ein Viertel aller über 40-Jährigen und zählt zu den vier häufigsten Todesursachen in den westlichen Industrieländern.<sup>2</sup> Durch eine chronische Entzündung kommt es zu einer fortschreitenden Atemwegsobstruktion. Das Ausatmen wird zunehmend beeinträchtigt und die Lungen in der Folge überbläht, es entsteht ein Emphysem (Abb. 1). Unabhängig von den bekannten Risikofaktoren wie Tabakrauchen, genetischer Disposition und Stoffwechselkrankheiten gibt es signifikante Korrelationen zwischen dem parodontalen Status und der Progression einer COPD. Das Krankheitsbild der COPD zeigt viele Parallelen zu dem einer floriden Parodontitis. Beide Erkrankungen haben chronische Verläufe mit rezidivierenden akuten Entzündungsschüben. Der alveoläre Knochenverlust sowie das Ausmaß und die Zusammensetzung der subgingivalen Plaque stehen in engem Zusammenhang mit dem Risiko einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung.<sup>3</sup> Die Phasen akuter Entzündung laufen bei den beiden Krankheitsbildern in unmittel-

barem zeitlichen Konnex ab. In beiden Fällen sind CD8-Lymphozyten, Makrophagen und segmentkernige Granulozyten involviert (Abb. 2). Sowohl die European Federation of Periodontology als auch die American Academy of Periodontology vertreten daher die Annahme, dass entzündliche Schübe im Rahmen der COPD über die Aspiration von pathogenen Biofilmenteilen aus entzündeten Zahnfleischtaschen und durch haematogene Aussaat von Keimen samt der durch sie induzierten Entzündungsmediatoren begünstigt werden.<sup>4</sup> Verursacher sind sowohl die primär nicht oralen Sekundäresiedler der

Zahnfleischtaschen wie *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* oder *Pseudomonas aeruginosa* als auch typische Parodontalkeime wie *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum* und *Aggregatibacter actinomycetem-comitans* (Abb. 3). Auch *Candida* und Pilze, welche das pathogene Potenzial in der Zahnfleischtasche verstärken, können für vorbelastete Atemwege zur Gefahr werden. Letztere können durch ihre Fähigkeit zur Degradierung von Fibronectin den Schutzmantel des respiratorischen Epithels direkt angreifen. Gramnegative Bakterien bilden im Rahmen ihrer Stoffwechselaktivität Proteasen, die ihnen die Anheftung an den Zelloberflächen erleichtern. Die vermehrt freigesetzten Zytokine alterieren zusätzlich die Bronchialschleimhaut und machen sie anfälliger für weitere mikrobielle Besiedlung (Abb. 4). Auch die mit Parodontitis einhergehenden Veränderungen im Enzymmuster der Saliva modifizieren die Struktur des respiratorischen Epithels und beeinträchtigen die natürliche Clearance durch Zerstörung des protektiven Speichelpellicels. Verbesserte Mundhygiene und gezielte Therapie einer parodontalen Erkrankung können die Häufigkeit und Intensität der Entzündungsschübe verringern und damit das Fortschreiten einer COPD nachweislich deutlich verlangsamen.<sup>5</sup>

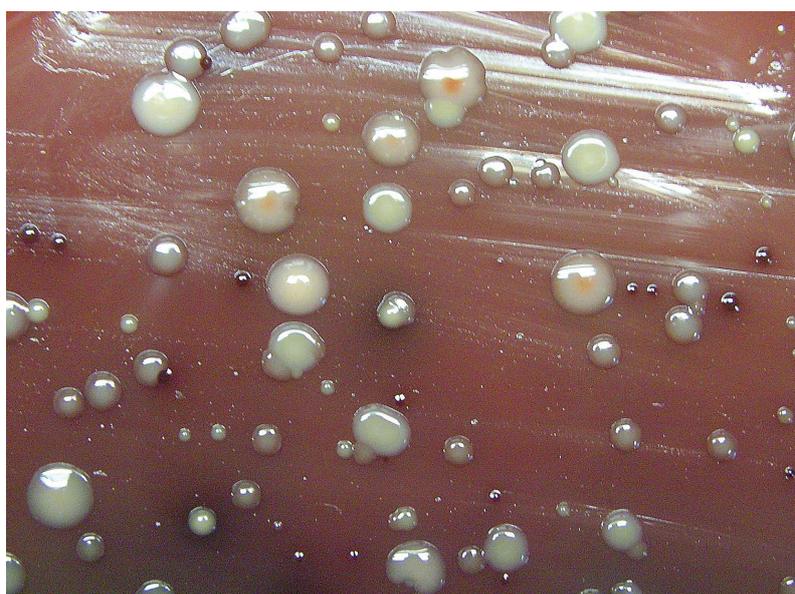
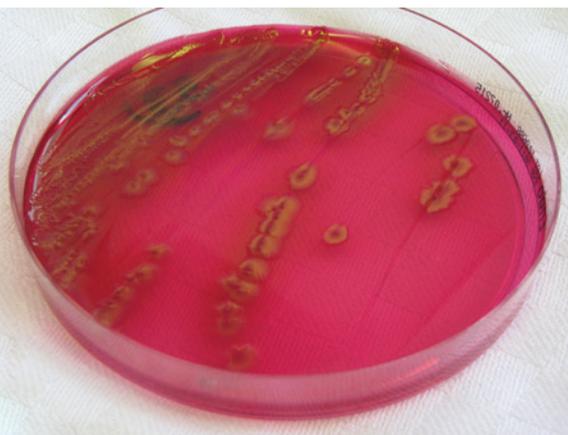


Abb. 3: Kultur anaerober Parodontalkeime.

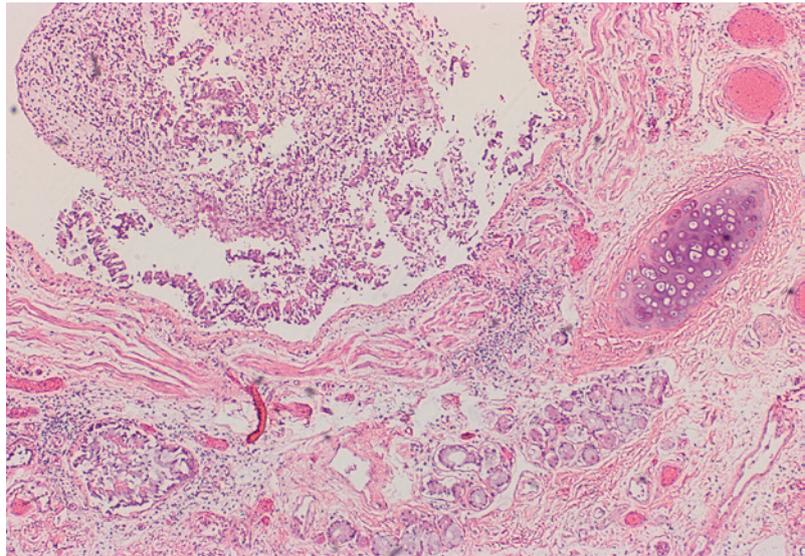
## Orale Keime gefährden Mukoviszidosepatienten

Eine Problemgruppe mit speziellen Anforderungen an die Zahnmedizin sind Patienten mit Mukoviszidose (Cystische Fibrose – CF).<sup>6</sup> Hier kommt es durch eine genetisch bedingte Dysfunktion der zellulären Chloridkanäle zu einer Störung der Sekretbildung sämtlicher exokriner Drüsen. Am massivsten sind dabei die Auswirkungen auf das respiratorische System, aber auch Speichel-, Schweiß- und Pankreas- sowie Dünndarmsekret werden hyperviskös und zäh. Zusätzlich ist die Zilienbeweglichkeit des respiratorischen Epithels und damit der Abtransport pathogener Erreger drastisch eingeschränkt.<sup>7</sup> Für die betroffenen Patienten stellt der Transfer von Keimen aus der Mund-



**Abb. 5:** *Pseudomonas aeruginosa* bei einem Mukoviszidosepatienten.

höhle in die Atemwege eine ernste Gefahr dar. Besonders problematisch ist eine Infektion mit *Pseudomonas aeruginosa*<sup>8</sup> (Abb. 5). Bei den gefürchteten, oft lebensbedrohenden Infektionen des Bronchialsystems der Patienten handelt es sich allerdings meist um eine Mischinfektion mit primär oralen/parodontalen oft anaeroben Keimen. Diese interagieren mit *Pseudomonas*, wobei es zu einer gegenseitigen Begünstigung der Erreger und einer Potenzierung ihrer Virulenz kommt. *Pseudomonas* schafft durch Stimulation von neutrophilen Granulozyten ein sauerstoffarmes Milieu im endobronchialen Schleim und damit ein ideales Substrat für die oralen Anaerobier wie



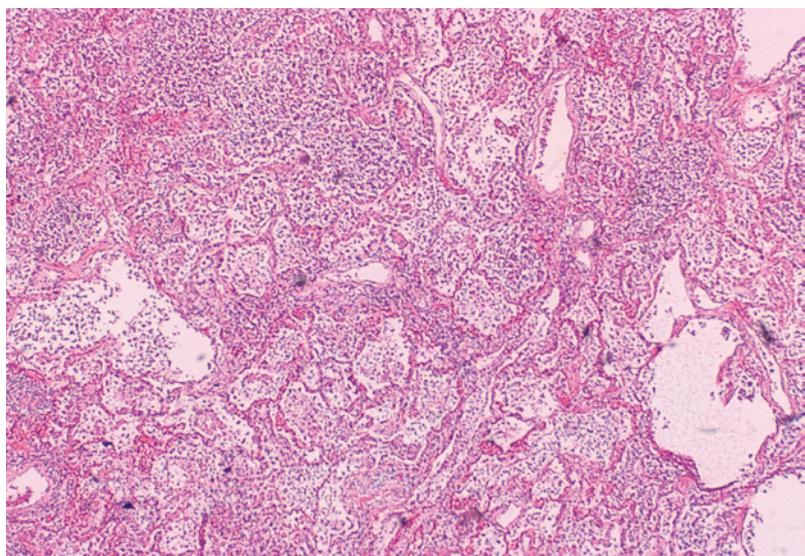
**Abb. 4:** Akute Bronchitis.

*Porphyromonas* und *Prevotella*.<sup>9</sup> Über Aspiration geraten laufend keimbeladene Biofilmpartikel in das Atemsystem und verursachen dort eine Pneumonie (Abb. 6). Bei einer floriden Parodontitis ist damit die Gefahr einer Superinfektion der an sich schon anfälligen Luftwege massiv erhöht.

Zudem kann sich *Pseudomonas* sekundär in den Biofilmen der Zahnfleischtaschen etablieren und von diesem geschützten Habitat aus ständig Reinfektionen des Lungengewebes verursachen. Genetische Analysen konnten beweisen, dass es sich in beiden Fällen um idente Genotypen handelt. Mangelnde Mundhygiene und unbehandelte orale Infektionen sind damit

eine nicht zu unterschätzende Gefahrenquelle für CF-Patienten.

Die Mukoviszidose als schwere Systemerkrankung wirkt ihrerseits negativ auf die Mundgesundheit. Im Speichel der Betroffenen sind Kalzium und Phosphat erhöht, was zu vermehrter Zahnsteinbildung führt (Abb. 7). Da sich der genetische Defekt auch auf das Verdauungssystem auswirkt, kommt es zu Malabsorption von Vitaminen und Spurenelementen. Dies hat neben einer Atrophie der oralen Schleimhaut und Gingiva auch eine Unterversorgung des Kieferknochens mit Vitamin D zur Folge. Die wegen der Grunderkrankung erforderlichen Langzeitantibiosen verändern das orale Milieu und desta-



**Abb. 6:** Bronchopneumonie durch orale Keime.



Abb. 7: Zahnstein bei einem Patienten mit Mukoviszidose.

bilisieren das Mikrobiom.<sup>10</sup> Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium werden die Inselzellen des Pankreas zerstört. Der daraus resultierende Diabetes mellitus ist hinlänglich als Triggerfaktor schwerer Parodontopathien bekannt. Regelmäßige Prophylaxe und zahnmedizinische Intervention bei Problemen sind bei diesen Patienten dringend erforderlich.<sup>11</sup>

#### Fazit

Plaquekontrolle vermindert die Aspiration pathogener Mikroorganismen aus den oralen Reservoirs. Allerdings müssen besondere Vorkehrungen getroffen werden, um Infektionen zu verhindern. So sollten nur sterile Spüllösungen und, wenn technisch möglich, Einmalschläuche in der Dentaleinheit verwendet werden. Als Biofilmbildner ist gerade das gefürchtete *Pseudomonas aeruginosa* leider sehr häufig in den Schläuchen von Dentaleinheiten nachweisbar, und jede Einbringung dieses Keims in das hochanfällige Bronchialsystem kann zu einer Befundverschlechterung führen. Infektionsvermeidung und Stabilisierung eines erregersarmen Milieus in der Mundhöhle sind ein wichtiger Beitrag zur Vermeidung schwerer Schäden an den Atemwegen bronchial gefährdeter Patienten.

#### Kontakt



#### DDr. Christa Eder

Autorin des Buchs „Mundgesundheit ist keine Einbahnstraße, ein Beitrag zur interdisziplinären Zahnmedizin“

Guglgasse 6/3/6/1

1110 Wien, Österreich

Tel.: +43 664 3246661

eder.gasometer@chello.at

# Wawibox

## PRO

## Vollumfängliche Lösung für die Materialverwaltung



Geld- und Zeitaufwand  
bei der Bestellung reduzieren



Übersichtlichkeit im  
Lager sicherstellen



Mehr Informationen auf  
[www.wawibox.de](http://www.wawibox.de)

Wir beraten Sie gerne:

☎ 06221 52 04 80 30    ✉ [mail@wawibox.de](mailto:mail@wawibox.de)

Bereits vor der Corona-Pandemie erhielt unsere Praxis bzw. unsere Prophylaxeabteilung den Varios Combi Pro (VCP), um ihn auf die Alltagstauglichkeit zu testen. Unterschiedliche Anwenderinnen konnten ausgiebig das neueste Gerät von der Firma NSK auf „Herz und Nieren“ prüfen und Einsatzgebiet, Ergonomie, Anwenderfreundlichkeit und Patientenfeedback auf die Prüfwaage legen.



