

PROPHYLAXE

Journal

4
2021

inklusive
CME-Artikel

CME | Parodontitistherapie

Von der Klassifikation
zur Therapie

Seite 6

Fachbeitrag

Resektive Periimplantitistherapie –
Indikation und Herausforderungen

Seite 12

Praxismanagement

Gestern Kind, heute Chef – Tipps für
den Einstieg in die elterliche Praxis

Seite 24

DENTALE LÖSUNGSKONZEPTE AUF
EINZIGARTIGE WEISE ERLEBEN.

KULZER **COM** 2021
EXPERTS
MEET
EXPERTS



Jetzt kostenlos anmelden
und erleben unter:

kulzercom.net





BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„UNSER HERZ SCHLÄGT FÜR IHRE TRINKWASSER- HYGIENE!“

Mit unserem Expertenteam und
SAFEWATER Full Service entlasten
wir Sie im Praxisalltag.
Damit Sie sicher und hygienisch
arbeiten.“

Vanessa Küper, B. Eng.

Servicetechnikerin bei BLUE SAFETY

**Jetzt
profitieren:
Für SAFEWATER 4.2
entscheiden
und einen neuen
Apple iMac 24“
geschenkt
bekommen.***



I ♥ 💧



**STAND BESUCHEN
UND TASSE SICHERN!**



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**

Vereinbaren Sie Ihren **persönlichen
Beratungstermin für die Praxis
oder für Ihren Messebesuch:**

Fon **00800 88 55 22 88**

WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Sommeraktion

Sylvia Fresmann

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



Die neue PAR-Richtlinie – alles neu und anders?

Liebes Praxisteam,

am 1. Juli 2021 trat die neue PAR-Richtlinie in Kraft und löst damit die sehr veraltete Richtlinie ab. Die Praxen mussten sich den Neuerungen schnell anpassen und die Konzepte ändern. Viele Praxen stellen sich der Herausforderung, arbeiten an ihren Abläufen und nutzen die zahlreichen Fortbildungsangebote.

Jetzt, mit der neuen Behandlungsrichtlinie, greift eins ins andere: die Behandlungsempfehlungen der neuen S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis Stage I bis III und die Einstufung in die neue Klassifikation, dem Grading und Staging. Die Richtlinie stimmt im Großen und Ganzen mit der Leitlinie für Parodontalthherapie der European Federation of Periodontology überein. Diese wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. zusammen mit vielen Fachgesellschaften für Deutschland adaptiert – ein großes Projekt, das insgesamt 62 Empfehlungen herausgearbeitet hat. Gemeinsam mit der neuen und wissenschaftlich gut untermauerten Klassifikation soll eine individuellere und gezielte Therapie auf höchstem Evidenzniveau ermöglicht werden. Die neuen Leistungen (ATG, MHU, AIT, BEVa und b, CPT und UPTa–g) und

neuen Abläufe werden zukünftig das Leistungsangebot im Bereich der gesetzlichen Versorgung erweitern und deutlich verbessern.

Patientenmotivation und Aufklärung bekommt so eine ganz neue Bedeutung im Rahmen der sogenannten „sprechenden Zahnmedizin“. Das parodontologische Aufklärungs- und Therapiegespräch und die patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung sind in der Behandlungsstufe 1 verankert und werden dazu beitragen, den Patienten von Anfang an miteinzubeziehen, um die Weichen für eine lebenslange Erhaltungstherapie zu stellen. Jetzt werden Sie sagen: Das ist für uns nichts Neues, wir haben unsere Patienten schon immer aufgeklärt, motiviert und den Behandlungsweg besprochen. Ja, das stimmt, und jetzt gibt es dafür auch sinnvolle Abrechnungspositionen!

Es beginnt alles mit dem Parodontalen Screening Index (PSI). Die Richtlinie setzt auf Früherkennung, Aufklärung sowie Prävention und trennt so die Prophylaxepatienten mit Gingivitis oder gesunden Verhältnissen von denen, die an einer Parodontitis erkrankt sind. Mit dem PSI erhält der Patient so die Verdachtsdiagnose „Parodontitis“ mit dem Ziel, eine komplette Befunderhebung inkl. Röntgenbilder anzuschließen. Erst nach dieser umfang-

reichen Befundung und der Einstufung in die neue Klassifikation wird der Antrag bei der Krankenkasse gestellt.

Mit der neuen PAR-Richtlinie wurde ein wissenschaftlich basiertes Konzept in eine eigene Richtlinie überführt. Die Integration der neuen Abläufe ist für jede Praxis machbar, hier bieten sich Fortbildungen an, um die neuen Leistungen kennenzulernen. Eine digitale Unterstützung ist sinnvoll, um die Herausforderungen zu meistern und die wirtschaftliche Komponente zu optimieren. Alles in allem ist diese neue PAR-Richtlinie der richtige Weg – ein großer Erfolg für die KZBV und ein Gewinn für Praxis und Patient. Dentalhygiene und unterstützende PAR-Therapie können so noch mehr zu einem Praxisschwerpunkt werden. Im Team gelingt alles, es lohnt sich!

[Infos zur Autorin]



Ihre
Sylvia Fresmann

Editorial

- 3 Die neue PAR-Richtlinie – alles neu und anders?
Sylvia Fresmann

CME | Parodontistherapie



- 6 Von der Klassifikation zur Therapie
Dr. Lisa Hezel

Fachbeitrag

- 12 Resektive Periimplantitistherapie – Indikation und Herausforderungen
Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, Prof. Dr. Andreas Stavropoulos
- 16 Der Effekt von Fluorid auf die Erosionsentwicklung
DH Luisa Karbach, B.Sc.

Anwenderbericht

- 18 Häusliche Prophylaxe bei gingivalen Erkrankungen
DH Laura Chiavazza
- 22 Parodontitis- und Periimplantitistherapie durch aktive Sauerstofftechnologie
DH Sabrina Schneider

Praxismanagement

- 24 Gestern Kind, heute Chef – Tipps für den Einstieg in die elterliche Praxis
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 34 Zähne richtig putzen und pflegen
- 36 Sommer, Sonne, Biofilm?
- 38 Dentalhygiene: Studium oder Aufstiegsfortbildung?
- 40 Wertvolle Unterstützung für verschiedene Prophylaxestrategien
- 42 Informationen und Fortbildungsvideos für das gesamte Praxisteam

28 Markt | Produktinformationen

46 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: © Kulzer/Lukas Gojda/Shutterstock.com



**Volle Kontrolle
in Ihren Händen.**



iProphy

Kabelloser Poliermotor

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



Anfang des Jahres veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) eine der wichtigsten zahnmedizinischen Publikationen. In einer Adaption der S3-Leitlinie *Treatment of Stage I–III Periodontitis* der European Federation of Periodontology (EFP) auf deutsche Verhältnisse werden klare Handlungsempfehlungen für einzelne Behandlungsschritte der Parodontitistherapie gegeben. Der folgende CME-Artikel stellt diese neue Leitlinie genau vor.



Dr. Lisa Hezel
[Infos zur Autorin]

Von der Klassifikation zur Therapie

Die neue Leitlinie zur Behandlung einer Parodontitis

Dr. Lisa Hezel

S3-Leitlinien geben Empfehlungen auf höchstem Evidenzniveau, die sich aus einer systematischen Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenz) zu den relevanten klinischen Fragestellungen ergeben. Abschließend findet eine Konsentierung der Empfehlungen in einer Gruppe statt, die Fachleute, Vertreter verschiedener Fachbereiche und Arbeitsgruppen sowie Patientenvertreter und potenzielle Anwender miteinbezieht. Solche umfangreichen, in den einzelnen Therapieschritten aufeinander aufbauenden Empfehlungen, wie die der European Federation of Periodontology (EFP), sind in der Zahnmedizin erstmalig.

Stufenplan der Parodontitistherapie

Die neue S3-Leitlinie baut auf der 2018 veröffentlichten international vereinbarten neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen auf. Durch die neue Klassifikation wird es ermöglicht, eine Parodontitis in einer multidimensionalen Matrix nach Schweregrad, Komplexität, Ausdehnung, historischer Progressionsrate sowie den Risiko- und Komplikationsfaktoren der Patient*innen individuell zu beurteilen

(Abb. 1). So können Patient*innen bereits im Vorfeld hinsichtlich des zu erwartenden Behandlungsaufwands besser bewertet werden. Ergänzend zur neuen Klassifikation wurde ein therapeutischer aufeinander aufbauender Stufenplan konzipiert (Abb. 2).

Grundsätzlich durchlaufen alle Parodontitispatient*innen die Stufen 1 (Kontrolle des supragingivalen Biofilms und der Risikofaktoren) und 2 (subgingivale Instrumentierung). Die Stufe 3 (chirurgische Therapie) erfolgt bei den Patient*innen, die bei der Reevaluation noch Resttaschen aufweisen, ggf. mit Assoziation zu vertikalen Defekten oder Furkationsbeteiligungen. Weiterhin wurden therapeutische Endpunkte festgelegt, die ein/e Parodontitispatient*in erreichen sollte, bevor er/sie in Stufe 4 und die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) überführt wird.

Deutsche Anpassung der EFP-Leitlinie: Mehr als nur reine Übersetzung

Die deutsche Adaption der S3-Leitlinie *Treatment of Stage I–III Periodontitis* der European Federation of Periodontology (EFP) *Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III – die*

deutsche Implementierung ist eine 154 Seiten umfassende, gut strukturierte, evidenz- und konsensbasierte Leitlinie. In der Verantwortung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) wurde in einem aufwendigen Prozess von 36 Fachgesellschaften, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie Patientenorganisationen die Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem überprüft und teilweise daraufhin angepasst. Es handelt sich hierbei also nicht um eine reine Übersetzung der europäischen Leitlinie, sondern um eine auf das deutsche Gesundheitssystem angepasste Adaption der Leitlinie. Der Adaptionprozess wurde methodologisch vom Institut für medizinisches Wissensmanagement der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF-IMWi) begleitet und überprüft.

Die Leitlinie gibt Empfehlungen zu Interventionen in den einzelnen Therapiestufen. Das Konzept zur Behandlung eines/er Parodontitispatient*in wurde in der im Juli 2020 vorgestellten EFP-Leitlinie aufgegriffen und durch über 60 klinische Schlüsselempfehlungen für alle Phasen der Parodon-

Parodontitis: Staging

Parodontitis-Stadium STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	interdentaler CAL an Stellen mit höchstem Verlust	1 - 2 mm	3 - 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	KA	< 15 %	15 - 33 %	> 33 %	
	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	kein Zahnverlust		≤ 4 Zähne	≥ 5 Zähne
Komplexität	lokal	<ul style="list-style-type: none"> · ST ≤ 4 mm · vorwiegend horizontaler KA 	<ul style="list-style-type: none"> · ST 5 mm · vorwiegend horizontaler KA 	zusätzlich zu Stadium II: <ul style="list-style-type: none"> · ST ≥ 6 mm · vertikal KA ≥ 3 mm · FB Grad II oder III 	zusätzlich zu Stadium III: <ul style="list-style-type: none"> komplexe Rehabilitation erforderlich aufgrund von: · mastikatorischer Dysfunktion · sekundärem okklusalen Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) · Zahnwanderung · ausgeprägtem Kammdefekt · Biss Höhenverlust · < 20 Restzähnen (10 okkludierende Paare)
	Ausmaß und Verteilung	wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	für jedes Stadium Ausmaß als lokalisiert (< 30 % der Zähne betroffen), generalisiert oder Molaren-Inzisivi-Muster beschreiben		

Papapanou, Sanz et al., 2018 Konsensus-Bericht, Tonetti et al., 2018 Fall-Definition

Für das erste Staging sollte CAL herangezogen werden. Falls nicht verfügbar, sollte der KA verwendet werden. Die Information zum Zahnverlust kann das Staging auch in Abwesenheit anderer Komplexitätsfaktoren verändern. Oft sind nicht alle Komplexitätsfaktoren vorhanden, aber es wird auch nur ein einziger benötigt, um die Diagnose hin zu einem höheren Stadium zu verändern.

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

Parodontitis: Grading

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

Das Grading sollte als Indikator für die Geschwindigkeit der Parodontitis-Progression verwendet werden. Die primären Kriterien sind entweder direkte oder indirekte Evidenz für Progression. Sofern vorhanden, wird direkte Evidenz verwendet. Wenn diese nicht vorliegt, kann indirekt über die Relation des KA zum Lebensalter des Patienten bei dem am stärksten betroffenen Zahn auf die vergan-

gene Progression geschlossen werden. Zunächst sollte allen Patienten ein Grad B zugeordnet werden. Danach soll nach Evidenz gesucht werden, die eine Einstufung in Grad A oder C rechtfertigen würde. Ähnlich dem Staging kann nach Bestimmung des Grading eine Modifikation auf der Basis von Risikofaktoren erfolgen.

