

PROPHYLAXE Journal

3
2021

Fachbeitrag

Speichel: Wichtig für die Erhaltung von Zähnen und Lebensqualität

Seite 6

Fachbeitrag

Interdisziplinäre Therapie einer generalisierten Parodontitis Stadium IV

Seite 10

Interview

Weg vom Gießkannenprinzip, hin zur Individualität in der Prävention

Seite 16

Praxismanagement

Coaching als Führungsstil

Seite 20

Doctolib

Mit digitalem Terminmanagement

im Praxisablauf Entlastung schaffen

- ein Bericht aus der Praxis





BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„FÜR IHRE WASSER-
HYGIENE IST UNS
KEIN WEG ZU WEIT.“

Ob Frankfurt, Hamburg, Berlin oder München – im Rahmen unseres SAFEWATER Full Service sorgen wir in Ihrer Praxis für hygienisch einwandfreies Wasser.

Keine Anfahrtskosten, keine Technikerstunden – alles inklusive.“

Lukas Niemeyer

Verkaufsaußendienst bei BLUE SAFETY



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**

Blicken Sie hinter die
Kulissen und erhalten
wertvolle Tipps –
folgen Sie BLUE SAFETY
bei Social Media.

YouTube f i t
@bluesafety

I ❤️ 💧

Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen
Beratungstermin:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/FullService

Priv.-Doz. Dr. Yvonne Wagner
 Direktorin des Zahnmedizinischen
 Fortbildungszentrums (ZFZ) Stuttgart



„Grüne“ Ernährung für unsere Zähne und den Planeten

Tagtäglich kümmern wir uns um die Mundgesundheit unserer Patienten. Neben der Aufklärung sowie Karies- und Parodontalbehandlung spielen allgemeinmedizinische Aspekte eine zunehmende Rolle. Orale Erkrankungen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen, werden seit dem „United Nations high-level meeting“ 2011 als „non-communicable disease“, sog. nicht übertragbare Erkrankung, gruppiert. An diesen Erkrankungen sterben jedes Jahr weltweit 9 Millionen Menschen unter 60 Jahren. Diese Volkskrankheiten teilen die gleichen vorrangig verhaltensbedingten Risikofaktoren, wie Tabak-, Zucker- und Alkoholkonsum sowie wenig Bewegung. Der hier verwendete Präventionsansatz verbindet uns mit dem allgemeinmedizinischen Fachpersonal.

Seit Jahren wird von der Weltgesundheitsorganisation und zahlreichen Fachgesellschaften eine allgemeine Reduktion des täglichen Zuckerkonsums und die Besteuerung bzw. Kennzeichnung von besonders zuckerhaltigen Lebensmitteln, wie z. B. Softdrinks, gefordert. Wir versuchen, unsere Patienten mit individueller Beratung, Aufklärung und etwa dem Führen von Tagebüchern anhand der Ernährungspyramide zu einer entsprechenden Verhaltensän-

derung zu motivieren. Fitness- und Ernährungs-Apps bieten technischen Support, zählen Schritte und berechnen Kilokalorien. Trotzdem bleibt die Umsetzung für unsere Patienten häufig schwierig. Was können wir noch tun, um sie zu unterstützen?

Die EAT-Lancet-Kommission beschreitet hierfür seit 2019 einen völlig neuen Ansatz und verbindet die Ernährung nicht nur mit der menschlichen Gesundheit, sondern auch mit der ökologischen Nachhaltigkeit unseres Planeten. „Healthy Eating Plate“ und „Planetary Health Diet“ sind eine wissenschaftlich fundierte Initiative, einer wachsenden Weltbevölkerung eine gesunde Ernährung zu erwirtschaften und gleichzeitig nachhaltige Ernährungssysteme zu definieren. Dies soll den Schaden für unseren Planeten minimieren. Nachhaltige Essgewohnheiten mit gesünderem Essen verbessern unser eigenes Wohlbefinden und kommen gleichzeitig der Gesundheit des Planeten zugute. Die Hälfte der Nahrungsmittel auf unserem Speiseteller sollte deshalb aus hochwertigen pflanzlichen Lebensmitteln wie Obst und Gemüse bestehen, ein Viertel aus Vollkornprodukten und nur ein Viertel aus gesundem Eiweiß wie Fisch, Geflügel, Bohnen und Nüssen. Wasser ist das durstlöschende Getränk und die Zugabe eines hochwertigen Öls, reich an mehr-

fach ungesättigten Fettsäuren, runden das Bild des gesunden Speisetellers ab. Diese vorwiegend „grüne“ Ernährung ist dann auch der richtige Schritt in Richtung nachhaltige Prävention für unsere eigene Gesundheit und die des Planeten. Denn Erkrankungen, die gar nicht erst entstehen, müssen auch nicht aufwendig und finanziell kostspielig therapiert werden. Und sind wir ehrlich: Diese klar definierte Tellereinteilung mit täglichen Verbrauchsbereichen für jede Lebensmittelgruppe ist verständlicher als die klassische Ernährungspyramide und lässt sich mit dem Hintergrund eines gesunden Planeten auch besser an unsere Patienten kommunizieren. Die Zahnbürste dürfen wir aber trotzdem nicht vergessen. In diesem Sinne, denken Sie das nächste Mal an Ihren eigenen Speiseteller und viel Erfolg bei der Umsetzung.

[Infos zur Autorin]



Ihre Dr. Yvonne Wagner

Editorial

- 3 „Grüne“ Ernährung für unsere Zähne und den Planeten
Priv.-Doz. Dr. Yvonne Wagner

Fachbeitrag

- 6 Speichel: Wichtig für die Erhaltung von Zähnen und Lebensqualität
Dr. Jeannette Raue
- 10 Interdisziplinäre Therapie einer generalisierten Parodontitis Stadium IV
*Dr. Corinna Bruckmann, MSc,
Dr. Ilse Reich, MSc*
- 16 Weg vom Gießkannenprinzip hin zur Individualität, in der Prävention
*Ein Interview mit Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
und Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz*

Praxismanagement

- 20 Coaching als Führungsstil, Teil 2
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 30 Sanierung der oralen Dysbiose statt Keimreduktion
- 32 Wie mache ich den Sprühnebel meiner Instrumente hygienisch sicher?
Farina Heilen
- 34 Parodontaltherapie und UPT – eTrainings mit Top-Referenten
- 36 Überblick zu günstigen Angeboten bei der Materialbestellung
- 38 Dentalprodukte nach allen Regeln der Kunst
- 40 Fit im Praxisalltag – Steigerung des eigenen Wohlbefindens
- 42 Gesunde und schöne Zähne: Methoden für die Praxis und daheim
- 44 Mit gezielter Parodontitistherapie schwere COVID-19-Verläufe vermeiden
Katja Mannteufel

Interview

- 46 Digitale Services unterstützen die Organisation von Praxisabläufen
Ein Interview mit Mandy Kölbl

24 Markt | Produktinformationen

48 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: Doctolib

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Varios Combi Pro GIGAPAKET P4+

Basisset VCP mit Ultraschall
und Supra-Pulverstrahlkit
+ 2. Prophy-Kit
(Supra-Anwendung)
+ Perio-Kit (Sub-Anwendung)
+ 2. Ultraschall-Handstück
Varios2 LUX HP

5.950 €*
~~6.901 €*~~

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

Einen trockenen Mund hat jeder schon einmal erlebt, beispielsweise in einer Stresssituation. Aber ein dauerhaft reduzierter Speichelfluss kann sehr belastend sein und die Lebensqualität erheblich einschränken. Neben Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme und dem Sprechen erhöht sich mit zunehmender Mundtrockenheit auch das Risiko für Karies. Ungefähr jeder Dritte über 65 Jahre leidet an einer dauerhaften Verminderung des Speichelflusses.¹ Der folgende Fachartikel widmet sich der Zusammensetzung des Speichels sowie den Auswirkungen von Mundtrockenheit.

Dr. Jeannette Raue
[Infos zur Autorin]



Literatur



Speichel: Wichtig für die Erhaltung von Zähnen und Lebensqualität

Dr. Jeannette Raue

Woher kommt der Speichel?

Der Speichel wird hauptsächlich in den drei großen paarig angelegten Speicheldrüsen produziert (Glandula parotidea, Glandula sublingualis und Glandula submandibularis). Die Glandula parotidea oder auch Ohrspeicheldrüse ist dabei die größte und befindet sich vor sowie unter dem Ohr und reicht vom Jochbogen bis zum Kieferwinkel herunter. Sie produziert ausschließlich serösen Speichel, der über den Ausführungsgang in die Mundhöhle auf

Höhe der zweiten oberen Molaren austritt. Die Glandula submandibularis oder Unterkieferspeicheldrüse befindet sich beidseitig am Unterkieferwinkel zwischen Unterkiefer sowie Musculus digastricus und produziert seromukösen Speichel. Der Ausführungsgang mündet zusammen mit dem der Glandula sublingualis (Unterzungendrüse, hauptsächlich muköser Speichel) seitlich des Zungenbändchens. Neben diesen großen Speicheldrüsen gibt es noch ca. 600 bis 1.000 weitere kleine, die sich in der Schleimhaut des Mund-Rachen-Raums

finden. In ihrer Gesamtheit werden pro Tag ca. 0,5–1 Liter Speichel produziert, wobei die Fließrate von verschiedenen Faktoren abhängig ist. Zum einen unterliegt die Speichelproduktion einem zirkadianen Rhythmus, d. h. die Speichelmenge verändert sich mit unserem Schlaf-Wach-Rhythmus. Zum anderen kann die Fließrate durch emotionale Faktoren beeinflusst werden (z. B. trockener Mund bei Aufregung). Darüber hinaus bewirken die Kautätigkeit selbst sowie eine Reizung der Geschmacksrezeptoren einen Anstieg der Speichelmenge.

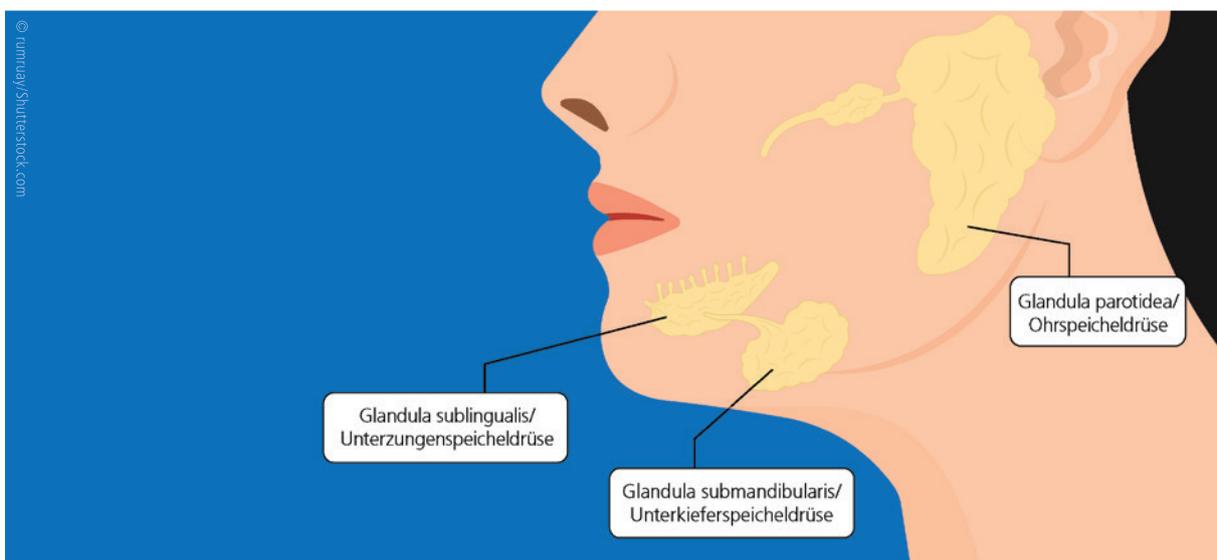


Abb. 1: Übersicht der drei paarig angelegten Speicheldrüsen im Kopfbereich des Menschen.

Zusammensetzung und Funktionen des Speichels

Speichel besteht hauptsächlich (ca. 99,5 Prozent) aus Wasser. Daneben gibt es eine Reihe weitere Bestandteile, die für die positiven Eigenschaften des Speichels verantwortlich sind. Für die antikariogenen Eigenschaften des Speichels sind anorganische Bestandteile wie Kalzium, Phosphat und Fluorid verantwortlich. Sie dienen beispielsweise der Remineralisation von Zahnhartsubstanzen. Kalzium- und Phosphationen, die während der Demineralisation aus der Zahnoberfläche verloren gehen, werden während der Remineralisationsphase, also zwischen den Mahlzeiten, wieder eingelagert. Darüber hinaus ist der Speichel mit seinen Puffersystemen (Bikarbonat und Phosphat) in der Lage, Säuren zu neutralisieren, und kann somit den pH-Wert nach relativ kurzer Zeit (ca. 30 Minuten) wieder in den Normbereich bringen. Organische Bestandteile wie IgA-Antikörper gegen *Streptococcus mutans*, Lysozym und Laktoferrin können direkt antibakteriell wirken und sind somit auch antikariogen wirksam. Eine weitere Eigenschaft des Speichels ist die Verdauung. Schon in der Mundhöhle wird diese eingeleitet. Die dafür verantwortliche Amylase spaltet bereits Stärke und Glykogen. Muzine (Glykoproteine) sind für die Viskosität des Speichels verantwortlich und begünstigen das Schlucken und Sprechen.



Abb. 2: Mundtrockenheit ist die Folge einer reduzierten Speichelfließrate.

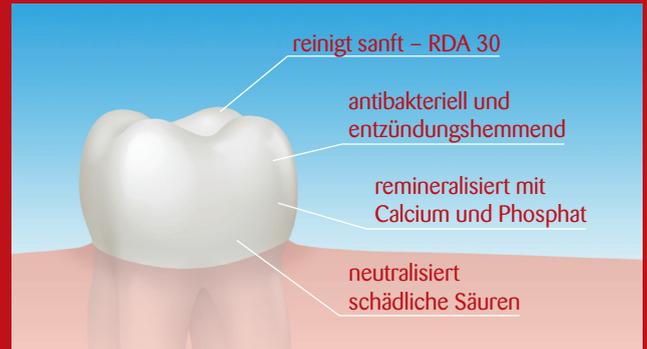
Mundtrockenheit

Mundtrockenheit kommt relativ häufig vor und kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Grundsätzlich wird dabei das subjektiv wahrgenommene Gefühl von Mundtrockenheit von der objektiv messbaren reduzierten Speichelfließrate unterschieden. Vornehmlich sind Senioren betroffen, die aufgrund von Allgemeinerkrankungen viele verschiedene Medikamente einnehmen. Leider wird eine Mundtrockenheit bei älteren Patienten häufig entweder als „normal“ abgetan oder nicht ernst genug genommen. Dazu kommt, dass seitens der Patienten oftmals eine Unsicherheit besteht, an wen sie sich wenden können. Die Symptome können ganz unterschiedlich ausfallen: vom trockenen Mund und aufgesprungenen Lippen bis zu Schwierigkeiten beim Essen sowie Mundgeruch und -brennen. Ein erster Hinweis bei der zahnärztlichen

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

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



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

Fax: 0711-75 85 779 64 • E-Mail: bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

Prophylaxe Journal Mai 21

Dr. Liebe Nachf.



D-70746 Leinfelden



Abb. 3: Eine Ursache von Mundtrockenheit kann, vor allem bei Senioren, die Einnahme vieler verschiedener Medikamente sein.

Untersuchung könnte der Mundspiegel sein, der bei der Befundung der Mundhöhle nicht auf der Mundschleimhaut gleitet, sondern oftmals auf der Wangenschleimhaut klebt.

Ursachen

Mundtrockenheit kann die unterschiedlichsten Ursachen haben, wie z. B. Bestrahlung, systemische und psychische Erkrankungen, Alter, weibliches Geschlecht und Medikamenteneinnahme.^{2,3} Liegen beispielsweise bei Bestrahlungen im Kopf-Hals-Bereich die Speicheldrüsen im Strahlenfeld, können diese geschädigt werden. Daneben führen Erkrankungen der Speicheldrü-



© MicroOne/Shutterstock.com



Abb. 4 und 5: Mundtrockenheit kann auch mit anderen systemischen Erkrankungen wie etwa Rheuma oder Diabetes mellitus in Verbindung stehen.

sen (Speichelsteine, Mukozelen, Tumore) zu vermindertem Speichelfluss. Auch andere systemische Erkrankungen sind mit Mundtrockenheit assoziiert (z. B. Diabetes mellitus, einige rheumatische Erkrankungen, Alzheimer, Sjögren-Syndrom). Es gibt viele Medikamentengruppen, die mit einer Mundtrockenheit assoziiert sind (z. B. Psychopharmaka, Anticholinergika, Blutdruckmittel [Diuretika, ACE-Hemmer, Betablocker, Kalziumantagonisten]). Dabei kann es vorkommen, dass das gleiche Medikament bei einer Person eine Mundtrockenheit auslöst, während dieser Effekt bei einer anderen nicht eintritt. Je höher jedoch die Anzahl der Einnahme verschiedener Präparate ist, desto höher ist auch das Risiko für Mundtrockenheit.

Auswirkungen

Ein dauerhaft reduzierter Speichelfluss geht mit einer verringerten Lebensqualität einher. Typische Folgen sind ein vermehrtes Auftreten von kariösen Läsionen und Candidiasis, Mund- und Zungenbrennen, schlechter Atem, Geschmacksstörungen sowie Schwierigkeiten beim Kauen, Sprechen und Schlucken⁴⁻⁷, was wiederum bei manchen Senioren einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Allgemeingesundheit und Lebensqualität hat.⁸

Patienten mit Mundtrockenheit sollten in jedem Fall zu einer optimalen Mundhygiene motiviert und engmaschig in der zahnärztlichen Praxis untersucht werden, um kariöse Läsionen (insbesondere Wurzelkaries) noch im Anfangsstadium behandeln zu können. Darüber hinaus sollten sie über die häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen instruiert werden, ggf. kann auch eine Fluoridierungsschiene angepasst werden.

Zur Symptomlinderung stehen verschiedene Produkte zur Verfügung, die subjektiv zu einer Besserung der Beschwerden führen. Da es jedoch für den Patienten oft schwierig ist, sich für ein geeignetes Produkt zu entscheiden, sollte die hauszahnärztliche Praxis an der Stelle beratend unterstützen. Es gibt Mundspüllösungen, Mundgele, Sprays als Speichelersatzlösung in unterschiedlichen Geschmacksrichtungen

oder neutral. Da die Wirkung von Patient zu Patient sehr unterschiedlich ist, empfiehlt es sich, verschiedene Applikationsformen auszuprobieren. Darüber hinaus sollte die Erwartungshaltung an den Patienten nicht zu hoch angesetzt werden. Kleine Verbesserungen des subjektiven Empfindens werden sich auf die Lebensqualität deutlich positiv auswirken.

Fazit

Speichel befeuchtet nicht nur die Mundhöhle, sondern hat eine Menge Eigenschaften, ohne die wir massive Probleme beim Sprechen, Schlucken oder Schmecken hätten oder die das Risiko für kariöse Läsionen reduzieren und somit die Lebensqualität aufrechterhalten können. Dennoch gibt es Ursachen für verminderten Speichelfluss, wie z. B. Bestrahlungen im Kopf-Hals-Bereich, einige systemische Erkrankungen und die Einnahme von bestimmten Medikamenten. Sekundärfolgen von vermindertem Speichelfluss sind ein erhöhtes Kariesrisiko (insbesondere Wurzelkaries), Mund- und Zungenbrennen, Candidiasis, schlechter Atem, Geschmacksstörungen sowie Probleme beim Schlucken und Sprechen. Ursächlich ist es oft schwierig, die Symptome zu lindern. Die Patienten sollten jedoch engmaschig zum Recall einbestellt und zu einer optimalen Mundhygiene motiviert und instruiert werden. Bei Bedarf können Speichelersatzlösungen zum Einsatz kommen. Hierzu sollte sich der Patient in seiner hauszahnärztlichen Praxis beraten lassen.

Kontakt

Dr. Jeannette Raue
Zahn- und ProphylaxeCenter
Karl-Marx-Straße 24
12529 Schönefeld
OT Großziethen
Jeannette.raue@gmail.com

PHILIPS

sonicare

Überzeugen Sie Ihre Patienten

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



Starten Sie jetzt Ihr Testprogramm
unter www.philips.com/dentalshop

innovation  you



Die neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen sowie Zustände weist vier Stadien auf. Aber was verbirgt sich eigentlich hinter einem „Stadium IV“? Tiefe Taschen und vertikale Defekte sind typisch für schwere fortgeschrittene Erkrankungen und stellen für erfahrene Behandler Teams nicht unbedingt ein Problem dar. Aber der zusätzliche Aufwand, der nötig ist, um Patientinnen und Patienten mit Stadium IV zu rehabilitieren, erfordert häufig die interdisziplinäre Zusammenarbeit mehrerer Fachdisziplinen.