## Ein Generalist stellt sich vor

Vesna Braun

### Optik

Nach den Angaben des Herstellers bietet das Stand-alone-Gerät (Abb. 1) zahlreiche Einsatzmöglichkeiten in der Praxis. Auf den ersten Blick hat es ein klares glattes und daher hygiene-freundliches Design ohne großen Schnickschnack. Die Displayanzeige ist sehr auffällig und augenscheinlich intuitiv zu bedienen. Auf der linken Seite

des Geräts befindet sich das Ultraschallhandstück (Piezo-Steuerung) inkl. Wasserbehälter und auf der rechten das Pulverstrahlhandstück (supragingivale Anwendung) mit der dazugehörigen Pulverkammer. Für die Bedienung der wesentlichen Funktionen dient der Multifunktionsfußschalter. Ein separates zweites Pulverstrahlkit (subgingivale Anwendung) steht ebenfalls zur Verfügung. Mehr benötigt es nicht,

um diverse Prophylaxebehandlungen wie die professionelle Zahnreinigung (PZR), die unterstützende Parodontitis-therapie (UPT) u. v. m. durchzuführen.

### Ultraschallbehandlung supra- und subgingival

Hat man das linke Handstück entnommen, leuchten die entsprechenden LCD-Anzeigen auf dem Display. Der Anwender muss lediglich die gewünschte Behandlungsart (General, Perio oder Endo) wählen und die Leistungsstufe mittels Touchscreen antippen.

Zunächst kam das Gerät an einem KFO-Patienten mit festsitzender Apparatur zum Einsatz, da der Zugang zum Zahn bzw. Zahnstein hier oft erschwert ist. Die Auswahl an Ultraschallaufsätzen ist groß (Metall oder Kunststoff, diverse Formen, Oberflächen und Stärken). Die Kollegin hat einen grazilen Ansatz gewählt, da die Multiband-Apparatur (ohne vorherige Bogenentfernung) dies erforderte (Abb. 2). Das Feedback der Kollegin war kurz und knapp: schmaler Schaft, gute Sicht durch integrierte LEDs am vorderen Ende und ein sehr gutes Adaptiongsgefühl. Die einfache und visuell kontrollierbare Instrumentenführung ermöglichte eine effiziente Reinigung bei diesem und auch bei den folgenden Patienten, an denen PZR- (Abb. 3) und UPT-Behandlungen mit unterschiedlichen Aufsätzen durchgeführt wurden.



Abb. 1: Das Prophylaxegerät Varios Combi Pro bietet zahlreiche Einsatzmöglichkeiten in der Praxis.



**Abb. 2:** Anwendung eines grazielen Ultraschallaufsatzes bei einer Multibracket-Apparatur. – **Abb. 3:** Der Varios Combi Pro im Einsatz in der PZR.

### Pulverstrahlbehandlung supra- und subgingival

Mit Pulverstrahlbehandlungen können exogene Verfärbungen sicher und schonend entfernt sowie subgingivaler Biofilm effizient reduziert werden. In der Praxis der Autorin sind Pulverstrahlhandstücke unterschiedlichster Hersteller im Einsatz. Dort können die Pulverkammern mit den entsprechenden Pulvern – für supra- oder subgingival und nach Geschmacksvorlieben – befüllt und diese je nach Bedarf am Patienten eingesetzt werden.

Beim Varios Combi Pro können ebenfalls die jeweiligen Kammern mit dem Pulver im Vorfeld befüllt werden. Bei diesem Gerät sind allerdings Handstück, Handstückschlauch und Pulverkammer miteinander verbunden. Man setzt, je nach Behandlungs- und Einsatzgebiet, das komplette Luft-Pulver-Wasser-System an die Basisstation. Das Gerät erkennt dies und zeigt am Display das gewählte Luft-Pulver-Wasser-Handstück. Das Symbol für supragingivale Behandlung wird angezeigt, wenn man das Handstück z. B. mit Natriumbicarbonat oder Kalziumpulver einsetzt. Das Symbol für die subgingivale Behandlung wird nur dann angezeigt, wenn auch die Pulverkammer mit dem glycinbasierten Pulver und dazugehörigen Handstück eingesetzt sind. Klingt einfach und ist es auch. Eine Fehlbedienung ist kaum möglich.

Anfangs irritierte das extrem leichte Handstück. Der Grund liegt darin, dass die Pulverkammer an der Basisstation

sitzt. Die Düse ist ebenfalls sehr schlank und zeigte beim Probeführen in der Luft eine sehr gute Beweglichkeit (360 Grad). Die Pulverkammer hatten wir mit dem FLASH pearl Reinigungspulver (NSK), einem kalziumbasierten Pulver, gefüllt. Dieses dient der effizienten Entfernung von exogenen Verfärbungen vor Bleaching-Behandlungen, Fissurenversiegelungen (Abb. 4) oder während PZR- und der KFO-Prophylaxe. Bei allen Behandlungsarten war das Gerät sehr anwenderfreundlich. Der schmale, leichte Instrumentengriff und die bewegliche Düse erleichterten nicht nur eine sichere Haltung, sondern auch das Umsetzen eines angemessenen Arbeitswinkels. Gerade bei Patienten mit schwerer Mundöffnung oder dem Arbeiten an schwer zugänglichen Stellen, wie Molaren, war damit ein kontrollier-

tes und punktuelles Arbeiten möglich. Während der Behandlung hatten die Anwenderinnen die Möglichkeit, Änderungen von Pulver- oder Wassermenge am Display vorzunehmen. Der Bedarf konnte über den Touchscreen flexibel und individuell gewählt werden.

Wurde während einer Patientenbehandlung von supra- auf subgingival gewechselt, musste das komplette System gewechselt werden. Das bedeutet, die Düse (supra) inkl. Pulverkammer (die kalziumbasiertes Pulver oder Natriumbicarbonat enthält) wurden aus der Basisstation entnommen und dafür das Perio-System (Düse, Einmal- Nozzle-Ansätze und Kammer mit glycinbasiertem Pulver) eingesetzt. Das Gerät erkannte sofort den Wechsel und zeigte dies am Display an. Auch das war anfangs gewöhnungsbedürftig, ge-



**Abb. 4:** Entfernung von exogenen Verfärbungen mit dem FLASH pearl Reinigungspulver.

## Präventionsmaßnahmen zur Aerosolminimierung während der Prophylaxebehandlung

- Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille, Gesichtsschutz/-visier, Handschuhe für Behandler
- Patienten vor Behandlungsbeginn mit einer antiviralen/antiseptischen Spülung spülen lassen
- Gute Abhaltetechnik (evtl. mit Wangenabhalter, z. B. OpraGate von Ivoclar Vivadent, für verbesserte Sicht und leichtere Abstützung)
- Gute Absaugtechnik (evtl. mit einer speziellen Prophylaxekanüle, z. B. von Dürr Dental), da bis zu zweimal mehr Aerosolaufnahme dadurch möglich ist)
- Kontrollierte Verwendungszeit von Schall und Ultraschall
- Kontrollierte Verwendungszeit von Luft-Pulver-Wasser-Strahlsystemen
- Sterilisierbare Instrumente, Köcher, Wechselschlüssel, Wasserdurchlauf
- Einmalprodukte und Kofferdamanwendung forcieren
- Patienteninstruktion und Motivation zur Verbesserung der häuslichen Mundhygiene
- Zimmer ausreichend lüften

währte aber zu jeder Zeit die Kontrolle, mit welchem Pulver gerade behandelt wurde. Bei Anschluss des Perio-Systems verringert sich die Strahlkraft gegenüber dem supragingivalen Modul automatisch um 20 Prozent. Geringerer Strahlendruck in Kombination mit flexiblen planförmigen Kunststoffspitzen (Nozzle) weisen auf eine einfache Spitzenführung in subgingivalen Bereichen hin (Abb. 5). Auffällig waren hier die vereinfachten Zugänge bei exponierten ZE-Aufbauten oder Implantatkonstruktionen und die freie Sicht durch das schlanke Instrumentendesign. Die Patientenakzeptanz war sehr gut. Soll mit dem glycinbasierten Pulver gleich die supragingivale Oberflächenpolitur erfolgen, bedarf es nur der Entfernung der Einmalspitze und man kann sofort vom subgingivalen auf den supragingivalen Einsatz umstellen.



**Abb. 5:** Geringerer Strahlendruck in Kombination mit flexiblen planförmigen Kunststoffspitzen (Perio Nozzle) weisen auf eine einfache Spitzenführung in subgingivalen Bereichen hin.

### Gerätewartung und Pflege

Was nützt uns ein Gerät, welches defekt, verstopft oder in irgendeiner Weise nicht voll funktionsfähig ist? Aus diesem Grund sind auch beim VCP regelmäßige und gewissenhafte Wartung und Pflege die wichtigsten Aspekte, um die Funktionalität und Einsatzfähigkeit sicherzustellen. Die Handstücke und das Innere der Handstückleitungen können nach Verwendung der Pulver- und/oder Ultraschallfunktion über einen Auto-Cleaning-Funktionsknopf gereinigt werden. Dieser selbstständige Reinigungsvorgang dauerte etwa 45 Sekunden. Währenddessen konnte die Geräteoberfläche gereinigt und per Wischdesinfektion desinfiziert und anschließend die Handstücke zur weiteren Hygieneaufbereitung in den Sterilisator gelegt werden.

### Fazit

Das All-in-one-Gerät Varios Combi Pro wurde in der Praxis der Autorin von unterschiedlichen Prophylaxe-anwenderinnen genutzt und hat durchweg Sympathien erfahren. Es vereint die essenziellen Systeme Ultraschallscaling und Pulverstrahl in einem Gerät und benötigt wenig Platz. Angenehm leichte, schmale Handstücke vereinfachen einen komfortablen und sicheren Einsatz in der Mundhöhle. Bei den Ultraschallspitzen haben G1 und G6 für die meisten Behandlungen ausgereicht. Bei der UPT wurden P20, das Paar P21 und

P22 sowie für Implantatoberflächen die V-P12 bevorzugt. Hygiene- und Wartungsmaßnahmen konnten im Alltag leicht umgesetzt werden. Da beide Luft-Pulver-Wasser-Systeme flexibel und kompakt zum Einsatz kamen, wurden sie von den Anwenderinnen sehr gut angenommen.

*Alle Fotos: © Vesna Braun*

### Kontakt



#### **Vesna Braun**

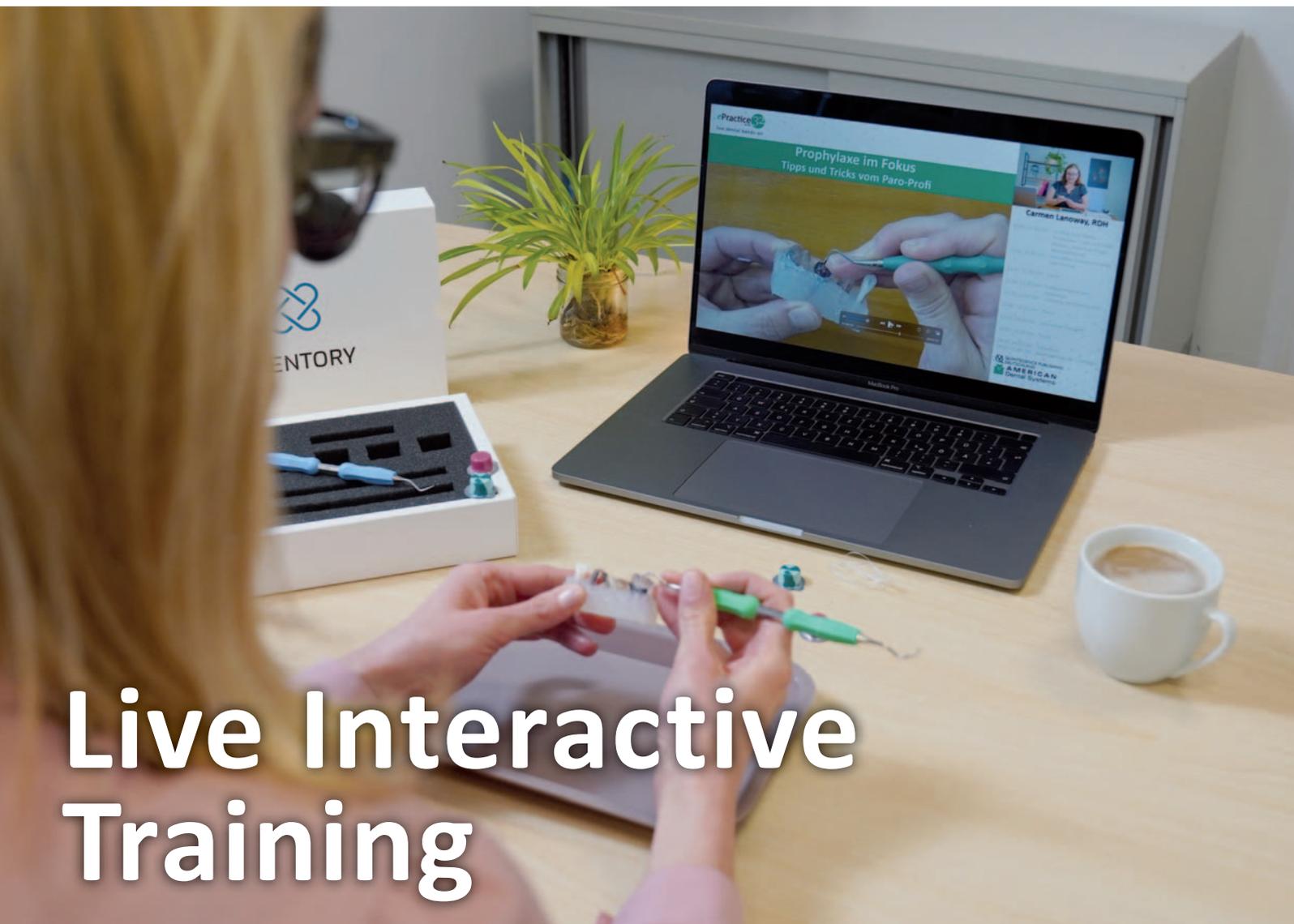
Praxis & More®

Inhouseschulungen – Vorträge – Seminare  
Im Heidewald 11

77767 Appenweier

v.braun@praxis-and-more.de

www.praxis-and-more.de



# Live Interactive Training

## ePractice32 steht für Live Dental Hands-On-Training:

- ✓ Qualitativ hochwertig
- ✓ Schnell und leicht umsetzbar
- ✓ Kostengünstig

**Ihre Vorteile:** Topreferenten, Hands-On mit der Dentory Box, Präsentation von Behandlungsvideos und klinischen Fällen, Live-Diskussionsrunden, Teilnahme als Participant oder Observer, Punktesammeln nach BLZK.