CAL = klinischer Attachmentverlust / FB = Furkationsbeteiligung / HbA1c = glykiertes Hämoglobin / KA = röntgenologischer Knochenabbau / ST = Sondierungstiefe / Zig. = Zigaretten

Abb. 1: Übersicht der Einteilung „Staging und Grading der Parodontitis“.

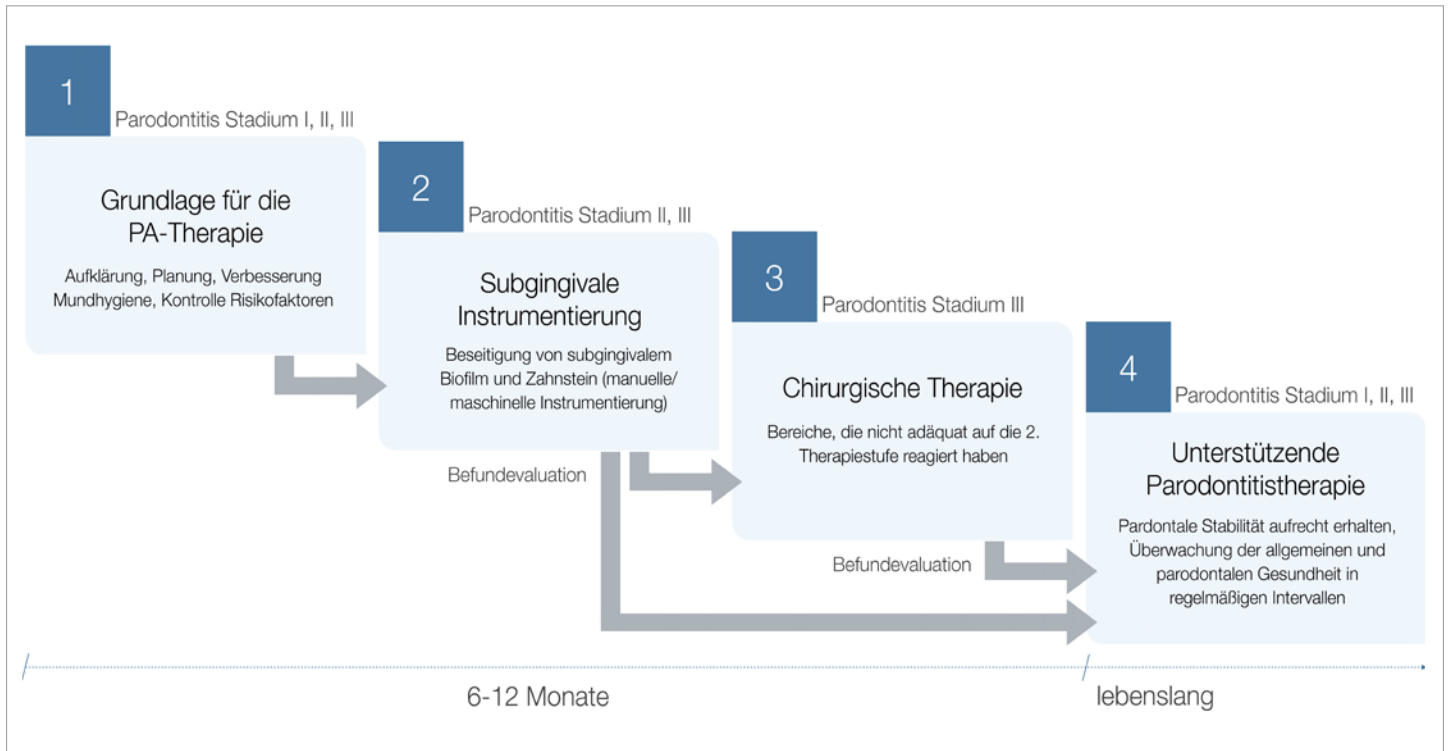


Abb. 2: Aufeinander aufbauender Stufenplan der Parodontitistherapie, nach „Bearbeitung“ einer Stufe geht es weiter zur nächsten.

titistherapie mit praktisch relevantem Inhalt gefüllt. Auf der Basis von 15 durch renommierte internationale Autorenteam durchgeführten systematischen Übersichtsarbeiten konnten die Empfehlungen zur Therapie der Parodontitis der Stadien I bis III erarbeitet werden.

Therapiestufe 1

Das Ziel der ersten Therapiestufe ist es, den/die Parodontitispatient*in mit adäquaten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung vertraut zu machen, damit seine/ihre Adhärenz bezüglich der Therapie und die Vorhersagbarkeit eines adäquaten Ergebnisses steigen. Diese Stufe umfasst nicht nur die Implementierung einer Patientenmotivation und Verhaltensänderung mit dem Ziel einer adäquaten häuslichen Mundhygiene, sondern auch die Kontrolle der beeinflussbaren lokalen und systemischen Risikofaktoren, die sich signifikant auf eine Parodontitis auswirken. Obwohl diese erste Stufe in der Behandlung eines/r Parodontitispatient*in nicht hinreichend ist, um eine Parodontitis auszuheilen, stellt sie die notwendige Basis für ein optimiertes

Ansprechen auf die Behandlung und für die Langzeitstabilität des Therapieergebnisses dar.

Zur ersten Stufe gehören neben den aufklärenden und präventiven Interventionen zur Reduktion gingivaler Entzündung durch den/die Patient*in auch die professionelle mechanische Entfernung von supragingivaler Plaque (Biofilm) und Zahnstein sowie von lokalen retentiven Faktoren (Reizfaktoren).

Therapiestufe 2

Bei entsprechender Mitarbeit des/der Patient*in wird anschließend in die Stufe 2 übergegangen, die subgingivale Instrumentierung aller pathologisch vertieften Taschen.

Diese Stufe (ursachenbezogene Therapie) zielt auf die Kontrolle (Reduktion/Elimination) des subgingivalen Biofilms und Zahnsteins (subgingivale Instrumentierung). Zusätzlich können folgende Interventionen erforderlich sein:

- adjuvante Anwendung physikalischer oder chemischer Mittel
- adjuvante Anwendung immunmodulatorischer Mittel (lokal oder systemisch)

- adjuvante Anwendung subgingival applizierter lokaler Antibiotika
- adjuvante Anwendung systemisch wirksamer Antibiotika

Therapiestufe 3

Nach der ersten Heilung der parodontalen Gewebe sollte die individuelle Reaktion auf die zweite Therapiestufe bewertet werden (parodontale Reevaluation). Wenn die Endpunkte der Behandlung noch nicht erreicht wurden (keine parodontalen Taschen >4 mm mit BOP oder keine tiefen parodontalen Taschen ≥ 6 mm), sollte die dritte Therapiestufe in Betracht gezogen werden. Wenn die Behandlung erfolgreich war und die Therapieziele erreicht wurden, wird der/die Patient*in in die UPT eingegliedert.

Die dritte Stufe zielt auf die Behandlung der Dentitionsbereiche ab, die nicht adäquat auf die zweite Therapiestufe reagiert haben (Taschentiefen > 4 mm mit BOP oder tiefe parodontale Taschen ≥ 6 mm). Das Ziel ist es dabei, den Zugang für die subgingivale Instrumentierung zu verbessern oder die Läsionen, die zur Komplexität der Parodontitis und Parodontalbehandlung

beitragen (Knochtaschen und Furkationsbefall), regenerativ oder resektiv zu therapieren. Dies kann folgende Interventionen umfassen:

- wiederholte subgingivale Instrumentierung mit/ohne adjuvante Therapien
- Parodontalchirurgie: Zugangslappen
- resektive Parodontalchirurgie
- regenerative Parodontalchirurgie

Therapiestufe 4

Die UPT zielt darauf ab, bei allen behandelten Parodontitispatient*innen parodontale Stabilität aufrechtzuerhalten. Nach Abschluss der aktiven Parodontaltherapie fallen erfolgreich behandelte Patient*innen in eine von zwei diagnostischen Kategorien: Parodontitispatient*innen mit reduziertem, aber gesundem Parodont oder mit gingivaler Entzündung.

Da die Parodontitis eine chronische Erkrankung ist, besteht das Risiko eines

Rezidivs/einer Progression. Daher benötigen alle Parodontitispatient*innen eine spezifisch angepasste UPT. Diese besteht aus einer Kombination von präventiven und therapeutischen Maßnahmen (Stufe 1 und 2), die in verschiedenen Intervallen durchgeführt werden sollen. Hierzu zählen Bewertung und Überwachung der systemischen und parodontalen Gesundheit, Stärkung der Mundhygieneinstruktionen, Patientenmotivierung zur kontinuierlichen Kontrolle von Risikofaktoren, professionelle mechanische Plaquereduktion (PMPR) und lokalisierte subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen. Die professionellen Interventionen, die häufig auch als parodontale Erhaltungs- oder unterstützende Parodontaltherapie bezeichnet werden, benötigen ein strukturiertes Recall-System mit Besuchen von etwa 45–60 Minuten, die auf den Bedarf des/der einzelnen Patient*in individuell angepasst sind. Zur UPT gehören auch patienten-

spezifische Verhaltensanweisungen, da Patient*innen die empfohlenen Mundhygienemaßnahmen und einen gesunden Lebensstil einhalten sollten.

Leitlinien – wichtige Hilfe für die Praxis

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen, die Angehörige von Gesundheitsberufen und Patient*innen bei ihren Entscheidungen über die angemessene Gesundheitsversorgung unterstützen sollen. Leitlinien geben Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. Ebenso werden auch ökonomische Aspekte des Behandelns in Leitlinien berücksichtigt. Sie sind im Gegensatz zu Richtlinien nicht bindend. Da Leitlinien nicht von Ge-

ANZEIGE

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



NEU OHNE TITANDIOXID



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 Plaquentfernung
- ✓ für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien



Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen¹



weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen¹



Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen¹

Kostenlose Proben:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-64
E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

Prophylaxe Journal August 21



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

¹ Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 01/2021
² Messmethode „Zürcher Modell“, Aminomed bisher: RDA 50

setzungskörperschaften erlassen werden, stellen sie keine gesetzlichen Regelungen dar.

Hilfestellung bei neuer PAR-Richtlinie

Nach mehr als sieben Jahren der Bewertung im Gemeinsamen Bundesausschuss wurde im Dezember 2020 die neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in der gesetzlichen Krankenkasse beschlossen, welche am 1. Juli 2021 in Kraft trat. Mit dieser Richtlinie werden Inkonsistenzen der zuvor bestehenden Regelungen in der Behandlungsrichtlinie beseitigt (Abb. 3).

Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf das zahnärztliche Gespräch gelegt, das unverzichtbar ist, wenn eine Verhaltensbeeinflussung der Patient*innen erreicht werden soll (Stufe 1). Außerdem wurde am Übergang von der nichtchirurgischen (Stufe 2) zur chirurgischen Therapie (Stufe 3) die Überprüfung des parodontalen Befunds, die Reevaluation, eingeführt, welche die Entscheidungsgrundlage dafür liefert, ob ergänzend chirurgisch therapiert werden muss. Schließlich wurde die UPT als Element zur Sicherung der Langzeitstabilität zumindest für zwei Jahre in die vertragszahnärztliche Versorgung eingeführt. So erlaubt die neue PAR-Richtlinie im Wesentlichen die Umsetzung parodon-

taler Therapien auf der Basis international anerkannter wissenschaftlicher Standards und entsprechend der neuen Leitlinie.