Dr. Corinna Bruckmann, MSc
[Infos zur Autorin]



Literatur

Interdisziplinäre Therapie einer generalisierten Parodontitis Stadium IV

Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Dr. Ilse Reich, MSc

Die Behandlung einer Parodontitis Stadium IV erfordert einen komplexen Ablauf. Im folgenden Fallbericht soll der Stellenwert der parodontalen Therapie im gesamten Behandlungsablauf gezeigt werden (Abb. 1). Die Patientin wies eine generalisierte Parodontitis, pathologische Zahnwanderungen und kompromittierte Ästhetik aufgrund von Schmelzdefekten in der Oberkieferfront bei schwerer Dysgnathie auf.

Ein interdisziplinärer Fallbericht über neun Jahre

Die Patientin

Eine damals 45-jährige Patientin wurde im April 2012 von einem Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen an den Fachbereich „Zahnerhaltung und Parodontologie“ der Universitätszahnklinik Wien überwiesen. Sie hatte ihn wegen ästhetischer Probleme aufge-

sucht. Bei der parodontalen Grunduntersuchung (PGU/PSI) waren Sondierungstiefen (ST) von mehr als 5,5 mm in allen Sextanten (PGU/PSI Grad 4) aufgefallen.

Hauptanliegen der Patientin war die Verbesserung der ästhetischen Situation (Abb. 2a und b). Die Anamnese ergab eine Allergie auf Piroxicam und dass sie seit drei Jahren Nichtraucherin ist (davor 20 Packungsjahre). Zahn 46

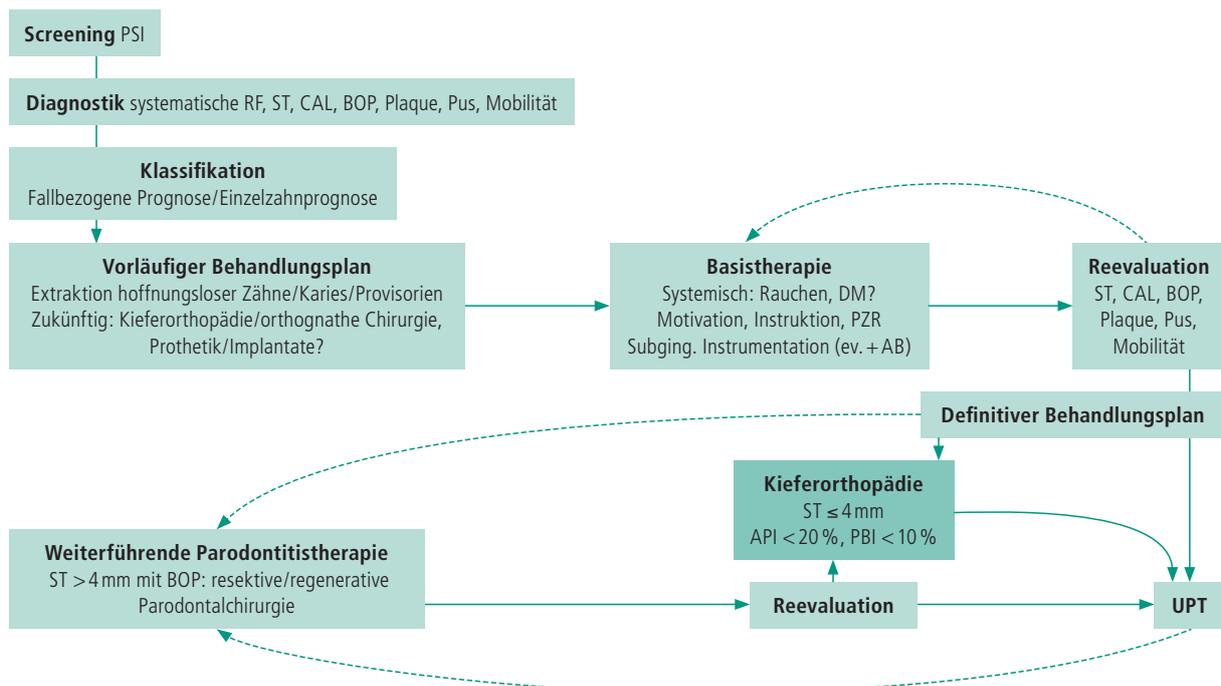


Abb. 1: Schema des Behandlungsablaufs (Wiener parodontales Behandlungskonzept); PSI – Parodontaler Screening-Index, RF – Risikofaktoren, DM – Diabetes mellitus, PZR – professionelle Zahnreinigung, AB – Antibiotikum, ST – Sondierungstiefe, CAL – klinisches Attachmentniveau, BOP – Bleeding on Probing, API – Approximalraum-Plaque-Index, PBI – Papillen-Blutungs-Index, UPT – unterstützende Parodontitistherapie.



Abb. 2a und b: Ausgangssituation vom Mai 2012.

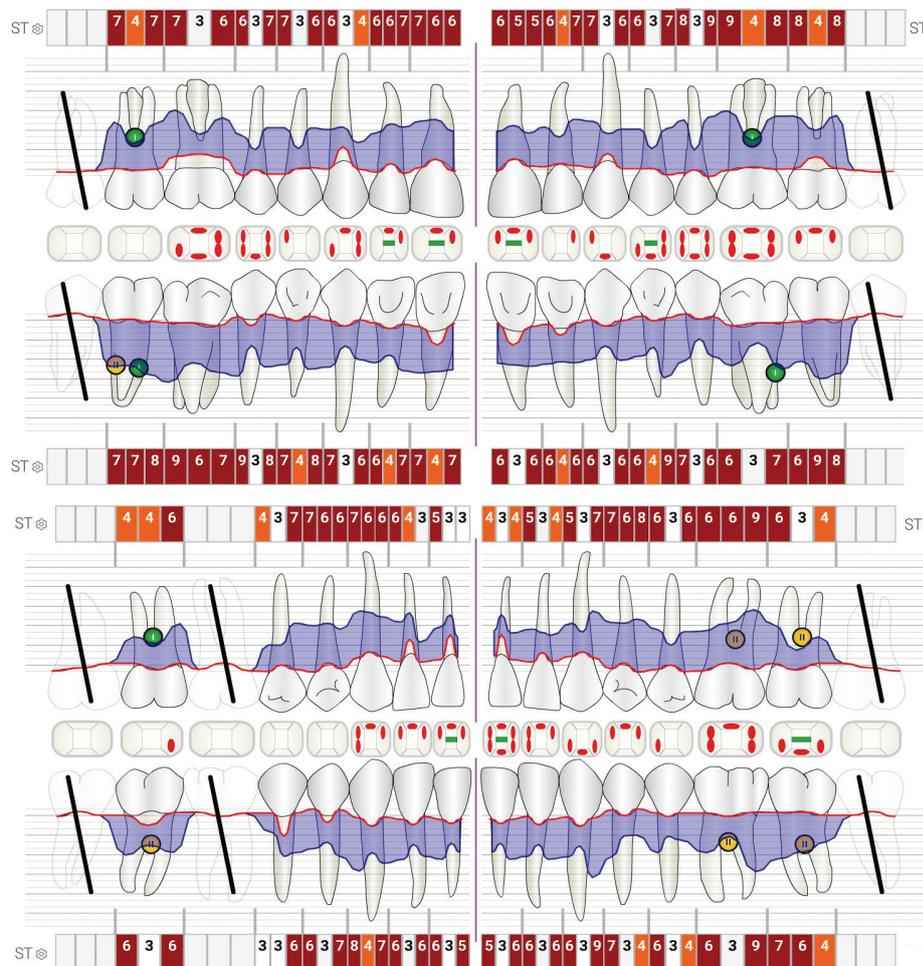


Abb. 3: Parodontalstatus vor Therapiebeginn im April 2012 (parostatus.de), mittlere Sondierungstiefen von 5,5mm.

und die dritten Molaren waren vor Jahren wegen Mobilität entfernt worden. Alle sechs Monate hatten eine professionelle Zahnreinigung (PZR) sowie regelmäßige Kontrollen durch den Zahnarzt stattgefunden. Die häusliche Mundhygiene wurde mit Handzahnbürste und Zahnpasta ohne Fluorid durchgeführt. Fallweise kam Zahnseide zum Einsatz.

Folgende klinischen Befunde wurden erhoben: Kiefergelenkknacken links, Retrognathie, lückig protrudierte Oberkieferfront, negative Lippenstufe, inkompetenter Lippenschluss, Lippeninterposition, „Gummy Smile“.

Es zeigte sich ein Overjet von 17 mm mit traumatischem Gaumeneinbiss, eine Mittellinienverschiebung, plastische Füllungen im Seitenzahnbereich, eine unversorgte Lücke bei Zahn 46, ein Kreuzbiss bei Zahn 23 sowie Schmelzdefekte an den Zähnen 11 und 21.

Alle Zähne reagierten sensibel auf CO₂. Die Mundhygiene war verbesserungs-

würdig (Approximalraum-Plaque-Index [API] bei 37 Prozent, Papillen-Blutungs-Index [PBI] bei 73 Prozent), der Parodontalstatus ergab generalisiert erhöhte ST bis 9 mm, Rezessionen bis 3 mm, Bluten auf Sondieren (BOP) in 51 Prozent, Furkationsbeteiligung bis Grad II im Unterkiefer und bei Zahn 16 und stellenweise Mobilität Grad 1 (Abb. 3).

Im Orthopantomogramm (Abb. 4) war ein generalisierter vorwiegend horizontaler Knochenverlust sichtbar, vereinzelt bis ins apikale Wurzeldrittel sowie interradikuläre Radioluzenzen an den Unterkiefermolaren und massenhaft Konkrement. An einigen Zähnen lag der Verdacht auf Karies und eine Erweiterung des Parodontalspalts (Zahn 17) vor.

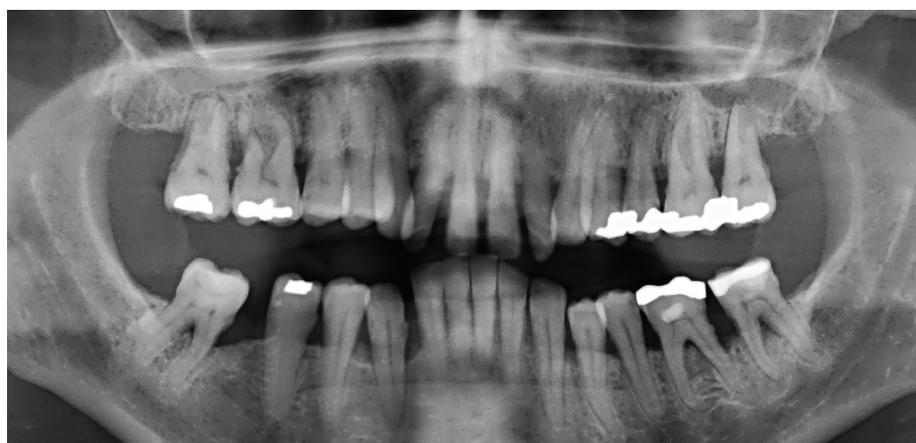


Abb. 4: OPG vom April 2012: interdentaler Knochenverlust (KV) bei 36/37 = 55 Prozent, KV pro Alter = 55/45 = >1, Grad C.

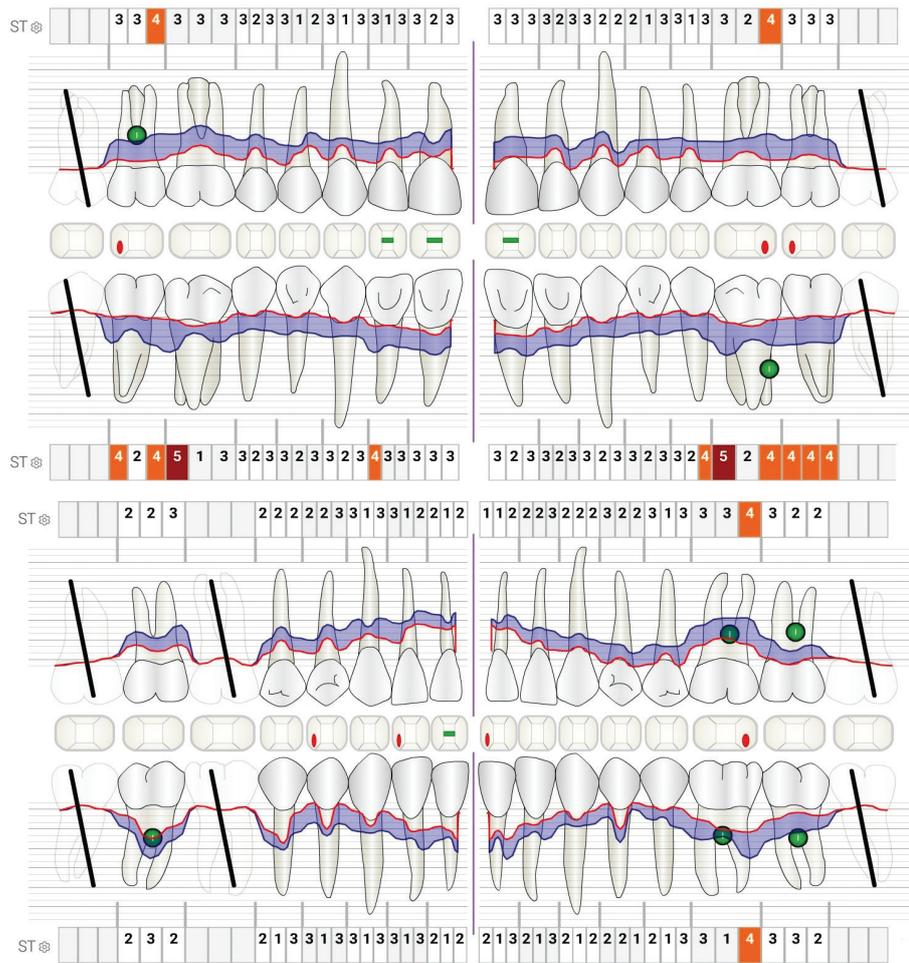


Abb. 5: Parodontalstatus nach systemischer und lokaler Antibiose vom Dezember 2012, mittlere Sondierungstiefen bei 2,5 mm.

Die Diagnosen (nach EFP/AAP-Klassifikation 2017¹)

Abschließend wurde für die Patientin folgende Gesamtdiagnose erstellt:

- generalisierte Parodontitis Stadium IV, Grad C (Erklärung: Knochenverlust/Alter => 1; zusätzlich zur Komplexität eines Stadium III besteht die Notwendigkeit einer komplexen interdisziplinären Rehabilitation aufgrund von Verlust der Vertikalen und Auffächerung der Front), instabil
- Kieferorthopädie (KFO): skelettale und dentale Klasse II mit dentalem Tiefbiss
- Karies, insuffiziente Füllungen

Die fallbezogene Prognose wurde als gut angesehen, da die Patientin gesund, Ex-Raucherin und motiviert war. Die Prognosen für die Einzelzähne waren für die stark gekippten Schneidezähne und Molaren (aufgrund des Furkationsbefalls) „zweifelhaft“.

Der Therapieverlauf

Vorsanierung und parodontale Therapie

Die Kariessanierung erfolgte durch den Hauszahnarzt, die Herstellung hygiene-fähiger Verhältnisse durch Adaptation von Füllungsrandern sowie in zwei Sitzungen einer professionellen Zahn-

reinigung zur Etablierung und Kontrolle einer perfekten, supragingivalen häuslichen Mundhygiene. Danach wurde die subgingivale Instrumentierung im Sinne einer Full-Mouth-Therapy in zwei Sitzungen durchgeführt und abschließend zusätzlich das Antibiotikum Metronidazol 500 mg 3 x 1 für sieben Tage verabreicht. Bei der Reevaluation (September 2012) zeigte sich eine deutliche Verbesserung der ST bei ausgezeichneter Mundhygiene (API 13 und PBI 0 Prozent). Die mittlere ST war von 5,5 auf 2,9 mm reduziert, an den Zähnen 26, 36 und 43 wurden noch Resttaschen von max. 6 mm gemessen. Ansonsten gab es vereinzelt ST von max. 4 mm und das BOP lag bei 2,5 Prozent. Die aktiven Stellen wurden selektiv nachgereinigt und die sondierbaren Furkationseingänge an Zahn 16 und den Unterkiefermolaren mit einem lokalen Antibiotikum (Ligosan SR®, Kulzer) behandelt. Nach weiteren sechs Wochen lagen die ST nun bei maximal 5 mm ohne BOP (Abb. 5). Es erfolgte die Freigabe für die kieferorthopädische Feinplanung.

Die kieferorthopädisch-chirurgische Therapiephase

Diese begann Ende 2012 und erforderte eine Adaptation der Putztechnik an die plaqueretentive kieferorthopädische Apparatur. Die Stellen mit kritischen Sondierungstiefen und Furkationsbefall zeigten sich dabei stabil.

Sechs Monate nach Beginn der prä-chirurgischen KFO-Therapie war die Front bereits retrudiert, die Oberkiefer-



Abb. 6: Frontansicht kurz vor Abschluss der KFO-Therapie, völlig entzündungsfreie Verhältnisse, perfekte Plaquekontrolle.



Abb. 7: Intraorale Fotos nach Abschluss der KFO und prothetischen Versorgung (2015).

front-Achsenstellung normalisiert und die Unterkieferfront durch Intrusion und Protrusion in der Achse korrigiert. Der Overjet konnte auf 12 mm reduziert und die Spee'sche Kurve nivelliert werden.

Ende 2013 wurde eine bilaterale sagittale Spaltosteotomie (BSSO) in nasotrachealer Intubationsnarkose durchgeführt und verlief komplikationslos. Ende 2014 waren der Restlückenschluss und die Feineinstellung beendet. Die Retention im Oberkiefer erfolgte mit Schiene, im Unterkiefer mit einem geklebten Frontzahn-Retainer.

Während der gesamten KFO-Therapiedauer (zwei Jahre) zeigten sich bei einem engen UPT-Intervall (zwei Monate) eine perfekte Plaquekontrolle und Entzündungsfreiheit der marginalen Gingiva (API 8, PBI 0 Prozent; Abb. 6). Eine Furkation Grad II an Zahn 37 bukkal konnte mittels Dentinoplastik in Grad I überführt werden.

Die prothetische Versorgung

Nach einem weiteren Jahr (Ende 2015) entschloss sich die Patientin anlässlich ihrer Hochzeit zu einem ästhetischen Follow-up. Dieses erfolgte beim nieder-

gelassenen Zahnarzt mittels Keramikveneers an den Ober- und Unterkieferfrontzähnen, Keramikoverlays und Kompositfüllungen sowie einer vollkeramischen Brücke von Zahn 45 auf 47 (Abb. 7a–c).

Die unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Die unterstützende parodontale Langzeitbetreuung nach der interdisziplinären Therapie erfolgte im Prophylaxe-Center der Universitätszahnklinik Wien. Allfällige erhöhte Sondierungstiefen wurden von der Prophylaxeassistentin

ANZEIGE

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter für Sensitiv-Patienten und bei erhöhtem Parodontitis-Risiko:

- ✓ einzigartiges Doppel-Fluorid-System mit erhöhtem Fluoridanteil (1.450 ppmF)
- ✓ ohne Titandioxid – so werden die natürlichen Inhaltsstoffe wie z. B. Kamillenextrakte sichtbar
- ✓ noch sanftere Zahnpflege (RDA 31)² bei sehr guter Plaqueentfernung
- ✓ für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien

68,5
%

Senkung des
Gingiva-Index
nach 4 Wochen¹

54,1
%

weniger Schmerz-
empfindlichkeit
bereits nach 7 Tagen¹

56,9
%

Senkung des
Plaque-Index
nach 4 Wochen¹



NEU
OHNE
TITANDIOXID

Kostenlose Proben:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-64

E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de/zahnaerzte



Abb. 8: OPG nach Abschluss von KFO und prothetischer Versorgung 2015, Osteosyntheseschrauben sind noch in situ.

instrumentiert und ggf. lokal antiseptisch behandelt. Aufgrund der stabilen parodontalen Verhältnisse wurde ein vorläufiges UPT-Intervall von sechs Monaten festgelegt („Berner Spinne“). Bei der letzten Kontrolle im März 2021 waren keine Sondierungstiefen messbar.