Jetzt anmelden unter  
[www.ePractice32.de](http://www.ePractice32.de)

 **AMERICAN**  
Dental Systems  
INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

#AmericanDentalSystems



 **QUINTESSENCE PUBLISHING**

Dass gute Hygiene die Mundhöhle gesund erhält, ist bekannt. Wie eine Parodontitisbehandlung die allgemeine Gesundheit fördert, wird zunehmend erforscht. Der folgende Beitrag beleuchtet, warum das persönliche Biofilmmangement ebenfalls gegen systemische Erkrankungen wirksam ist – langfristig und rein präventiv.



# Gute Mundhygiene schützt allgemeine Gesundheit

## Moderne Methoden für Zahn- und Interdentalreinigung

Dr. Jan H. Koch

Viele Menschen wünschen sich an ihrem Lebensende, sie hätten ihre Zähne besser gepflegt. Wie wichtig Mundhygiene für ein gutes Lebensgefühl, aber auch für die Gesundheit ist, wissen viele Menschen ganz intuitiv. Seit einigen Jahren werden Zusammenhänge zwischen systemischen Erkrankungen und Parodontitis intensiv erforscht: So reduziert eine erfolgreiche parodontale Behandlung über den Blutkreislauf die Entzündung im Körper und hilft, den Blutzucker bei Typ-2-Diabetes zu senken.<sup>1,2</sup> Für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie diastolische Herzinsuffizienz gibt es ebenfalls einen parodontal-therapeutischen Effekt.<sup>3</sup>

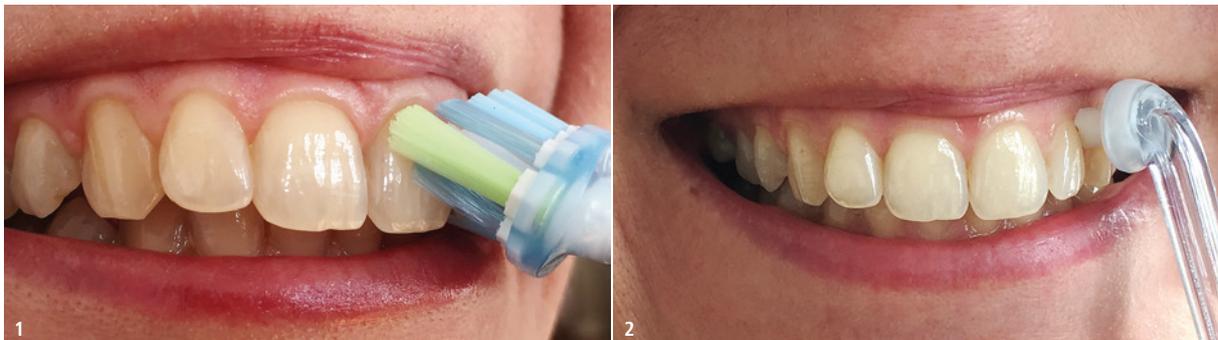
Entsprechend sollten alle Patienten mit Parodontitis oder systemischer Vorbelastung intensiv beraten und, wenn immer

möglich, behandelt werden. Damit sie danach parodontal stabil bleiben, müssen sie bekanntermaßen in ein lebenslanges Recall eingebunden werden.<sup>4</sup> Zu jeder Sitzung gehört zentral eine sorgfältige Mundhygieneinstruktion, kombiniert mit einer professionellen Zahnreinigung.<sup>5</sup> Wie Axelsson und Lindhe sowie Bastendorf und Laurisch bereits seit den 1970er-Jahren zeigen konnten, gehen mit diesem Konzept zugleich weniger Zähne durch Karies verloren.<sup>6,7</sup>

### Systemische Prävention für Alt und Jung

Relativ neu ist der wissenschaftliche Nachweis für die oben genannte Lebensweisheit. Eine gute Mundhygiene trägt auch dazu bei, parodontal gesunde Pa-

tienten vor systemischen Erkrankungen zu schützen. Eine Rolle könnte hier spielen, dass ein in gesundem Gleichgewicht befindliches orales Mikrobiom sich günstig auf die Gesamtgesundheit auswirkt. So zeigt eine Langzeitstudie aus Korea mit über 160.000 Probanden, dass häufiges Zähneputzen und regelmäßige professionelle Zahnreinigung das Risiko für Vorhof-Flimmern (10 Prozent) und Herzinsuffizienz (12 Prozent) senkt.<sup>8</sup> Ermittelt wurde die Qualität der Mundhygiene u. a. über die Anzahl verloren gegangener Zähne und gekaufter Zahnbürsten. Eine weitere Studie gibt Hinweise, dass kurzzeitigeres und weniger häufiges Putzen die Funktion von Blutgefäßwänden beeinträchtigt (endotheliale Dysfunktion).<sup>9</sup> Dies kann wiederum das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen



**Abb. 1:** Schallzahnbürsten entfernen bei korrekter Anwendung signifikant mehr Plaque als Handzahnbürsten. Die hier gezeigte Bürste wird in einem Winkel von circa 45 Grad zur Gingiva mit wenig Druck in die Interdentalräume geführt, gefolgt von einer Auswischbewegung. – **Abb. 2:** Mit beschleunigten Mikrotröpfchen lassen sich Interdentalräume auch bei Zeitmangel oder manueller Einschränkung effektiv sauber halten. Fotos: © Philips

erhöhen. Ähnliche Ergebnisse wurden für das Risiko, an Diabetes zu erkranken, gefunden.<sup>10</sup> Bisher war ein Zusammenhang vor allem für Parodontitis einschließlich therapeutischer Wirkung bekannt (siehe oben).

Schon sehr lange wird Schwangeren empfohlen, ihren Mund frühzeitig untersuchen und bei Bedarf behandeln zu lassen. Eine gute Mundhygiene und regelmäßige Prophylaxe einschließlich Instruktion und professioneller Zahnreinigung ist grundsätzlich angezeigt. Bei Entzündungen, z. B. Parodontitis, besteht sonst das Risiko, dass pathogene orale Bakterien und Entzündungsfaktoren auf dem Blutweg zur Plazenta gelangen.<sup>11,12</sup> Ob dadurch das Risiko für Komplikationen oder ein reduziertes Geburtsgewicht steigt, ist nicht im Detail geklärt, jedoch nicht auszuschließen.<sup>13</sup> Ein Merkblatt, auch zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit Gynäkologen, enthält ein frei zugänglicher Artikel im *Swiss Dental Journal*: (<https://t1p.de/nhww>).<sup>11</sup>

### Schallzahnbürsten mit Fernwirkung

Als Hilfsmittel für das persönliche Biofilmmangement (Mundhygiene) haben sich in neueren Untersuchungen elektrische gegenüber Handzahnbürsten überlegen gezeigt. So wird die Zunahme von Sondierungstiefen und Attachmentverlust besser begrenzt, und es gehen im Durchschnitt weniger Zähne verloren.<sup>14</sup> Beim Faktor Gingivitis zeigt eine frisch publizierte systematische Übersicht für Schallzahnbürsten gegenüber manuellen Zahnbürsten einen signifikanten Vorteil.<sup>15</sup> Letzteres könnte dadurch bedingt sein, dass Schallzahnbürsten Nischen erreichen, die für andere Bürsten nicht zugänglich sind.<sup>16</sup> Hinzu kommt, dass sich raue Wurzeloberflächen und interdental Übergänge vom Schmelz zur Wurzel mit konventionellen Zahnbürsten nur schwierig reinigen lassen. Entsprechend verbesserten sich Entzündungswerte und Sondierungstiefen bei Parodontitispatienten mit einer Schallzahnbürste signifikant stärker als mit anderen Zahnbürsten.<sup>17,18</sup> Laborstudien deuten darauf hin, dass sich diese Ergebnisse auf den hydrodynamischen

Effekt hochwertiger Schallzahnbürsten zurückführen lassen (Abb. 1). Demnach wird das flüssige Gemisch aus Speichel und Zahncreme im Mund beschleunigt und dringt bis in die Interdentalräume vor.<sup>19</sup> Eine Studie zeigte entsprechend schon im Jahr 2004, dass die approximale Plaquemenge mit einer Schallzahnbürste allein effektiver entfernt wird als mit einer Handzahnbürste plus Zahnseide oder einer rotierend-oszillierenden Zahnbürste.<sup>20</sup> Weiterhin erwies sich die Fluoridkonzentration der approximalen Plaque für die Schallzahnbürste am höchsten, was eine kariespräventive Wirkung erwarten lässt. Sie reduzieren zudem effektiv entzündungsbezogene Biomarker.<sup>21</sup> Dies wirkt sich, wie oben beschrieben, auf die parodontalen Gewebe aus. Ob zusätzlich ein Effekt auf die allgemeine Gesundheit vorhanden ist, lässt sich derzeit jedoch nur schwierig nachweisen.

### Interdentale Optionen

Experten der European Federation of Periodontology (EFP) sind sich einig, dass die Interdentalhygiene für die parodontale Gesundheit sehr wichtig ist.<sup>5,22</sup> Wie Zähneputzen zeigt sie einen unabhängigen präventiven Nutzen.<sup>23</sup> Entsprechend reduzierte sich die Blutungsrate bei jungen Patienten mit Gingivitis durch dreimonatige Anwendung von Interdentalbürsten um 85 Prozent.<sup>24</sup> Zugleich nahm der Anteil parodontalpathogener Bakterien signifikant ab, darunter die auch an Herz-Kreislauf-Erkrankungen beteiligte Spezies *P. gingivalis*. Dagegen stieg der Anteil „gesunder“ Bakterien signifikant.<sup>24</sup> Für die Zwischenraumreinigung gelten Interdentalraumbürstchen als Stand der Technik, bei engen Abständen eher Zahnseide.<sup>25</sup> Für elektrisch betriebene Hilfsmittel gibt es noch keine Empfehlungen. Das einzige bisher verfügbare Produkt, das mit Hochgeschwindigkeitsmikrotropfen arbeitet (Abb. 2), zeigte in einer klinischen Studie über einen Zeitraum von vier Wochen eine ähnliche Plaque- und Entzündungsreduktion wie Zahnseide.<sup>26</sup> In Kombination mit einer antibakteriellen Lösung (CPC und ätherische Öle) entfernte der



**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

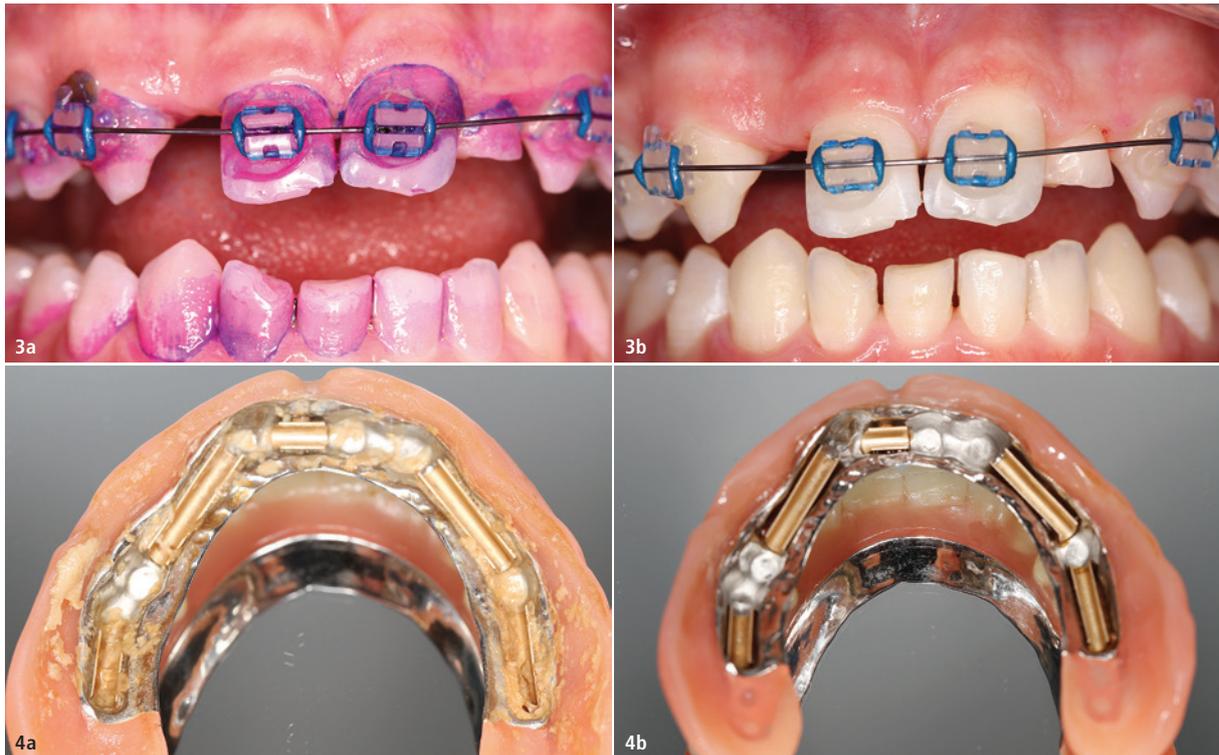
Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).  
Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet.  
Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Mehr Informationen erhalten Sie unter  
**itis-protect.de**



und auf  
**hypo-a.de/infos**  
Fax +49 (0)451 30 41 79

Praxisstempel



**Abb. 3a und b:** Patienten mit Brackets und anderen festsitzenden Apparaturen können gingivale Entzündungen mit einer Kombination von Schallzahnbürste und Mikrotröpfchengerät besonders effektiv kontrollieren. – **Abb. 4a und b:** Implantatgetragene Prothesen und zugehörige Abutments oder Stege lassen sich mit Schallzahnbürste und Mikrotröpfchengerät effektiv sauber halten. Ergänzend ist eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung notwendig. Fotos: © Dr. Andreas Benecke/Elmshorn

feine Sprühnebel mit Dreifachsprühstoß in vitro bis zu 99 Prozent der „approximalen“ Plaque.<sup>27</sup> Patienten beurteilen die Anwendung im Vergleich zu Zahnseide als einfacher.<sup>26</sup> Dies könnte ein wichtiger Faktor vor allem bei manuellen Einschränkungen sein.