Die parodontologische Leitlinie der EFP bzw. insbesondere deren deutsche Adaption stellt hier einen besonderen Mehrwert dar, da sie einen praktischen Leitfaden nicht nur für einzelne Behandlungsmethoden, sondern für die gesamte Therapiestrecke der Parodontitis gibt. Sie gibt konkrete Hinweise für das tägliche Arbeiten und verhindert eine Unter-, aber auch Überbehandlung von Parodontitispatient*innen. Um zusätzliche Hilfestellung bei der Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie in der Praxis zu geben, hat die DG PARO eine Homepage erstellt. Auf



PAR-RICHTLINIE | PARODONTALTHERAPIE IN DER GKV

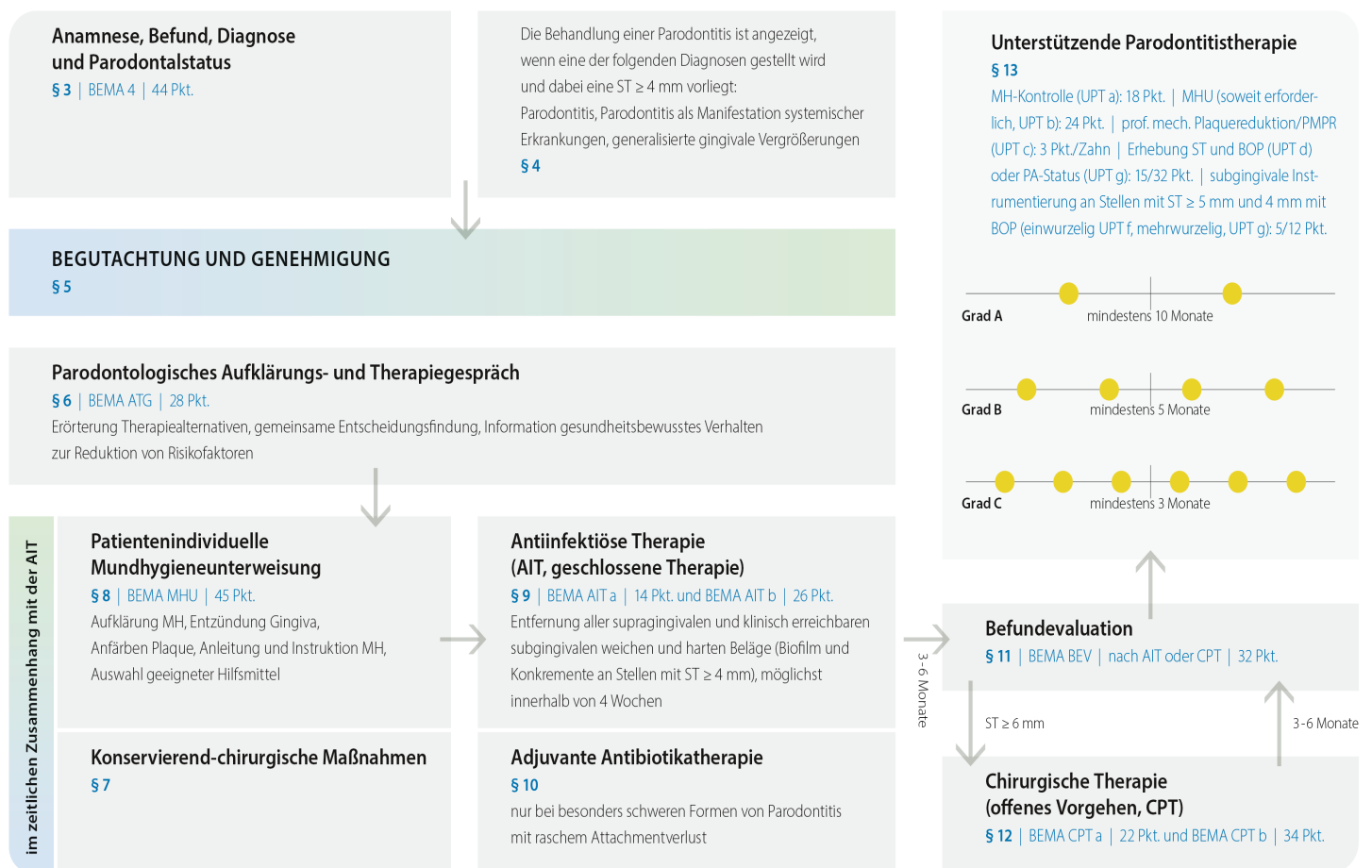


Abb. 3: Schematische Darstellung des Ablaufs einer Parodontitisbehandlung nach der neuen GKV-Richtlinie.

Die neue PAR-Behandlungsrichtlinie

Wir möchten SIE unterstützen



Mit dem Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie ab dem 01.07.2021 werden neue Elemente in die Versorgungstrecke von parodontal erkrankten Patienten integriert. Wir möchten Ihnen Hilfestellung bei der Umsetzung in der Praxis geben. Auf dieser Seite finden Sie nicht nur eine ausführliche Darstellung der Richtlinie, sondern auch Tipps und Material für jeden Schritt der Behandlungstrecke.

Wir haben Antworten zu den häufigsten Fragen zusammengestellt. Trotz intensiver Beratungen, werden viele Dinge aber auch erst auffallen, wenn die neue PAR-Richtlinie im Alltag umgesetzt wird. Diese Internetseite wird daher kontinuierlich angepasst und mit weiteren Inhalten ergänzt.

Abb. 4: Die von der DG PARO erstellte Homepage www.par-richtlinie.de gibt zahlreich Tipps und Hilfestellung bei der Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie.



CME-Fortbildung

Von der Klassifikation zur Therapie

Dr. Lisa Hezel

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

ID: 93997



Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick

www.par-richtlinie.de sind viele Inhalte rund um die systematische Parodontitistherapie frei zugänglich zusammengestellt (Abb. 4). Neben einer ausführlichen Darstellung der Richtlinie bilden vor allem Tipps und Materialien für jeden Schritt der Behandlungstrecke den Kerninhalt der Homepage. Zusätzlich werden Antworten zu den häufigsten Fragen gegeben.

Ausblick

Ergänzend zur jetzt veröffentlichten Leitlinie wird demnächst mit der Erstellung einer weiteren begonnen, die sich mit der Behandlung der Parodontitis im Stadium IV beschäftigen wird, also mit zusätzlichen Komplexitätsfaktoren wie einem Verlust der vertikalen Dimension und/oder von mehreren Zähnen sowie pathologischen Zahnwanderungen oder -bewegungen, die durch starke Interdisziplinarität gekennzeichnet ist, da sie restaurative Maßnahmen benötigt. Auch diese Leitlinie wird dann von der DG PARO in ähnlicher Weise wie die

derzeit vorliegende für das Stadium I bis III auf die Situation in Deutschland angepasst.

Die Inhalte der neuen S3-Leitlinie *Parodontitis Stadium I bis III* sind auf den Internetseiten der AWMF, DGZMK und DG PARO zugänglich.

Abbildungen: © DG PARO

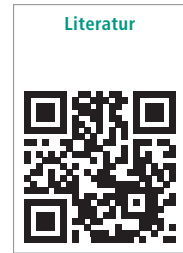
Kontakt



Dr. Lisa Hezel

DG PARO Spezialistin für Parodontologie
 Zahnarztpraxis Dr. Hezel
 Ernst-Reuter-Allee 28
 39104 Magdeburg
mail@dr-hezel.de

Aufgrund der hohen Anzahl jährlich gesetzter Implantate in Kombination mit der starken Prävalenz an periimplantären Erkrankungen ist die Behandlung derselben Teil der täglichen Praxis geworden.^{1,2} Jedoch ist die Rezidivrate nach nichtchirurgischer Therapie bei einer Periimplantitis hoch.³⁻⁵ Dies bedingt häufig die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs, der augmentativ oder resektiv durchgeführt werden kann.



Resektive Periimplantitistherapie – Indikation und Herausforderungen

Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, Prof. Dr. Andreas Stavropoulos

Eine augmentative Therapie mit Einbringen von autologem Knochen, Knochenersatzmaterialien und/oder Membranen ist in erster Linie bei Fällen mit zirkulären oder vertikalen Knochendefekten indiziert, da diese ein hohes knochenregeneratives Potenzial haben. Bei primär horizontalem Knochenverlust oder sehr weiten Defekten, die ein geringes knochenregeneratives Potenzial haben, sollte ein nicht augmentativer bzw. resektiver Ansatz gewählt werden.⁶ Tatsächlich tritt ein primär horizontaler Knochenverlust bei etwa jedem fünften Implantat mit Periimplantitis auf.⁷ Bei der Planung einer resektiven Periimplantitistherapie sind einige Aspekte zu berücksichtigen:

- Dekontamination der Implantatoberfläche
- Indikation für Implantoplastik
- Verschreibung von Antibiotika
- Umfang des resektiven Eingriffs

Dekontamination der Implantatoberfläche

Das Hauptziel der Dekontamination der Implantatoberfläche ist die idealerweise vollständige Entfernung des Biofilms, um optimale Voraussetzung für den Heilungsverlauf zu schaffen. In der Literatur sind zahlreiche Methoden beschrieben, wie chemische Reinigung (z. B. Wasserstoffperoxid, Chlorhexidingluconat, Zitronensäure etc.; Abb. 1a–c) in

unterschiedlichen Konzentrationen und Anwendungstechniken, mechanische Maßnahmen (z. B. Kürette, Ultraschall, Pulverstrahlgeräte etc.; Abb. 2a und b) oder eine Kombination derselben.⁸ Basierend auf den Ergebnissen von Labor- und präklinischen Studien scheint eine vollständige Entfernung des Biofilms bislang nicht möglich zu sein. Es wird aber eine Kombination aus chemischen und mechanischen Maßnahmen empfohlen⁹⁻¹², Pulverstrahlgeräte zeigten gewisse Vorteile.^{13,14} Als weitere Möglichkeit wird oft die Lasertechnologie diskutiert, jedoch zeigt sich auch hier kein Vorteil im Vergleich zu den anderen Techniken.^{15,16} Interessant werden hierzu zukünftige Studien zur klinischen

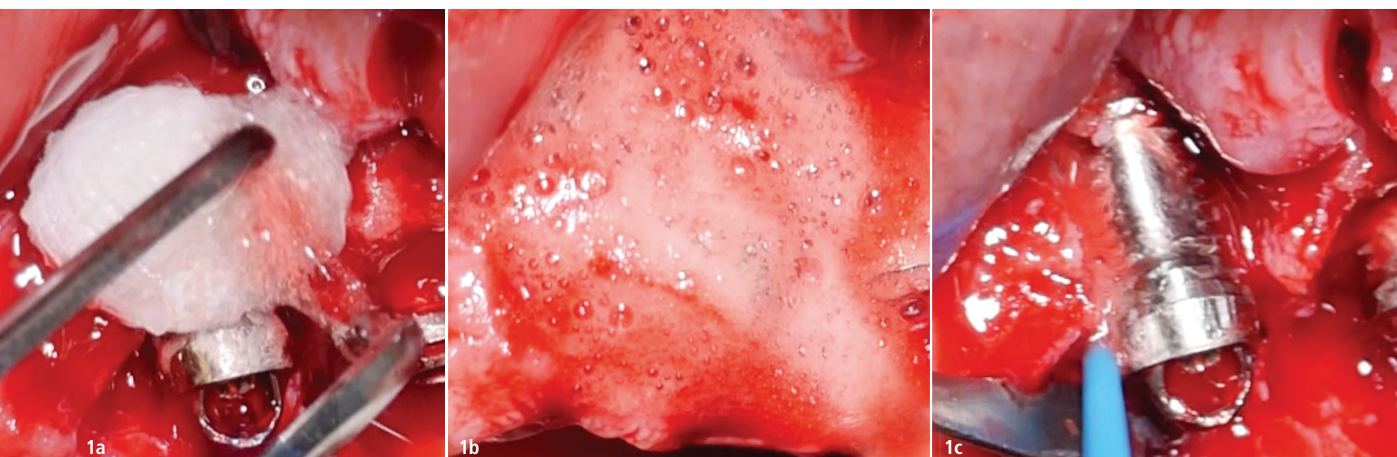


Abb. 1a und b: Chemische Reinigung der Implantatoberfläche mit 3%igem Wasserstoffperoxid. – **Abb. 1c:** Die Verwendung von kleinen Bürsten erlaubt auch den Zugang zu engen vertikalen Knochendefekten.

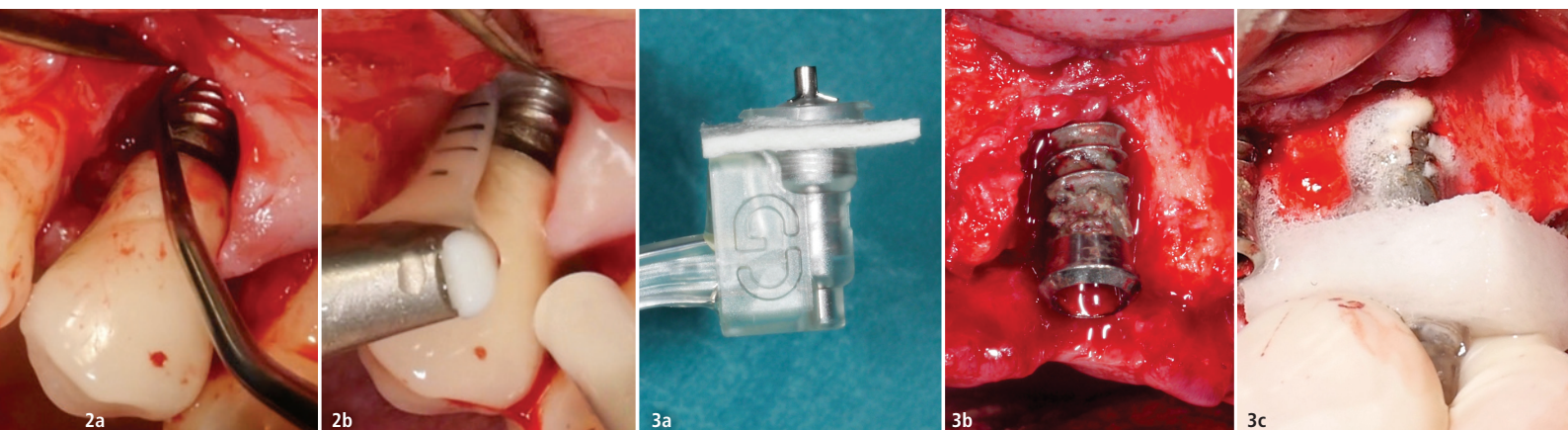


Abb. 2a und b: Mechanische Reinigung der Implantatoberfläche mittels (a) Kürette und Pulverstrahlgerät (b). – **Abb. 3a–c:** Reinigung der Implantatoberfläche mittels Elektrolysetechnik (GalvoSurge®, Nobel Biocare).