Epikrise

Diese Patientin war mit dem Wunsch nach Verbesserung des Aussehens vorstellig geworden: pathologische Zahn-

wanderung infolge schwerer Parodontitis bei Klasse II-Dysgnathie, unversorgter Lücke und Absinken der Vertikale führten zur Auffächerung der Frontzähne und Lippeninterposition. Diese Faktoren sind bei Parodontitis-therapie zu berücksichtigen und führen hier – auf das komplexe Management hinweisend – zur Klassifizierung als Stadium IV (nach der Klassifikation EFP/AAP 2017). Aufgrund der Dysgnathie war ein kieferorthopädisch-chirurgischer Ansatz nötig, um Funktion und Ästhetik zu verbessern.

Grad C bezeichnet einen Fall, der zwar kaum systemische Faktoren (hier Ex-Raucherin, kein Diabetes), aber hohen Knochenverlust im Verhältnis zum Alter aufweist. Nach perfekter Vortherapie zur Etablierung sauberer supragingivaler Verhältnisse führte die subgingivale Instrumentation mit adjuvanter Antibiotikagabe zu weitgehender Entzündungsfreiheit. Idealerweise hätten die nach Basistherapie verbleibenden Resttaschen und Furkationen einer chirurgischen Therapie zugeführt werden können (Verweis auf S3-Leitlinien). Durch die primär ablehnende Haltung der Patientin gegenüber weiteren Operationen zusätzlich zur BSSO erfolgte dies nicht. Dank der perfekten häuslichen Mundhygiene und engmaschigen UPT inkl. Reinstrumentierung konnten jedoch entzündungsfreie Verhältnisse aufrechterhalten werden. Das kontinuierliche Monitoring parodontaler Be-

funde im Abstand von zwei bis drei Monaten während der KFO stellte sicher, dass die durch orthopädische Kräfte induzierte Zahnmobilität nicht zu weiterem Attachmentverlust führte. Bei der Mundhygieneinstruktion wurde insbesondere auf die Bracketperipherie geachtet, um Entkalkungen vorzubeugen. Die Interdentalbürsten wurden stets an die sich ändernde Dimension der Zwischenräume angepasst. Beim Anbringen des Retainers im Unterkiefer wurde die Putzbarkeit der Interdentalräume berücksichtigt.

Dieser Fall zeigt, dass bei entsprechendem Vorgehen auch bei Zähnen mit hohem Attachmentverlust (Abb. 8) langfristiger Zahnerhalt und KFO möglich sind. Die abschließende prothetische Versorgung mit Veneers und Vollkeramikrestaurationen bewirkte eine ästhetische und funktionelle Rehabilitation. Der stabile Zustand etwa sieben Jahre nach Abschluss der aktiven parodontalen Therapie lässt zusammen mit der sehr guten Compliance der Patientin eine günstige Gesamtprognose erwarten (Abb. 9a und b).

Hinweis: Die Autorinnen bedanken sich bei Dr. Klaus Sinko (KFO-Therapie) und Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Dr. Clemens Klug (BSSO) von der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Medizinischen Universität Wien.

Bilder: © Universitätszahnklinik Wien



Abb. 9a und b: Smile Line: a) Ausgangsbefund (Mai 2012), b) Situation im Jahre 2020.

Kontakt



Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
Dr. Ilse Reich, MSc

Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Universitätszahnklinik Wien
Medizinische Universität Wien
Sensengasse 2a, 1090 Wien
corinna.bruckmann@meduniwien.ac.at

Kostenlose Fortbildungspunkte erhalten

Doctolib

Nur für kurze Zeit:

Doctolib & das PROPHYLAXE Journal

schenken Ihnen Fortbildungen

im Wert von bis zu 500 €!

**Jetzt mit Doctolib starten
& Fortbildung kostenlos erhalten**

Steigern Sie Ihren Praxisumsatz und erhalten Sie bis zu 9 Neupatienten im Monat durch digitales Terminmanagement von Doctolib.*

Hier mehr erfahren:

www.doctolib.info/boost

oder

030 255 585 428



* Weiterführende Informationen und Quellenangaben finden Sie auf www.doctolib.info/boost.



Heutzutage gibt es eine Vielzahl an Prophylaxekonzepten, die sich hinsichtlich Indikation, Hersteller oder Praxisausstattung unterscheiden. Vernachlässigt wird dabei die Komplexität und Individualität des einzelnen Patientenfalls. Genau hier setzt die Tutorialreihe „Wie geht moderne Prophylaxe heute? Individualisiert! – IPC als zeitgemäßes Präventionskonzept“ mit Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. und Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz aus Leipzig an. Sie stellten das Konzept der individualisierten Prävention (IPC = Individual Prophy Cycle) vor und arbeiteten dessen Vorteile heraus. Wir sprachen mit den beiden Referenten über die Grundlagen und Zielsetzung des Konzeptes, die Bedeutung der anamnestischen und befundbezogenen Aspekte und die daraus abzuleitende, praktische Handlungsempfehlung.



Weg vom Gießkannenprinzip, hin zur Individualität in der Prävention

Antje Isbaner

Herr Prof. Ziebolz, Herr Dr. Schmalz, wir erleben Sie beide häufig als fachmännisches Duo, das aus der Forschung heraus wichtige Impulse für die Praxis gibt – so auch bei der Tutorialreihe zum Thema „Individualisierte Prävention“. Wie kann man sich Ihre Zusammenarbeit vorstellen? Gibt es hier ein strenges Gerüst oder werfen Sie sich eher, je nach Themenschwerpunkten, die fachlichen Bälle zu? Können Sie uns kurz einen Einblick in Ihre Arbeit an der Universität Leipzig geben?

Prof. Dr. Ziebolz: Seit 2014 bin ich an der Universität hier in Leipzig. Damals wurde ich von unserem Klinikdirektor Prof. Dr. Rainer Haak mit der Option hierher gebeten, eine Arbeitsgruppe mit dem Schwerpunkt interdisziplinäre Zahnerhaltung und Versorgungsforschung aufbauen zu können. Es ergab sich, dass Herr Dr. Schmalz zu diesem Zeitpunkt mit seinem Studium fertig wurde und sich bei uns in der Universitätsklinik bewarb. So sind wir zusammengelassen. Von Beginn an pflegen wir einen offenen und konstruktiven Austausch, sowohl für unsere Ideen als auch die daraus entste-

hende Entwicklung von Konzepten. So sind wir über die Jahre zu einem hervorragenden Team zusammengewachsen. Heute kann ich sagen, er ist meine linke und rechte Hand und zusammen bilden wir eine Symbiose. Wir haben unterschiedliche Stärken und davon profitiert dieses Team.

Unser Forschungsschwerpunkt ist es, Zahnmedizin in der Medizin abzubilden, zu vernetzen und Versorgungskonzepte zu etablieren, um im Spannungsfeld zwischen beiden Bereichen eine bessere zahnmedizinische Versorgung zu erzielen, aus der sich im besten Fall auch eine verbesserte allgemeine Gesundheit ergibt. Für dieses Ziel konnte ich Dr. Schmalz begeistern. Damit finden wir uns am Ende in der Präventionszahnmedizin/-medizin wieder und sehen uns daher primär als Präventions(zahn)mediziner.

Priv.-Doz. Dr. Schmalz: Symbiose ist das Schlagwort. Wir haben uns mit der Zeit – und das war ein intensiver Prozess – aufeinander abgestimmt und uns miteinander entwickelt, sodass unsere jeweiligen Stärken zu einer Synergie geworden sind. Die Aufteilung bei

unseren Projekten ist klar und abends kann es auch mal länger werden. Wir nehmen uns aber auch bestimmte Kreativzeit heraus, in denen wir konkret neue Ideen entwickeln oder an bestehenden feilen. Inhaltlich versuchen wir bei unserer Arbeit immer einen Praxisbezug herzustellen und den Patienten in den Mittelpunkt zu rücken. Wir wollen Patienten, die krank sind, heilen, Patienten, die gesund sind, gesund erhalten und Erkrankungen vorbeugen.

„Wir versuchen, die Erkrankung des Patienten in sein gesamtes Bild einzuordnen.“

Das Thema Ihrer Tutorialreihe „IPC als zeitgemäßes Präventionskonzept“ klingt spannend! Was verbirgt sich hinter der Abkürzung IPC und was beinhaltet das Konzept?

Ziebolz: Prävention lebt heute von Anpassung und Individualität, sogenannte individuell präventive Betreuung. IPC, also der individuelle Präventionszyklus, rückt diese wieder in den Mittelpunkt. Bereits Per Axelsson sagte schon in den

1970er-Jahren, dass wir eine dem Patienten angepasste präventive Betreuung brauchen. Genau das haben wir wieder aufgegriffen. Wir müssen weggehen, von der isolierten Reduktion bekannter Präventionskonzepte auf der Basis einzelner oraler Erkrankungen oder Ursachen (z. B. ausschließlich Biofilamentfernung). Denn so funktioniert es nicht. Patienten können unterschiedliche (Begleit-)Erkrankungen oder auch orale Vorerkrankungserfahrung bzw. Versorgungen aufweisen. Gerade unsere ältere Bevölkerung kann sowohl Karies als auch Parodontitis haben. Warum also bezeichnet man ein Präventionskonzept nur auf der Basis einer Erkrankung, wie z. B. die unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Das ist aus unserer Sicht einfach nicht mehr zeitgemäß. Wenn wir in die Medizin schauen, sehen wir, dass diese heute sehr fokussiert, fall- und personenorientiert arbeitet. Als Basis dienen Leitlinien, die – und das ist das spannende – eine sichere (weitestgehend) allgemeingültige Therapieempfehlung geben. Selbstverständlich muss auch die Anwendung von Leitlinien für den einzelnen Patienten adaptiert werden. Genau dieses Konzept verfolgt der IPC.

Schmalz: Wir versuchen, die Erkrankung des Patienten in sein gesamtes Bild einzuordnen. Dieser kann auch andere Allgemeinerkrankungen und deren Medikationen mitbringen oder Risiken für Erkrankungen, die er zwar momentan noch nicht hat, aber in den kommenden zehn Jahren entwickeln kann. Die Präventionssitzung muss deshalb individuell um den Patienten herumgebaut werden. Das ist das Ziel des IPC-Konzepts.

Wo sehen Sie die Vorteile dieser komplexen und individuellen Betrachtungsweise im Vergleich zu bereits verfügbaren Präventionsansätzen?

Ziebolz: Ganz wichtig ist das gezielte Erkennen der Parameter, welche die Patienten mitbringen. Das wird als Bedarfs- oder Risikoprofil definiert. Daran werden die Inhalte und Rahmenbedingungen des IPC angepasst. Das erhöht die Arbeitssicherheit für das Praxisteam und den Patienten. Außerdem werden Effizienz und Effektivität gesteigert. Das sind die entscheidenden Säulen einer



Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. (links) und Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Leipzig.

fallorientierten medizinischen/zahnmedizinischen Betreuung. Daran müssen wir uns messen lassen. Nehmen wir als Beispiel die UPT: Hier wird sich um den Parodontitispatienten gekümmert. Auf der einen Seite ist es natürlich sehr wichtig, dass man ein Konzept für den chronisch Erkrankten hat. Auf der anderen Seite müssen wir uns aber auch um die Patienten kümmern, die noch gar keine Parodontitis haben. Das ist der Vorteil des IPC: Er bezieht sich nicht nur auf jemanden, der schon erkrankt ist, sondern bietet auch einen individualisierten Lösungsschlüssel für diejenigen, die noch nicht erkrankt sind oder nur geringe Erkrankungslasten haben.

Allgemeinerkrankungen, Medikamente und Lebensgewohnheiten können einen entscheidenden Einfluss auf Behandlungssicherheit und Therapieerfolg nehmen. Anhand welcher Kriterien können Zahnärztinnen und Zahnärzte ein individuelles Risiko- und Bedarfsprofil der Patienten erstellen?

Schmalz: Das Risikoprofil, das wir im IPC in ein Komplikations- und Erkrankungsrisiko geteilt haben, beschreibt erst einmal alle Sachen, die genannt wurden, also Allgemeinerkrankungen, Medikamente und Lebensgewohnheiten. Sprich, alles, was wir primär aus

der Anamnese ableiten und der Patient mundgesundheitsunabhängig mitbringt. Das Komplikationsrisiko bedingt dabei die Rahmenbedingungen der Präventionssitzung, also z. B. ob bestimmte Grunderkrankungen als mögliches Gesundheitsrisiko für Patienten im Rahmen einer zahnärztlichen Intervention berücksichtigt werden müssen. Das Erkrankungsrisiko gibt Auskunft darüber, ob die Mundgesundheit durch bestimmte Grunderkrankungen oder deren Medikation beeinflusst werden kann. Um diese Achse zu bedienen, muss die Zahnärztin/der Zahnarzt eine ausführliche Anamnese erheben und vor allem auch mit dem Patienten sprechen. Denn daraus leitet sich die Vorgehensweise während der Therapie ab. Habe ich etwa einen Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis, weist er deshalb auch ein erhöhtes Parodontitisrisiko auf und ich muss ihn engmaschig zur Präventionssitzung einbestellen. In der aktuellen Situation ist es in der Anamnese für den niedergelassenen Behandler sicher herausfordernd, aus der Fülle der Informationen die richtige praktische Konsequenz zu ziehen. Deshalb haben wir hier ein Risikoklassifikationssystem mit den drei Klassen geringes, moderates und hohes Risiko entwickelt.



Im Rahmen der vierteiligen W&H Tutorialreihe führten die Referenten Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. und Priv.-Doz. Dr. Gerhard Schmalz in die Thematik der „Individualisierten Prävention (Das IPC-Konzept)“ ein.

Das Bedarfsprofil als zweiter Hauptbestandteil des IPC-Konzeptes setzt sich aus oralen Erkrankungen, Vorerkrankungserfahrungen, Versorgung und den aktuellen Befunden zusammen. Die Grundlage dafür ist eine gute Diagnostik. Hier unterscheiden wir eine Basisdiagnostik. Diese wird bei jedem Patienten in jeder Sitzung gemacht. Die erweiterte Diagnostik wiederum orientiert sich an der Basisdiagnostik. Fertigt man bei einem Patienten also beispielsweise einen Parodontalen Screening Index (PSI, Basisdiagnostik) an und findet Auffälligkeiten, folgt eine ausführlichere parodontale Befunderhebung (erweiterte Diagnostik). Hier kommt auch wieder die Effizienz zum Tragen. Hat ein Patient einen unauffälligen PSI, braucht man keinen kompletten parodontalen Status zu erheben. In der täglichen Praxis verschwendet man sonst nur Zeit, Ressourcen und natürlich auch die Geduld des Patienten.

Ziebolz: Aber all diese Verfahren sind ja nicht neu. Wir beschreiben, was in der Praxis täglich abläuft. Das Neue ist, dass wir mit der erweiterten Anamnese und dem Klassifikationssystem auch die Lebensgewohnheiten und Medikation der Patienten miterfassen und entsprechende Konsequenzen für bzw. im Ablauf einer strukturierten Präventions-sitzung ableiten. So können wir viele Inhalte beeinflussen, wie das individuelle Nachsorgeintervall oder Mundhygienemotivation und -instruktionen.

Welche praktischen Implikationen ergeben sich daraus für die Präventions-sitzung? Beziehungsweise wie lässt sich das IPC-Konzept in der zahnärztlichen Prävention umsetzen und in den Praxisablauf integrieren?

Ziebolz: Die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung des IPC-Konzeptes ist eine inhaltlich strukturierte Präventionssitzung. Das ist die Basis, auf der alles Weitere ruht. Dabei müssen die Inhalte (Einzelbausteine) dieser Präventionssitzung aber auch bespielt werden. Egal, wie man das in der Praxis nennt – ob Recall, Prävention oder UPT – das ist der Ausgangspunkt. Möchte man dann aus dieser strukturierten Präventionssitzung IPC machen, braucht es die vollumfängliche anamnestische Erhebung (allgemein und speziell) und die daraus abgeleiteten Rahmenbedingungen für weitere Präventionssitzungen sowie eine bedarfsgerechte Befunderhebung. Diese Abläufe sind wichtig und sollten regelmäßig evaluiert werden. Auf dieser Basis kann man anschließend stückweise die einzelnen Bausteine der strukturierten Präventionssitzung (wo möglich leitlinienkonform) an das Patientenkollektiv anpassen. Das ist gar nicht schwer und auch nichts Neues. Es muss nur gemacht werden, um die richtigen Schubladen der individualisierten Prävention auf und zuzumachen.

Schmalz: Es braucht natürlich ganz wesentlich die Bereitschaft in Praxen,



Alle Videos finden Sie kostenlos auf ZWP online unter der Rubrik CME oder durch Einscannen des neben stehenden QR-Codes.

von einem Gießkannenprinzip wegzugehen und sich bewusst Zeit für eine intensive Anamnese des Patienten zu nehmen und zu schauen, welche anamnestischen Parameter für den Patienten wirklich relevant sind, fernab einer pauschalen Vorgehensweise nach Schema F. Der individuelle Patient steht damit im Mittelpunkt und es entwickelt sich eine effektive und zielgerichtete Auseinandersetzung mit ihm. Davon ausgehend kann man dann verschiedene Schwerpunkte setzen – hier lohnt es sich, unsere Webinarreihe als Ganzes anzuschauen, da wir auf die verschiedenen Schwerpunkte, wie zum Beispiel das Komplikationsrisiko eingehen. Nach der anfänglichen Umgewöhnung auf das IPC lässt sich das Konzept auch zügig umsetzen und im Praxisalltag anwenden.

Müsste sich nicht auch in der universitären Ausbildung/zahnmedizinischen Behandlung etwas ändern? Auch hier geht es überwiegend um restaurative Inhalte und weniger um Prävention und Patientenkommunikation.

Schmalz: Es ist noch mal wichtig zu betonen: Prävention ist heute Therapie. Wir erleben aber in der Zahnmedizin nach wie vor ein eher reparatives Vorgehen bzw. Denken. Schauen wir uns aber die Patienten an, bei denen größerer restaurativer, reparativer Bedarf besteht, dann sind das jene Patienten, bei denen es vor dreißig Jahren Präventionsversäumnisse gab. Und wenn wir mal 30 Jahre in die Zukunft denken und jetzt Präventionskonzepte haben, die umfassend erfolgreich funktionieren, dann wird es mit großer Wahrscheinlichkeit so ein Patientenkollektiv mit umfangreichem Restaurationsbedarf nicht mehr so lange geben. Damit geht auch das Praxiskonzept nicht mehr auf, das rein auf der Sanierung beruht. Der Zahnarzt wird vielmehr zu einem Mundgesundheitsmanager. Daher ist es wichtig, jetzt

Präventionsprogramme umfassend zu definieren, weil das der Zahnarzt perspektivisch auch vorrangig machen wird. Da geht es nicht mehr darum 15 Zahnimplantate zu setzen, sondern darum 15 Präventionspatienten kompetent zu versorgen.

Ziebolz: Das spiegelt ja auch die neue Approbationsordnung wider: mehr Prävention, weniger restaurative Zahnmedizin. In dieser zukünftigen Rolle als Mundgesundheitsmanager tun wir den Patienten viel Gutes und bekommen dadurch auch einen anderen Stellenwert. Denn: Mundgesundheit zu erreichen und zu erhalten, gerade bei Patienten, die bisher kaum daran interessiert waren, ist eine große und auch spannende Herausforderung. Es wird gewiss nie langweilig.

Was dürfen wir zukünftig von Ihnen beiden noch erwarten? Weitere moderne Prophylaxestrategien? Gibt es aktuelle oder anstehende Forschungsprojekte?

Schmalz: Wir sind gerade dabei, Praxistools zu entwickeln, die dabei helfen sollen, das IPC-Konzept in der Praxis einfacher zu implementieren. Zum Beispiel über einen Anamnesebogen. Wichtige Aspekte integrieren wir bei uns direkt in

„Wir haben den Patienten (wieder) als Säule entdeckt und bedienen uns moderner Methoden u. a. aus der Psychologie, um tiefer und effektiver an ihn heranzukommen, dabei auch die Perspektiven zu wechseln und nachzuvollziehen, was in dem Patienten vorgeht.“

die Studentenausbildung, zum Beispiel indem wir zahnmedizinische Inhalte in die Allgemeinmedizin einbinden. Zudem befassen wir uns momentan äußerst intensiv mit verschiedenen Strategien, um Patienten noch besser zu verstehen. Dabei verfolgen wir ganz moderne und

innovative Ansätze wie Metaphorisierungen. Wir erproben, wie sich die Compliance steigern und Verhaltensweisen positiv beeinflussen lassen. Das treibt uns gerade sehr um und fließt in viele Forschungsfragen ein.