### Brackets und Implantatprothetik sauber halten

Auch spezielle Patientengruppen profitieren von der Kombination einer Schallzahnbürste mit geeigneten Bürstenköpfen und maschineller Interdentaltreinigung. So hatten junge Patienten mit orthodontischen Brackets signifikant geringere gingivale Blutungswerte als bei Verwendung von Handzahnbürsten plus Zahnseide mit Einfädelform (Abb. 3a und b).<sup>28</sup> Die Ergebnisse könnten zum Teil darauf beruhen, dass Schallzahnbürste und Mikrotröpfchentechnologie die festsitzenden kieferorthopädischen Behandlungsgeräte aus Metall oder Keramik effektiv und zugleich schonend umspülen und reinigen. In Bezug auf elektrische Zahnbürsten wurde der Nutzen für kieferorthopädi-

sche Patienten in einer systematischen Übersicht bestätigt.<sup>29</sup>

Gute Erfahrungen mit Schallzahnbürsten und Mikrosprayergeräten machen nach Praxisberichten auch Implantatpatienten (Abb. 4a und b). Ohne dass dies bisher in Studien bestätigt wurde, könnte eine regelmäßige Anwendung die häufig komplizierten und daher schwierig zu erreichenden Abutments und Implantatrestaurationen besser reinigen als rein mechanische Hilfsmittel. Wie bei parodontal vorbelasteten Patienten würde hier wahrscheinlich die Hydrodynamik eine wichtige Rolle spielen. Weiter erforscht werden in diesem Zusammenhang Veränderungen des Biofilms und von Entzündungsfaktoren. Für die Kombination von Schallzahnbürste und interdentaler Mikrotröpfchen-Gerät zeigte eine Praxisbeobachtungsstudie, dass sowohl Plaque als auch Gingivitis sehr effektiv reduziert werden.<sup>30</sup>

### Fazit

Die Bedeutung einer guten Mundhygiene geht weit über die Vorbeugung gegen Parodontitis und Karies hinaus.

Nach neuen Erkenntnissen wirkt sie als unabhängiger Faktor zugleich präventiv gegen systemische Erkrankungen, z. B. Diabetes und Herz-Kreislauf-Leiden. Hilfsmittel, die den intraoralen Biofilm optimal kontrollieren, reduzieren zugleich Entzündungsvorgänge im Mund und im ganzen Körper. Schallzahnbürsten haben sich durch ihren speziellen Mechanismus als wirksam erwiesen.

### Kontakt



#### Dr. med. dent. Jan H. Koch

Dental Text and Consultancy Service  
Parkstraße 14, 85356 Freising  
Tel.: +49 8161 42510  
service@dental-journalist.de  
www.dental-journalist.de



LUNOS®  
VOR FREUDE STRAHLEN

# GLANZPARADE

Jetzt kostenlose  
Muster anfordern!\*

[www.duerrdental.com/muster](http://www.duerrdental.com/muster)



\*Solange der Vorrat reicht.

Die Polierpasten von Lunos® für einen glänzenden Auftritt. Für jeden Patienten das passende Produkt: Vom schonenden Entfernen von Verfärbungen oder Plaque bis hin zur Politur von besonders empfindlichen Oberflächen. Ob mit oder ohne Fluorid und Aromen. Lunos® Polierpasten sparen Zeit und sind gleichzeitig substanzschonend und gründlich. Für noch mehr Glanz. Mehr unter [www.lunos-dental.com](http://www.lunos-dental.com)

 **DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM

Was zeichnet eine Kultur und das Miteinander in einer Praxis aus? Was kann der Praxisinhaber dabei beeinflussen und worauf hat er keinen Einfluss? Welche Arbeitsbedingungen wünschen sich Leistungsträger? In diesem Artikel stellen wir ein erfolgreiches Konzept für Praxen und Labore vor.



# Motivation als Ziel: Ein Erfolgskonzept für Praxen

Gudrun Mentel

Ein harmonisches Miteinander im Team, produktive Besprechungen, eine offene Fehlerkultur, geringe Personalfuktuation oder mitdenkende Mitarbeiter – die Liste der Wünsche von Praxisinhabern ist mitunter lang. Manche wundern ist auch, warum Mitarbeiter noch lange Zeit (Monate oder Jahre) über Konflikte oder Verletzungen reden, die schon längst begraben wurden – aus Sicht der Chefs zumindest. Ein anderes Phänomen der Trägheit von Organisationen (in diesem Falle von Praxen) zeigt sich bei Veränderungsprozessen: Es reichen doch ein Teamworkshop und die üblichen Jahresgespräche mit den Mitarbeitern – dann läuft doch alles, oder?

Leider ist es nicht so einfach. Organisationen, bei denen Menschen zusammenarbeiten, sind träge, verzeihen wenig und bedürfen einer sensiblen Pflege an bestimmten Stellen. Aber das Gute dabei ist: Weil Organisationen träge sind, können Kulturen, wenn sie einmal harmonisch ablaufen, auch lange halten und viele Durststrecken aushalten.

Wie entsteht eine Praxiskultur?

Die Kultur einer Organisation entsteht durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren. Das bedeutet, dass die Art, wie Menschen zusammenarbeiten, welche Motivation bei den einzelnen

Mitarbeitern herrscht oder wie hoch die Fehlzeitenquote ist, ein Endprodukt ist. Die Kultur ist das Ergebnis von der Art der Strukturen, wie sie in der Praxis definiert sind und wie diese in alltäglichen Prozessen umgesetzt werden.

Der Pfeil in Abbildung 1 zeigt den Einfluss an: Man kann eine Kultur nur verändern, wenn man zunächst Strukturen schafft und die entsprechenden Prozesse lebt. Der Einfluss, den Praxisinhaber haben, ist zudem auf der Strukturebene am größten. Man kann mit relativ wenig Aufwand einen Regelkatalog für die Praxis aufstellen (selbst oder mit dem Team gemeinsam). Auch auf die Qualität und den Umfang eines QMS hat man den größten Einfluss. Schließlich kann man dies auch mit externer Hilfe erstellen.

Bei den Prozessen innerhalb einer Praxis sieht es schon ein wenig anders aus. Hier ist der Einfluss auf das gewünschte Ergebnis deutlich geringer. So kann man sich als Chef zwar Vorlagen für ein Jahresgespräch besorgen – aber welchen Erfolg die Gesprächsführung hat, hängt nicht allein von deren Können ab. Ihr Einfluss auf das Ergebnis wird also geringer. Ihr direkter und persönlicher Einfluss auf die Motivation von einzelnen Mitarbeitern ist am geringsten. Daher ist diese Spitze der Darstellung auch am kleinsten dargestellt.

Auf die Praxiskultur selbst hat der Praxisinhaber den geringsten Einfluss. Eine hohe Fehlzeitenquote, Konflikte im

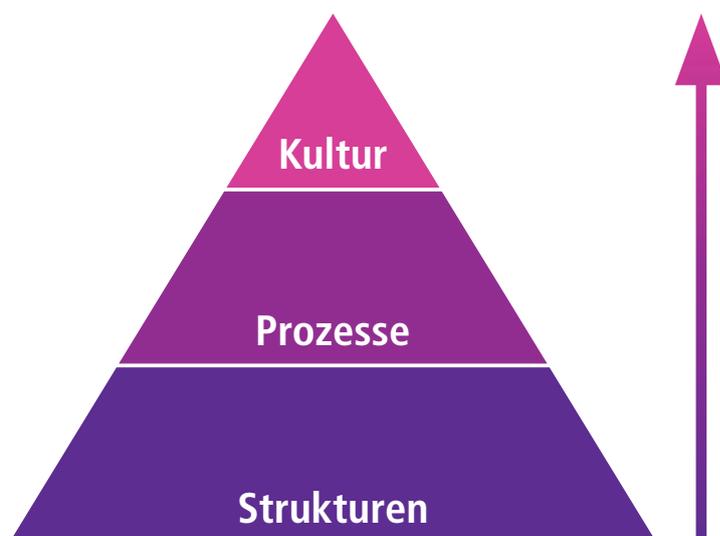


Abb. 1: Stufenmodell für eine gute Praxiskultur. © Gudrun Mentel

# QM | Hygiene

Kurse 2021

Marburg – Rostock-Warnemünde – Wiesbaden – Unna  
Leipzig – Hamburg – Konstanz – Köln – Essen – München – Baden-Baden

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



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



Hygiene:  
Nur 1 Tag durch  
neues Online-  
Modul

## Seminar QM

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

Nähere Informationen finden Sie unter:  
[www.praxisteam-kurse.de](http://www.praxisteam-kurse.de)

## Seminar Hygiene

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

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



© Visual Generation/Shutterstock.com

oder eine hohe Fluktuation innerhalb des Teams sind Ausdruck mangelnder Strukturen und unzureichender Prozesse. Hier muss man ansetzen, um die Praxiskultur mittelfristig zu beeinflussen. Schauen wir uns daher die einzelnen Ebenen einmal genauer an.

### Strukturen sind die Basis

Strukturen stellen die Basis der Zusammenarbeit dar und geben allen, die in der Praxis tätig sind, Orientierung für das tägliche Miteinander. Sie helfen bei der Frage, was genau zu tun und wer für welche Bereiche verantwortlich ist. In einer Zahnarztpraxis fallen hier das QMS an, mit dem u. a. die Behandlungsabläufe, Hygiene- und Abrechnungsstandards beschrieben und festgelegt werden. Neben den Praxisabläufen sind auch Strukturen für die Mitarbeiterführung sinnvoll. Hier sind einheitliche Verfahren beim Recruiting, die Einarbeitung und klare Personalmanagementstrukturen sinnvoll. Verantwortlichkeiten werden idealerweise durch Stellenbeschreibungen, Organigramm und der Verantwortungsmatrix dokumentiert und kommuniziert. Um

allen Beteiligten Orientierung zu geben, macht es Sinn, Regeln für den Umgang innerhalb der Praxis festzulegen. Dabei hilft es sehr zu beschreiben, warum man etwas macht (Bsp.: Wir setzen unsere Hygieneregeln konsequent um, damit wir uns, die Patienten und Kollegen schützen können). Bei den Personalfragen sind grundlegende Prinzipien sinnvoll. Hierzu zählen jene bei der Vergütung, Kommunikation, Urlaubsvergabe, Arbeitszeiten oder Beurteilung. Bevor wir uns die Prozessebene anschauen, bleiben wir kurz bei dem Beispiel der Vergütung. Vergütungsprinzipien festzulegen ist die Basis. Geschieht dies am Schreibtisch des Chefs oder innerhalb des Führungsteams, so zeigt sich deren Erfolg zunächst nicht. Dieser wird erst sichtbar, wenn es um die Prozesse geht. Wie konsequent diese Vergütungsprinzipien gelebt werden, zeigt sich im Praxisalltag – z. B. bei dem Umgang mit Gehaltswünschen mit alten oder neuen Mitarbeitern. Sind diese Prinzipien als solche zwar festgelegt und kommuniziert – aber werden im Praxisalltag bei Gehaltsforderungen einzelner Mitarbeiter diese Prinzipien außer Kraft gesetzt – so entsteht

eine entsprechende Praxiskultur. Es hat Vorbildcharakter für andere Mitarbeiter und wirkt auf deren Motivation. Leistungsträger, die still sind (und entsprechend keine Forderungen außerhalb dieser Prinzipien stellen) werden dadurch demotiviert. Perspektivisch stellen sie (leise) ihr Engagement infrage. Alle spüren – diese Prinzipien lassen sich leicht umgehen – man muss als Mitarbeiter nur lange genug bohren. Diese Stimmung wirkt dann wieder auf die Strukturen: Wenn der Chef bei den Gehältern schon so inkonsequent ist, dann kann man es in anderen Bereichen ja auch versuchen. Ein Teufelskreis beginnt. Dieses Beispiel zeigt die Bedeutung und den Einfluss der Prozessebene auf.

### Prozesse bestimmen die Richtung

Durch die Prozesse werden die Strukturen und Regeln im Alltag umgesetzt und gelebt. Diese Regeln werden nur in dem Maße glaubhaft wahrgenommen, wie man mit den Regelbrüchen umgeht. Im Praxisalltag selbst kann man verschiedene Ebenen der Prozesse unterschei-

## WIR ERWECKEN DIE PROPHYLAXE- GÖTTIN IN DIR –

mit dem wöchentlichen Newsletter  
für die Zahnärztliche Assistenz.

den. Im Team entscheiden die Qualitäten von Besprechungen, Teamentwicklungen und der Umgang mit Fehlern über die Praxiskultur. Auf Mitarbeiter-Ebene ist es wichtig, in welcher Weise Abweichungen Einzelner von den definierten Regeln geahndet werden. Eine große Bedeutung (für die Betroffenen) kommt dem Umgang mit Konflikten zu oder der Qualität von Weiterbildungen. Übrigens sind dies alles zentrale Motivatoren für Leistungsträger.

Idealerweise hat man bei den Strukturen festgelegt, wie das Praxispersonal mit Patienten kommuniziert. Die Art, wie dies umgesetzt und tatsächlich gelebt wird, welche Unterstützung Einzelne erhalten (Weiterbildungen, Art des Feedbacks) zeigt sich hier bei den Prozessen. Diese wirken dann auf die Praxiskultur. Führungsprozesse stellen die wichtigste Prozessebene dar: Mit der Art und Weise, wie Führungskräfte (dazu gehören auch alle Behandler) sich selbst reflektieren und führen, stärken sie ihre Autorität und prägen damit die Praxiskultur.

Eine weitere Prozessebene betrifft den Umgang mit Veränderungen. Sind sie leidiges Übel, werden mehrere Projekte gleichzeitig angestoßen (jedoch nicht vollendet) und werden die Betroffenen dafür „verantwortlich gemacht“ – oder gibt es klare Projektmanagementstrukturen, bei denen Projektteams mit Zeitplänen und in eigener Verantwortung Dinge entwickeln? Werden wenige Projekte angestoßen, die aber konsequent beendet?

### Kultur ist das Ergebnis

Das Zusammenspiel der beiden unteren Ebenen – die Art und Weise wie klar Strukturen festgelegt werden und vor allem wie konsequent diese gelebt werden – bestimmt die Kultur einer Praxis. Sie ist gleichzeitig Gradmesser des Erfolgs (unternehmerisch wie persönlich). Man erkennt die Qualität einer Praxiskultur u. a. an der Motivation und Bindung aller Mitarbeiter, dem Bindungsgrad der Leistungsträger, dem Zusammenhalt im Team, der Höhe und Art der Fehlzeiten oder dem Umgang mit Konflikten.