Wirksamkeit der kürzlich auf den Markt gekommenen Elektrolysetechnik sein^{17,18} (Abb. 3a–c).

Indikation für Implantoplastik

Implantoplastik (d. h. Entfernung der Implantatwindungen und Glättung der Implantatoberfläche mittels rotierender Instrumente) kann als die einzige „Dekontaminationsmaßnahme“ angesehen werden, mit der tatsächlich eine vollständige Entfernung des Biofilms erreicht wird.¹⁹ Implantoplastik wird primär für Implantate mit einer rauhen/modifizierten Oberfläche sowie für jene Aspekte des Knochendefekts mit geringem Potenzial für knöcherne Regeneration empfohlen (d. h. primär bei horizontalem Knochenverlust und bukkalen/oralen Dehiszenzen; Abb. 4a–c). Implantoplastik soll durch Schaffung einer möglichst glatten Oberfläche

sowohl den vorhandenen Biofilm entfernen als auch eine postoperative Rekolonisation verhindern/reduzieren.^{19,20} Obwohl die potenzielle klinische Wirksamkeit einer Implantoplastik bereits vor etwa 15 Jahren belegt wurde,^{21,22} wird diese Technik vor allem aufgrund von möglichen Komplikationen (Implantatfraktur, Überhitzung, Titanpartikeln etc.) nach wie vor kontrovers diskutiert. Eine systematische Übersichtsarbeit²³ zu mechanischen und biologischen Komplikationen nach Implantoplastik widerlegt diese Bedenken jedoch.

Auf Grundlage der verfügbaren Literatur zeigte sich, dass ...

- Implantoplastik zu keiner Temperaturerhöhung führt, sofern entsprechende Kühlflüssigkeit verwendet wird.
- eine Ablagerung von Titanpartikeln in das umliegende Gewebe mög-

lich ist, und Implantoplastik zu einer theoretischen Schwächung der maximalen Belastbarkeit von Implantaten mit einem Standarddurchmesser führt, jedoch ...

- keine klinische Studie bislang das Auftreten einer Fraktur nach Implantoplastik zeigte und nur ein einziger Fall mit einer Schleimhauttätowierung beschrieben wurde.

Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass das „Worst-Case-Szenario“ einer Implantatfraktur nach Implantoplastik nur sehr selten auftritt. Die Entscheidung, ob Implantoplastik im Einzelfall zielführend ist, hängt letztendlich von verschiedenen Parametern ab (z. B. Implantatdurchmesser und -länge in Relation zum Knochenverlust, Implantatmaterial, prothetische Restauration und/oder ästhetische Ansprüche des Patienten). Kürzlich publizierte Studien

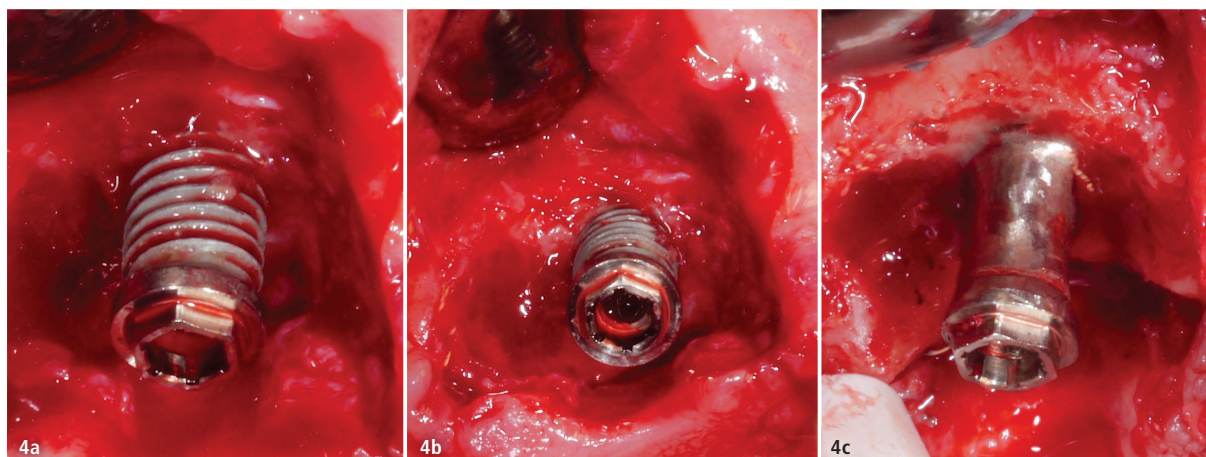


Abb. 4a–c: Implantoplastik (c) bei einem Implantat mit rauher/modifizierter Oberfläche (a) und einem Defekt mit geringem knochenregenerativem Potenzial (b).

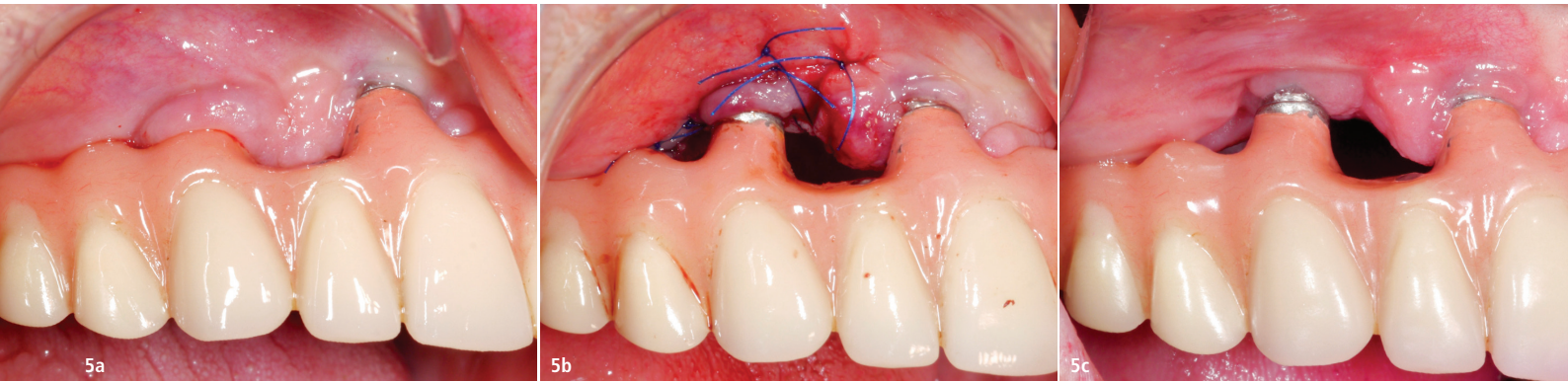


Abb. 5a–c: Präoperative Aufnahme (a). Intraoperativ wurde Implantoplastik (siehe Abb. 4c) sowie Resektion des Weichgewebes durchgeführt (b). Dadurch wurde eine deutliche Reduktion der Sondierungstiefen erzielt, jedoch mit Beeinträchtigung der Ästhetik (c).

zeigen nach wie vor kein eindeutiges Bild zum klinischen Ergebnis nach chirurgischer Periimplantitistherapie mit Implantoplastik. Zwei Fallserien wiesen ≥ 2 Jahre nach resektiver Therapie mit Implantoplastik in ungefähr 90 Prozent der Fälle gesunde periimplantäre Verhältnisse und ein stabiles Knochen-niveau auf,^{24,25} während eine weitere retrospektive Analyse keinen signifikanten Vorteil durch Implantoplastik zeigen konnte.²⁶ Bei letzterer Studie wiesen jedoch in der Gruppe mit Implantoplastik mehr Implantate einen höheren Knochenverlust im Vergleich zur Kontrollgruppe bei Beginn der Studie auf.

Verschreibung von Antibiotika

Basierend auf den Ergebnissen von zwei Umfragen zeigte sich, dass ein relativ hoher Prozentsatz der Zahnärzte systemische Antibiotika bei der Behandlung einer Periimplantitis verschreiben; 24 bis 44 und 31 bis 34 Prozent gaben an, systemische Antibiotika „immer“ bzw. „oft“ zu verwenden.^{27,28} Die Nutzung von Antibiotika bei nicht augmentativen Verfahren würde in erster Linie zur Verbesserung der Dekontamination von Implantatoberflächen erfolgen, da verbliebene Biofilmreste anfälliger für Antibiotika sein sollten, während systemische Antibiotika bei augmentativen Verfahren auch das Ziel einer postoperativen Infektionskontrolle haben. Der tatsächliche Effekt systemischer Antibiotika bei nicht augmentativer Therapie wird jedoch kontrovers diskutiert, und die Anzahl der verfügbaren Studien ist limitiert. Studien mit einem Follow-up

bis zu zwölf Monate berichten entweder keinen positiven Effekt durch die zusätzliche Verabreichung von Antibiotika²⁹ oder einen Effekt, der von der Implantatoberfläche und der Nachverfolgungszeit abhängt. Nur bei rauhen/modifizierten Implantatoberflächen war nach zwölf Monaten ein positiver Effekt zu erkennen³⁰, der jedoch nicht über drei Jahre anhielt.³¹ Als Alternative zu systemischen Antibiotika zeigte eine kürzlich publizierte Studie mögliche Vorteile bei der Kombination einer chirurgischen Therapie mit wiederholter lokaler Anwendung von Minocyclin über einen Zeitraum von sechs Monaten.³²

Umfang des resektiven Eingriffs

Eine resektive/nicht augmentative Therapie einer Periimplantitis umfasst eine Vielzahl verschiedener chirurgischer Techniken und deren Kombination, z. B. offene Lappenchirurgie, Resektion der periimplantären Mukosa, apikale Positionierung des Lappens, Osteoplastik, Implantoplastik usw. Während die Vor- und Nachteile einer Implantoplastik bereits zuvor beschrieben wurden, wirkt sich die Manipulation/Resektion der Weich- und Hartgewebe zumeist positiv auf die Reduktion der Sondierungstiefen aus, jedoch muss in der Regel eine Beeinträchtigung der Ästhetik in Kauf genommen werden²⁵ (Abb. 5a–c). Somit sollten in der Behandlungsplanung eines resektiven Eingriffs Implantatposition, Lachlinie sowie die ästhetischen Ansprüche des Patienten berücksichtigt werden.

Schlussfolgerungen

Nicht augmentative Therapien sind ein wichtiger Bestandteil der chirurgischen Therapiemöglichkeiten einer Periimplantitis, insbesondere bei nicht ästhetischen Fällen und bei horizontalem Knochenverlust.

Abbildungen:

© Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl

Kontakt



Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl

Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl

Abteilung für Parodontologie
Universität Malmö, Schweden
Fachbereich für Orale Chirurgie
Universitätszahnklinik Medizinische
Universität Wien, Österreich
kristina.bertl@mau.se

Prof. Dr. Andreas Stavropoulos

Abteilung für Parodontologie
Universität Malmö, Schweden
Division für Regenerative Zahnmedizin
und Parodontologie, CUMD
Universität Genf, Schweiz
Fachbereich für Zahnheilkunde &
Parodontologie
Universitätszahnklinik Medizinische
Universität Wien, Österreich

Minimaler Platzbedarf bei maximaler Leistung. Der neue Power Tower View.