Ziebolz: Wir haben den Patienten (wieder) als Säule entdeckt und bedienen uns moderner Methoden unter anderem aus der Psychologie, um tiefer und effektiver an ihn heranzukommen, dabei auch die Perspektiven zu wechseln und nachzuvollziehen, was in dem Patienten vorgeht. Wir wollen Patienten Lösungen für zu Hause an die Hand geben und gleichzeitig die digitalisierte Anamnese weiter voranbringen.

Zudem beschäftigen wir uns mit dem Einsatz verschiedener Adjuvanzen für eine individuelle Zahnmedizin. Hier gehen wir unter anderem auch Ansätzen nach, um das Immunsystem zu stimulieren.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.

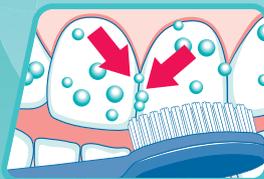
ANZEIGE

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



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



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 85 779-64

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

Führungskräfte sind Vorbilder für ihre Mitarbeiter. Insbesondere die Art der Kommunikation und die Haltung, die sie damit transportieren, werden vom ganzen Praxisteam intensiv wahrgenommen. Im ersten Teil dieser Artikelreihe wurden die Hintergründe eines Führungskonzeptes vorgestellt, bei dem Coaching als zentrales Instrument eingesetzt wird. Im Folgenden werden nun konkrete Tipps für die Umsetzung im Praxisalltag vorgestellt.



Coaching als Führungsstil

Teil 2: Tipps für den Praxisalltag

Gudrun Mentel

Die Einschätzung des Mitarbeiters

Dieses Tool hilft sehr dabei, die eigene Sicht, die man als Führungskraft auf seine Mitarbeiter hat, zu hinterfragen und neue Perspektiven zu entwickeln. Eine Basis kann die X-Y-Theorie von Douglas McGregor, der als einer der Gründerväter des zeitgenössischen Managementgedankens gilt, sein.

Nach der X-Theorie ist ein Mitarbeiter grundsätzlich abgeneigt gegenüber jeglicher Arbeit und will so wenig Verantwortung wie möglich übernehmen. Er braucht daher klare Ansagen für seine Tätigkeit, indem man ihm detaillierte Vorgaben gibt. Im Alltag reagiert er nur auf Sanktionen, wenn er einen Regelbruch begeht. Was hier hart wirkt, ist eine Annahme. So kann eine Führungskraft einen Mitarbeiter sehen. Sie kann ihn aber auch nach der Y-Theorie beurteilen. Dabei erkennt sie einen Mitarbeiter, der motiviert, fleißig und erfolgsorientiert ist. Dieser übernimmt gerne Verantwortung und bringt Ideen ein. Es sind also vor allem positive Eigenschaften, die diesen Mitarbeiter auszeichnen.

Ein enormer Unterschied? Wunschenken? Nein, denn es handelt sich um den gleichen Mitarbeiter, aber um eine unterschiedliche Sicht, welche die Führungskraft auf ihn hat. Diese Sicht-

weisen haben im Alltag gänzlich unterschiedliche Wirkungen. Wenn man einem Mitarbeiter wenig zutraut und glaubt, dieser braucht detaillierte Vorgaben, sei faul und benötige vor allem Sanktionen, dann wird sich dieser auch so verhalten. Als Führungskraft wird man vor allem im Alltag wahrnehmen, was dieser Mitarbeiter für Fehler macht (bei der Umsetzung der Vorgaben) und

in der Folge noch genauere Anweisungen geben. Dies wiederum führt zu einem entsprechenden Verhalten beim Mitarbeiter, indem dieser unsicherer wird, die Kontrolle spürt, mehr Angst vor Fehlern bekommt und diese auch (verstärkt) macht. Er zeigt immer weniger Eigeninitiative und macht irgendwann Dienst nach Vorschrift. Er liefert vielleicht noch das Ergebnis ab, aber demotiviert,



Abb. 1: Spricht die Führungskraft nur die Fehler des Mitarbeiters an, übernimmt dieser weniger Verantwortung und die Leistungen sinken.

und er zeigt kaum/wenig Verantwortung mehr für das, was er tut. Schließlich hat er gelernt: Egal, was ich mache, meine Führungskraft sieht nur meine Fehler und spricht diese an. Eine zweite Sache hat er auch gelernt: Die Führungskraft gibt vor, WAS und WIE etwas zu tun ist. Er denkt also weniger über das Ziel einer Aufgabe nach – eine echte Delegationskultur wandert damit in weite Ferne. Das Ergebnis ist oft eine Führungskultur, bei der der Mitarbeiter die Verantwortung für eine Aufgabe an die Führungskraft zurückdelegiert. Diese wiederum ist immer genervter darüber, was alles nicht klappt und übernimmt immer häufiger selbst eine Aufgabe. Kurzum: Die Führungskraft hat den Mitarbeiter, den sie von Anfang an vermutet hat. Es geht aber auch anders. Ein Mitarbeiter, der Eigeninitiative zeigt, Ideen einbringt und hier positive Reaktionen erfährt, ist dadurch automatisch motivierter und selbstsicherer. Schließlich hat er gemerkt: Meine Ideen werden ernst genommen, und ich bekomme viele positive Rückmeldungen zu dem, was ich mache. Die Führungskraft nimmt bei diesem Mitarbeiter verstärkt wahr, was dieser an positiven Effekten für das Praxisteam beiträgt. Automatisch wird ihm die Führungskraft Rahmenbedingungen schaffen, bei denen er sich positiv entwickeln kann. Bei Aufgaben lässt sie ihm viel Spielraum, und der Mitarbeiter liefert das gewünschte Ergebnis, weil er weiß, was von ihm erwartet wird. In der Ideensuche bei neuen Projekten oder Veränderungen wird man sich als Führungskraft auf dessen Ideen freuen und der Mitarbeiter diese deshalb auch liefern (in der Wahrnehmung der Führungskraft). Auch wird die Führungskraft (unbewusst) mehr Zeit mit diesem Mitarbeiter verbringen, weil sie sich in seiner Gegenwart wohlfühlt und demzufolge mehr über ihn weiß und ihn wiederum sympathisch findet. Spannend bei diesem Kreislauf zwischen Wahrnehmung, Interpretation und erfüllendem Meinungsbild ist, dass der zweite Typ Mitarbeiter meist nur etwas weniger Fehler macht als der erste. Der Unterschied liegt lediglich im Auge des Betrachters. Die Führungskraft nimmt beim Mitarbeiter Typ X einfach mehr Fehler wahr als beim Typ Y. Es kommt also auf die Wahrnehmung und die genaue Reflexion der eigenen Erwar-

tung an. Um einen Mitarbeiter zu motivieren und ihm Spielraum für Verantwortung und Ideenreichtum zu ermöglichen, stellt das Coaching als Führungsinstrument die ideale Möglichkeit dar. Im Alltag selbst bietet dieses Tool eine Chance für Weiterentwicklung.

Die Stärken fördern

Einzelnen im Praxisalltag, beim Jahresgespräch oder bei der Teambesprechung – es gibt so viele Möglichkeiten, den Fokus der eigenen Wahrnehmung auf die Stärken eines Mitarbeiters zu legen und diesen auch zum Ausdruck zu bringen. Hier helfen Fragen wie „Was motiviert Sie?“ oder „Wie haben Sie dieses Problem schon einmal gelöst?“. Bei einem Jahresgespräch kann die Führungskraft z. B. deutlich darstellen, welche Verhaltensweisen ihr positiv beim Mitarbeiter aufgefallen sind und welche dieser unbedingt beibehalten soll. Erst dann können beide Seiten besprechen, was man noch verbessern kann, aber erst dann und nur im Paket mit der Erwähnung der Stärken.

Lösungen und Eigenentwicklung ermöglichen

Die ständige Weiterentwicklung des ganzen Teams und einzelner Mitarbeiter ist von zentraler Bedeutung für den Praxiserfolg. Ein offensiver Umgang mit Fehlern ist daher von großer Wichtigkeit. Der größte Fehler ist schließlich jener, der nicht zugegeben wird. Führungskräfte in Zahnarztpraxen brauchen daher die Offenheit ihrer Mitarbeiter und diese wiederum brauchen eine Praxiskultur, in der sie aus Fehlern lernen können. Beides kann verbunden werden, indem bei Teambesprechungen die Fehler Einzelner nicht in Gegenwart aller besprochen werden, sondern nur unter vier Augen. Bei der Suche nach Lösungen stehen dann die Erfahrungen der Mitarbeiter und des Teams im Fokus: „Wie können wir künftig dafür sorgen, dass XY eintritt?“ Im Einzelgespräch mit einem Mitarbeiter kann gezielt nach Unterstützungs- oder Veränderungsmöglichkeiten gesucht werden. Hier helfen Fragen wie: „Welche Ideen haben Sie, um künftig dieses Verhalten zu zeigen?“ Oder „Was brauchen Sie? –



Itis-Protect®

Zum Diätmanagement
bei Parodontitis

Wirkt bei beginnender und chronischer Parodontitis

**60% entzündungsfrei
in 4 Monaten**



- ✓ 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](https://www.itis-protect.de)



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

IT-PJ 2021

Praxisstempel

Was tragen Sie dazu bei?“ Demgegenüber erzeugen Fragen nach dem „Wer hat diesen Fehler gemacht?“ oder gar ein Aufzählen aller Missstände lediglich Mitarbeiter des Typs X.

Dem Mitarbeiter viel zutrauen

Mitarbeiter wollen und können Verantwortung übernehmen, wenn sie den Rahmen dafür haben. Dieser ist in einer Zahnarztpraxis mit den vielen regulatorischen Anforderungen und medizinischen Notwendigkeiten klein (im Vergleich zu anderen Unternehmen oder Branchen). Es hilft daher allen Beteiligten, jede Möglichkeit einer Eigenverantwortlichkeit zu nutzen. Je nach Berufserfahrung und Interesse sollte die konkrete Aufgabe sehr unterschiedlich sein. Einem Experten muss dabei ein größerer Spielraum als einem Auszubildenden gewährt werden. Im Nachgang kann dann wieder mit dem Mitarbeiter zusammen reflektiert werden: „Was lief gut?“ oder „Was hat mich erfolgreich gemacht?“ oder „Was werde ich beim nächsten Mal verbessern?“. Von großer Bedeutung ist immer, dass der Mitarbeiter selbst die Reflexion vornimmt und die Antwort selbst nennt.

Den Mitarbeiter selbst reflektieren lassen

Führung heißt in erster Linie zuhören und den Mitarbeiter sprechen lassen. Wenn er Spielraum für Verantwortung haben und Ideen entwickeln soll, muss er beides auch umsetzen können. Die Führungskraft sollte daher das Gespräch mit Fragen lenken und die Antworten dem Mitarbeiter überlassen. Bei einer Delegation von Aufgaben kann z. B. nach dem „Wozu“ gefragt werden, damit der Mitarbeiter selbst sagen kann, was aus seiner Sicht das Ziel ist. Es stärkt das Commitment und Mitdenken. Wer weiß und erklären muss, wozu er etwas tut, der kann dies auch verinnerlichen. Dabei entsteht auch eine neue Form der Energie zwischen Führungskraft und Mitarbeiter, denn dieser wird dann derjenige, der mehr redet und damit mehr von sich erzählt.



Abb. 2: Ein wertschätzender Umgang mit Mitarbeitern führt dazu, dass sie Verantwortung und Initiative übernehmen.

So kann die Führungskraft dann das Gespräch besser lenken.

Erfolge betonen

Hat die Führungskraft eine Vereinbarung mit dem Mitarbeiter getroffen, was dieser verbessern soll (bei seinem Verhalten oder seiner Leistung), so ist es für beide sehr hilfreich, wenn die Führungskraft die Erfolge, die der Mitarbeiter erzielt, sofort und deutlich betont. Auch wenn es sich um scheinbare Selbstverständlichkeiten (aus Sicht der Führungskraft) handelt, ist es wichtig, dass beide dies wahrnehmen. Die Führungskraft nimmt dann auch die positiven Dinge an einem Mitarbeiter wahr, ändert die Sicht auf ihn und freut sich selbst über den eigenen Führungserfolg. Der Mitarbeiter wiederum nimmt wahr, dass er ein Feedback bekommt und was ihm gelungen ist. Außerdem weiß er, was er künftig beibehalten soll – eine Win-win-Situation für beide.

Fazit

Coaching als Führungsstil ist in erster Linie eine Einstellung und beginnt mit dem Bewusstwerden der eigenen

Wahrnehmung. Mit vielen kleinen Schritten kann es gelingen, eine kooperative und wertschätzende Art der Zusammenarbeit in einer Zahnarztpraxis zu entwickeln. Damit trägt der Praxisinhaber nicht nur dem Wunsch vieler Leistungsträger Rechnung, die ein stimulierendes und konfliktfreies Arbeitsumfeld suchen, sondern auch dem eigenen Wunsch nach gelassener und effektiver Führung.

Kontakt



Gudrun Mentel

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



LUNOS®
VOR FREUDE STRAHLEN

FLOW POWER



„Jetzt Frühjahrs-
angebote sichern!
duerrdental.com/flow-power“

Dieses Power-Team trifft einfach jeden Geschmack: die Lunos® Prophylaxe-Pulver mit ihren verschiedenen Geschmacksrichtungen in Kombination mit dem MyLunos® Pulver-Wasserstrahl-Handstück mit seinen Pulverbehältern in unterschiedlichen Farben. Die Lunos-Produkte sind optimal aufeinander abgestimmt, bringen Farbe in Ihre Praxis und sorgen für maximale Flow Power im Prophylaxe-Alltag.
Mehr unter www.lunos-dental.com

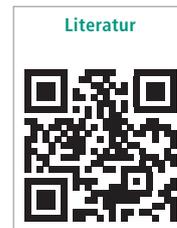
 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Dr. Liebe

Pflege für Zähne und Zahnfleisch mit mehr Fluorid und ohne Titandioxid

In ihrer optimierten Formulierung schützt die neue Aminomed Zahncreme die Zähne noch wirksamer vor Karies: Das spezielle Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid erhöhte Hersteller Dr. Liebe auf insgesamt 1.450 ppmF. Es härtet den Zahnschmelz, beugt Karies vor und zeichnet sich durch eine sehr gute Bioverfügbarkeit aus.¹ Ohne den weißenden Inhaltsstoff Titandioxid werden die Extrakte der echten Kamille und die ätherischen Öle in einer natürlichen Färbung sichtbar. In einer klinischen Anwendungsstudie erhielt die neu formulierte Zahncreme klinisch-dermatologisch und dentalmedizinisch das Urteil „sehr gut“.² Es konnte u. a. nachgewiesen werden, dass sich schon nach sieben Tagen Anwendung das Schmerzempfinden von Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen um 54,1 Prozent reduziert.² Aminomed ist besonders geeignet für schmerzempfindliche Sensitivpatienten und bei ersten Zahnfleischproblemen. Natürliche Parodontitisprophylaxe leisten antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe wie Bisabolol, Panthenol und echte Kamille. Sie helfen, das Zahnfleisch zu pflegen, zu kräftigen und bestehende Entzündungen abklingen zu lassen. Der RDA-Wert liegt bei sanften 31.³

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: +49 711 7585779-11 • www.drliede.de



Hager & Werken

Magnetostruktive Ultraschalltechnologie für höchsten Patientenkomfort

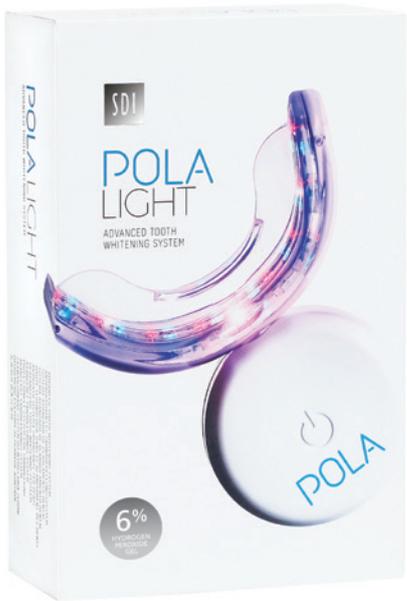
Mit dem Cavitron 300 ist es Dentsply Sirona erneut gelungen, auf Wünsche der Patienten und Praxisteams einzugehen: Die magnetostruktiven Schwingungen bewirken – anders als bei den linearen der piezoelektrisch angetriebenen Spitzen – ein ovales Muster der Inserts. Dadurch stehen neben den beiden labialen Seitenbereichen auch die Vorderseite für die Entfernung von Konkrementen und Biofilm zur Verfügung. Das macht die Arbeit mit den Ultraschallspitzen intuitiv, sicher und einfach. Selbst bei eng stehenden und verschachtelten Zähnen gelingt es so, eine passende Adaption zu finden. Neben dem bewährten Schwingungsverhalten schont das um 360 Grad leicht zu drehende Handstück die Handgelenke. Häufiges Lob aus dem Team bekommt das Cavitron für seine „Quick Connect Inserts“. Diese werden einfach aufgesteckt und eingerastet. Die neue Software steuert den Wasserdruck sehr präzise und sorgt dafür, dass nur angenehm vortemperaturiertes Wasser in den Mund des Patienten gelangt. Gleichzeitig ist das Gerät noch einmal deutlich leiser während seiner Anwendung. Die neue flachere Form des Cavitron 300 ermöglicht die praktische Unterbringung nun auch in Schubladen oder flachen Carts (Integra Cart Smart, Hager & Werken). Das moderne Touchdisplay ist sehr hygienisch, lässt sich intuitiv bedienen und ideal mit dem kabellosen funkbetriebenen Fußschalter ergänzen. Die vorab einzustellenden Programme ermöglichen ein ermüdungsfreies effizientes Arbeiten und kreieren klinisch

hervorragende Ergebnisse. Klinische Studien haben gezeigt, dass eine Behandlung mittels magnetostruktiver Ultraschallinstrumente deutlich schonender für die Wurzeloberflächen ist, als die Behandlung mit Handinstrumenten.¹⁻⁶ Bis zum 30. Juni bietet Hager & Werken in Kooperation mit Dentsply Sirona eine Cashback-Aktion an. Senden Sie Ihr altes Ultraschallgerät (herstellerunabhängig) ein und sichern Sie sich einen Gutschein über 300 Euro für den Kauf des neuen Cavitron 300. Das Rücksendeformular finden Sie auf www.hagerwerken.de

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: +49 203 99269-0
www.hagerwerken.de



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



© SDI Germany GmbH



Abb. 1: Mit Pola Light bietet SDI Germany ein fortschrittliches Zahnaufhellungssystem für die Anwendung zu Hause.



Modernes Zahnaufhellungssystem mit LED-Technologie für zu Hause

Pola Light ist ein fortschrittliches Zahnaufhellungssystem, das die preisgekrönte Formel von Pola mit einem LED-Mundstück kombiniert, das wiederum die Aufhellung beschleunigt. Das System wird mit Pola Day 6% Wasserstoffperoxid Gel geliefert. Es ist einfach und komfortabel mit einer Behandlungsdauer von nur 20 Minuten pro Tag zu Hause anzuwenden. Die Gele wirken schnell und

entfernen dank ihrer Zusammensetzung Langzeitverfärbungen in nur fünf Tagen. Aufgrund der hohen Viskosität und des neutralen pH-Werts sorgen die Gele für sehr hohen Patientenkomfort. Die einzigartige Mischung schonender Zusatzstoffe und der hohe Wasseranteil verringern Empfindlichkeiten. Das Pola LED-Mundstück deckt beide Zahnbögen ab, hat eine Universalgröße, ist portabel,

wiederaufladbar und einfach zu tragen, ohne dass ein Kabel am Mundstück befestigt ist. Eine Praxisbehandlung oder individuelle Schiene ist nicht notwendig und das System damit zeitsparend für Patient und Zahnarzt. Zudem wird es in einer hochwertig gestalteten Verpackung geliefert.