- Zugleich haben all die Faktoren
- Umgang mit Konflikten: Werde ich als Mitarbeiter alleingelassen?
  - Umgang mit Fehlern: Stehen die Fehler Einzelner im Mittelpunkt der Ansprache?
  - Einhaltung der Regeln: Gelten alle immer für alle im Team?
  - Weiterbildungskonzepte: Wie werden Azubis unterstützt? Gibt es interne Fortbildungen? Welche Lern-techniken werden eingesetzt? Wie werde ich als Mitarbeiter bei Fortbildungen unterstützt?
  - Kommunikation untereinander: Kriege ich wertschätzendes Feedback oder nur, wenn etwas schiefgelaufen ist?

eine zentrale Bedeutung für

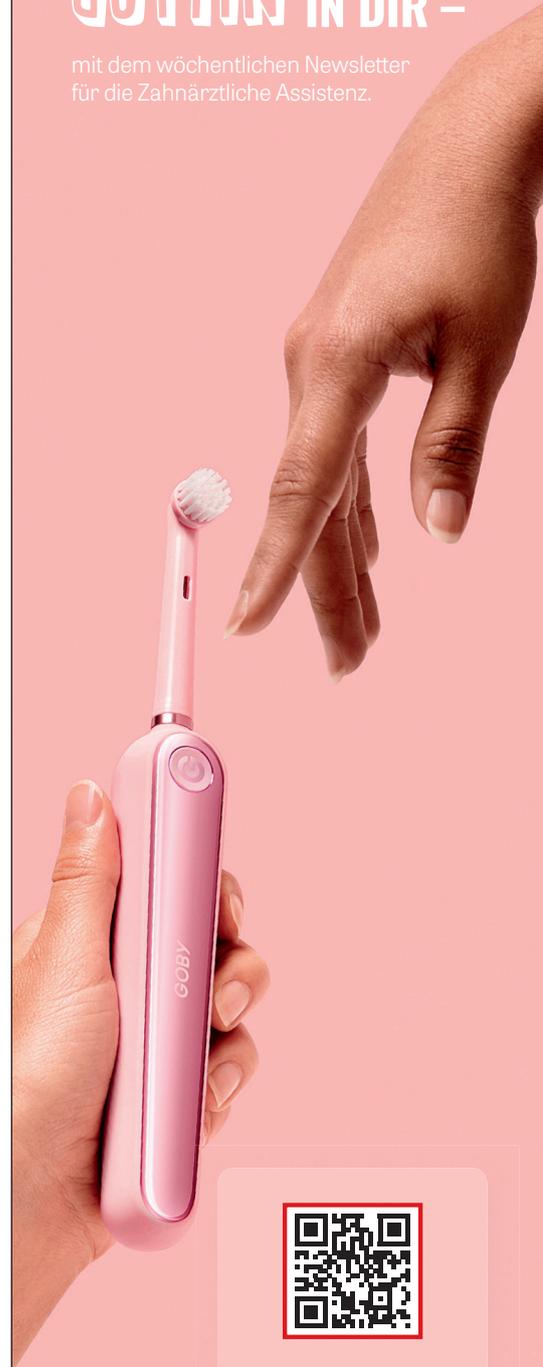
- die Motivation der Leistungsträger: Wie bringe ich mich ein?
- das Arbeitgeberprofil: Wie ist mein Bild als Praxis, als Arbeitgeber, nach außen?
- den unternehmerischen Erfolg: Wie ist das Verhältnis zwischen Umsatz, Kosten, Gewinn?
- den persönlichen Erfolg als Unternehmer: Wie gestresst gehe ich aus und in die Praxis?
- die Bindung der Mitarbeiter: Gehe oder bleibe ich?

### Kontakt



#### Gudrun Mentel

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



Die aktuellen Newsletter  
sind auch online einsehbar –  
ganz ohne Anmeldung  
und Verpflichtung.

Einfach den QR-Code scan-  
nen, Newsletter auswählen  
und selbst überzeugen.



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.: +49 711 758577911  
www.drliebe.de



NSK Europe

## Vielseitiges Polierinstrument ganz ohne Kabel



Mit dem neuen kabellosen iProphy komplettiert NSK sein Portfolio im Bereich der Prophylaxegeräte. Denn der Prophylaxemotor sorgt nicht nur für strahlenden Glanz am Zahn, sondern hat selbst glänzende Eigenschaften, welche die Arbeit zum reinsten Vergnügen machen. Der fe-

derlichte iProphy lässt sich spielend einfach bewegen. Alle erforderlichen Einstellungen wie Start/Stop und die Auswahl einer der fünf Rotationsgeschwindigkeiten (von 500 bis 2.500/min) erfolgen mit dem Zeigefinger. Sperriges Zubehör wie Fußschalter oder Steuergerät ist nicht erforderlich. Dank der sechs einstellbaren Positionen des ultrakleinen iFX57 Kopfs auf dem Motorhandstück erreichen Behandler jeden Winkel im Mund des Patienten. Die große Flexibilität setzt sich bei der Auswahl der damit zu betreibenden Instrumente fort. Als Komplettsset ist iProphy inklusive Winkelstück iFX57 für Einschraubkelche und -bürsten verfügbar. Wahlweise steht dem Anwender auch ein Gerät ohne iFX57 zur Verfügung, das in Verbindung mit dem PR-F-Aufsatz sogenannte DPA (Disposable Prophy Angles, also Einmalaufsätze) antreiben kann.



NSK Europe GmbH  
Tel.: +49 6196 77606-0  
www.nsk-europe.de

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

Dürr Dental

## Pasten unterstützen die PZR

Bei der professionellen Zahnreinigung (PZR) müssen neben der natürlichen Zahnstruktur auch andere Oberflächen, wie z. B. restaurative Materialien, effektiv und sanft gereinigt werden. Hierbei kommen rotierende Instrumente in Verbindung mit Prophylaxepasten unterschiedlicher Abrasivität zum Einsatz. Doch nicht jede Politur ist für jeden Patienten gleichermaßen gut geeignet. Dürr Dental bietet mit seinem durchdachten Prophylaxesystem Lunos® zwei Alternativen zur Reinigung und Politur an. Die selbstreduzierenden Two-in-One-Pasten sparen Zeit im Behandlungsablauf und sorgen für eine schnelle effektive Reinigung und Politur aller Zahnoberflächen in einem Arbeitsschritt. Sie sind im Geschmack Neutral, Orange und Mint erhältlich – letztere enthält zusätzlich Natriumfluorid. Die noch sanftere Lunos® Polierpaste Super Soft ist mit einem besonders niedrigen Abrasionswert ausgestattet und damit für die Biofilmentfernung an



ganz besonders empfindlichen Oberflächen geeignet. Ergänzt wird das Angebot durch den Lunos® Prophy-Ring zur Applikation am Finger, der ergonomisch geformt ist und auf jeden Finger passt.

DÜRR DENTAL SE  
Tel.: +49 7142 705-0 · [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)



Cumdente

## Gel unterstützt aktiv die Wundheilung im Mund

GengiGel® auf Hyaluronsäurebasis führt nachweislich zu einem zusätzlichen Attachmentgewinn bei der Parodontaltherapie, fördert die Regeneration bei chirurgischen Eingriffen und bekämpft Entzündungen, Blutungen sowie Schwellungen. GengiGel® Professional ist als Spritze für die Praxis erhältlich, für die Nachsorge ist GengiGel® als Gel, Spray oder Mundspülung für zu Hause in allen Apotheken verfügbar. Es wirkt schnell, indem es einen natürlichen Film aus Hyaluronsäure auf der Wundoberfläche bildet. In einem kürzlich veröffentlichten Review bescheinigen Sculean et al.<sup>1</sup> die Wirksamkeit in der chirurgischen und nichtchirurgischen Parodontaltherapie.

Cumdente GmbH · Tel.: +49 7071 9755721 · [www.cumdente.com](http://www.cumdente.com)



Humanchemie

## Neu im Onlineshop: Schulungen und Beratung



Um die Gesundheit von Mitarbeitern und Kunden zu schützen, hat die Humanchemie GmbH ihre Teilnahme an der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2021 frühzeitig abgesagt. Stattdessen sollen im März Onlineberatungen sowie mehrfach täglich kurze Onlineschulungen zu den Bestsellern Tiefenfluorid®, Hämostatikum Al-Cu, Cupral® und Depotphorese® angeboten werden. Die nächste längere Schulung im Bereich Prophylaxe ist für den Mai geplant. Onlineseminare sollen auch in Zukunft fester Bestandteil der Fortbildungsangebote werden. Eine zeitliche Übersicht der Angebote finden Sie auf [www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de)

Humanchemie GmbH  
Tel.: +49 5181 24633  
[www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de)

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

In der Mundgesundheit und -hygiene ist der Kampf gegen orale Biofilme allgegenwärtig – vom täglichen Zähneputzen bis hin zur professionellen Zahnreinigung. Das Stichwort lautet Prophylaxe, um schmerzliche und teure Langzeitschäden an der Substanz frühzeitig zu verhindern. Die gleiche Behandlung sollten aber auch die Wasser führenden Systeme einer Praxis erfahren. Hierbei hilft SAFEWATER von BLUE SAFETY.



## Tägliches Zähneputzen für die Wasserwege

Farina Heilen

Biofilme entstehen längst nicht nur im Patientenmund. Sie bilden sich vielmehr überall dort, wo feste Oberflächen und Flüssigkeiten aufeinandertreffen. So auch in den Wasser führenden Systemen der Zahnarztpraxis selbst. Wie der orale sorgt der aquatische Biofilm für fatale Folgeschäden – und das bei der gesundheitlichen, rechtlichen und finanziellen Sicherheit. Sie konterkarieren gar die Bemühungen um eine erfolgreiche Behandlung.

Aquatischer Biofilm sorgt für teure Reparaturen

Die Wasserwege von zahnmedizinischen Einrichtungen bieten Biofilmen beste Wachstumsvoraussetzungen. Häufige Stillstände während der Nächte, Wochenenden oder Praxisurlaube sowie niedrige Durchflussmengen und warme Temperaturen führen dazu, dass sie sich innerhalb weniger Stunden ansiedeln. Ohne wirksame Gegenmaßnah-

men haben die Biofilme in nur sieben Tagen die Innenwände der Wasserwege flächendeckend erobert. Deren Schleim kann dann für die Gesundheit gefährliche Keime wie Legionellen, Pseudomonaden oder Mykobakterien beherbergen. Nur als Beispiel: *Pseudomonas aeruginosa* zeichnen sich für 20 Prozent aller Wundheilungsstörungen verantwortlich. Zudem verstopfen sich ablösende Partikel schnell die filigranen Instrumente und sorgen für



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

teure Reparaturen. Ganz ähnlich der oralen greifen auch aquatische Biofilme aufgrund korrosiver Eigenschaften die Substanz, wie Bauteile, an.

### Dauerhafter Erfolg mit Ursachenbekämpfung

Um Biofilme effektiv aus den Wasser führenden Systemen zu verbannen, hilft wie in der Mundgesundheit nur eine dauerhafte Methode. Eine, die vor allem die Ursachen aufdeckt und behebt, statt lediglich Symptome zu bekämpfen. Mit SAFEWATER gewinnen Praxen ein ganzheitliches Wasserhygienekonzept, das Keimen keine Chance lässt. Die engmaschige Betreuung in Kombination mit innovativer Technologie sorgt für zuverlässig hygienisch einwandfreies Wasser. Dazu analysieren die Experten von BLUE SAFETY in einem kostenfreien persönlichen Gespräch die jeweilige Situation und beraten umfassend. Im Anschluss entsteht ein individuell zugeschnittenes Angebot. Ist die Entscheidung für SAFEWATER gefallen, kümmern sich die Münsteraner im Rahmen des Full Service um die Installation, Implementierung, Wartung und jährliche Probenahme. So ist der Erfolg dieser Maßnahme jederzeit ersichtlich. Mit BLUE SAFETY haben Praxen einen erfahrenen Spezialisten an der Seite. Nur das Spülen gemäß transparentem maßgeschneidertem Plan bleibt für das Team, ähnlich dem täglichen Zähneputzen.

### In verbindlicher Beratung mehr erfahren

Sagen Sie Biofilmen den Kampf an und erfahren Sie in einer kostenfreien verbindlichen Beratung mehr. Vereinbaren Sie einfach unter 00800 88552288 oder [www.bluesafety.com/](http://www.bluesafety.com/) Loesung Ihren Termin. Zudem wartet BLUE SAFETY mit einer Frühjahrsaktion auf. Sichern Sie sich für kurze Zeit bis zu 20 Euro monatlichen Rabatt.<sup>1</sup>

*Hinweis: Biozidprodukte vorsichtig verwenden.*

*Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.*

<sup>1</sup> Das Angebot gilt bis zum 30. April 2021 für SAFEWATER Neukunden, 10 Euro Rabatt auf den regulären Preis für Praxen mit bis zu fünf Dentaleinheiten, 15 Euro Rabatt auf den regulären Preis von sechs bis zehn Dentaleinheiten und 20 Euro Rabatt auf den regulären Preis mit mehr als zehn Dentaleinheiten. Weitere Informationen im Angebot.

## Kontakt

### BLUE SAFETY GmbH

Siemensstr. 57  
48153 Münster  
Tel.: 00800 88552288  
[beratung@bluesafety.com](mailto:beratung@bluesafety.com)  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

# BIO Lactis®

## Orales Probiotikum

## NEU! Zur Sanierung der Mundflora und zur Prävention!

WISSENSCHAFTLICH  
GEPRÜFT 1,2,3,4



- ✓ **Stärkt die natürlichen Abwehrmechanismen im Mund.**
- ✓ **Stellt das Gleichgewicht der gesunden Mundflora wieder her.**
- ✓ **Schützt vor Karies und Zahnfleischentzündungen.**
- ✓ **Verringert Mundgeruch.**
- ✓ **Ergänzt die tägliche Mund- und Zahnpflege.**
- ✓ **Schmeckt angenehm frisch.**

**Weitere Informationen:** [www.apacare.com/de/info/probiotika-tipps](http://www.apacare.com/de/info/probiotika-tipps)

**1 Packung BIO Lactis® (30 Sachets zu je 1g)**

**UVP: 14,90 inkl. MwSt. / PZN 14021129 / Art.-Nr. 1100010**



Anzahl

je Packung

**€ 10,52\***

ab 10 Packungen

**€ 9,47\***

<sup>1,2,3,4</sup> Studien unter: <https://www.apacare.de/biolactis-orales-probiotikum/1100010>

### BESTELLUNG:

Ich bestelle die oben markierten Produkte zu Cumdente Liefer- und Zahlungsbedingungen (cumdente.com).