Halle 10.1
E30 – F31

duerrdental.com/ids



Hochauflösendes
Farb-Touch-Display +

Zweites Kompressor-
aggregat nachrüstbar +

Platzsparende Größe: +
Breite 64 cm, Tiefe 61 cm

+ IoT-ready & vernetzbar

+ 22 variable Konfigu-
rationenmöglichkeiten

+ Austauschbare
Saugmaschine von
3 auf 4 Behandler

Einer für Alles. Alles in Einem. Der Power Tower View vereint Kompressoraggregat, Drucklufttank, Saugmaschine und Membran-Trocknungsanlage auf nur 0,4 m² Stellfläche – bei Bedarf ist sogar ein Amalgamabscheider mit drin. Dank modernem Design und leisem Betrieb von 54 db(A) findet er damit in jeder Praxis einen passenden Platz.

Mehr unter www.duerrdental.com

In der Zahnarztpraxis können Erosionen schon sehr früh diagnostiziert werden. Primär sollte die Ursache dafür erörtert und danach eine passende Therapie eingeleitet werden. Diese Therapieansätze unterscheiden sich, je nachdem, ob die Ernährung, eine Schwangerschaft oder eine Bulimie-Erkrankung ursächlich für Erosionen sind. Um diese im Allgemeinen und ihre Behandlung besser verstehen zu können, sollte man sich noch einmal die Schmelzbildung anschauen.¹ Der nachfolgende Beitrag stellt Möglichkeiten der Erosionsreduzierung durch Verwendung von Fluoriden dar.

DH L. Karbach, B.Sc.
[Infos zur Autorin]



Literatur



Der Effekt von Fluorid auf die Erosionsentwicklung

DH Luisa Karbach, B.Sc.

Der Zahnschmelz wird schubweise bis zur gewünschten Dicke durch die Ameloblasten gebildet. Die Mineralisation erfolgt dabei in drei Schritten:

- Schmelzkristalle werden vergrößert.
- Matrixproteine werden durch Wasser ersetzt.
- Poren werden durch die maximale Mineralisierung eliminiert, wobei Kalziumphosphat-Verbindungen kristallisieren.

Die Schmelzreife unterteilt sich in die präeruptive und posteruptive Schmelzreife. Bei der präeruptiven Schmelzreife werden Mikroporositäten in den Zahnschmelz eingebaut, welche bei der posteruptiven Schmelzreife durch die Aufnahme von Mineralien aus dem Speichel aufgefüllt werden.² Er puffert Säuren, remineralisiert den Zahnschmelz, ist für die Pellikelbildung und die Verdauung verantwortlich.³

Speichel, der sich in der Mundhöhle befindet, besteht zu 99 Prozent aus Wasser. Das restliche ein Prozent variiert aufgrund der Zusammensetzung der anorganischen (Natrium, Kalzium, Phosphat, Chlorid, Magnesium, Fluorid und Hydrogencarbonat) und organischen (Proteine und Glykoproteine) Bestandteile stark. Die Fluoridkonzentration

beträgt dabei circa 0,01–0,05 ppm.³ Die anorganischen Anteile sorgen für eine gewisse Pufferkapazität und für die Mineralisation.⁴ Durch im Speichel enthaltene Fluoride können aufgeweichte Zahnhartsubstanzen wieder gehärtet werden, was als Remineralisation bezeichnet wird und nur sehr langsam geschieht.

Entstehung von Erosionen

Erosionen können extrinsischen Ursprungs sein, also verursacht durch den

Patienten in Form von Speisen und Getränken, oder intrinsischen durch Erbrechen und die dadurch in der Mundhöhle vorhandene Magensäure. Der für den Zahnschmelz kritische pH-Wert liegt bei 4,5–5,5, verursacht durch eine erhöhte H⁺-Ionen-Konzentration.⁵

Wirkt Säure über einen längeren Zeitraum auf den Zahnschmelz ein, wird die oberste Schmelzschicht erweicht. Dies geschieht, wenn im Speichel zu wenig Hydroxylapatit vorhanden ist, um das Herauslösen von Kalziumphosphat-Ionen aus dem Schmelz auszugleichen.

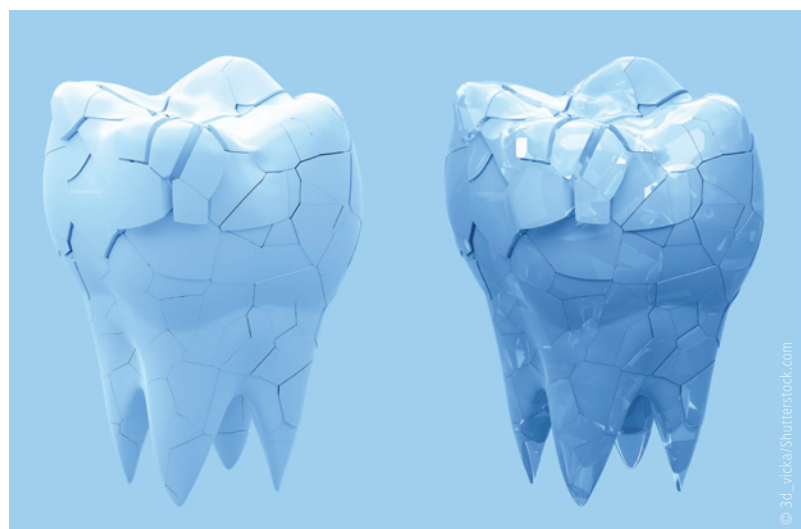


Abb. 1: Durch Einwirkung von säurehaltigen Substanzen wird der Zahnschmelz geschädigt.

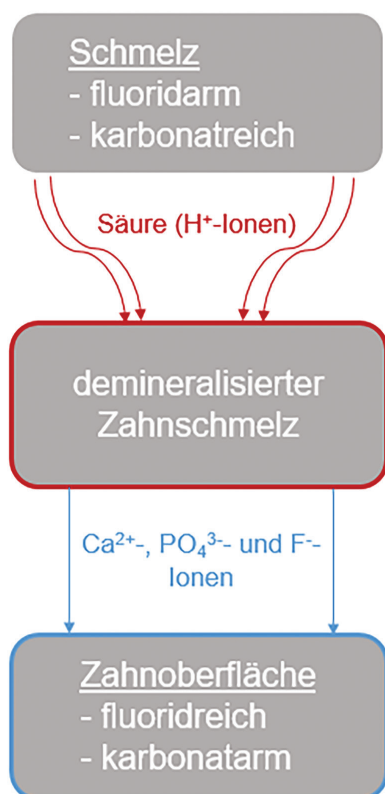


Abb. 2: De- und Remineralisationsvorgänge (eigene Darstellung, modifiziert nach Hellwig, Klimek, Lussi, 2013).

Die Apatitkristalle werden aufgelöst und es entstehen Erosionen. Durch diese Demineralisation entstehen Mikroporositäten, welche die Zahnoberfläche vergrößern. Erwähnenswert ist, dass Erosionen ausschließlich durch Säuren und nicht bakteriell bedingt hervorgerufen werden.⁶ Säuren treffen zuerst auf das Pellikel, was den Zahnschmelz benetzt. Je dicker und ausgereifter das

Pellikel ist, desto schwerer gestaltet sich die Diffusion der Säuren.³ Erosionen entstehen meist als Erstes auf sauberen Zahnoberflächen durch die direkte Säureeinwirkung. Dabei wird die oberste Schmelzschicht erweicht und der pH-Wert des umgebenden Speichels sinkt auf unter den Wert von 5,5. Der Speichel enthält zu wenig Hydroxylapatit, um dieses Ungleichgewicht wieder auszugleichen. Folglich diffundieren Kalziumphosphat-Ionen aus dem Zahnschmelz in den Speichel, wodurch der Schmelz aufgeweicht wird.⁷⁻⁹ Voranschreitende Erosionen bis ins Dentin können Schmerzempfindlichkeiten hervorrufen. Ist jedoch ein ausreichendes Fluoriddepot im Zahnschmelz vorhanden, schlägt sich bei dem oben genannten Vorgang eine stabile CaF₂-Schicht (Kalziumfluoridschicht) an der Schmelzoberfläche nieder und bildet eine Säureresistenz.^{7,11,12}

Therapiemaßnahmen mit Fluorid

Ein Fluoriddepot bildet sich durch gelöste Fluoridionen, die an der Zahnoberfläche freigesetzt werden und sich zwischen Apatitkristallen anlagern. Es entsteht Fluoridapatit, dessen kritischer pH-Wert bei 4,5 liegt. Das Endprodukt ist eine remineralisierte Kristalloberfläche, welche säureresistenter ist als ein Zahnschmelz ohne Fluoriddepot.⁵ Das Wiederherstellen verlorener Zahnhartsubstanz ist bekanntlich unmöglich, es

ist lediglich ein Schutz durch Fluoride gegeben.

Eine lokale Therapie beim häufigen Erbrechen in Schwangerschaften oder dem Genuss übermäßig saurer Lebensmittel und Getränken ist, wenn möglich, das Zähneputzen vor diesen Tätigkeiten. Dadurch wird zwar das erworbene Pellikel zerstört, aber es können Mineralstoffe, vor allem Fluoride, in den Zahnschmelz aufgenommen werden, welche eine höhere Säureresistenz bilden. Nach der Säureeinwirkung empfiehlt sich eine fluoridhaltige Mundspülung, außerdem einmal wöchentlich die Anwendung eines Fluoridgeles und bei Bedarf die hochkonzentrierte Fluoridierung in der Praxis. Eine kalziumreiche Ernährung und eine angepasste Putztechnik sind ebenfalls empfehlenswert. Bei Bulimie-Erkrankten ist primär eine Kausaltherapie durch Psychologen einzuleiten und unterstützend dazu oben genannte lokale Therapiemaßnahmen.¹

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir als zahnmedizinisches Fachpersonal die ernst zu nehmenden ersten Anzeichen von Erosionen als Erste in der Mundhöhle feststellen und rechtzeitig Therapiemaßnahmen in der Praxis sowie individuell für jeden Patienten zu Hause einleiten können. Dies ist ausgesprochen wichtig, um zunehmende irreversible Schädigungen der Zahnhartsubstanzen zu vermeiden und den Patienten vor Schmerzen zu bewahren.



Abb. 3: Kalziumfluorid unterstützt die Zahnschmelzoberfläche und bildet eine Säureresistenz.

Kontakt



DH Luisa Karbach, B.Sc.

56626 Andernach

luisa.karbach@gmx.net

Der häuslichen Prophylaxe kommt in der Behandlung von gingivalen Erkrankungen als unverzichtbarer Teil für den Therapieerfolg eine besondere Bedeutung zu. Doch um erkranktes Zahnfleisch nicht weiter zu reizen oder zu verletzen, lassen viele Patienten bei der Zahnreinigung den Zahnfleischrand schlichtweg aus. Gerade im Sulkusbereich lagert sich aber weiterhin Plaque ab, die bei unzureichender Mundpflege zu rezidivierender Gingivitis und langfristig zu Parodontitis bis hin zum Zahnverlust führen kann. Der folgende Anwenderbericht zeigt, wie elektrische Zahnbürsten gerade bei gereiztem Zahnfleisch die häusliche Mundhygiene unterstützen können.

Häusliche Prophylaxe bei gingivalen Erkrankungen

Vorteile der Anwendung elektrischer Zahnbürsten

DH Laura Chiavazza

Bei Patienten mit gingivalen Erkrankungen leidet oft auch die häusliche Mundhygiene, da das entzündete oder gereizte Zahnfleisch nicht zusätzlich belastet werden soll. Doch gerade hier können sich Plaque und Bakterien ansiedeln. Daher ist diesen Patienten eine Umstellung in der häuslichen Prophylaxe auf eine besonders schonende und effiziente Reinigung durch

elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender (OR-)Technologie zu empfehlen. Dass sich so ein Wechsel positiv auf die Zahnfleischgesundheit auswirkt, belegen auch Studien. So zeigen Ergebnisse, dass elektrische Zahnbürsten mit OR-Technologie bis zu 100 Prozent mehr Plaque entfernen als herkömmliche Handzahnbürsten.¹ Auch das Fortschreiten von Parodontal-

erkrankungen kann so verlangsamt und Zahnverlust vermieden werden. Ferner konnten die Vorteile für Patienten mit entzündlich veränderter Gingiva belegt werden: Bei 65 Prozent der Studienteilnehmenden, die eine OR-Zahnbürste verwendeten, konnte das Zahnfleisch hinterher als gesund eingestuft werden (entspricht < 10 Prozent Blutungsherden).²



Abb. 1: Ausgangszustand im Fall 1: Papillen-Blutungs-Index von 100 Prozent, nach Aufklärungsgespräch über die Bedeutung ausreichender Mundhygiene und -pflege folgt eine Zahnsteinentfernung und PZR. Nach einer Woche lag der Papillen-Blutungs-Index bereits bei 79,16 Prozent. Eine weitere PZR erfolgt. Die richtige Handhabung der Oral-B iO wird nach der ersten PZR erklärt und die Zahnbürste übergeben. – **Abb. 2:** Zustand im Fall 1 nach zwei Wochen, Papillen-Blutungs-Index liegt mittlerweile bei 10,7 Prozent, deutliche Verminderung der Halitosis.