Janette Knop (Zahnarztpraxis Meike Naether/Potsdam) berichtet: „Ich war sehr überrascht, dass es so gut und einfach funktioniert. Die Anleitung ist gut beschrieben. An den ersten zwei Tagen habe ich die zwei Durchgänge jeweils zehn Minuten durchgeführt. Da aber keine Empfindlichkeiten auftraten, habe ich die Tragedauer in den nächsten drei Tagen auf 15 Minuten erhöht. Damit erzielt man meines Erachtens auch das beste Ergebnis. Die Durchgänge führte ich immer hintereinander durch. Meine Zähne sind fast zwei Nuancen heller geworden (von einer A3 auf eine sehr helle A2). Das fiel auch meiner Tochter auf.“



Abb. 2: Janette Knop (Zahnarztpraxis Meike Naether/Potsdam) ist zufriedene Anwenderin von Pola Light. – **Abb. 3–5:** Anwendung des Pola Light Zahnaufhellungssystems. – **Abb. 2–5:** © Zahnarztpraxis Meike Naether



Kontakt

SDI Germany GmbH
 Hansestraße 85
 51149 Köln
 Tel.: +49 2203 9255-0
www.sdi.com.au/de-de/

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

NSK

Ultraschallgenerator mit **automatischer Frequenzeinstellung**

Unterstützt durch die intuitive NSK iPiezo engine bietet der LED-Ultraschallscaler Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem 33 Gramm leichten Handstück, dem Varios 2, bietet NSK durch das Slim-Line-Design eine ideale Balance und ermöglicht so dem Anwender einen hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios 2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über zwei unabhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu betätigendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Noch bis zum 30. Juni kann das Ultraschallgerät zum attraktiven Paketpreis von 2.265 Euro (für das Ultraschallgerät ohne Licht) mit einem zusätzlichen Varios Handstück erworben werden.



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

Dexcel Pharma

Parodontitis als **Risikofaktor bei COVID-19-Verläufen**



COVID-19-Patienten mit Parodontitis weisen ein höheres Risiko für die Aufnahme auf die Intensivstation, Notwendigkeit einer unterstützten Beatmung und sogar für einen tödlichen Ausgang der Erkrankung auf als parodontal gesunde COVID-19-Patienten.¹ Diese Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie basiert auf einer aktuellen, hochrangigen Veröffentlichung.² Eine Komponente bei der Parodontitistherapie stellt die Gabe von Chlorhexidin dar, etwa in Form eines Matrix-Gelatine-Chips (PerioChip®, Dexcel® Pharma). Noch im Oktober 2020 kamen Experten zu dem Fazit³: „Direkte Studien bezüglich Parodontitis als Risikofaktor für einen schweren COVID-19-Verlauf stehen bislang noch aus. Dennoch erscheint es [...] geboten, bei besonders gefährdeten älteren Patienten, die noch nicht mit SARS-CoV-2 infiziert sind, eine bestehende Parodontitis konsequent zu behandeln und bakteriellen Biofilm gründlich zu beseitigen.“ Heute darf als gesichert gelten, dass Parodontitis, neben anderen Vorerkrankungen, als Risikofaktor für einen schweren Corona-Verlauf anzusehen ist.¹ Die S3-Leitlinie der European Federation of Periodontology empfiehlt für Stufe zwei ihres Vier-Stufen-Konzepts als adjuvante Maßnahme zur subgingivalen Instrumentierung lokale Präparate mit verzögerter Freisetzung, wie Chlorhexidin-Chips⁴ – sprich: PerioChip®. Dabei handelt es sich um einen Gelatine-Chip mit Chlorhexidinbis(D-gluconat) in hoher Konzentration (ca. 36 Prozent). Er wird nach der Applikation innerhalb von sieben Tagen freigesetzt, die Keimneuan siedelung bis zu elf Wochen unterdrückt. Für einen nachhaltigen Therapieerfolg wird ein Drei-Monats-Recall mit ggf. erneuter Anwendung empfohlen. Informationen zum PerioChip® erhalten Sie unter service@periochip.de



Dexcel Pharma GmbH
Tel.: +49 6023 9480-0
www.periochip.de

Der Matrix-Gelatine-Chip PerioChip von Dexcel setzt den Wirkstoff innerhalb von sieben Tagen frei und unterdrückt die Keimneuan siedelung bis zu elf Wochen lang.

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

Verzicht muss nicht mehr sein – Mit blend-a-dent Professional Lebensqualität entscheidend verbessern

In Deutschland sind ca. 15 Millionen Menschen auf eine Zahnprothese angewiesen, darunter 59% auf eine Teilprothese. Die Eingewöhnung und das Tragen einer Prothese stellt viele Patienten vor funktionale als auch emotionale Herausforderungen. So kann das Tragen einer Prothese für viele Patienten belastend sein – viele Prothesenträger lächeln seltener in ihrem Alltag und trauen sich aus Scham oder Angst nicht, in der Öffentlichkeit zu essen. Haftcreme kann dabei entscheidend den Sitz, Halt und das Tragegefühl der Prothese verbessern und so ein Stück Lebensqualität zurückholen.

Auch Marie-Luise (82) berichtet nach Einsatz und Anpassung ihres Zahnersatzes von Sorgen. Ihr Zahnarzt empfahl ihr die Verwendung von Haftcreme und das Auftragen mit drei dicken Punkten.

„Irgendwas war aber nicht richtig. Ich hatte bei jedem Essen Sorge, dass Krümel oder Kerne sich darunter festsetzen können. Das hat immer Schmerzen verursacht, mehrmals hatte ich wundes Zahnfleisch. Das ging so weit, dass ich bestimmte Speisen vermieden habe, mich richtig eingeschränkt habe. Habe ich dann mehr aufgetragen, quoll die Haftcreme heraus.“

Vor Kurzem bekam Marie-Luise dann einen Tipp: sie solle eine Haftcreme mit feiner Dosierspitze nehmen und diese in durchgehenden Linien auf der Prothese auftragen. Blend-a-dent Professional mit der extra dünnen Dosierspitze brachte die Wende:



„Darauf, dass ich die Haftcreme nicht richtig aufgetragen habe, wäre ich von alleine nicht gekommen. Jetzt ist alles endlich 100 Prozent. Die Prothese sitzt fest, es gibt keine Lücken mehr, wo Essen unter die Prothese gelangen kann und das Zahnfleisch bleibt geschützt. Ich bin heilfroh, die Haftcreme mit der dünnen Dosierspitze ausprobiert zu haben. Die ständige Sorge um Schmerzen und wunde Stellen ist weg. Jetzt kann ich wieder Lächeln und das Leben genießen.“



Für stärkeren Halt und gesünderes Zahnfleisch: Die neue blend-a-dent Professional Haftcreme mit der extra dünnen Dosierspitze wurde in enger Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt, um die Prothese sicher an Ort und Stelle zu halten und Patienten ein natürliches Tragegefühl zu bieten. Für Voll- und Teilprothesenträger*innen geeignet, kombiniert die Haftcreme die fortschrittlichsten Formeln aus dem bewährten Produktportfolio für einen überlegenen Halt und optimalen Schutz von Zahnersatz und Zahnfleisch.

Dürr Dental

Sicheres und gründliches Pulverstrahlen mit Wohlgefühlcharakter

In der aktuellen Zeit muss eine Zahnarztpraxis auf ein hygienisch einwandfreies, sicheres und infektionsprophylaktisches Arbeiten achten, um Sicherheit für die Patienten und das Praxisteam zu gewährleisten. Das Lunos®-System unterstützt dabei mit vielen Produkten rund um die Prophylaxesitzung. Das Pulver-Wasser-Strahlhandstück MyLunos® ist in seine Einzelteile zerlegbar und vollständig manuell sowie maschinell aufbereitbar. Durch das ideal austarierete Handstück kann besonders ergonomisch und ermüdungsarm gearbeitet werden. Für Zeitersparnis und hohe Flexibilität sorgt das praktische Wechselkammerprinzip. Der Pulverbehälter lässt sich direkt am Handstück austauschen, womit das umständliche Nachfüllen während der Anwendung am Patienten entfällt. Zudem ermöglicht es das Vorbereiten von befüllten Pulverbehältern. Diese gibt es in fünf verschiedenen Farben. Sie können so bei der Organisation und Planung der Prophylaxesitzungen unterstützen, z. B. bestimmten Behandlungsräumen oder Pulvervarianten zugeordnet werden. Bei den

Lunos® Gentle Clean und Perio Combi handelt es sich um eine neue Generation von niedrigabrasiven Prophylaxepulvern. Sie bestehen hauptsächlich aus dem besonders wasserlöslichen Disaccharid-Trehalose, sind schonend zur Oberfläche und dabei gründlich in der Reinigung. Der Patient kann zwischen unterschiedlichen Aromen oder aromafrei wählen. Die Pulver sind in den Geschmacksrichtungen Neutral (für allergiege-

fährdete Patienten) sowie Orange, Spearmint und neu in Wild Berry erhältlich. Mit einer Korngröße von 65 µm eignen sie sich für die supragingivale Reinigung und Entfernung extrinsischer Verfärbungen. Die Variante Perio Combi ist mit einer Korngröße von 30 µm besonders gut im Recall einsetzbar. Sie eignet sich zur subgingivalen Entfernung von Biofilm und supragingivalen Reinigung sowie Entfernung von leichten Verfärbungen. Als geschmacksneutrales Produkt kann dieses Pulver besonders gut bei Patienten angewendet werden, die empfindlich auf Aromen reagieren.



DÜRR DENTAL SE
Tel.: +49 7142 705-0
www.duerrdental.com



hypo-A

Unterstützung für einen stabilen Biofilm

Reizzustände, Schmerzen und Überempfindlichkeit deuten sowohl in der Mundhöhle als auch im Intimbereich auf Störungen des natürlichen Biofilms hin. So sollte, wie in der Mundhöhle, auch die Schleimhaut der Scheide regelmäßig gepflegt werden. Die sensible Vaginalhöhle der Frau ist ein eigenständiges Ökosystem. Sie wird von einer ähnlichen Schleimhaut wie die der Mundhöhle ausgekleidet und ist damit auch gegenüber mechanischen Beanspruchungen belastbar. Der eigentliche Infektionsschutz besteht allerdings in dem sauren Milieu der Scheide, das die wichtigste

Barriere gegen aufsteigende Infektionen bildet. Diese Funktion der empfindlichen Vaginalschleimhaut gilt es zu schützen und so gut wie möglich in einem physiologischen Zustand zu halten. Durch die heutige Lebensweise mit wenig frischer natürlicher Nahrung, häufigem Fast Food, vielen Medikamenten, vor allem Hormonen, Antibiotika, Cholesterin- und Blutdrucksenkern, Asthmamedikamenten oder z. B. Präparaten zur Gewichtsreduktion ist das häufig gar nicht so einfach. 4Vag® unterstützt die Vaginalflora durch antioxidativ wirkende Vitamine, Spurenelemente und Bifidobakterien in einer natürlichen Substanz aus reiner Bio-Kakaobutter. Das patentierte Medizinprodukt hilft bei vaginalen Reizzuständen, brennender und trockener Scheide, Juckreiz und Ausfluss sowie während und nach Antibiotika. 4Vag® Vaginalzäpfchen erhalten Sie unter www.hypo-a.de oder in Apotheken. Ein Paket (sechs Zäpfchen) kostet zehn Euro. Weitere Informationen finden Sie unter www.4vag.de

Hinweis: 4Vag® ist ein Produkt des Traditionsunternehmens hypo-A. Dem Entwickler von Itis-Protect®, das führende systemische Konzept bei Parodontitis in allen Stadien.

hypo-A GmbH
Tel.: +49 451 3072121
www.hypo-a.de



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

Ultradent Products

Zungen-, Lippen- und Wangenhalter: Komfortabler Zugang zum Behandlungsbereich

Mundspreizer, Lippenretractor, Wangenhalter: Die Bezeichnungen für Mundöffner in der Zahnmedizin sind vielfältig, eines ist ihnen jedoch allen gemein: Sie sollen Behandlern ein optimales Arbeitsfeld in der Mundhöhle ermöglichen, ohne dabei Kiefernspannungen beim Patienten auszulösen. Der neue Umbrella™ Zungen-, Lippen- und Wangenhalter von Ultradent Products sorgt für ein Extra an Komfort auf beiden Seiten des Behandlungsstuhls:

Der Name „Umbrella“ ist kein Zufall. Denn ähnlich eines Regenschirms spannt sich das Produkt im Mund gleichmäßig auf, sorgt für einen kontrollierten Speichelfluss und erleichtert somit das Absaugen. Dank der sanften Federunterstützung wird der Patientenmund sehr gut zugänglich, und das innovative Haltekonzept hält die Zunge bequem und zuverlässig zurück.

Mit dem Umbrella™ Zungen-, Lippen- und Wangenhalter profitieren Anwender von einem planbaren, offenen Zugang zum Arbeitsfeld und einer idealen Retraktionswirkung bei einem fairen Preis-Leistungs-Verhältnis – während die Patienten während der Behandlung Zunge, Lippen und Wangen ganz einfach entspannen können.



Ultradent Products
[Infos zum Unternehmen]



Ultradent Products GmbH
Tel.: +49 2203 3592-15
www.ultradent.com/de

ANZEIGE

SRP plus PerioChip™

Das eingespielte Team bei mäßiger bis schwerer Parodontitis

einfach | effizient | nachhaltig

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

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

➤ **Attraktive Mengenrabatte**



20,00 €
Willkommensrabatt
für Neukunden!

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) **Sonst. Best.:** Hydrolysl. Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinigt. Wasser. **Anw.:** In Verb. m. Zahnsteinentfern. u. Wurzelbehandl. zur unterstütz. bakteriostat. Behandl. v. mäßig. bis schwer. chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachs., Teil ein. parodont. Behandl. programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Bei ungef. ein. Drittel der Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, die normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch a. mechan. Einleg. d. Chips in Parodontaltasche od. a. vorhergeh. Zahnsteinentfern. zurückzuf. sein. Am häufigst. treten Erkr. des Gastroint.tr. (Reakt. an d. Zähn., am Zahnfleisch o. den Weichteil. i. Mund), auf. d. auch als Reakt. am Verabr.ort beschrieb. werd. könn. **Sehr häufig.:** Zahnschmerzen; **Häuf.:** Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung.; **Geleg.:** Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohls., grippeähnl. Erkrank., Pyrexie. **Nicht bek.:** Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), allerg. Reakt. w. Dermatitis, Pruritus, Erythem, Ekzem, Hautausschl., Urticaria, Hautreiz. u. Blasenbildg.; **aus Berichten nach Zulassa.:** Zellgewebsentzünd. u. Abszess am Verabr.ort, Geschmacksverlust, Zahnfleischverfärbg. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig. Stand:** 06/2020. **Pharmaz. Untern.:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0) 6023 94800, Fax: +49 (0) 6023 948050

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

Anders als noch vor wenigen Jahren geht man heute davon aus, dass nicht einzelne Erreger für Karies und Parodontitis verantwortlich sind, sondern eine gestörte Zusammensetzung der Gesamtflora. In einem gesunden Mikrobiom sind weniger verschiedene Keime vorhanden, diese aber gleichmäßig verteilt. In einem dysbiotischen Mikrobiom finden sich mehr verschiedene Spezies, darunter sind einige pathogene überproportional vertreten.

Literatur



Sanierung der oralen Dysbiose statt Keimreduktion

Auch in gesundem Sulkus findet man stets alle bekannten Parodontalpathogene, wie z. B. *Porphyromonas gingivalis*. Der Unterschied zu einer aktiven tiefen Tasche ist, dass dort diese Keime in einem Ungleichgewicht und in viel größerer Menge aktiv sind. Statt nun gleichmäßig alle Keime chemisch zu reduzieren, was ein dysbiotisches Mikrobiom nicht in ein Gleichgewicht bringen kann, ist es sinnvoller, die Flora durch die Flutung mit gesundheitsfördernden Keimen so zu stabilisieren, dass die Anzahl der verschiedenen Spezies abnimmt und diese in gleichmäßiger Menge vorhanden sind. Nach neuesten Untersuchungen kann das sogar den Therapierfolg bei der PA-Behandlung steigern^{1,2}: Also besser vor der Therapie das Mikrobiom stabilisieren, damit die



Abb. 2: Die Anwendung von BioLactis®.

behandelten Taschen anschließend mit gesunden Keimen besiedelt werden. Insofern können Probiotika das Spülen mit Chlorhexidin im Sinne einer „Full Mouth Bio-Colonisation“ ersetzen. Durch eine vierwöchige Anwendung des Probiotikums BioLactis® wird die Mundflora für längere Zeit in Richtung Eubiose verändert. Natürliche nicht-kariogene Milchsäurebakterien besiedeln den Mundraum und verdrängen die unerwünschten geruchs- und plaquebildenden Keime. BioLactis® eignet sich für alle Altersgruppen (ab dem dritten Lebensjahr) und wird einmal täglich für 60 Sekunden in der Mundhöhle verteilt: entweder direkt im Mund zergehen lassen oder in wenig Wasser verrühren. Jedes Sachet enthält mindestens eine Milliarde probiotische Mikroorganismen aus drei verschiedenen Stämmen,

welche die Bakterienbesiedelung der Zähne, des Zahnfleisches, der Zunge und Mundschleimhaut günstig beeinflussen.

Die Wirkung der Kombination von *Lactobacillus helveticus* Rosell®-52, *Lactobacillus rhamnosus* Rosell®-11 und *Bifidobacterium longum* Rosell®-175 ist klinisch geprüft, in Studien wurde eine höhere Plaquereduktion gegenüber Chlorhexidin festgestellt sowie eine signifikante Reduktion von *Streptococcus mutans*.^{3,4}

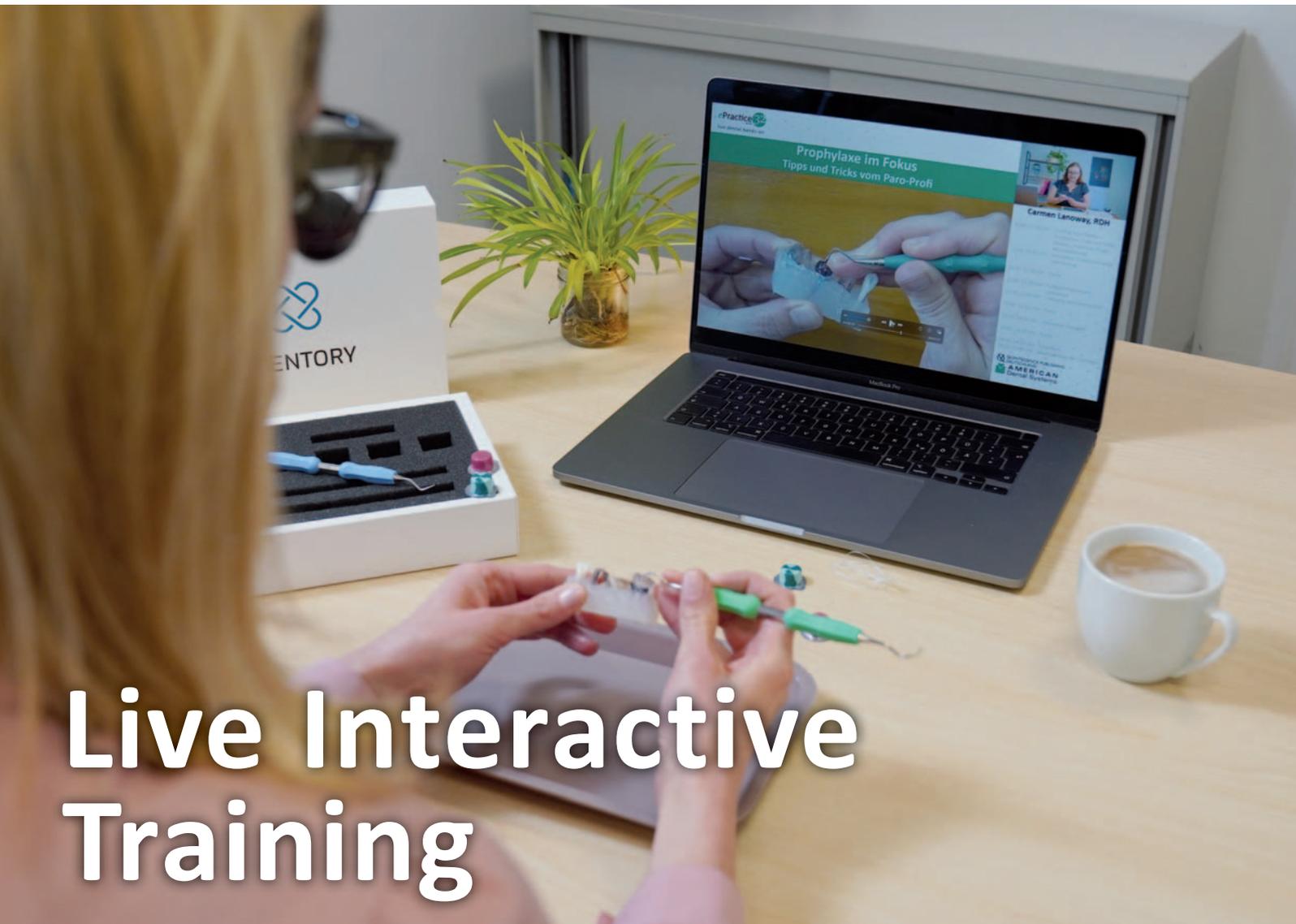


Abb. 1: Das Probiotikum BioLactis® unterstützt dabei, ein gesundes Gleichgewicht in der Mundflora zu erhalten.