Praxis / Besteller \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Fon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

\*Alle Preise verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. Cumdente Artikel sind Medizinprodukte und nach dem Öffnen der Originalverpackung vom Umtausch ausgeschlossen. Unsere vollständigen Liefer- und Zahlungsbedingungen unter: [www.cumdente.com](http://www.cumdente.com)

Cumdente GmbH · 72076 Tübingen · Germany · Copyright © All rights reserved.

Ein Blick auf den klassischen Materialbedarf einer Praxis zeigt, dass im Schnitt 300 bis 400 unterschiedliche Verbrauchsmaterialien auf Lager sein müssen. Laut Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung belaufen sich die Ausgaben für Praxis- und Labormaterialien im Durchschnitt auf 39.600 Euro pro Jahr.<sup>1</sup> Gleichzeitig verursachen schlecht koordinierte Abläufe bei der Materialbestellung und Lagerverwaltung unnötig hohe zeitliche und personelle Aufwände, was sich indirekt wiederum in erhöhten Personalkosten niederschlägt.



## Die gängigsten Fehler bei der Materialverwaltung vermeiden

Laura Zahn

Die Aufgaben der Materialverwaltung spielen in jeder zahnärztlichen Praxis eine wichtige Rolle – in zeitlicher, personeller und nicht zuletzt auch wirtschaftlicher Hinsicht. Um Kosten, Zeitaufwand oder gar Verluste aufgrund verfallener Artikel zu reduzieren, empfiehlt es sich, die Materialverwaltung zu systematisieren und einen Preisvergleich für die Materialbestellung zu nutzen. Generelle allgemeingültige Tipps und Empfehlungen zu

formulieren, ist schwierig, da sich die Gegebenheiten und Bedürfnisse einzelner Praxen mitunter stark voneinander unterscheiden. Nach der Erfahrung des Wawibox-Teams ist es jedoch für jede Praxis ratsam, die folgenden fünf Fehler zu vermeiden. Ergänzt wurden diese Empfehlungen durch Erfahrungen von Nadine Hardies-Schmidt und ihrer Mitarbeiterin Nathalie Berger aus der Zahnarztpraxis Edelschnute in Bad Schmiedeberg (Abb. 1).

### Materialpreise nicht hinterfragen

Gerade auf dem Dentalmarkt lässt sich durch das Vergleichen von Preisen schnell eine beachtliche Summe einsparen (Abb. 2). Solche Möglichkeiten haben für die Mitarbeiterinnen einen angenehmen Nebeneffekt: wer seine Praxisleitung darauf aufmerksam macht, sammelt bei ihr viele Sympathiepunkte.

### Zu viel Material im Lager

„Sicher ist sicher“, denkt man sich und bestellt lieber zu viel als zu wenig Material. Doch gerade bei Dentalartikeln mit kurzen Mindesthaltbarkeiten besteht die Gefahr, dass das Material abläuft, bevor es verwendet werden kann. So entstehen schnell hohe Kosten, die sich leicht vermieden lassen hätten. Passiert so etwas regelmäßig, ist dies nicht nur unwirtschaftlich und ineffizient, sondern durch den vermeidbaren Abfall auch noch schlecht für die Umwelt.

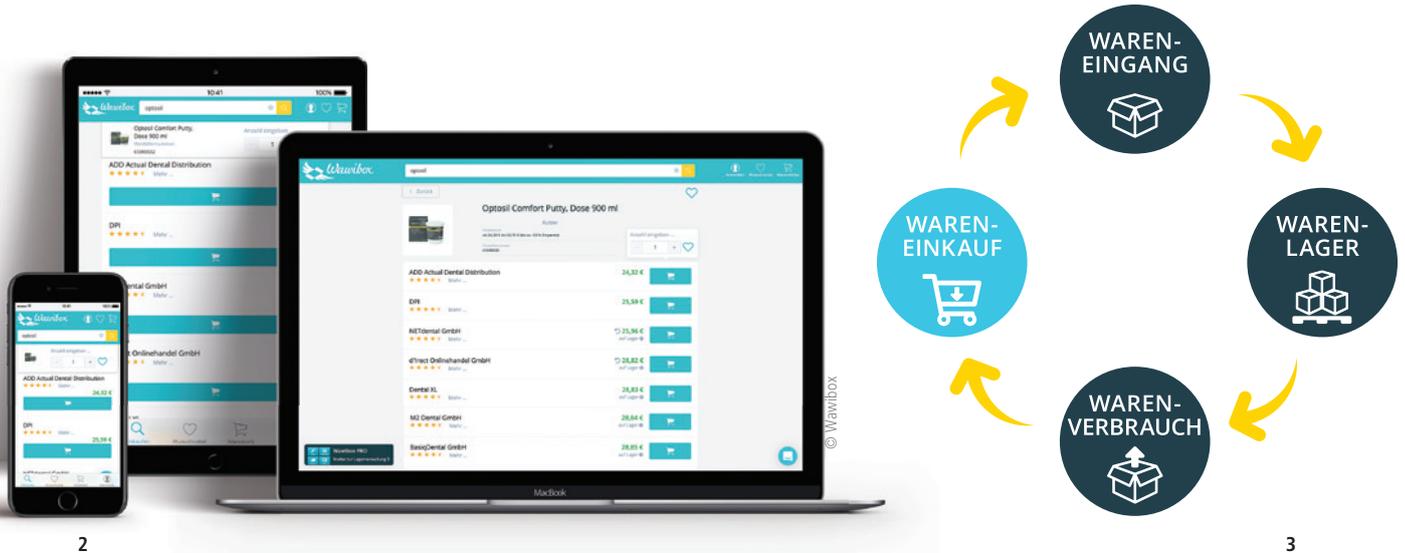
### Fehlbestellungen durch Unkonzentriertheit

Man meint es gut und will die Arbeitszeit optimal nutzen. Also möchte man sich zwischen zwei Behandlungstermi-



**Abb. 1:** Nadine Hardies-Schmidt (rechts) und Nathalie Berger aus der Zahnarztpraxis Edelschnute sind überzeugte Anwender von Wawibox.

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



2

3

**Abb. 2:** Wawibox hilft mit Vergleichsportalen beim Überblick auf dem Dentalmarkt. – **Abb. 3:** Der Materialkreislauf in der Zahnarztpraxis.

nen ruckzuck noch um die Materialverwaltung kümmern und benötigte Waren nachbestellen. Doch wer sich nicht voll und ganz auf eine Aufgabe fokussiert, dem unterlaufen durch Stress und Unkonzentriertheit nicht selten Fehler. Nathalie Berger ist in der Zahnarztpraxis Edelschnute zuständig für die Materialverwaltung und hat einen klaren Wochenablauf festgelegt: „Bei uns ist Dienstag der Bestelltag. Ich kann auf jeden Rechner in den Behandlungszimmern und der Prophylaxe zugreifen und sehe dann, ob die Kollegen in ihren zu diesem Zweck angelegten Wawibox-Ordnern Sonderwünsche eingetragen haben, die mitbestellt werden sollen. Ich bestelle dann alles mit, was bis Dienstag um 11 Uhr dort eingetragen wird.“

### Behandlungsausfälle durch verspätete Bestellungen

Fehlt der Überblick über den Verbrauch und den Bedarf an bestimmten Materialien, kann es schnell passieren, dass diese zu spät nachbestellt werden. Gerade in der aktuellen Zeit kann es trotz einem guten Überblick passieren, dass ein Engpass entsteht und Händler nicht rechtzeitig liefern können. Besonders jetzt ist also die Unabhängigkeit von einzelnen Lieferanten und eine große Auswahl an möglichen Anbietern besonders wichtig.

Genau das bestätigt auch Nadine Hardies-Schmidt: „Ich habe insbesondere im letzten Jahr in der durch Corona bedingten Krise mitbekommen, wie wichtig es ist, unabhängig aufgestellt zu sein. Wenn ein Depot nicht liefern kann, dann kann es vielleicht ein anderes. Oder wir greifen einfach auf ein ähnliches Material zurück.“

### Unübersichtliche Warenbestände in der Praxis

Die Organisation des Praxisbedarfs umfasst nicht nur den Wareneinkauf, sondern auch Wareneingang, die Warenlagerung sowie den Warenverbrauch – bis der Zyklus mit dem erneuten Materialeinkauf von vorne beginnt (Abb. 3). All diese Prozessschritte wollen sorgfältig überwacht und gesteuert werden. Bei der Materialverwaltung ohne System und Dokumentation geht der Überblick über die aktuellen Lagerbestände allerdings schnell verloren. Darunter leidet nicht nur die Übersichtlichkeit, wenn es ans Nachbestellen geht, sondern auch die Organisation im Warenlager selbst. Nicht selten werden Lagerflächen und Schubladen in den Behandlungszimmern so vollgepackt, dass die Suche nach benötigten Produkten während der Behandlung spürbar erschwert wird. Darunter leidet im schlimmsten Fall derjenige im Zentrum der Behandlung: der Patient.

### Fazit

Wer all diese Fehler vermeiden will und eine vollumfängliche Lösung für die Materialverwaltung in der Praxis implementieren möchte, ist bei der Wawibox gut aufgehoben. Mit dem kostenlosen Preisvergleich auf wawibox.de wird der Geld- und Zeitaufwand bei der Bestellung reduziert und mit der Nutzung der Wawibox Pro die Übersichtlichkeit im Lager sichergestellt. Kontaktieren Sie uns für eine kostenlose Beratung telefonisch oder per E-Mail.

1 Quelle: KZBV Jahrbuch 2018

### Kontakt

#### Wawibox

(ein Angebot der caprimed GmbH)  
 Emil-Maier-Straße 16  
 69115 Heidelberg  
 Tel.: +49 6221 52048030  
 mail@wawibox.de  
 www.wawibox.de/

Neues Jahr, neue Chance, mit den ePractice32-Workshops von American Dental Systems (ADS) online viele Punkte zu sammeln. Auf der Onlinefortbildungsplattform bietet ADS nun eine digitale Kursreihe zum Thema „Parodontaltherapie und UPT“ an. Sie besteht aus sechs thematisch aufeinander aufbauenden interaktiven eTrainings, die von Top-Referenten (Abb. 1a–c) angeleitet werden und jeweils einen Hands-on-Part beinhalten. Dafür erhalten die Teilnehmer\*innen vorab die Dentory Box mit Modellen, Materialien und Instrumenten.



DENTORY

## Parodontaltherapie und UPT – eTrainings mit Top-Referenten

Punktesammeln, praktisches Training und thematischer Austausch: auf der Onlinefortbildungsplattform „ePractice32“ von American Dental Systems (ADS) lässt sich das alles kombinieren. In Kooperation mit Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle als Chief Medical Officer (CMO) von ePractice32 bietet ADS auch in diesem Jahr eine Vielzahl digitaler Workshops in sämtlichen Fachbereichen der Zahnheilkunde an, darunter die Kursreihe „Parodontaltherapie und UPT“. Wissenschaftlicher Leiter ist Priv.-Doz. Dr. Christoph Ramseier, MAS, der die Kurse zusammen mit Bernita Bush Gissler, RDH, BS und Dentalhygienikerin (DH) Sonja Steinert aufgebaut hat. Diese Top-Referenten bringen den Teilnehmer\*innen Techniken der Dentalhygiene in Theorie und Praxis näher – live ins Wohnzimmer

oder in die Praxis. Der große Vorteil: Im Hands-on-Part wird mit der Dentory Box trainiert, einer Übungsbox mit Modellen, Materialien und Instrumenten, die im Vorfeld per Post zugesandt wird. Zusätzlich profitieren die Teilnehmer\*innen vom interaktiven Charakter der Onlinekurse, denn neben den Übungen werden Behandlungsvideos sowie klinische Fälle präsentiert und diskutiert. Die Kursreihe setzt sich aus sechs thematisch aufeinander aufbauenden eTrainings zusammen.

**Befunderhebung:**  
Was, wie und wozu?

Im ersten Onlineworkshop am **13. März** gibt Bernita Bush Gissler Einblicke in die Befunderhebung (Abb. 2a). Systemische Erkrankungen und Zustände

können die Progression oraler Krankheiten beschleunigen, den Heilungsprozess beeinträchtigen und Einfluss auf die Gestaltung der Termine für die Parodontal- und unterstützende Parodontitistherapie (UPT) nehmen. Bei der Befundaufnahme lassen sich wertvolle Informationen gewinnen, um gesundheitliche Risiken aufzudecken und vor Behandlungsbeginn zu berücksichtigen.

**Kausaltherapie: Phasen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie**

Die Kausaltherapie ist eine gezielte Behandlung, um Krankheitsursachen zu beseitigen. Die Parodontaltherapie setzt sich aus mehreren Phasen zusammen und wird entsprechend der systemischen und klinischen Befunde durchgeführt. Der zweite Kurs mit Bernita Bush Gissler am **8. Mai** berücksichtigt nur die nichtchirurgische Therapie (Abb. 2b).

**Ablauf der UPT-Termine**

DH Sonja Steinert geht in ihrem eTraining „Ablauf der UPT-Termine“ am **29. Mai** auf die Anamnese, Blutung auf Sondieren (BOP) und das Taschenmessen (ST) ein. Für die Therapie stellt sie die Frage, ob sich Anfärben, Scalen, Pulvern oder Polieren als Maßnahme eig-



**Abb. 1a–c:** Die Referenten im Fachbereich Dentalhygiene bei ePractice32 2021 (v.l.n.r.): Priv.-Doz. Dr. Christoph Ramseier, MAS, Bernita Bush Gissler, RDH, BS und DH Sonja Steinert.