Abb. 3: Zustand im Fall 1 nach vier Wochen, Gingivitis und Halitosis bewältigt, Papillen-Blutungs-Index liegt bei 0,59 Prozent. – **Abb. 4:** Ausgangszustand im Fall 2: Papillen-Blutungs-Index von 54,2 Prozent, es folgt eine Zahnsteinentfernung und anschließend die Übergabe der Oral-B iO inklusive der Demonstration der richtigen Handhabung.

Da Langzeituntersuchungen darüber hinaus gezeigt haben, dass Zähne mit fortgesetzten Blutungsstellen dreimal häufiger einen Attachmentverlust aufweisen und 46-mal häufiger vollständig verloren gehen² – im Vergleich zu Zähnen, die von entzündungsfreiem Gewebe umgeben sind –, sollten sich die Ergebnisse auch in der klinischen Relevanz und infolgedessen in der Beratung zur häuslichen Prophylaxe widerspiegeln.

Fallbeispiele

In den folgenden zwei Patientenfällen wird die Wirkung der Verwendung einer elektrischen Zahnbürste mit OR-Technologie exemplarisch beschrieben. Im ersten Fall wurde einem männlichen Patienten, 40 Jahre und Handzahnbürstennutzer, die elektrische Zahnbürste für die häusliche Mundhygiene empfohlen. Der Patient litt unter Zahnfleischbluten und Halitosis. Der Papillen-

Blutungs-Index lag bei 100 Prozent (Abb. 1) und es gab viel Zahnstein. Die Mundpflege erfolgte aus zeitlichen Gründen nur einmal am Tag. Durch den Einsatz der elektrischen Zahnbürste mit OR-Technologie konnte in Kombination mit einer professionellen Zahnreinigung der Blutungsindex nach einer Woche bereits auf 79,16 Prozent und nach zwei Wochen auf 10,7 Prozent gesenkt werden (Abb. 2). Zudem wurde das Halitosisproblem bewältigt (Abb. 3). Im zweiten Fall wies die weibliche Patientin, 31 Jahre, persistierendes Zahnfleischbluten sowie einen Papillen-Blutungs-Index von 54,2 Prozent auf (Abb. 4). Sie nahm allerdings regelmäßig professionelle Zahnreinigungen in Anspruch. Dennoch bestand weiterhin eine Gingivitis trotz häuslicher Prophylaxe. Auch hier konnte durch den Umstieg auf eine elektrische OR-Zahnbürste der Blutungsindex schrittweise über vier Wochen bis auf null Prozent gesenkt werden (Abb. 5 und 6).



Itis-Protect®

Zum Diätmanagement
bei Parodontitis

Wirkt bei beginnender und chronischer Parodontitis

60 % entzündungsfrei
in 4 Monaten

Studien-
geprüft!



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

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

Mehr Informationen erhalten Sie unter
[itis-protect.de](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



Abb. 5: Zustand im Fall 2 nach zwei Wochen mit deutlichem Rückgang der gingivalen Entzündungen, Papillen-Blutungs-Index liegt bei 18,45 Prozent. – **Abb. 6:** Zustand im Fall 2 nach vier Wochen, Zahnfleischzustand vollkommen gesund, Papillen-Blutungs-Index bei null Prozent.

Zähneputzen richtig erklären und demonstrieren

Durch eine regelmäßige schonende und effektive Zahnreinigung ist eine optimale Plaqueentfernung in allen Bereichen des Mundes zu gewährleisten. Insbesondere an schwer zugänglichen Stellen und im Sulkusbereich ist die richtige Handhabung der elektrischen Zahnbürste (z. B. Oral-B iO) wichtig. Für ein optimales Ergebnis können Anwender die Zahnbürste im „Super Sensitiv“-Modus in Kombination mit den Aufsteckbürsten für die „sanfte

Reinigung“ benutzen. Die Zahnbürste sollte unter Berücksichtigung der Zahnform zweimal täglich mindestens zwei Minuten lang sanft von Zahn zu Zahn geführt werden, ohne die typischen Putzbewegungen auszuführen. Wenn das Licht der Andruckkontrolle grün leuchtet, ist der Druck optimal – bei rotem Licht ist der Druck zu groß. Um bakterielle Verunreinigungen auf dem Bürstenkopf zu reduzieren, sollte dieser nach dem Reinigen mit frischem Wasser mit einem Handtuch getrocknet und getrennt von der Bürste aufbewahrt werden. Es empfiehlt sich, die richtige Anwendung mit und am Patienten zu demonstrieren (Abb. 7).

Fazit

Die verbesserte, schonendere mechanische Zahn- und Sulkusreinigung hat in beiden Fällen zu einem eindeutigen Rückgang von Blutungsherden geführt. Bei besonders schwerwiegenden Fällen, wie bei dem männlichen Patienten (Fall 1), wurde eine initiale Verbesserung des Mundhygienestatus durch eine professionelle Zahnreinigung getätigt, um eine gute Grundlage für die erfolgreiche häusliche Prophylaxe zu legen. Der mittelschwere Fall der jungen Patientin, die häuslich gegen ihre Gingivitis zuvor schon relativ erfolglos vorgegangen war, zeigt, dass die Umstellung auf eine besonders schonende Zahnputztechnik mit OR-Technologie schon in kurzer Zeit hervorragende Ergebnisse erreicht.

Quellen:

- 1 Pitchika V, Pink C, Völzke H, Welk A, Kocher T, Holtfreter B. Long-term impact of powered toothbrush on oral health: 11-year cohort study. *J Clin Periodontol.* 2019. doi: 10.1111/jcpe.13126.
- 2 Grender J, Adam R, Zou Y. The effects of oscillating-rotating electric toothbrushes on plaque and gingival health: A meta-analysis. *Am J Dent.* 2020, Feb; 33(1):3–11. Die Meta-Analyse beschränkte sich auf randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) mit oszillierend-rotierenden Zahnbürsten, die zwischen 2007 und 2017 durchgeführt wurden.



Abb. 7: Demonstration der elektrischen Zahnbürste an einem Patienten.

Kontakt



Laura Chiavazza
Dental Hygienist
Dental Office
„Whitening Artists“
Rue du Rhône 61
1204 Genf, Schweiz
Tel.: +41 78 2382770

Ersparen Sie Patienten einschneidende Erlebnisse.



Ligosan® Slow Release

Behandelt Parodontitis wirksam –
bis in die Tiefe.

- » klinisch bewiesene antibakterielle und antiinflammatorische Wirkung für bessere Abheilung der Parodontaltaschen
- » hohe Patientenzufriedenheit dank geringer systemischer Belastung
- » einfache und einmalige Applikation des Gels; kontinuierliche lokale Freisetzung des Wirkstoffs Doxycyclin über mindestens 12 Tage

Ein Anwendungsvideo und weitere Informationen können
Sie sich unter kulzer.de/taschenminimierer ansehen.

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Bei Therapieerläufen von Parodontitis und Periimplantitis gibt es Patientenfälle, die uns als Behandler besonders herausfordern. Umso mehr sind wir gefragt und gleichzeitig motiviert, das beste klinische Ergebnis für unsere Patienten zu erzielen. Beim folgenden Fall konnten wir nach Durchführung zahlreicher verschiedener herkömmlicher Behandlungsmethoden keine Verbesserung der Entzündungswerte erkennen. Daher waren wir mutig und nutzten die Möglichkeit, eine alternative Therapie mittels – uns bis dahin unbekannter – aktiver Sauerstofftechnologie auszuprobieren.



Parodontitis- und Periimplantitistherapie durch aktive Sauerstofftechnologie

DH Sabrina Schneider

Eine neue Möglichkeit, die Parodontitis- und Periimplantitistherapie positiv zu beeinflussen, ist der Einsatz von Sauerstoff. Das Produkt OXYSAFE Professional (Hager & Werken) eignet sich dafür sehr gut. Durch aktive Sauerstofftechnologie erzielt man ohne den Einsatz von Antibiotika und Chlorhexidindigluconat (CHX) eine rasche Reduktion der Taschentiefe inklusive Taschendesinfektion. Das Kit besteht aus einem Gel, gebrauchsfertig in Spritzen (à 1 ml) und einem Liquid (250 ml), das zur häuslichen Anwendung verwendet wird (Abb. 1).



Abb. 1: Das OXYSAFE Professional Kit.

Patientenfall

Bei dem in Abbildung 2 dargestellten Fallbeispiel stellte sich Anfang des Jahres ein männlicher Patient im Alter von 70 Jahren in unserer Praxis vor. Die Anamnese ergab, dass er Prädiabetiker

und Raucher ist. Nach Diagnose einer chronischen Parodontitis erfolgte die Initialbehandlung mit anschließender Parodontitistherapie. Die häusliche Compliance war gut und die Therapie

mit CHX 0,2 % erzielte kurzfristig ihre Wirkung. Nach Abschluss der Behandlung erfolgte ein dreimonatiger Recall-Intervall zur parodontalen Nachsorge. Trotz



Abb. 2: Intraorale Ausgangssituation des Patienten. – Abb. 3: Die maschinelle Reinigung der Zahnfleischtaschen wurde zusätzlich manuell mit Gracey-Küretten unterstützt. – Abb. 4: Zweite Applikation des OXYSAFE Gels. – Fotos 2–4: © Dres. Nothelfer, Brandes & Grimm

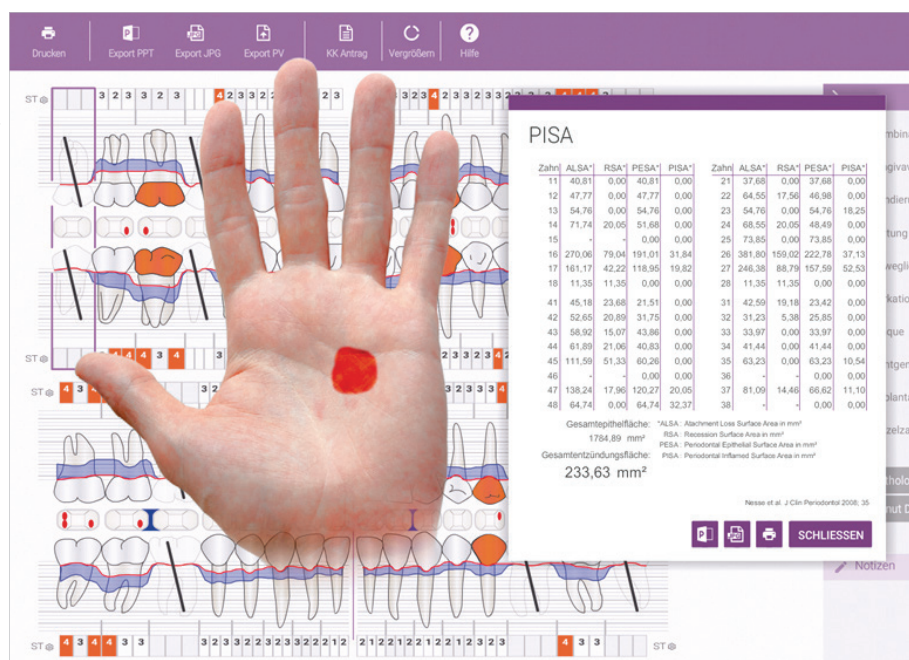


Abb. 5: Werte des Patienten nach Abschluss der Behandlung.

des engmaschigen Recalls und guter Compliance stieg der Wert des BOP (Bluten auf Sondieren) nach kurzer Zeit wieder auf 33 Prozent an. Daher ergab sich hier eine gute Möglichkeit, durch andere Therapieansätze ein positives Behandlungsergebnis zu erzielen und OXYSAFE Professional anzuwenden. Bei der Behandlung in der zahnärztlichen Praxis erfolgte zuerst die maschinelle Reinigung der Zahnfleischtaschen mit einem Ultraschallsystem, manu-

ell unterstützt mit Gracey-Küretten (Abb. 3). Anschließend folgte die erste Applikation des OXYSAFE Gels. Nach einer Einwirkzeit von fünf Minuten wird die Zahnfleischtasche mit Kochsalz wieder ausgespült. Erst dann erfolgt die zweite Applikation des Gels, welches nun in der Tasche verbleibt (Abb. 4). Durch die aktive Sauerstofftechnologie werden ausschließlich anaerobe Bakterien zerstört. Die Regeneration von entzündetem Gewebe wird durch den hohen Sauerstoffanteil unterstützt. Für ein dauerhaftes und besseres Behandlungsergebnis erfolgte die Fortsetzung der Therapie mit OXYSAFE Liquid. Hierbei handelt es sich um eine Mundspülung, die im Anschluss an die Behandlung zur Nachsorge zweimal täglich (morgens und abends nach dem

Zähneputzen) häuslich angewendet wird. Ziel der Mundspülung ist es, langfristig genügend Aktivsauerstoff in die Zahnfleischtaschen abzugeben, um eine Reinfektion zu vermeiden.