Kontakt

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: +49 7071 9755721
info@cumdente.de
www.cumdente.com

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



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

 **AMERICAN**
Dental Systems

INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

#AmericanDentalSystems



 **QUINTESSENCE PUBLISHING**

In den vergangenen Monaten gewannen die Sprühnebel in Zahnarztpraxen und die gesundheitlichen Gefahren, die mit den feinen Tröpfchen einhergehen, zunehmend an Aufmerksamkeit. Mitglieder des Praxisteam sind deutlich häufiger mit kontaminierten Aerosolen und verkeimtem Wasser aus Behandlungseinheiten konfrontiert als der Rest der Bevölkerung, denn sie stehen bis zu acht Stunden täglich an der Dentaleinheit im Sprühnebel.



Wie mache ich den Sprühnebel meiner Instrumente hygienisch sicher?

Exklusive Expertentipps zur Wasserhygiene

Farina Heilen

Sprühnebel bedeutet für Behandler, Team und Patienten eine konkrete Bedrohung, sobald die Praxis mit schlechter Wasserhygiene zu kämpfen hat. Insbesondere dann, wenn das Wasser mit Bakterien wie Legionellen, die Lungeninfekte auslösen können, oder dem antibiotikaresistenten Wundkeim *Pseudomonas aeruginosa* kontaminiert ist.

Das kommt durchaus häufig vor: Eine hessische Querschnittstudie deckte auf, dass beispielsweise etwa jede dritte Dentaleinheit mit Legionellen befallen ist.¹ Doch wie kann das sein, wenn doch das gesamte zahnmedizinische Praxisteam aus Hygieneprofis besteht? Und wie macht man den Sprühnebel wirklich sicher?

Brutschrank für Bakterien: die Dentaleinheit

Beginnen wir mit dem Warum. Zahnarztpraxen sind besonders anfällig für mikrobielle Verunreinigungen des Wassers. Konkreter: Die Plastikschläuche der Dentaleinheiten, häufige Stillstände, niedrige Fließgeschwindigkeiten und hohe Temperaturen fördern das Wachstum von Biofilmen und damit Bakterien. Herkömmliche Desinfektionsmittel sind jedoch nicht wirksam genug, um dieser Verunreinigung dauerhaft etwas entgegenzusetzen.

Auch die Instrumentenaufbereitung mag noch so vorbildlich sein – das durchfließende Wasser wird kontaminiert und bedroht dann Mitarbeiter so-

wie Patienten über die Wasserkühlung und Aerosole. So zeigte eine Untersuchung bei rund 40 Prozent der an der Behandlungseinheit arbeitenden Personen eine veränderte Nasalflora an.² Bei einigen davon konnten sogar direkt aquatische Mikroorganismen in den Schleimhäuten nachgewiesen werden.

Experten an die Seite holen

Was kann man aber tun, um sich als Behandler und sein Team zu schützen? Das Wichtigste ist, der Ursache der kontaminierten Sprühnebel an den Krallen zu gehen. Es braucht eine wirklich wirksame Methode zur Wasseraufbereitung, die Biofilme und Bakterien zuverlässig bekämpft. Die Gesundheit von

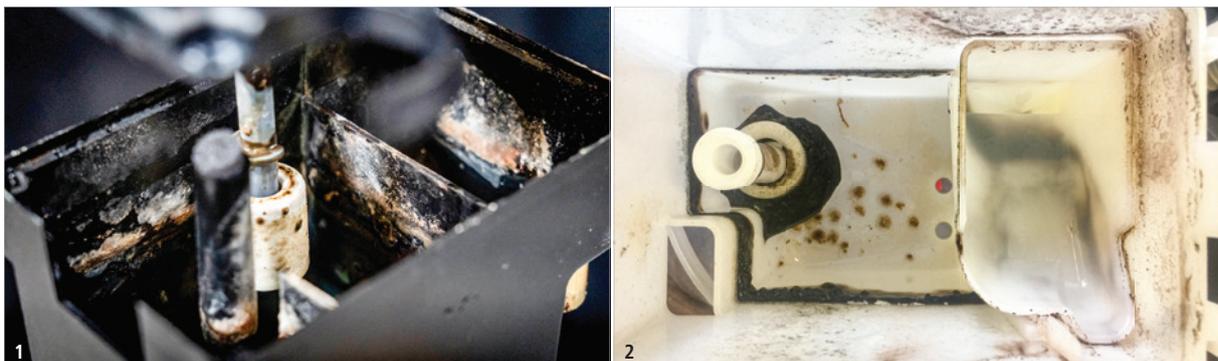


Abb. 1 und 2: Beispiele für durch aquatischen Biofilm beschädigte Wasser führende Systeme.

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



ANZEIGE

Zahnarzt, Team und Patient ist zu wichtig, um irgendetwas dem Zufall zu überlassen.

Am besten holt man sich Spezialisten an die Seite, welche die Praxis engmaschig betreuen und zugleich Arbeit abnehmen. Mit BLUE SAFETY gewinnen Zahnarztpraxen und -kliniken einen solchen Partner. Mithilfe innovativer Technologie und entlastendem Full Service unterstützen die Wasserexperten im Praxisalltag. Aquatische Biofilme werden zuverlässig abgetragen, Wasserkeime bleibt keine Chance.

Nach intensiver Beratung installieren unternehmenseigene Techniker die Technologie und weisen das Praxisteam in die Anwendung ein. Im Anschluss kommen die Wasserexperten einmal jährlich zur Wartung und Probenahme – alles bereits in einem monatlichen Festpreis enthalten. Das Spülen anhand eines maßgeschneiderten Plans, der sich transparent in das Praxis-QM fügt, bleibt Aufgabe der Praxis.

Jetzt kostenfreien Beratungstermin vereinbaren

Sparen Sie jetzt mit einem ganzheitlichen Wasserhygienekonzept bis zu 10.000 Euro jährlich, schützen Sie Ihre Gesundheit und gewinnen Sie Rechtssicherheit. Mehr erfahren Sie jederzeit kostenfrei und unverbindlich auf www.bluesafety.com/Loesung, unter 00800 88552288 oder per WhatsApp unter 0171 9910018. Weitere Infos zum Thema Sprühnebel finden Sie auch auf dem BLUE SAFETY YouTube-Kanal: www.youtube.com/bluesafetydotcom

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

Quellen:

- 1 Arvand, Mardjan (2013): Mikrobielle Kontamination von Wasser aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten: eine Querschnittstudie in Hessen. MIKROBIOLOGIE 23 Jg. 2013.
- 2 Clark, Anthony (1974): Bacterial Colonization of Dental Units and the Nasal Flora of Dental Personnel.

Abbildungen: © BLUE SAFETY

Kontakt

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstr. 57

48153 Münster

Tel.: 00800 88552288

beratung@bluesafety.comwww.bluesafety.com

Wawibox

PRO

Vollumfängliche Lösung für die Materialverwaltung



Geld- und Zeitaufwand
bei der Bestellung reduzieren



Übersichtlichkeit im
Lager sicherstellen

Mehr Informationen auf
wawibox.de/materialverwaltung

Wir beraten Sie gerne:

☎ 06221 52 04 80 30 ✉ mail@wawibox.de

Mit den ePractice32-Workshops von American Dental Systems (ADS) lassen sich online viele Punkte sammeln. Auf der Online-Fortbildungsplattform „ePractice32“ 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 angeleitet werden und jeweils einen Hands-on-Part beinhalten. Dafür erhalten die Teilnehmer vorab die Dentory Box, eine Übungsbox mit Modellen, Materialien und Instrumenten.



Parodontaltherapie und UPT – eTrainings mit Top-Referenten

Punktesammeln, praktisches Training und thematischer Austausch: Auf der Online-Fortbildungsplattform „ePractice32“ von 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 eine ganze Kursreihe, ein sogenanntes Chapter, zum Thema „Parodontaltherapie und UPT“. Wissenschaftlicher Leiter ist Priv.-Doz. Dr. Christoph Ramseier, MAS von der Universität Bern, der das Chapter zusammen mit Bernita Bush Gissler (RDH, BS) und DH Sonja Steinert auf die Beine gestellt hat. Diese Top-Referenten bringen den Teilnehmer*innen Techniken der Dentalhygiene in Theorie und Praxis näher – direkt und live ins Wohnzimmer oder in die Praxis. Der große Vorteil: Im Hands-on-Part wird praktisch mit der Dentory Box trainiert, einer Übungsbox mit Modellen, Materialien und Instrumenten, die den Teilnehmer*innen im Vorfeld per Post zugesandt wird. Zusätzlich profitieren sie vom interaktiven Charakter der Online-Kurse, denn neben den Hands-on-Übungen werden Behandlungsvideos und klinische Fälle präsentiert

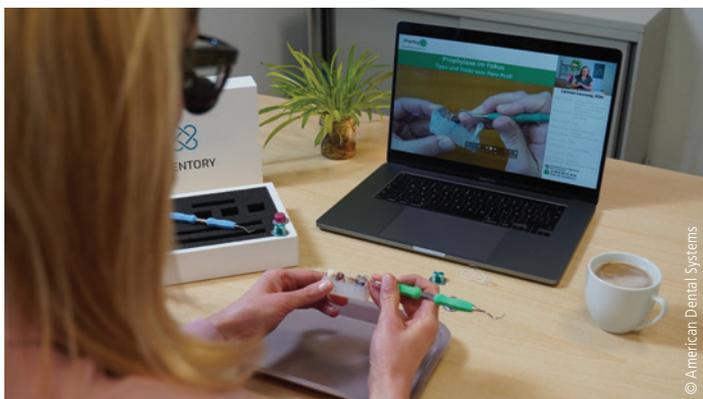
ePractice32
by ADS
live.dental.hands-on

und live diskutiert. Das Chapter „Parodontaltherapie und UPT“ setzt sich aus sechs thematisch aufeinander aufbauenden eTrainings mit den folgenden Titeln zusammen:

- Befunderhebung: Was, wie und wozu?, Kausaltherapie: Phasen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie, Der Implantatpatient/Prophylaxe-Update; alle drei Kurse jeweils mit Bernita Bush Gissler (RDH, BS)
- Ablauf der UPT-Termine, Schleifen der Handinstrumente + Update: Fluoride, Mundspülungen, Polierpasten, beide Kurse jeweils mit Dentalhygienikerin Sonja Steinert
- Festlegung der UPT-Intervalle mit Priv.-Doz. Dr. Christoph Ramseier, MAS

Full Circle Member werden

Das Chapter „Parodontaltherapie und UPT“ besteht aus sechs thematisch aufeinander aufbauenden interaktiven eTrainings. Dieses Format 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 Online-Kurse abgeschlossen hat, erreicht den Status des Full Circle Member. Weitere Infos und Anmeldung unter: www.ePractice32.de



Das Hands-on-Training bildet den praktischen Teil der Fortbildungskurse.

Kontakt

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Straße 42

85591 Vaterstetten

Tel.: +49 8106 300300

info@ADSystems.de • www.ADSystems.de

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

» TOP Angebote für die Praxis



**Aktion
5+1**

je **39,00 €**
zzgl. MwSt.



PDT Micro Mini Graceys

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



je **15,00 €**
zzgl. MwSt.

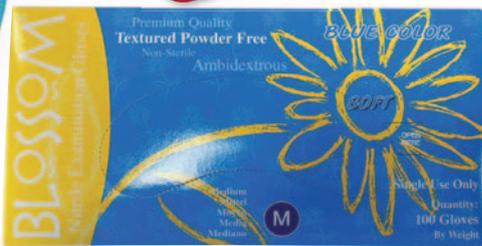
Flexible PDT Taschentiefen Sonden

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



NEU

12,95 €
zzgl. MwSt.



**Blossom Nitril Handschuhe puderfrei,
Packung mit 100 Stück**

Puder & latexfrei | Ideal bei Latex Allergien & Sensitivität
Erfüllt bereits MDR 2017/745



NEU

9,95 €
zzgl. MwSt.



**Premium Latex Handschuhe
Box (Inhalt je 100 Stück)**



statt ~~139 €~~ nur
99,00 €
zzgl. MwSt.

SCORPION
Instruments dentaires

**i-Clips – kompatibel zu allen
Scorpion-i Ultraschallaufsätzen**

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



54,90 €
zzgl. MwSt.

**Aktion
5+2**

ParoMit® Dental-Spray, 30 ml

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



Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de
www.zantomed.de



Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de

Sämtliche Preisangaben verstehen sich netto zzgl. 19 % gesetzlicher MwSt. und Versandpauschale von 5,50 €. Irrtümer und Rechte vorbehalten. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Zantomed GmbH. Die gültige Version finden Sie unter www.zantomed.de/agb/. Angebot gültig bis 31.05.2021

zantomed
www.zantomed.de

Der Materialeinkauf geht oftmals mit einigen Fragen einher, beispielsweise wo man die günstigsten Angebote finden kann. Einen transparenten Marktüberblick zu erhalten, scheitert aber häufig am nötigen Zeitaufwand und der Vielzahl an Händlern und Depots. Wawibox bietet eine einfache Lösung für dieses Problem.



Überblick zu günstigen Angeboten bei der Materialbestellung

Der Online-Preisvergleich

Mit dem kostenfreien Preisvergleich auf wawibox.de sind sämtliche Preisangebote für ein Produkt auf einen Blick einsehbar. So erhalten Praxen sekundenschnell den nötigen Angebotsüberblick. Die ausgewählten Artikel können direkt über Wawibox bestellt und auch auf digitalen Einkaufslisten für den nächsten Einkauf gespeichert werden. Wawibox selbst agiert unabhängig von Händlern und Depots. Derzeit sind auf der Bestellplattform über 140 namhafte Anbieter mit mehr als 250.000 Produkten gelistet.

Bares Geld durch Produktvergleich sparen

Praxen können tagesaktuell entscheiden, bei welchem Anbieter sie die besten Konditionen bekommen, und das für jedes benötigte Produkt. Dadurch stellen sie ihren Material-

einkauf breiter sowie unabhängiger von einzelnen Anbietern auf und sparen bei jeder Bestellung Geld und Zeit. Nachfolgend gibt es drei Beispiele für das Einsparpotenzial*:

- Impregum Penta Refill 2 x 360 ml, Preis ab 147,85 bis 167 Euro. Hier kann bis zu 20 Euro pro Artikel gespart werden.
- ROEKO Watterollen Luna, Gr. 2, Packung 300 g, Preis ab 4,30 bis 9,15 Euro. Hier kann derselbe Artikel im direkten Vergleich mehr als doppelt so günstig erworben werden.
- Alternative Eigenmarke Omnident: Zahnwatterollen Packung 300 g, Gr. 2, Preis ab 3,36 bis 5,59 Euro. Hier können bis zu zwei Euro pro Packung gespart werden.

Auch bei Produkten, bei denen die Differenz nicht im zwei- oder dreistelligen Bereich liegt, machen sich die günstigeren Artikel in der Menge bemerkbar. Und gerade bei Produkten, die täglich verbraucht werden, können Eurobeträge schon einen deutlichen Unterschied machen.

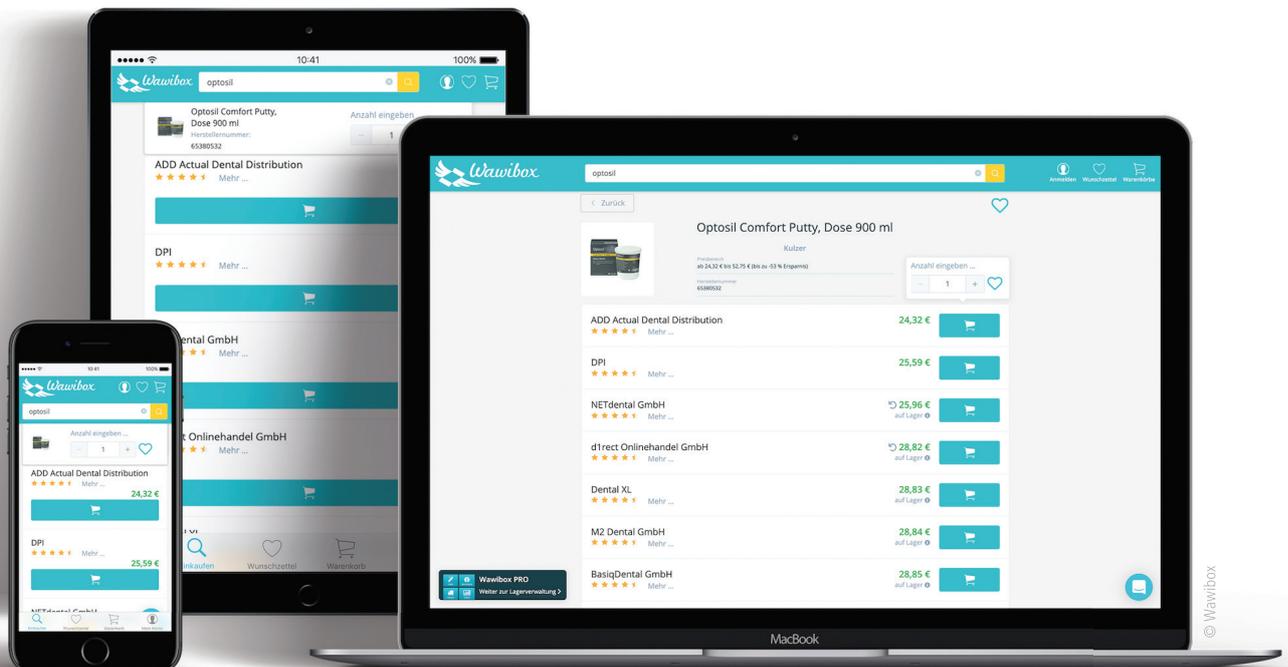


Abb. 1: Wawibox ist das Vergleichsportal für Medizinprodukte.

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

Erfahrung aus der Praxis

Dass die Unabhängigkeit von einzelnen Lieferanten in den letzten Monaten noch bedeutender geworden ist, bestätigt auch Nadine Hardies-Schmidt von der Zahnarztpraxis Edelschnute aus Bad Schmiedeberg: „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.“

Tipp: Ein häufiges Argument für den Materialeinkauf im Depot ist der Rundumservice. Aber auch wer unabhängig von Depots und Händlern bestellt, muss nicht auf den Service verzichten. Es gibt selbstständige Servicetechniker, die häufig jahrelange Erfahrung in Depots gesammelt haben und einen ähnlichen Stundenlohn veranschlagen wie die rabattierte Servicegebühr von Depots.

Weitere Tipps rund um den Materialeinkauf

Vier Wawibox-Materialexpertinnen, die selbst jahrelang als Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFAs) und/oder in einem Depot tätig waren, haben ihre persönlichen Tipps zur Materialbestellung und -lieferung in einem Guide (Abb. 2) gebündelt, der auf content.wawibox.de/download_material-guide kostenfrei heruntergeladen werden kann.

Bei Fragen können über die Website www.wawibox.de kostenfreie Beratungsgespräche vereinbart werden.



Abb. 2: Der Material-Guide von Wawibox.

* Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten, ggf. abzgl. individueller Rabatte. Die genannten Preise sind ohne Gewähr; tagesaktuelle Preise können abweichen.

Kontakt

Wawibox (ein Angebot der caprimed GmbH)

Bergheimer Straße 147
69115 Heidelberg
Tel.: +49 6221 52048030
mail@wawibox.de
www.wawibox.de



Saubere Zungen vom Profi



TS1 Zungensauger - für sanfte und effektive Biofilmentfernung ohne Aerosol-Freisetzung.

2,5 Millionen professionell durchgeführte Zungenreinigungen sprechen für sich!



www.ts-1.com

Die meisten Zahnärzte haben es für Notfälle in ihrem Kühlschrank – das erste arsenfreie Devitalisationsmittel der Welt: TOXAVIT. Das seit 1947 erfolgreiche Arzneimittel ist auch heute noch im Einsatz, weil es nach allen Regeln der Kunst (lege artis) entwickelt wurde. Dieser Anspruch, hochwirksame und zeitgleich schonende Dentalprodukte für die Mund- und Zahngesundheit zu produzieren, steht im Mittelpunkt des Denkens und Handelns der lege artis Pharma GmbH + Co. KG.