**Abb. 2a und b:** In den Kursen von Bernita Bush Gissler gibt es Einblicke in die Befunderhebung und Kausaltherapie. – **Abb. 3a und b:** Vorher-Nachher-Aufnahme aus dem Kurs von DH Sonja Steinert zur unterstützenden Parodontitistherapie. – **Abb. 4:** Im zweiten Kurs von DH Sonja Steinert geht es um das Schleifen der Handinstrumente.

ePractice **32**  
by ADS

live.dental.hands-on

nen (Abb. 3a und b). Im Rahmen der Abschlusskontrolle ist indikationsabhängig abzuklären, ob die Zähne fluoridiert werden sollen. Bei erneut aktiven Zahnfleischtaschen ist abzuwägen, ob die Anwendung von Chlorhexidin oder PerioChip ausreicht, oder eine tiefe Depuration mit anschließender Ozontherapie notwendig ist, die auch bei einzelnen Taschen erfolgreich angewendet werden kann. In Scaling-Übungen aus dem Praxisalltag wird der richtige Umgang mit Handinstrumenten trainiert.

#### Festlegung der UPT-Intervalle

Unmittelbar nach einer erfolgreich abgeschlossenen Parodontalbehandlung wird die UPT eingeleitet. Zur Ermittlung des indizierten Intervalls wurde die Nachsorge bisher in einem Abstand von drei, sechs oder zwölf Monaten angeboten – entsprechend der Höhe des vorhandenen Risikos. In seinem Onlinekurs am **12. Juni** stellt Priv.-Doz. Dr. Christoph Ramseier neue Resultate aus einer aktuellen Studie vor, die Hinweise darauf geben, wie die individuellen UPT-Intervalle mit den bisherigen Parametern ermittelt werden können. Die Festlegung wird mit einem kostenlosen Onlinetool erklärt und eingeübt.

#### Der Implantatpatient/ Prophylaxe-Update

Die Betreuung des Implantatpatienten beinhaltet die mechanische und antiseptische Therapie. Beim UPT-Termin ist Augenmerk auf die stellenbezogene Risikoerfassung zu richten. Parameter wie ST, BOP, Farbe und Konsistenz des periimplantären Gewebes, Plaque-Index, Suppuration sowie Knochenverlust sind entscheidend für den Behandlungsablauf und die Bestimmung

der UPT-Intervalle. Neben der genauen Reevaluation und Diagnose erfolgt die Therapie aktiver Stellen und besonders die erneute Motivation und Instruktion des Patienten sowie der Einsatz von antimikrobiellen Substanzen. Dieser Onlineworkshop mit Bernita Bush Gissler findet am **13. November** statt.

#### Schleifen der Handinstrumente + Update: Fluoride, Mundspülungen, Polierpasten

Das eTraining mit DH Sonja Steinert am **27. November** setzt sich aus zwei Themenblöcken zusammen. Im ersten Teil („Schleifen der Handinstrumente“) liegt der Fokus auf Instrumentenkunde, verschiedenen Schleifmethoden, EASY SHARP und Equipment sowie Pflege und Reinigung. Ein Update zu Fluoriden, Mundspülungen und Polierpasten gibt die DH im zweiten Teil des Workshops. Dabei wird geübt, wie sich PA- und PZR-Instrumente im Handumdrehen schärfen lassen (Abb. 4).

#### Full Circle Member werden

Die Kursreihe „Parodontaltherapie und UPT“ ermöglicht es den Teilnehmer\*innen, tiefer in den Themenbereich einzutauchen und noch mehr Fachwissen zu erhalten. Dazu kommt der große Vorteil, die theoretischen Kursinhalte gleich praktisch üben zu können, Punkte zu sammeln und dabei sogar einen Preisvorteil von 15 Prozent gegenüber der Einzelkursbuchung zu genießen. Wer alle sechs Onlinekurse abgeschlossen hat, erreicht den Status des Full Circle Member. Infos und Anmeldung gibt es unter [www.ePractice32.de](http://www.ePractice32.de)

Kontakt

#### American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-  
Straße 42  
85591 Vaterstetten  
info@ADSystems.de  
www.ADSsystems.de



Die Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. startet mit „Plaquebuster“ ein digitales Konzept zur Patientenbindung und Aktivierung während der Corona-Pandemie. Die neuartige digitale Plattform sieht sich dabei als Prototyp, der es Patienten ermöglicht, während der Wartezeit oder Behandlung vereinfacht Streamingdienste zu nutzen. Ermöglicht wird dies zudem durch die Bereitstellung von Tablets oder internetfähigen Fernsehern der teilnehmenden Zahnarztpraxen.

## „Plaquebuster“: Patienten zum Streaming in die Praxen einladen

Die motivierende Kampagne „Plaquebuster“ der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. und der Client-Centric-Plattform soll gerade in Corona-Zeiten Patienten die Angst vorm Zahnarztbesuch nehmen und sie amüsant mit der Botschaft „Schau deine Serie jetzt einfach beim Zahnarzt weiter“ locken.

### Das Konzept

Mit der fortschreitenden Digitalisierung der Gesellschaft und in Anbetracht der erheblichen Auswirkungen von

COVID-19 braucht es neue Impulse in der Dentalwirtschaft. Sylvia Fresmann, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. sagt: *„Dort, wo normale Aufklärung nicht mehr reicht, muss ein Mehrwert für Patienten geschaffen werden, der ihnen den Gang zum Zahnarzt vor allem amüsant und unkonventionell versüßt.“* Die Zahnarztpraxen bieten hierfür ihren großen und kleinen Patienten mit einem Tablet oder Smart-TV den technischen Rahmen. Der Patient muss sich dann nur noch über „Plaquebuster“ in sei-

nen favorisierten Streamingdienst mit eigenem Konto einloggen. Hierbei wird zu den deutschen Top-10-Streaminganbietern verlinkt und sich nach der Behandlung wieder ausgeloggt.

### Der Hintergrund

Gerade Zahnarztpraxen sind systemrelevant und haben natürlich weiterhin auch im „Lockdown“ geöffnet. Doch viele Menschen scheuen den Zahnarztbesuch aus unbegründeter Angst vor Ansteckung.



Mit „Plaquebuster“ kann auch während der Behandlung die Lieblingsserie weitergeschaut werden.



Patienten können sich über „Plaquebuster“ einfach mit dem eigenen Konto bei ihrem favorisierten Streamingdienst einloggen.



„Da man hier am offenen Mund agiert und der Patient dann selbstverständlich keinen Mundschutz trägt, fühlen sich viele unwohl und schieben notwendige unterstützende PA-Therapien oder Prophylaxebehandlungen auf“, erklärt Fresmann. „Man fühlt sich verletzlich, was vielerorts schon während der ersten Corona-Welle Anfang des vergangenen Jahres zum Ausbleiben von Zahnarztbesuchen führte. Auch schwingt hierbei teilweise die generelle Angst vor einer Behandlung mit, die man nur mit einem vorgeschobenen Grund umgehen kann.“

### Vom Insight zur Plattform und Kampagne

„Plaquebuster“ und die dazugehörige Kampagne spielen dabei mit den Folgen von Corona: Im Zeichen von #stayathome und den Apellen der Bundesregierung haben es sich die Deutschen zu Hause gemütlich gemacht und sich eingerichtet: Statt sozialer Kontakte, Sportveranstaltungen, Konzerten und andern Events wird in der Freizeit in den vier Wänden vor allem der Fernseher oder Computer genutzt. Die Streamingportale um Netflix, Disney+ und Co. profitierten stark davon und haben zweistelligen Zuwachs an Abonnements erhalten. Auf diese liebgewonnene Gemütlichkeit und Gewohnheit zahlt die Kampagne ein und ruft dazu auf, den heimischen Sessel doch mit dem Zahnarztstuhl zu tauschen, dort kann man schließlich die Lieblingsserie ab der letzten Minute

weiterstreamen. Darüber hinaus klärt die Kampagne über die Wichtigkeit der Prophylaxe und Mundgesundheit auf. Denn auf jeden Fall gilt: Die Zahnarztpraxen sind ein sicherer Ort – die Hygieneprotokolle sind und waren vor der Pandemie sehr gut. Aber auch die Behandlungsabläufe wurden den aktuellen Bedingungen angepasst – so sind Patienten und Mitarbeiter optimal geschützt. Außerdem ist eine gute Mundgesundheit bzw. -hygiene jetzt noch viel wichtiger, denn sie ist die Immunbarriere und schützt nachhaltig. Auch psychologisch ist der Griff zum Streaming gut: Es sorgt für eine positive Stimulation und Ablenkung während der Behandlung und entspannt so die Patienten mehr.

### Die Bewerbung

Um Patienten darauf hinzuweisen, wurde eine Kampagne erstellt, die bekannte Filme passend zum Thema Zahngesundheit persifliert. Die bunten Motive werden vor Ort als Poster in den Praxen hängen, als Online-Banner und Printanzeigen gespielt.

### Der Launch

Zum Start nehmen am Pilotprojekt 10 bis 15 Zahnarztpraxen in deutschen Großstädten, wie Berlin, Köln, Dortmund und Frankfurt am Main, teil. „Das Konzept hat uns sofort angesprochen und wir begrüßen diese Form des Patientendialogs sehr. Der charmanten Einladung, zum Zahnarzt zu gehen,

folgt ein spannendes Angebot, den Aufenthalt noch angenehmer zu gestalten. Ich hoffe, es hilft uns in Corona-Zeiten, aber was es auf jeden Fall macht: die Angst während der Behandlung etwas zu dämpfen“, sagt Zahnarzt Dr. Torsten Strenger aus Dortmund. Die Zahnarztpraxen können sich als modernes Unternehmen präsentieren, die mit dem Zeitgeist gehen und ihre Patienten so überraschend ansprechen. Er führt fort: „Die Aktion der DGDH macht es einfach, teilzunehmen, denn ein iPad nutzen wir im Praxisalltag sowieso. Die Desinfektion und der Betrieb machen keinerlei Umstände – eine spannende Erweiterung unseres Praxisalltags. Die Poster sind im Wartebereich ein echter Hingucker und machen Spaß!“

### Kontakt

**Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V.**  
 Fasanenweg 14  
 48249 Dülmen  
 fresmann@dgdh.de  
 www.dgdh.de

Eine der häufigsten Patientenfragen an ihren Zahnarzt ist diejenige nach der „richtigen“ Zahnbürste. Dabei sind je nach individuellen Voraussetzungen unterschiedliche Typen empfehlenswert. Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer, Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke, liefert Antworten, auch zu den Themen Motivation und Mundpflege in der Schwangerschaft.



## „Für Parodontitispatienten empfehlen wir in der Regel Schallzahnbürsten“

*Welche Zahnbürste empfehlen Sie Parodontitispatienten an Ihrer Klinik?*

Wir empfehlen in der Regel Schallzahnbürsten. Die Patienten haben häufig generalisierte Weichgewebsrezessionen, wodurch die anatomisch komplexen Wurzeloberflächen freiliegen und ein unregelmäßiger Gingivaverlauf entsteht. Diese Situation ist aus unserer Sicht am besten mit einer Schallzahnbürste zu reinigen.

*Wie motivieren Sie Ihre Patienten und wie können diese ihren Putzerfolg zu Hause kontrollieren?*

In den Recall-Sitzungen erheben wir regelmäßig Plaque- und Blutungsindizes, konkret den Quigley-Hein-Index, Papillen-Blutungs-Index und einen modifizierten Approximalraum-Plaque-Index. Die kontinuierlichen Rückmeldungen motivieren unsere Patienten und unterstützen sie dabei, eine dauerhaft gute Mundhygiene zu etablieren. Aber das klappt natürlich nicht bei jedem. Für zu Hause empfehlen wir, den Putzerfolg durch Anfärben zu kontrollieren – auch um die individuell geeignete Putzdauer zu bestimmen.



*Eine Parodontitis hat sich als Risikofaktor für Schwangere erwiesen. Was bedeutet das für die Themen Mundhygiene und zahnmedizinische Vorsorge?*

Univ.-Prof. Dr. Zimmer  
[Infos zur Person]



Es gibt Hinweise, dass eine Parodontitis durch hämatogene Streuung von Bakterien und Freisetzung von Entzündungsmediatoren zu einer Frühgeburt führen kann. Deshalb sollte eine vorhandene Parodontitis behandelt werden, am besten schon vor der Schwangerschaft.

Da in dieser Zeit leichter eine Gingivitis auftritt, ist eine gute Mundhygiene nicht nur für die Gesundheit des Kindes wichtig, sondern auch für die der Mutter.

*Herr Prof. Dr. Zimmer, vielen Dank für das Gespräch.*

Info

**Philips GmbH**

Röntgenstraße 22, HQ4B

22335 Hamburg

Tel.: +49 40 349713010

sonicare.deutschland@philips.com

www.philips.de/c-m-pe/Startseite

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

4./5. Juni 2021 | Verona/Valpolicella (Italien)

# Giornate Veronesi

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

© rh2010 - stock.adobe.com



**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)

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

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

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

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

Stempel

Durch die Corona-Pandemie hat sich für die Zahnmedizin viel verändert, auch im Bereich der Fortbildung. Wie in vielen anderen Bereichen mussten Präsenzkurse durch Onlineangebote ersetzt werden. Warum sich dieses Modell aber als generell ideale Ergänzung zur klassischen Weiterbildung zukünftig etablieren kann, zeigt das folgende Interview am Beispiel der Karlsruher Dentalhygienikerin (DH) Birgit Mandel.

## Weiterbildung auch in einer „ruhigen Minute“

Ein Interview von Nadja Reichert

*Im Herbst vergangenen Jahres haben Sie Ihre Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin (DH) erfolgreich abgeschlossen, und das mithilfe von Podcasts und Webinaren. Wie haben Ihnen diese Formate im Vergleich zum klassischen Kurs bei Ihrer Weiterbildung geholfen?*

Formate, wie etwa der Podcast Dentalhygiene 10.0 mit unseren Kolleginnen Nicole Einemann und Manuela Cordes oder auch bestimmte Webinare haben mir persönlich sehr viel Sicherheit gegeben. Ergänzend zum klassischen Unterricht konnte ich mir immer wieder gezielt Themen aussuchen, um mein Wissen zu vertiefen und mein Verständnis dafür zu stärken. Unter anderem war die flexible Zeitplanung für mich perfekt, da ich als Mutter von zwei Kindern nicht immer eine „ruhige Minute“ zum Lesen fand. So konnte ich in der Badewanne, im Alltag oder bei längeren Auto- sowie Zugfahrten, wie z. B. zum Fortbildungsinstitut, über Kopfhörer unterschiedlichste Themen wiederholen. Gerade bei den Beiträgen von Dentalhygiene 10.0 war die kompakte und dennoch sehr verständliche „Kurzfassung“ für mich optimal.