Fazit

Nach Abschluss der Behandlung erzielten wir eine deutliche Reduktion der Taschentiefe und der BOP-Wert sank auf acht Prozent (siehe Abb. 5). Der Patient empfand die Behandlung sowohl in der Praxis als auch häuslich als sehr angenehm in Anwendung und Geschmack. Positiv zu bewerten ist ebenso, dass durch die aktive Sauerstofftherapie sowohl bei Rauchern als auch Nichtrauchern identische Behandlungserfolge erzielt werden.

Kontakt



Sabrina Schneider

Dentalhygienikerin
 Dres. Nothelfer, Brandes & Grimm
 Eisenbahnstraße 28
 77815 Bühl
 Tel.: +49 7223 801890
 info@drnothelfer.de
 www.drnothelfer.de



Vorteile im Überblick

- schnelle Reduktion der Taschentiefe und Desinfektion
- ohne Antibiotika (keine Resistenzbildung) und CHX
- langfristiges Behandlungsergebnis
- wissenschaftlich und klinisch erprobt
- nicht zytotoxisch (wirkt nicht als Zellgift für gesundes Gewebe)
- einfache Anwendung
- sowohl bei Rauchern und Nichtrauchern identische Behandlungserfolge
- angenehmer Geschmack



Die Eltern haben eine Praxis und als Tochter/Sohn kann man selbst dort ohne große Kosten und Aufwand einsteigen – dieses Modell erfreut sich großer Beliebtheit. In diesem Artikel wird vorgestellt, wie man als Nachkomme diesen Rollenwechsel souverän meistert.

Gudrun Mentel
[Infos zur Autorin]



Gestern Kind, heute Chef – Tipps für den Einstieg in die elterliche Praxis

Gudrun Mentel

Die Idee ist einfach und genial: Die Eltern haben eine gut gehende Zahnarztpraxis und suchen eine/n Nachfolger*in. Man selbst hat genügend Erfahrungen gesammelt, um sagen zu können: Selbstständigkeit ist genau mein Ding. Schnell kommt da die Idee auf, dass es beide Seiten miteinander versuchen. Die Vorteile liegen klar auf der Hand: Für den/die Übernehmer*in

ist die Praxis ein bekanntes Terrain. Ausstattung, Abläufe, Team, Patienten – all das ist vertraut. Wurden zudem Erfahrungen in anderen Zahnarztpraxen gesammelt, so sind mögliche Investitionen bekannt und was besser gemacht werden könnte – ein ideales Match zwischen Außen- und Binnensicht. Bedenken gibt es vielleicht, wenn es um die Führung des Teams geht. Da hat die

neue Praxisleitung bisher ggf. wenig Erfahrungen gemacht (als angestellte/r Zahnärzt*in oder Zahnmediziner*in ist man selten in Mitarbeiterprozesse mit eingebunden). In einer Familienpraxis ist sie außerdem den meisten Mitarbeitenden und Patienten schon seit der Kinderzeit bekannt. Das mag sich vertraut und damit sicher anfühlen, es engt aber auch ein. Denn der/die neue

Praxisinhaber*in ist eben nicht mehr das kleine süße Kind von fünf Jahren, das an der Rezeption saß und Postkarten stempelte. Er/sie kehrt als gestandene*r Zahnmediziner*in zurück – also in komplett neuer Rolle. Soweit sich alle gut verstehen, ist dieser Wechsel gelungen. Deutlich wird dieser aber immer dann, wenn die neue Praxisleitung in ihrer neuen Rolle nicht akzeptiert wird – von den Mitarbeitenden, Patienten oder Eltern (oder sollten wir lieber sagen: den Praxisabgebern?).

Rollenklarheit ist das Fundament für die Familie

Man geht als Kind aus der Praxis, aber kommt als gestandene*r Zahnmediziner*in zurück. Bei den Eltern ist man nicht mehr nur Kind, sondern auch Vertragspartner*in.

Bleibt ein Elternteil noch im Angestelltenverhältnis in der Praxis tätig, so kommt eine weitere Rolle hinzu, nämlich die des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin. Unterhält sich also das Kind mit einem Elternteil, so kann es der/die Arbeitgeber*in, der/die Vertragspartner*in oder der/die medizinische Partner*in auf Augenhöhe sein. Nur das „reine“ Kind gibt es nicht mehr. Sich dies bewusst zu machen und immer wieder zu reflektieren (z. B. „Rede ich jetzt meinen Vater an oder meinen angestellten Zahnarzt?“), ist einer der wichtigsten Bausteine für eine gelun-

gene und entspannte Praxisübernahme. Dabei können Rituale helfen. Manche sprechen ihre Eltern in der Praxis z. B. dann in gleicher Weise wie das restliche Team an – um allein durch die Sprache eine Distanz aufzubauen und sich so zu schützen. Ein anderes Ritual kann sein, Privates grundsätzlich nicht mehr in der Praxis zu besprechen. Dieser Raum ist dann den „neuen“ und professionellen Rollen überlassen. Kind und Elternteil begegnen sich dann nunmehr daheim.

Die eigene Rolle bewusst aufzeigen

Für beide Seiten ist es Neuland, sich in den neuen Rollen zurechtzufinden. Manche schmunzeln am Anfang über die neuen Rollen, die man selbst hat oder die anderen haben – einige erleben es als Bürde. Es ist immer wichtig, diese Rollen offen und deutlich zu kommunizieren. Wer als Kind mit dem Elternteil ein Gespräch in der Rolle der Praxisleitung mit dem/der Arbeitnehmer*in führt, stößt schnell an seine emotionalen Grenzen. Hier hilft es, deutlich zu sagen, aus welcher Rolle heraus man jetzt argumentiert: „Ich spreche jetzt als Praxisleitung zu dir. Jetzt spreche ich dich als Arbeitnehmer*in an.“ Das hört sich zu Beginn wunderbar an (für alle vier Ohren), aber vor allem für das Kind, den/die Übernehmer*in/Arbeitgeber*in, ist diese Haltung sehr wichtig, um sich damit mental zu stärken.

Abschied? vs. Abschied!

Wer jahrelang etwas aufgebaut und entwickelt hat, der sieht zwar schnell den Vorteil in der Übernahme durch das eigene Kind und die daraus resultierenden Vorteile für sich selbst – allein, was das emotional für sich und die Betroffenen heißt, das mag niemand vorherzusagen. Es ist schlicht das eigene Baby, was man abgibt. Man hängt

„Nur wer das Alte losgelassen hat, kann sich auf das Neue einstellen.“

an der eigenen Praxis und gibt diese Verbundenheit nicht einfach mit der Unterschrift unter dem neuen Praxisvertrag ab. Wie stark diese Verbundenheit ist, wird oft bei „Kleinigkeiten“ deutlich. Da wird ein Bild abgehängt oder ein neues Firmenschild aufgehängt: Für den/die Übernehmer*in ist es eine „Kleinigkeit“, für den/die Abgeber*in eine emotionale Herausforderung. Er/sie verliert damit ein Stück seiner/ihrer Identität. Eine neue hat er/sie noch nicht, denn diese muss er/sie sich erst mal erarbeiten. Das geht nur, wenn er/sie sich von der alten Identität (= Rolle der Praxisleitung) verabschiedet. Hier helfen zwei Dinge: Zeit geben, um dieses

ANZEIGE



fab2dent Fortbildung

Online Kurse

- * Periimplantitistherapie
- * Mukogingivalchirurgie
- * Weichgewebsmanagement an Implantaten
- * Regenerative Parodontalchirurgie



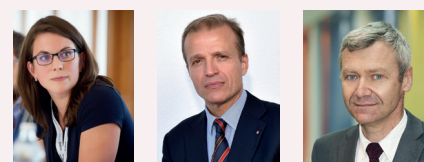
Hands-on Kurse

- * Knochenaugmentation - Fokus Sinuslift
- * Periimplantitistherapie

Sprecher

www.fab2dent.com

Priv. Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD, MBA, MSc
 Prof. Dr. Andreas Stavropoulos, PhD, Dr. odont.
 Prof. DDR. Christian Ulm





zu verarbeiten und Rituale, die den Abschied deutlich machen. Idealerweise räumen beide Parteien gemeinsam etwas Altes weg und installieren etwas Neues in der Praxis (Bild, Gegenstand etc.). Natürlich wird das mit dem ganzen Team gefeiert – und da darf (muss) ein rührender Rückblick sein. Nur wer das Alte losgelassen hat, kann sich auf das Neue einstellen.

Rollenklarheit konsequent leben

Wer jahrelang als Chef*in die Zahnarztpraxis geleitet hat, soll plötzlich ein/e Arbeitnehmer*in wie alle anderen aus dem Team sein? Was auf dem Papier zunächst als finanziell bequemer und steuerlich passender aussieht, das kann in der Realität schnell an die emotionalen Grenzen stoßen. Der/die neue Arbeitnehmer*in braucht – wie jeder, der neu in ein Team kommt – klare Anweisungen, was er/sie tun soll und nicht darf. Der Führungsstil – wenn der/die

neue Praxisinhaber*in dies wünscht – muss sich dann genauso ändern wie auf andere Privilegien verzichtet werden. Das braucht auf beiden Seiten Klarheit und Offenheit: Klarheit seitens des/der neuen Chef*in, der/die klar sagt, was er/sie erwartet (und nicht nur sagt, was der/die Arbeitnehmer*in [frühere Praxisleitung] lassen soll) und vom/von der neuen Arbeitnehmer*in Offenheit, diese Anweisungen umzusetzen.

„Führen macht immer etwas mit demjenigen, der in die Führung geht.“

Führen lernen geht immer

Als Übernehmer*in hat man plötzlich so viele Fragen, die man beantworten und klären muss. Wer merkt, dass es einem etwas ausmacht, eine/n Mitar-

beiter*in (vielleicht das eigene Elternteil?) oder die älteren Mitarbeitenden (die einen schon als Kind kannten) oder das ganze Team (das plötzlich so viele Erwartungen hat?) zu führen, dem sei gesagt: Führen macht immer etwas mit demjenigen, der in die Führung geht. Man bekommt so viel gespiegelt und muss viele Emotionen aushalten. Mehr noch: Man muss diese auch steuern. Diese Steuerung ist der Schlüssel zum entspannten Führen. Und das Beste: All das kann man lernen. Ob Coaching oder Beratung – Führungskräfte müssen und dürfen sich entwickeln.

Meine Ziele, mein Weg

Wer seine Ziele kennt, der kennt dadurch auch seinen Weg. Idealerweise entwickelt der/die Übernehmer*in schnell seine/ihre eigene Vision, wofür die Praxis stehen soll. Was ist der persönliche Fußabdruck? Was unterscheidet die Praxis von anderen? Je konkreter und klarer diese Antworten sind, desto deutlicher wird das Profil. Diese Klarheit hilft dann im Praxisalltag bei der Kommunikation mit den Eltern, den Mitarbeitenden und Patienten. Denn man kann erklären, warum man diesen oder jenen Schritt geht. Damit kommt man der gelungenen Praxisübernahme und einem erfolgreichen Start als Jungunternehmer*in deutlich näher.