Dentalprodukte nach allen Regeln der Kunst



Die Manufaktur von lege artis in Dettenhausen.

Durch den Fokus auf den Menschen hinter dem Patienten und behandelnden Zahnarzt entstanden im Laufe der über 70-jährigen Firmengeschichte weitere innovative Qualitätsprodukte in der:

- Endodontie
- Prophylaxe
- Prothetik

Den Trend zur Wirtschaftlichkeit, zu schnellen, sicheren und hygienischen Lösungen greift das Familienunternehmen mit dem patentierten ESD-Entnahmesystem für Endlösungen auf, welches in jeder Flasche integriert ist. Mittels Luer-/Luer-Lock-Spritzen können Lösungen einfach, sicher und direkt entnommen werden. Flecken, Produktverluste und Hygieneprobleme gehören damit der Vergangenheit an.

Kernargumente:

- „Für Zahnärzte, die nach den Regeln der Kunst arbeiten“ (lege artis)
- Qualitätsprodukte für Zahn- und Mundgesundheit
- Patentiertes Entnahmesystem für Endlösungen in jeder lege artis-Flasche integriert:
 - Schnelles und einfaches Aufziehen der Lösung mittels Luer-/Luer-Lock-Spritzen
 - Hygienisch
 - Keine Flecken durch Verschütten
 - Sparsam und wirtschaftlich, da nahezu ohne Produktverlust
 - Ausgießen weiterhin möglich
 - Einfach, sicher, direkt (ESD-System)

Als spezialisierte Manufaktur mit kurzen Wegen und der Nähe zur Univer-

sitätsstadt Tübingen ist es lege artis möglich, dynamisch zu agieren. So stellte das Traditionsunternehmen aus Dettenhausen in der Coronakrise die Produktion kurzfristig – nach allen Regeln der Kunst – auf hygienische Händedesinfektion um und leistete damit einen Beitrag zur Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems.

Kontakt

**lege artis Pharma
GmbH + Co. KG**

Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: +49 7157 5645-0
info@legeartis.de
www.legeartis.de

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

2021

ZWP DESIGNPREIS 2021

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis.

WWW.DESIGNPREIS.ORG



© Michael — stock.adobe.com

● Jetzt bis zum 1.7.2021 bewerben

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

In der Zahnarztpraxis steht das Wohl der Patienten meist an erster Stelle. Die Bedürfnisse des zahnmedizinischen Personals bleiben dabei nicht selten auf der Strecke. Dabei liegt es auch im Interesse des Patienten, dass Zahnarzt und Praxisteam möglichst entspannt und voll leistungsfähig sind. Mit dem richtigen Equipment, dessen korrekter Einstellung und der konsequenten Durchführung einfacher Maßnahmen ist es möglich, auch im stressigen Praxisalltag für das eigene Wohlbefinden zu sorgen.



Fit im Praxisalltag – Steigerung des eigenen Wohlbefindens

Prävention und Linderung von orthopädischen Beschwerden

Ganz gleich, ob Zahnarzt oder zahnmedizinisches Fachpersonal: Wer viel Zeit am Behandlungsstuhl verbringt, leidet häufig an muskulären Beschwerden und Verspannungen, die sich negativ auf den Bewegungsapparat auswirken können. Als Hauptursache für die Entstehung dieser Symptome wird eine statisch belastende Körperhaltung aufgeführt, die am Behandlungsstuhl

häufig über einen längeren Zeitraum eingenommen wird.¹ Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Ergonomie in der Zahnheilkunde (AGEZ) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans empfiehlt, eine symmetrische Arbeitshaltung einzunehmen.²⁻⁵

Diese wird durch die richtige Auswahl und Positionierung des Mobiliars und Equipments unterstützt. Der Arbeitsstuhl sollte aus einer kleinen horizon-

talen Sitzfläche mit einem nach vorne hin abgewinkelten Abschnitt bestehen, der die Oberschenkelunterseiten druckfrei unterstützt.³ Ein eher hartes Sitzpolster mit rutschfester Oberfläche sorgt für eine stabile Sitzposition. Der Patientenstuhl soll so designt sein, dass er die Bewegungsfreiheit der Teammitglieder nicht einschränkt und gleichzeitig ermöglicht, dass der Kopf des Patienten in drei Richtungen bewegt werden kann. Auch die schnelle Erreichbarkeit des übrigen Equipments und die komplette Ausleuchtung des Arbeitsfeldes durch die OP-Leuchte sorgen dafür, dass das Praxisteam effektiv und rückenfreundlich arbeiten kann.

Um muskulären Beschwerden vorzubeugen, können außerdem kurze und effektive Work-outs und Dehnübungen zwischendurch oder am Feierabend durchgeführt werden (Abb. 1).¹ Für die Pause zwischen zwei Behandlungen wurde beispielsweise ein Drei-Minuten-Programm zusammengestellt,⁶ das die Muskulatur dehnt, anders beansprucht und lockert.

Die richtige Ernährung

Neben der ergonomisch korrekten Arbeitshaltung leistet auch eine zahn-gesunde Ernährung einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden des Praxispersonals. Dabei gilt: Was die Dentalhygienikerin oder Prophylaxefachkraft



Abb. 1: Mit regelmäßiger Fitness unterstützt man die Gesundheit des eigenen Körpers.

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

ihren Patienten Tag für Tag predigt, hat auch im Team seine Gültigkeit. Statt dem Snacken von Süßigkeiten empfiehlt es sich, häufiger zu frischem Gemüse und Obst mit einem geringen Fruchtzucker- und Fruchtsäuregehalt zu greifen.⁷ Eine gemeinsame Entscheidung in der Praxis kann den Umstieg auf eine vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung erleichtern, beispielsweise durch einen Gemeinschaftsvorrat an Gemüse, Obst und Nüssen.

Mundspülungen für 3-fach-Prophylaxe und gesunden Mundraum

Wenn tagsüber doch einmal Klebriges, Süßes oder Säurehaltiges konsumiert wird, ist eine gründliche Zahn- und Mundpflege besonders wichtig. Neben der mechanischen Zahnpflege sollten Listerine® Mundspülungen beim Praxisteam ebenso wie bei den Patienten aller Altersklassen im Rahmen der täglichen 3-fach-Prophylaxe zum festen Bestandteil der häuslichen Mundhygiene werden. Zweimal täglich (morgens und abends) nach dem Zähneputzen angewendet, ergänzen Mundspülungen von Listerine® die tägliche Mundpflegeroutine ideal. Das darin enthaltene Fluorid gilt als effektive Maßnahme zur Verringerung der „Zucker- bzw. Säuregefahren“ und kann den Karieszuwachs stark verringern.⁸ Zudem bestätigt die S3-Leitlinie „Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention



Abb. 2: Mundspülungen (z. B. Listerine®) unterstützen mit antibakterieller Wirkung (das Management von Plaque und Gingivitis).

und Therapie der Gingivitis“⁹, dass sich Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung (wie Listerine®) gut für das Management von Plaque und Gingivitis eignen.

Fazit

Es ist gar nicht schwierig, das Wohlbefinden am Arbeitsplatz dauerhaft zu verbessern und etwas für die eigene Gesundheit zu tun. So ist eine akzeptable Arbeitshaltung am Behandlungsstuhl durch die korrekte Einstellung des Equipments und eine optimale Lage-

rung der Patienten einfach sicherzustellen, wodurch sich Beschwerden speziell im Bereich des Rückens und Nackens minimieren lassen. Mit kurzen Work-outs zwischendurch, gesunden Snacks und der richtigen Mundpflege gelingt es, bis zum Ende des Arbeitstags ausgeglichen und leistungsfähig zu bleiben.

Kontakt

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: +49 2137936-0
www.listerineprofessional.de

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

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

parodur
Parodontitisprophylaxe-Gel

Lang anhaltender parodontaler Schutz der Zahnebene durch wirksame Zahnfleischpflege

parodur
Liquid

Mundspüllösung

Parodontitis- und Perimplantitis-Prophylaxe

0,05 % CHX

Lang anhaltender Schutz der Zahnebene und Implantate durch wirksame Zahnfleischpflege

www.legeartis.de

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

foto: © welle-fotografie.com
© grafikunddesign.de

gut und
Das Original
bewährt

Ein gesunder Mund ist essenziell für das eigene Wohlbefinden. Dafür erforderlich ist eine individuelle Prophylaxestrategie, welche die Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt stellt und dabei hilft, Plaque und Gingivitis vorzubeugen. Begleitet wird dieser Vorgang durch das Unternehmen Philips. Der Mundgesundheits-experte ist ein führender Anbieter im Bereich der Gesundheitstechnologie und unterstützt mit seinen Produkten Patienten und Dentalexperten in der Prävention, Diagnostik, Therapie sowie der häuslichen Mundhygiene. Das Ziel: Patienten gesunde und ästhetisch ansprechende Zähne zu ermöglichen.



Gesunde und schöne Zähne: Methoden für die Praxis und daheim

Eine mangelnde Mundhygiene kann sich vielfach negativ auf Mund und Körper auswirken. Die beiden häufigsten oralen Erkrankungen sind Karies und Gingivitis. Diese entstehen durch mikrobielle Biofilme, auch Plaque genannt, die den Zahnoberflächen anhaften.¹ Wenn Plaque nicht regelmäßig und vollständig entfernt wird, vermehren sich die Bakterien in der Mundflora und es können Entzündungen entstehen.² Wird die Gingivitis nicht behandelt, kann sich auch eine Parodontitis, also eine entzündliche Erkrankung des Parodonts, entwickeln, die den gesamten Körper negativ beeinflussen

kann. So lassen sich Interaktionen zwischen einer bestehenden Parodontitis und systemischen Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheuma oder Diabetes, feststellen.³ Ein effizientes Biofilmmangement ist demnach eine zentrale Voraussetzung für die Prävention von oralen und davon begünstigten allgemeingesundheitlichen Erkrankungen.

Mechanische Zahnreinigung – was eignet sich am besten?

Ein zentraler Bestandteil der Prophylaxe ist die mechanische Entfernung des Biofilms. Bei der Fülle an Angeboten kann den Patienten die Auswahl der richtigen Zahnbürste schnell überfordern: elektrische, Hand- oder doch lieber Schallzahnbürste? Egal, zu welcher Zahnbürste man greift, es zeigt sich, dass es vor allem auf die Putztechnik und -dauer ankommt. Allerdings hat die elektrische Zahnbürste gegenüber der Handzahnbürste einen statistisch signifikant größeren Effekt bei der Reduktion von Gingivitis.⁴ Zudem ermöglicht die elektrische Zahnbürste für viele Patienten eine komfortablere Putzroutine. Elektrische Zahnbürsten werden auch mit innovativer Schalltechnologie angeboten. Schallzahnbürsten haben keinen runden, sondern ähnlich zur Handzah-

bürste länglichen Kopf, der durch einen elektrisch betriebenen Schallwandler etwa 62.000 Bürstenkopfbewegungen pro Minute erzeugt. So werden nicht nur die Zahnflächen gereinigt. Durch die besondere Kombination aus Frequenz und Amplitude lassen die Schwingungen einen Flüssigkeitsstrom entstehen, der auch tief in die Zahnzwischenräume gelangt. Der Kontakt des Bürstenkopfes hat, unterstützt durch die dynamische Flüssigkeitsströmung, einen gründlichen Reinigungseffekt in den schwer zu erreichenden Bereichen. Somit können Zahn- und Zahnfleischerkrankungen effektiv verhindert werden. Die Putztechnik ist dabei ähnlich wie bei einer manuellen Zahnbürste, aufgrund der Schalltechnologie muss die Bürste aber kaum angedrückt werden und ermöglicht eine sanfte, zahnfleischschonende Reinigung. Aus diesem Grund eignen sich Schallzahnbürsten auch besonders gut für Menschen mit sensiblem Zahnfleisch.

Philips Sonicare (Abb. 1) ist die Schallzahnbürstenmarke, die von Zahnärzten weltweit am häufigsten empfohlen wird.⁵ Die Schalltechnologie wird durch mehr als 175 klinische und Laborstudien an über 50 Universitäten und Forschungseinrichtungen gestützt. Sie offeriert ein breit gefächertes Angebot an verschiedenen Zahnbürsten,



Abb. 1: Philips Sonicare Schallzahnbürste in der Anwendung.

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



Abb. 2: Philips ZOOM-Lampe mit LED-Licht. – **Abb. 3:** Das Aufhellungsgel Philips ZOOM DayWhite ACP sorgt für ein gutes Whitening-Ergebnis in Anwendung zu Hause.

damit jedes individuelle Bedürfnis des Patienten erfüllt werden kann. Alle führen zu einer starken, effektiven und gleichzeitig sanften Reinigung der Zähne und des Zahnfleisches, welche die Patienten sofort sehen und fühlen können. Mit dem Premium Plaque Control-Bürstenkopf kann beispielsweise im Vergleich zu einer Handzahnbürste bis zu zehnmal mehr Plaque in schwer erreichbaren Flächen entfernt werden.

Gesundheit und Ästhetik im Einklang – Möglichkeiten zur Zahnaufhellung

Für das Wohlbefinden der Patienten spielt allerdings nicht nur die Zahngesundheit, sondern auch die Ästhetik eine große Rolle. Eine zentrale Voraussetzung dafür ist die regelmäßige und gründliche Reinigung der Zähne. Philips Sonicare bietet spezielle Schallzahnbürsten an, welche die Zähne nicht nur von Plaque befreien, sondern gleichzeitig auch für eine hellere Farbe sorgen. So entfernt z. B. der Premium White-Bürstenkopf im White+-Modus in drei Tagen bis zu 100 Prozent mehr oberflächliche Verfärbungen als eine herkömmliche Handzahnbürste und schenkt den Patienten dadurch ein strahlendes Lächeln. Zusätzlich zur mechanischen Zahnpflege sollten diese regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung in der Praxis durchführen lassen. Die Entfernung von Plaque und Zahnstein in der Praxis sorgt nicht nur für weißere Zähne, sondern beugt auch Gingivitis

und Karies vor.⁶ Mit der professionellen Zahnaufhellung in der Zahnarztpraxis besteht eine weitere sichere und effektive Technik, die Zähne optisch aufzuhellen.

Häufig greifen Patienten, die den Wunsch nach weißeren Zähnen verspüren, zu Bleaching-Produkten aus der Drogerie. Damit diese frei erhältlich sein dürfen, ist die Konzentration des Wirkstoffes, der die Zähne aufhellt, sehr gering. Die Enttäuschung ist also vorprogrammiert.

Für längerfristig weißere Zähne sollten Dentalexperthen über die Möglichkeiten der professionellen Zahnaufhellung aufklären. Philips bietet eine innovative ZOOM-Technologie an, bei der blaues LED-Licht angewendet wird, welches die Wirkung des Aufhellungsgels verstärkt. Die speziellen Wellenlängen des ZOOM-LED-Lichts reagieren mit dem 25 %igen Wasserstoffperoxidgel und aktivieren dadurch schneller die Wirkung der Farbmoleküle. In nur 1 bis 1,5 Stunden erhält man damit ein deutlich intensiveres Ergebnis. Das im Gel enthaltene amorphe Calciumphosphat (ACP) schützt außerdem den Zahnschmelz und sorgt dafür, dass keine starken Empfindlichkeitsreaktionen ausgelöst werden. Auch nach 30 Tagen sind die Zähne um 42 Prozent heller als nach einer Zahnaufhellung ohne die LED-Lampe.⁷ Werden die Zähne weiterhin gut gepflegt, hält das Ergebnis zwei bis vier Jahre an.

Für Patienten, welche die professionelle Zahnaufhellung lieber zu Hause durchführen möchten, gibt es die Produkte

Philips ZOOM DayWhite ACP und Philips ZOOM NiteWhite ACP an. Um diese benutzen zu können, fertigt der Zahnarzt individuelle Zahnschienen an und demonstriert den Patienten, wie diese benutzt werden sollen. Mit diesem Wissen können die Patienten die Zahnaufhellung nun selbst zu Hause durchführen, indem sie das Aufhellungsgel in die angefertigte Zahnschiene füllen und diese dann in den Mund einsetzen. Je nach Geschmack kann die Anwendung sowohl tagsüber (Philips ZOOM DayWhite ACP) als auch nachts (Philips ZOOM NiteWhite ACP) erfolgen. Nach etwa zwei Wochen erhalten die Patienten das optimale Aufhellungsergebnis.

Fazit

Zahngesundheit und Ästhetik sind eng miteinander verknüpft. Für einen gesunden Mundraum ohne Gingivitis und Karies ist der wichtiger Baustein die gründliche mechanische Zahnreinigung etwa mit den Schallzahnbürsten von Philips Sonicare. Diese ist auch für ästhetisch ansprechende Zähne unerlässlich. Für eine langfristig sichtbare und sichere Zahnaufhellung empfiehlt sich die lichtaktivierte professionelle Philips ZOOM-Technologie.

Kontakt

Philips GmbH

Röntgenstraße 22, HQ4B

22335 Hamburg

Tel.: +49 40 349713010

sonicare.deutschland@philips.com

www.philips.de



Wie wichtig parodontale Mundgesundheit auch und gerade im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Pandemie ist, zeigt eine aktuelle Studie. Diese verweist auf Parodontitis als Risikofaktor für schwere Verläufe von COVID-19 – eine Zusammenfassung mit Ausblick.



© DOERS/Shutterstock.com

Mit gezielter Parodontitistherapie schwere COVID-19-Verläufe reduzieren

Katja Mannteufel

Dass Parodontitis mehr ist als Zahnfleischbluten, war in der Vergangenheit Gegenstand zahlreicher Forschungsarbeiten. Die Wechselwirkung zwischen der Erkrankung des Zahnhalteapparats und systemischen Erkrankungen wie des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes mellitus oder Rheuma sind inzwischen hinreichend belegt. Eine neue Studie unterstreicht die Bedeutung parodontaler Gesundheit hinsichtlich der Prävention und möglicherweise des Managements von COVID-19-Komplikationen. So identifizieren Marouf et al. Parodontitis als Risikofaktor für schwere Verläufe der Coronavirus-Infektion.¹

Überblick

Für COVID-19-Patienten mit Parodontitis steigt demnach das Risiko einer Aufnahme auf die Intensivstation, die Notwendigkeit einer künstlichen Beatmung sowie das Risiko, an COVID-19 zu sterben. Durchgeführt wurde die Fall-Kontroll-Studie zwischen Februar und Juli 2020 in Katar. Die Basis hierfür bildeten 568 Patienten unter Verwendung der nationalen elektronischen Patientenakten mit medizinischen und zahnmedizinischen Daten. Während der Studie kam es im Laufe der Infektion mit COVID-19 bei 40 Personen zu Komplikationen (Intensivstation, künstliche Beatmung, Tod).

Studienergebnisse

Laut Studie kommen COVID-19-Patienten mit Parodontitis 3,5-mal häufiger auf die Intensivstation, werden 4,5-mal häufiger künstlich beatmet und sterben fast neunmal häufiger als jene COVID-19-Patienten ohne parodontale Erkrankung. Weiterhin waren bei COVID-19-Patienten mit Parodontitis die mit Entzündungen verbundenen Biomarker erhöht. Für die Studie berücksichtigt wurden Alter, Geschlecht, Nikotinkonsum und Body-Maß-Index.

Hintergrund und Schlussfolgerungen

Die Korrelation zwischen schweren COVID-19-Verläufen und Parodontitis erklärt Mariano Sanz, einer der Studienautoren, mit der Aspiration oraler Bakterien bei Parodontitispatienten. Diese können die Lunge infizieren, besonders bei jenen mit künstlicher Beatmung. Die Studie unterstreicht damit die Wichtigkeit einer Prävention parodontaler Erkrankungen. Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, sagt dazu:

Abb. 1: Ligosan® Slow Release, ein 14%iges Doxycyclin-Gel, ist in praktischen Zylinderkartuschen (PLTs) erhältlich.