„Die flexible Zeitplanung war für mich perfekt, da ich als Mutter von zwei Kindern nicht immer eine ‚ruhige Minute‘ zum Lesen fand.“

*Haben Sie diese Formate zum ersten Mal im Rahmen einer Weiterbildung verwendet und wie sind Sie erstmals auf sie aufmerksam geworden?*

An Webinaren habe ich hin und wieder vor der DH-Fortbildung teilgenommen, aber nicht in diesem Ausmaß. Mein Interesse während der Weiterbildung stieg von Tag zu Tag. Als ich auf der Zugfahrt vom Fortbildungsinstitut aus Bayern nach Karlsruhe unterwegs war, habe ich

**Abb. 1:** DH Birgit Mandel setzt bei ihrer Fortbildung zusätzlich auf Onlineangebote.



Interview Podcast  
Dentalhygiene 10.0



online nach möglichen Themen recherchiert, mit welchen ich den Unterrichtsstoff aufgreifen oder begleitend wiederholen konnte.

**Wie wurde Ihnen das Lernen durch Podcasts und Webinare erleichtert oder konnten Sie manche Themen durch den Einsatz dieser Tools sogar besser verstehen?**

Jeder hat eine andere Erklärweise und gerade bei Dentalhygiene 10.0 konnte ich mich persönlich wiederfinden und somit auch meine Motivation steigern. Durch die offene Art von Nicole und Manuela waren einige Themen für mich besser zu verstehen und nachzuvollziehen. Ein Vorteil an einem Podcast oder an Aufzeichnungen von Webinaren ist für mich, dass ich jederzeit Zugriff darauf habe, um bei Bedarf gezielte Themen wiederholt anzuhören.

**Würden Sie Podcasts oder Webinare einem Präsenzkurs vorziehen oder sind diese Online-Tools eine zusätzliche Ergänzung in der Fortbildung?**

Digitale Unterrichtsformen würde ich niemals einem Präsenzkurs vorziehen, jedoch sehe ich in Podcasts, Webinaren, Videobeiträgen und Co. eine sinnvolle Ergänzung. Und als diese sind sie wirklich sehr hilfreich. Unser Beruf, um nicht zu sagen unsere Berufung, lebt natürlich von den praktischen Übungen.

**Gerade für das Praxisteam ist es wichtig, mit Kolleginnen und Kollegen im Austausch zu bleiben. In welchen Online-Tools sehen Sie abseits der gängigen Social-Media-Kanäle gute Ergänzungen im beruflichen Netzwerk?**

Noch während meiner DH-Fortbildung bin ich dem Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH) beigetreten und konnte somit ein großes Netzwerk an Kolleginnen gewinnen, bei welchen der

**„Ein Vorteil an einem Podcast oder an Aufzeichnungen von Webinaren ist für mich, dass ich jederzeit Zugriff darauf habe, um bei Bedarf gezielte Themen wiederholt anzuhören.“**

professionelle, fachliche und überaus kollegiale Austausch an erster Stelle steht. Unsere motivierte „digitale“ DH-Kurs-Gruppe trägt zur Unterstützung und zum Austausch ebenfalls bei, so sind wir auch nach unserer bestandenen DH-Prüfung und der damit verknüpften „Lebensphase“ noch in

**Abb. 2:** Der Podcast „Dentalhygiene 10.0“ von Nicole Einemann (links) und Manuela Cordes hat Birgit Mandel sehr bei ihrer Fortbildung zur DH geholfen.

unserer WhatsApp-Gruppe vernetzt. Es vergeht fast kein Tag ohne Kommunikation. So trägt auch der zunehmende Einsatz von Videokonferenzen unter Kolleginnen und Kollegen oder Dentalunternehmen zu einer Vielzahl an Austauschmöglichkeiten bei. Meine Devise ist „Gemeinsam sind wir stärker, um unsere Ziele zu erreichen!“

**Könnten Sie sich vorstellen, selbst z. B. einen Podcast zur Mundhygiene und Prophylaxe zu machen?**

Ja, tatsächlich ist es meine Vision, andere Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen, aber auch unser Berufsbild attraktiver für Außenstehende und angehende Zahnmedizinische Fachangestellte zu gestalten, mit dem großen Ziel, dass unserer Beruf mehr Anerkennung findet. Darüber hinaus soll speziell die Tätigkeit als Dentalhygienikerin oder Dentalhygieniker fokussiert werden, z. B. in der Aufstiegsfortbildung, Wertschätzung und gesicherten Patientenführung durch Know-how. Um mein Wissen zu erweitern, werde ich im März dieses Jahres die Ausbildung zum „zertifizierten, ganzheitlichen Ernährungsbereiter“ anstreben.

**Frau Mandel, vielen Dank für das Gespräch.**

Wrigley Prophylaxe Preis 2021

## Engagement für bessere Mundgesundheit gesucht

Der Wrigley Prophylaxe Preis 2021 ist ausgeschrieben. Unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ) sollen 2021 zum 27. Mal herausragende Projekte rund um die Zahn- und Mundgesundheitsförderung in Wissenschaft und Praxis ausgezeichnet werden. Bewerbungen können sich alle Forschenden, Praktizierenden in der Zahnmedizin und anderer Fachrichtungen. Auch der Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ist erneut ausgelobt. Einsendeschluss für die Bewerbungen (postalisch oder per E-Mail) ist der 1. März 2021. Gestiftet wird der Preis von der Gesundheitsinitiative WOHP (Wrigley Oral Healthcare Program). Die Gesamtpremie von 10.000 Euro kann unter bestimmten Umständen erhöht werden. Mit dem zusätzlich ausgeschriebenen, bis zu 2.000 Euro dotierten Sonderpreis sollen praxisorientierte Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen gewürdigt werden. Um diesen können sich Praxismitarbeiter sowie Lehrer, Erzieher und alle, die sich – auch ehrenamtlich – für eine bessere Mundgesundheit in der Bevölkerung engagieren, bewerben. Traditionell werden die Preise im Rahmen der DGZ-Jahrestagung, in diesem Jahr am 19. November 2021 in Göttingen, verliehen. Die unabhängige Jury wird in erneuerter Zusammensetzung entscheiden. Der noch amtierende DGZ-Präsident Prof. Christian Hannig scheidet turnusgemäß aus. Neu hinzu kommt Prof. Dr. Annette Wiegand. Gemeinsam mit den weiteren Juroren Prof. Dr. Thomas Attin, Prof. Dr. Werner Geurtsen, Univ.-Prof. Dr. Rainer Haak, Andreas Herforth (Techniker Krankenkasse), Prof. em. Dr. Joachim Klimek und

Kongress

## 21. Lübecker hoT-Workshop: Mikrobiompflege für besseren Infektionsschutz



Die Referenten beim 21. Lübecker hoT-Workshop (v.l.o.): Dr. Heinz-Peter Olbertz, Prof. Dr. Olaf Winzen, Prof. Dr. Harald Stössler, (v.l.u.) Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas C. G. Bosch, Peter-Hansen Volkmann und Dr. rer. nat. Hermann Kruse.

Quelle: hypo-A

## WRIGLEY PROPHYLAXE PREIS 2021



Auch  
2021 mit  
„Sonderpreis  
Praxis“

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel ist die Jury gespannt auf innovative und engagierte Projekte. Ausschreibungsflyer und Bewerbungsformulare sind unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke, per Mail: [kommed@kommed-bethcke.de](mailto:kommed@kommed-bethcke.de) oder Fax: +49 89 33036403 erhältlich.

Quelle: Wrigley Oral Healthcare Program

Fachgesellschaft

## Neuer Vorstand der NAgP

Die Neue Arbeitsgruppe für Parodontologie e.V. (NAgP), eine bundesweite gemeinnützige Interessensvertretung für parodontologisch fortbildungsorientierte Kolleginnen und Kollegen, hat einen neuen Vorstand gewählt. Prof. Dr. Jamal M. Stein wurde zum 1. Vorsitzenden ernannt. Der Parodontologe und Hochschullehrer an der Uniklinik der RWTH Aachen übernimmt das Amt von Prof. Dr. James Deschner, der nach vierjähriger Vorstandstätigkeit verabschiedet wurde. Neu gewählt wurden Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Direktorin der Klinik für Parodontologie und periimplantäre Erkrankungen der Universitätsklinik (UKGM) der Philipps-Universität Marburg, als 2. Vorsitzende sowie Dr. Anna Damanaki, Oberärztin an der Klinik für Parodontologie und Zahnerhaltung des Universitätsklinikums Mainz als Schriftführerin. Priv.-Doz. Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, leitende Oberärztin und stellvertretende Direktorin an der Klinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Bonn, wurde als Schatzmeisterin bestätigt.

Das Hauptanliegen des Vereins ist die Förderung der klinischen Parodontologie und der Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis. Diesem Ziel möchte der neue Vorstand auch bei den Fortbildungsevents 2021 gerecht werden. Am 16. Okto-



ber 2021 findet die 29. Jahrestagung in Mainz statt und widmet sich dem Thema „Biofilm-Management 2021“. Ergänzend gibt es im Frühjahr und Sommer Webinare zu unterschiedlichen klinischen Themen. Darüber hinaus findet am 12. und 13. März 2021 die Frühjahrstagung als Gemeinschaftstagung mit dem Bundeswehrkrankenhaus Koblenz zum Thema „Stress und Parodontitis“ statt. Weitere Informationen inkl. der Onlineanmeldung werden auf der Homepage [www.nagp.de](http://www.nagp.de) veröffentlicht.

Quelle: Neue Arbeitsgruppe für Parodontologie e.V. (NAgP)

Fortbildung

## Winter-Akademie 2021 des ZFZ Stuttgart online

Aktuell befindet sich die Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ aus dem Jahr 2015 in der Überarbeitung. Die biologischen und physiologischen Grundlagen, die bei der Heilung der verletzten Strukturen relevant sind, haben sich zwar nicht geändert – neue Materialien und Techniken ermöglichen allerdings optimierte Behandlungsstrategien. Seit dem 27. Januar werden diese Erkenntnisse im Rahmen des „Monats der dentalen Trau-

matologie“ an fünf Abenden als Alternative zur klassischen Winter-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums (ZFZ) Stuttgart vermittelt. Bis zum 28. Februar gibt es hochkarätig besetzte Vorträge als Livestreams und on demand mittwochs von 18 bis 20.30 Uhr. Im Anschluss findet eine Live-Diskussion mit den jeweiligen Referenten, Experten und Teilnehmern statt. Zu den Referenten gehören Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, Prof. Dr. Diana Wolff,

Prof. Dr. Gabriel Krastl, Prof. Dr. Matthias Kern und Dr. Hubertus van Waes. 15 Fortbildungspunkte können erworben werden. Diese werden automatisch Anfang März bescheinigt, wenn die Vorträge live oder aufgezeichnet gesehen wurden. Zudem kann in den On-Demand-Videos bei der Winter-Akademie auch navigiert werden, um einzelne Sequenzen noch einmal anzusehen. Durch das Programm führen die ZFZ-Leitung Prof. Dr. Johannes Einwag und Priv.-Doz. Dr. Yvonne Wagner. Neben den Vorträgen wird es ein buntes Rahmenprogramm geben sowie die Vorstellung eines flächendeckenden Zahntraumatenzwerks: [www.zahnunfall24.de](http://www.zahnunfall24.de) Unter allen Teilnehmern der Winter-Akademie werden zudem 50 Zahnrettungsboxen verlost. Alle Vortragsthemen und weitere Informationen können hier abgerufen werden: [www.winter-akademie-zfz.online](http://www.winter-akademie-zfz.online)

Quelle: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum (ZFZ) Stuttgart



## Kongresse, Kurse und Symposien



### 2. Deutscher Präventionskongress der DGPZM

7./8. Mai 2021

Veranstaltungsort: Marburg

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

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





### Seminar Hygiene

8. Mai 2021 (Marburg)

12. Juni 2021 (Warnemünde)

19. Juni 2021 (Wiesbaden)

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

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



### Giornate Veronesi

4./5. Juni 2021

Veranstaltungsort: Valpolicella, Italien

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

[www.giornate-veronesi.info](http://www.giornate-veronesi.info)




Faxantwort an **+49 341 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.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de  
www.oemus.com

Deutsche Bank AG Leipzig

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00

BIC DEUTDE8LXXX

### Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

### Chairman Science & BD:

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

### Produktmanagement:

Simon Guse  
Tel.: +49 341 48474-225  
s.guse@oemus-media.de

### Redaktionsleitung:

Georg Isbaner, M.A.  
Tel.: +49 341 48474-123  
g.isbaner@oemus-media.de

### Redaktion:

Nadja Reichert  
Tel.: +49 341 48474-102  
n.reichert@oemus-media.de

### Layout:

Sandra Ehnert  
Tel.: +49 341 48474-119

### Korrektorat:

Frank Sperling  
Tel.: +49 341 48474-125  
Ann-Katrin Paulick  
Tel.: +49 341 48474-126

### Druck:

Silber Druck oHG  
Otto-Hahn-Straße 25  
34253 Lohfelden

### Wissenschaftlicher Beirat:

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

### Erscheinungsweise/Auflage:

Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2021 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



7. und 8. Mai 2021

Congresszentrum VILA VITA Marburg

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



## Thema:

Praxisorientierte Präventionskonzepte

## Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

## Referenten u.a.:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg  
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg  
Prof. Dr. Claudia Barthel-Zimmer/Witten  
Katja Effertz/Karby  
Prof. Dr. Cornelia Frese/Heidelberg  
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

# S.O.S.

## SAVE OUR SMILES

### NUR MIT DEN ORIGINAL EMS PRODUKTEN



MEHR  
DAZU AUF:



WARUM BILLIG  
TEUER IST:



Schützen Sie Ihre Patienten und Ihre Geräte. Vertrauen Sie nur auf das original PIEZON® PS Instrument und AIRFLOW® PLUS Pulver von EMS Schweiz. Mit sogenannten „kompatiblen“, gefälschten oder kopierten Spitzen riskieren Sie, Zähne, Zahnfleisch und Ihre wertvollen EMS Komponenten zu ruinieren. Nur original EMS Produkte sind homologiert und garantiengeschützt, um eine Guided Biofilm Therapy erfolgreich und hochwertig praktizieren zu können.

► Warum wertlose Me-too-Spitzen kaufen, wenn eine Behandlung mit dem original PS Instrument nur 5-10 Cents kostet?  
Ohne PS = S.O.S.

**EMS**   
MAKE ME SMILE.