„Die Feststellung und Aufrechterhaltung der parodontalen Gesundheit kann ein wichtiger Bestandteil der Versorgung von COVID-19-Patienten werden. Mundpflege sollte Teil der Gesundheitsempfehlungen sein, um das Risiko für schwere COVID-19-Ergebnisse zu verringern.“

Langfristig gegen Parodontitis

Für die ergänzende nichtchirurgische Therapie chronischer und aggressiver Parodontitis bei Erwachsenen empfiehlt sich beispielsweise der sogenannte „Taschenminimierer“ Ligosan® Slow Release. Das Lokalanthibiotikum hat sich seit über einem Jahrzehnt bei der Unterstützung der konventionellen Therapie ab einer Taschentiefe von ≥ 5 mm bewährt. Das Gel auf Basis von 14 % igem Doxycyclin wird unkompliziert einmalig und direkt in den Fundus der entzündlichen Parodontaltaschen instilliert. Der Wirkstoff wird kontinuierlich und in ausreichend hoher Kon-

zentration (MHK90) für die Dauer von mindestens zwölf Tagen freigesetzt. Das Gel baut sich zu Milch- und Glukolsäure ab. Die systemische Belastung ist gering.² Klinische Studien beweisen den Anwendungserfolg und die klinische Wirksamkeit: Im Vergleich zu alleinigem Scaling und Root Planing (SRP) sind die Taschentiefen nach sechs Monaten stärker reduziert, ebenso ist ein höherer Attachment-Level-Gewinn zu verzeichnen.^{3,4} Der antibakterielle und antiinflammatorische Wirkmechanismus sorgt für einen raschen Rückgang der Schmerzen sowie eine langfristige Reduktion der Keimzahl. Im Hinblick auf die derzeitige Pandemie könnte Ligosan® Slow Release somit helfen, künftig schwere Verläufe von COVID-19 bei Parodontitispatienten zu vermeiden. Informationen und Anforderung kostenloser Unterlagen unter: www.kulzer.de/taschenminimierer

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

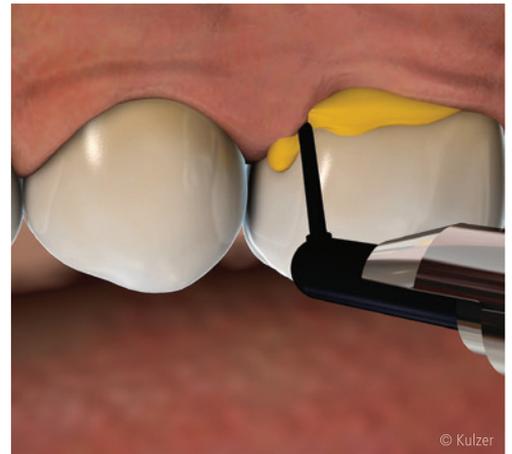


Abb. 2: Die Applikation des Gels erfolgt direkt in den Fundus der entzündlichen Parodontaltasche mit Überschuss. Dieser kann mit einem feuchten Wattepellet entfernt werden.

Kontakt

Kulzer GmbH

Leipziger Straße 2
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de/taschenminimierer

ANZEIGE

Sanft & Sicher

NEU Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sanfte Parodontaltherapie

**CASHBACK
AKTION***
300 €
Gutschein



NO PAIN - vorgewärmtes Wasser im Handstück für sensible Patienten

- Federleichtes Kabel verringert den Widerstand am Handgelenk.
- Leiser als andere Ultraschall-Scaling Systeme – für höheren Komfort.
- 360° Handstück: - freifließende Bewegungen innerhalb der Mundhöhle ohne Unterbrechung - schont das Handgelenk



Hygienesches Touch-Display

Flacheres, platzsparendes Design

REF 455 015

* Senden Sie uns Ihr altes Ultraschallgerät (herstellernabhängig) und sichern Sie sich einen Gutschein über 300,00 € für den Kauf des neuen Cavitron 300. Bitte legen Sie der Einsendung das ausgefüllte Rücksendeformular bei. Dieses steht Ihnen auf www.hagerwerken.de zum Download zur Verfügung. Bei Annahme des Angebots ist eine Rücksendung des eingesendeten Altgeräts ausgeschlossen. Aktion gültig vom 01. Mai – 30. Juni 2021.

Mandy Kölbl ist Projektmanagerin bei Bayerwaldzahn, einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) mit neun Praxen in vier Landkreisen mitten im Bayerischen Wald. Aufgrund der Größe des MVZ mit mehr als 60 Mitarbeiter*innen ist eine strukturierte Praxisorganisation sehr wichtig. Bayerwaldzahn ist dafür in vielen Bereichen digital sehr gut aufgestellt, z. B. mit Online-Terminvergabe, digitalem Recall sowie der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Praxen des MVZ.



Digitale Services unterstützen die Organisation von Praxisabläufen

Ariane Schmidt

Das gesamte MVZ Bayerwaldzahn setzt beim Termin- und Patientenmanagement auf die digitalen Services von Doctolib. Im nachfolgenden Interview berichtet Mandy Kölbl, wie Bayerwaldzahn Praxisabläufe strukturiert und effizient organisiert, und welche Rolle dabei die digitale Unterstützung spielt.

Welche Herausforderungen begegnen Ihnen im Praxisalltag und wie unterstützen digitale Services hierbei?

Die Terminvergabe und -verwaltung sowie die Pflege von Patientendaten nehmen sehr viel Zeit in Anspruch. Diese Prozesse müssen effizient abgebildet werden. Hier können digitale Services Entlastung schaffen, was dem Team sehr hilft und ebenso den Patient*innen zugutekommt, wenn sie beispielsweise automatisch nochmal auf bereits gebuchte Termine hingewiesen werden. So lassen sich auch Terminausfälle reduzieren. Selbstverständlich steht immer die bestmögliche Versorgung der Patient*innen im Vordergrund, weshalb ein smarter Recall-Prozess dabei hilft, diese automatisch an z. B. ihren nächsten Prophylaxetermin zu erinnern. Dies wirkt sich positiv auf den Praxisumsatz aus. Bei mehreren Standorten ist die Koordination von Untersuchungsarten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten sehr anspruchsvoll. Digitale

Services unterstützen uns inzwischen bei der Terminplanung, Ressourcen werden direkt mit eingeplant und auch die Handhabung ist sehr intuitiv und benutzerfreundlich.

Welche digitalen Angebote nutzen Sie in Ihrer Praxis?

Wir nutzen an allen Standorten Doctolib für die Koordination und Verwaltung von Terminen. Unsere Patient*innen können z. B. durch die Online-Terminvergabe selbstständig rund um die Uhr für sich und ihre Angehörigen bei uns buchen. Wir sehen die Buchung dann direkt bei uns im Kalender. Das ist super, denn einerseits reduziert sich so unser Anrufaufkommen und andererseits gestalten wir den Prozess für unsere Patient*innen so auch sehr flexibel. Zudem haben wir unseren Recall digitalisiert.

Wie hat sich Ihr Praxisablauf seit der Einführung verändert?

Wir haben deutlich mehr Zeit gewonnen, da die Patient*innen vermehrt ihre Termine direkt online buchen und dadurch weniger in der Praxis anrufen. Zudem werden die gebuchten Besuchsgründe nun übersichtlicher dargestellt, wodurch wir genau sehen können, welche Behandlungen für den Tag anstehen. Außerdem ist es möglich, alle

bisherigen und zukünftigen Behandlungstermine der einzelnen Patient*innen einzusehen – das hilft uns im Praxisalltag ungemein. Obendrein erhalten wir nun umfangreiche Statistiken zum Terminmanagement. Das ermöglicht es uns, mögliche Schwachstellen schnell zu identifizieren und entsprechend reagieren zu können.

Wie machen Sie auf Ihre Prophylaxeleistungen sowie zusätzliche Leistungen aufmerksam?



ZFZ Sommer-Akademie

Online-Fortbildung für die gesamte Praxis

Sommerfest 2021
ZFZ Sommer-Akademie + DGDH-Jahrestagung
Jetzt anmelden: sommerfest-zfz-dgdh.online

12 Vorträge als Live-Stream + On-Demand inkl. sommerlichem Rahmenprogramm

Live-Stream
16., 17., 18. Juni und 23., 24., 25. Juni 2021
 Jeweils 18 bis 20.30 Uhr
On-Demand bis 15. Juli 2021

Auch der Sommer bleibt trotz steigender Temperaturen mit Blick auf Corona ungewiss – die Fortbildung allerdings nicht. Auch in diesem Jahr werden die Sommer-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums (ZFZ) Stuttgart und die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/Innen e.V. (DGDH) wieder als Online-Event stattfinden. Vom 16. bis 18. Juni sowie 23. bis 25. Juni gibt es jeweils von 18.00 bis 20.30 Uhr ein spannendes und abwechslungsreiches Vortragsprogramm mit einem Rundum-Update zur Parodontologie und Prophylaxe. Unter der wissenschaftlichen Leitung von ZFZ-Direktorin Dr. Yvonne Wagner und DGDH-Vorsitzender DH Sylvia Fresmann werden Zahnärztinnen

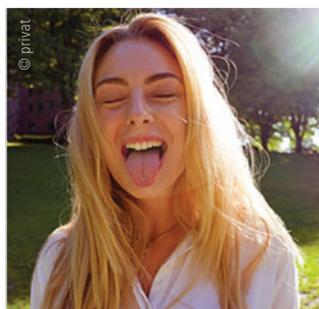
und Zahnärzten sowie ihren Praxisteams zwölf Vorträge, eine virtuelle Dentalmesse sowie das gewohnte sommerliche Rahmenprogramm geboten. Es gibt bis zu 24 Fortbildungspunkte. Thematisch geht es um zentrale Themen des Praxisalltags wie Anamnese und Medikation, Wirtschaftsfaktor Dentalhygiene, erfolgreiche Parodontitistherapie oder die neue S3-Leitlinie zur PAR-Therapie. Alle wissenschaftlichen Vorträge sind zudem bis zum 15. Juli on demand abrufbar. Alle Informationen sowie Anmelde-möglichkeiten gibt es auf www.sommerfest-zfz-dgdh.online

Quelle: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum (ZFZ) Stuttgart

Fotowettbewerb

Erste Monatsgewinnerin für „Liebe deine Zunge“ steht fest

Die im Februar 2021 gestartete Plattform „Liebe deine Zunge“ hat eine erste Monatsgewinnerin: Sophia Wulf. Sie erhält einen Amazon-Gutschein über 50 Euro. Die Siegerin überzeugte die Jury, bestehend aus den Dentalhygienikerinnen (DHs) und Referentinnen des ZungenProphy-Kurses Katrin Meyer, Katharina Schauer mann und Sandra Kern, mit ihrem Bild. Die Plattform enthält neben dem Fotowettbewerb auch kostenfreie Schulungsvideos von DHs zu wichtigen Aspekten rund um die Zunge. Die Themen reichen von der Anatomie, über mögliche Erkrankungen bis hin zu Wechselwirkungen von allgemeinmedizinischer Bedeutung. Auch die fachgerechte Reinigung und Pflege bei der professionellen Zahnreinigung (PZR) wird anschaulich erklärt. Als Highlight kann man sich zum „Zungenprophy“ mit Urkunde zertifizieren lassen und ein „Liebe deine Zunge“-Paket erhalten. Der im Februar gestartete Fotowettbewerb soll das Thema Zunge



emotional transportieren und die Bedeutung der PZR für die Gesundheit näher veranschaulichen. Dabei kann man durch die Teilnahme am Wettbewerb „Werde das nächste Top-Zungen-Modell in Deutschland“ monatlich einen Einkaufsgutschein im Wert von 50 Euro gewinnen. Teilnahme ist via Instagram und Facebook unter dem Hashtag #liebedeinezunge möglich. Alle Zahnmedizinischen Fachangestellten, Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten, Zahnmedizinische Fachassistenten, Dentalhygienikerinnen sind aufgerufen, teilzunehmen und sich auf www.liebedeinezunge.de kostenfrei schulen lassen.



Quelle:
 Medical School 11

Zahnputzverhalten

Mit KI gegen Zahnfleischbluten und Parodontitis

In einem interdisziplinären Team entwickeln Forschende der Universität Kassel, der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) und der Technischen Hochschule Mittelhessen (THM) ein neues Forschungsgerät für die Zahnmedizin. Zum Einsatz kommen dabei auch künstliche Intelligenz und maschinelles Lernen. Das Interesse ist groß, das Zähneputzen besser zu verstehen. Die Zahnmedizin sieht die Konsequenzen schlechter Mundhygiene, für die Krankenkassen entstehen Kosten. Auch in der Altenpflege ist es relevant zu wissen, wie man anderen Personen am besten die Zähne putzt, und die Bewegungswissenschaften interessieren sich dafür, wie man bestimmte

Abläufe antrainiert und automatisiert. Daher entwickeln Wissenschaftler des Projekts „Brushalyze“ ein neues Forschungsgerät, das eine detaillierte Analyse des Zahnputzvorgangs automatisiert vornimmt und so ein genaueres Studium ermöglicht. Damit leisten Prof. Dr. Renate Deinzer (JLU Gießen), Prof. Dr. Keywan Sohrabi (THM) und Prof. Dr. Bernhard Sick

(Universität Kassel) mit ihren Mitarbeitenden wichtige Impulse für die Grundlagenforschung. Die Zahnmedizin begleitet das Projekt während der Entwicklung im Rahmen eines Wissenschaftlichen Beirats mit 16 Mitgliedern aus Zahnmedizin, Psychologie und Informatik. Die genaueste Analyse des Zahnputzvorgangs liefert bislang die Videoanalyse durch in Beobachtungsmethoden geschultes Personal. Dr. Sohrabi, Professor für Medizinische Informatik an der THM, entwirft die Hardware. In eine manuelle Zahnbürste werden Sensoren integriert, um Bewegungsrichtung, Kraft, Druck und andere physikalische Größen zu messen. Prof. Dr. Sicks Mitarbeitende entwickeln aus diesen Daten mit Verfahren des maschinellen Lernens ein Modell, um den Zahnputzvorgang abzubilden. Das auf die Beobachtung von Zahnputzvorgängen spezialisierte Team der Medizinischen Psychologie liefert wiederum Basisdaten und prüft die Plausibilität der automatisierten Auswertungen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft finanziert „Brushalyze“ für drei Jahre mit mehr als 750.000 Euro. Die Universität Kassel erhält 293.250 Euro, die JLU Gießen 232.900 Euro und die THM 251.050 Euro.

Quelle: Universität Kassel, Justus-Liebig-Universität Gießen, Technische Hochschule Mittelhessen



© Prof. Dr. Renate Deinzer

ANZEIGE

#1 IN DER PROFESSIONELLEN ZAHNAUFHELLUNG WELTWEIT

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Opalescence™
tooth whitening systems



30+ Jahre
Erfahrung

100 Millionen
strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für
die Zahnaufhellung

ERFAHREN SIE MEHR AUF ULTRADENT.COM/DE

de.ultradent.blog

© 2021 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

Kongresse, Kurse und Symposien



Seminar Hygiene

19. Juni 2021 (Wiesbaden)
 18. September 2021 (Leipzig)
 25. September 2021 (Konstanz)
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

17./18. September 2021
 Veranstaltungsort: Leipzig
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
www.leipziger-forum.info



2. Deutscher Präventionskongress der DGPZM

29./30. Oktober 2021
 Veranstaltungsort: Marburg
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
www.praeventionskongress.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

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:
 Kim Beyer
 Tel.: +49 341 48474-114

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

Deutsche Bank AG Leipzig
 IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
 BIC DEUTDE33XXX

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

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



QM | Hygiene

Kurse 2021

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

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

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

Seminar Hygiene

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

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

Das Seminar Hygiene wird unterstützt von:



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

Bitte senden Sie mir das Programm QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

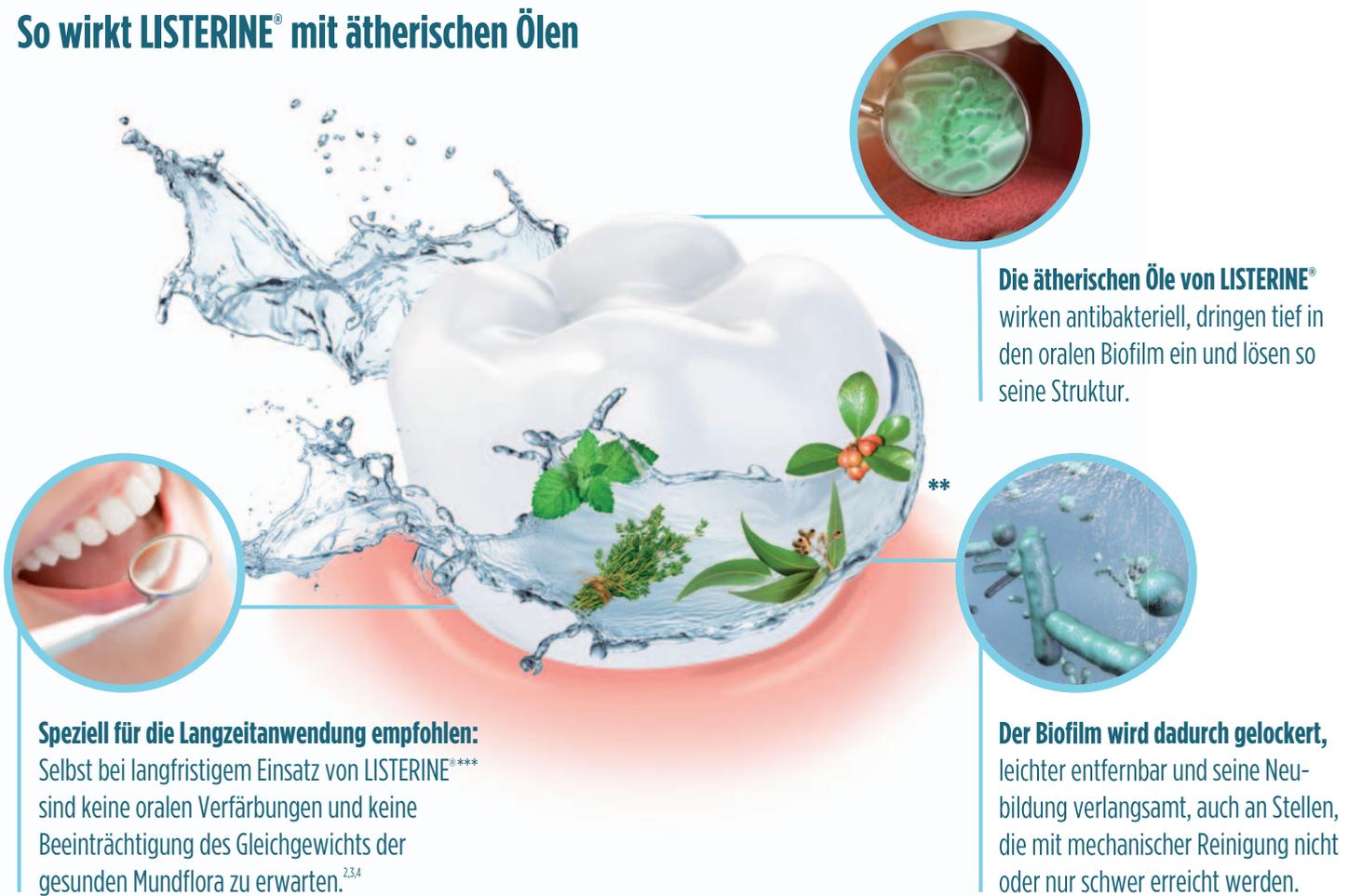
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

S3-LEITLINIE BESTÄTIGT PROPHYLAXE-NUTZEN* VON ÄTHERISCHEN ÖLEN¹

In der einzigartigen Kombination wie in LISTERINE® Mundspülungen

So wirkt LISTERINE® mit ätherischen Ölen



Die ätherischen Öle von LISTERINE® wirken antibakteriell, dringen tief in den oralen Biofilm ein und lösen so seine Struktur.

Der Biofilm wird dadurch gelockert, leichter entfernbar und seine Neubildung verlangsamt, auch an Stellen, die mit mechanischer Reinigung nicht oder nur schwer erreicht werden.

Speziell für die Langzeitanwendung empfohlen:

Selbst bei langfristigem Einsatz von LISTERINE®*** sind keine oralen Verfärbungen und keine Beeinträchtigung des Gleichgewichts der gesunden Mundflora zu erwarten.^{2,3,4}

* zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte

** Die ätherischen Öle von LISTERINE® (Thymol, Menthol, Eucalyptol, Methylsalicylat) kommen auch in diesen Pflanzen vor.

LISTERINE®

Für jeden – jeden Tag****

*** Studien über 6 Monate **** je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.

1 DG Paro, DGZMK, S3-Leitlinie. AWMF-Reg.-Nr.: 083-016. Stand: Nov. 2018. 2 Stoeken et al., J Clin Periodontol 2007; 78:1218-1228.

3 Arweiler N; Beilage in „Der Freie Zahnarzt“ Band 62, Heft 1, Jan 2018. 4 Minah GE et al., J Clin Periodontol 1989;16:347-352.

www.listerineprofessional.de