Kontakt



Gudrun Mentel

Beratung für Mitarbeiterführung + Kommunikation
Friedrich-Ebert-Straße 48
65824 Schwalbach am Taunus
mentel@gudrun-mentel.de
www.gudrun-mentel.de



Zu den Deals und unseren
aktuellen Angeboten



paroguard®

Patientenfreundliche
Mundspüllösung



5 Liter REF 630 127



Mira-2-Ton®

Plaquetest

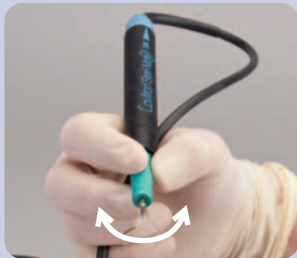


REF 605 655

Anfärben
macht die PZR
bis zu 3-mal
effektiver

Cavitron® 300

Magnetostriktiver Ultraschall-Scaler für die sub-
und supragingivale Prophylaxebehandlung
mit patentierter SPS-Technologie



>> 360° Insertmobilität



REF 455 015

NEU

Fit-N-Swipe

Selbstklebende Einmal-Reinigungs-/
Trocknungspads für Handinstrumente



REF 605 251

REF 605 252

Maße: ca. 2 x 3 cm

Prophy-Cup®

Gummikelche zur Prophylaxe

Mira-Clin® hap

Polierpaste mit Hydroxylapatit



REF 605 654

REF 605 661



REF 605 830 - 605 835

OXYSAFE® Professional

Aktive Sauerstofftechnologie - Zur begleitenden
Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



Intro Kit REF 155 040



Direkte Applikation in
die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behand-
lung durch den Patien-
ten zuhause



hypo-A

Gesunder Zahnhalteapparat durch gesunde Ernährung

Mund- und Zahnpflege bedeuten schon längst nicht mehr nur regelmäßiges Zähneputzen und Reinigung der Zahnzwischenräume, sondern auch eine gesunde und ausgewogene Ernährung. Daher lohnt sich bei Patienten mit refraktärer Parodontitis ein Blick auf die Lebensumstände und vor allen Dingen auf die Essgewohnheiten. Ein ganz entscheidender Einflussfaktor, der sich unmittelbar auf die Keimbeseidlung in der Mundhöhle auswirkt, ist die Versorgung des Körpers mit essenziellen Nährstoffen. Itis-Protect® von hypo-A ist Kraftfutter für glückliches Zahnfleisch. Das Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke wirkt gegen Parodontitis, unterstützt mit speziell abgestimmten Mikronährstoffen die Parodontitistherapie und sorgt zusätzlich für ein ganzheitliches Wohlbefinden der Patienten. Besonders in schwierigen Behandlungssituationen ist es wichtig, auch über den medizinischen Tellerrand hinauszuschauen und von alternativen therapeutischen Vorgehensweisen zu profitieren.

Die Vorteile von Itis-Protect®:

- absolut schmerzfrei
- zuverlässige und nachhaltige Wirkung
- einfache Anwendung
- besonders reine Wirkstoffe



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

Cumdente

Initialkaries mit flüssigem Zahnschmelz remineralisieren

In einer auf www.nature.com veröffentlichten, kontrollierten und randomisierten Studie¹ an 92 Patienten mit Initialkaries konnte eine hohe Remineralisation durch die Anwendung von ApaCare Repair nachgewiesen werden. Die Studienprobanden verwendeten eine fluoridierte Zahncreme und danach einmal täglich ApaCare Repair für sechs Monate. Eine Follow-up-Untersuchung wurde nach einem und nach zwei Jahren gemacht. Das Ergebnis: Initialkaries konnte in 38 Prozent der Zähne zurückgebildet werden, in Kombination mit Ozon sogar bei 69 Prozent. Nach zwei Jahren ohne ApaCare Repair-Anwendung sank die Zahl der kariesfreien Zähne auf 18 Prozent. Die Autoren empfehlen, bei Initialkaries oder kariesgefährdeten Patienten die Anwendung von ApaCare Repair Intensiv Reparatur nicht nur sechs Monate, sondern dauerhaft durchzuführen.

1 Grocholewicz, K., Matkowska-Cichocka, G., Makowiecki, P. et al. Effect of nano-hydroxyapatite and ozone on approximal initial caries: a randomized clinical trial. *Sci Rep* 10, 11192 (2020) <https://www.nature.com/articles/s41598-020-67885-8>

Cumdente GmbH
Tel.: +49 7071 9755721
www.cumdente.com

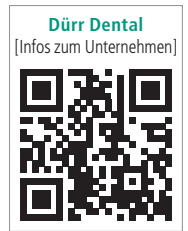


Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Dürr Dental

Unterstützung des Prophylaxeteams bei der **erfolgreichen UPT**

Gerade die deutlich verbesserte Erhaltung des Naturgebisses bei vielen Patienten verleiht der Prävention, Behandlung und langfristigen Sicherung des Therapieerfolgs von Parodontalproblemen eine immer stärkere Gewichtung. Ein Paradigmenwechsel zeichnet sich ab, der sich auch in der neuen PAR-Richtlinie widerspiegelt, die am 1. Juli in Kraft gesetzt wurde. Dank dieser kann durch die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ein Langzeiterfolg bei den Patienten bestmöglich gesichert werden. Die Ultraschallsysteme Vector® Paro Pro und Vector® Scaler unterstützen das Prophylaxeteam dabei optimal. Vector® Paro stellt den Erhalt der natürlichen Zahnschubstanz durch eine lineare Instrumentenbewegung sicher. So werden Beläge und Biofilme effektiv eliminiert und pathogene Keime reduziert, während das relativ weiche Wurzelzement intakt bleibt und das regenerative Gewebe geschont wird. Vector® Fluid Polish, das polierende Fluid auf Hydroxylapatitbasis, unterstützt in Kombination mit der Ultraschalltechnik des Vector®-Systems den Reinigungsprozess und reduziert Überempfindlichkeiten während der Sitzung. Dem Behandler ermöglicht das schlanke Handstück ein besonders taktiles und ergonomisches Arbeiten ohne Sichtbeeinträchtigung. Es entfernt Beläge mit oszillierenden Bewegungen in Richtung der Zahnachse. Bei Patienten, die im parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch von der Notwendigkeit einer Behandlung überzeugt werden müssen, können Argumente wie die schmerzarme Therapie und substanzschonende Methode zusätzlich helfen und motivieren.



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

Wawibox

Schlauer Materialeinkauf mit der ABC-Analyse

Zu wenig Prophylaxepaste bestellt, dafür aber zu viele Nylon-Polierbürsten auf Lager? Die ABC-Analyse kann Zahnarztpraxen helfen, die richtige Menge zu ermitteln. Die Materialien werden dafür in drei Klassen eingeteilt:

A-Güter: Teure Produkte, die nur in geringen Mengen benötigt werden (z. B. Präzisionsabformmaterial). Diese sollte man erst dann bestellen, wenn sie tatsächlich benötigt werden.

B-Güter: Günstige Produkte, die in mittleren Mengen benötigt werden (z. B. Füllungsmaterial). Diese sind wichtig, sollten aber nicht unkontrolliert bestellt werden. Es hilft, sich zu überlegen, ob das Produkt eher einem A- oder C-Gut ähnelt.

C-Güter: Günstige Produkte, die in großen Mengen benötigt werden (z. B. Einwegartikel). Hier kann man grob schätzen und Großpackungen bestellen, da sowohl die Anschaffung als auch die Lagerkosten günstig sind.

Nie wieder falsche Mengen bestellen: Vier Materialexpertinnen von Wawibox, selbst ehemalige ZFAs, führen Praxen mit einem Bestell-Kompass sicher durch den Einkauf. Einfach Code scannen oder auf content.wawibox.de/materialguide kostenlos herunterladen.

Wawibox (Ein Angebot der caprimed GmbH)
Tel.: +49 6221 52048030 • www.wawibox.de



MATERIAL-GUIDE
BESTELLUNG & LIEFERUNG

Tipps und Tricks für einen effizienten Materialeinkauf in der Zahnarztpraxis.

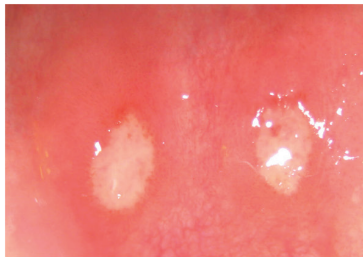
Jetzt herunterladen

Wawibox

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

lege artis

Natürliches Mund-Wund-Pflaster bei Mundschleimhautentzündungen



Das Problem
Mundentzündungen



Die Naturharzlösung
LEGASED natur



Die „Wirkung“
Mund-Wund-Pflaster

Entzündungen in der Mundhöhle sind Abwehrreaktionen des Körpers auf schädigende Einflüsse. Die Beschwerden sind beispielsweise Zahnfleisch-/Mundschleimhautentzündungen, Druckstellen durch Prothesen und schmerzhaft-rundlich-ovale Schleimhautdefekte (Aphthen). Mundentzündungen sind schmerzhaft und entstehen etwa durch Infektionen, Verletzungen oder Stress. Mundschleimhäute heilen meist schnell, doch ist Essen und Trinken in der akuten Phase unangenehm.

lege artis entwickelte mit LEGASED natur eine Lösung auf Basis von Kiefern, Fichten, Tannen und Myrrhe gewonnener Harze, welche auf den wunden Bereich aufgetragen wird. Durch Kontakt mit Wasser bildet sich ein dünner Film, der die wunde Stelle wie ein Pflaster vor chemischen und mechanischen Reizen schützt. Das natürliche Myrrhe-Harz unterstützt die Wundheilung sowie Geweberegeneration in positiver Weise und trägt zur Schmerzlinderung bei.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG • Tel.: +49 7157 5645-0 • www.legeartis.de



Sanyei Deutschland

Elektrisches Zähneputzen mit Ionentechnologie

Die elektrische Zahnbürste von ION-Sei hebt herkömmliche Zahnpflege auf ein neues Level für gesundheitsbewusste Menschen, denen Nachhaltigkeit wichtig ist. Die patentierte Ionentechnologie ermöglicht der Design-Zahnbürste eine nachhaltige Reinigung, die das Wachstum von Bakterien hemmt. Zusätzlich wird durch die „gentle-brushing philosophy“ eine schonende und sanfte Behandlung der Zähne sowie des Zahnfleisches garantiert. Die Zahnbürste ist leicht, reisetauglich und kann mit einem USB-Adapter aufgeladen werden. „Das Wort ION-Sei kommt aus dem Japanischen und bedeutet „ionische Natur“. Wir bieten nicht nur beste japanische Technologie, sondern kombinieren diese mit modernstem deutschem Produktdesign. Das Ergebnis ist ein hocheffektives und elegantes Produkt, das sich ideal für gesundheitsbewusste Design-Liebhaber eignet“, sagt Ayako Wasiliew, Marketing & Communica-



tions Sanyei. Während herkömmliche elektrische Zahnbürsten lediglich Teile des Zahnbelags entfernen, hemmt die Ionentechnologie das Wachstum von Bakterien und Plaque. Die ION-Sei nutzt ultraviolettes (UV) LED-Licht, das mit einem TiO₂-Stab (Titandioxid) im Bürstengriff reagiert, um Ionen zu erzeugen. Die Elektronen verteilen sich im Mund durch die natürliche elektrische Ladung des Körpers in Kombination mit Wasser und Speichel. Die Technologie ermöglicht eine natürliche Zahnpflege nur mit Wasser anstelle von Zahnpasta (falls erwünscht). Die ION-Sei ist derzeit im offiziellen ION-Sei Onlineshop sowie auf Amazon und in ausgewählten Partnershops verfügbar. Sie ist in zwei Farben Day White & Lake Blue (UVP 149,99 Euro inkl. zwei Bürstenköpfe) erhältlich.

Sanyei Deutschland GmbH
sato@sanyei.de
www.ion-sei.com

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

Dr. Liebe

Optimierte Zahncreme reduziert Plaque- und Gingiva-Index

In einer klinischen Anwendungsstudie erhielt die neu formulierte Aminomed klinisch-dermatologisch und dentalmedizinisch das Urteil „sehr gut“. Durch die Anwendung der medizinischen Kamillenblütenzahncreme reduziert sich unter anderem der Gingiva-Index um signifikante 68,5 Prozent.¹ Je geringer ausgeprägt die Zahnfleischtaschen sind, umso weniger haben parodontopathogene Keime den Raum und die Bedingungen zu siedeln. Nach vier Wochen Anwendung verringerte sich außerdem bestehende Plaque laut Studie um 56,9 Prozent.¹ Damit hebt sich Aminomed unter anderem in ihrer Reinigungsleistung von anderen Zahncremes ab. Mit einem RDA-Wert von 311 ist sie dabei noch sanfter zur Zahnschmelz. Das spezielle Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid (800 ppm) und Natriumfluorid (650 ppm) 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.² Ohne den weißenden Inhaltsstoff Titandioxid werden in der neuen Formulierung jetzt die Extrakte der echten Kamille und die ätherischen Öle in einer natürlichen Zahncremefärbung sichtbar. Aminomed reduziert außerdem auch signifikant die Schmerzempfindlichkeit.¹

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

Quellen:

- 1 Dermatest GmbH Research Institute For Reliable Results, Dr. med. G. Schlippe, Dr. med. W. Voss, „Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle“, Münster, 19.01.2021.
- 2 E. Kramer, „Das Konzept einer Amin- und Natriumfluorid enthaltenden Zahnpasta“, Pharmazeut Rundschau 8/1995.



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



Saubere Zungen vom Profi



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

2,5 Millionen professionell
durchgeführte Zungenreinigungen
sprechen für sich!

Liebe deine Zunge

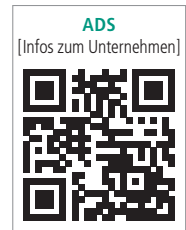
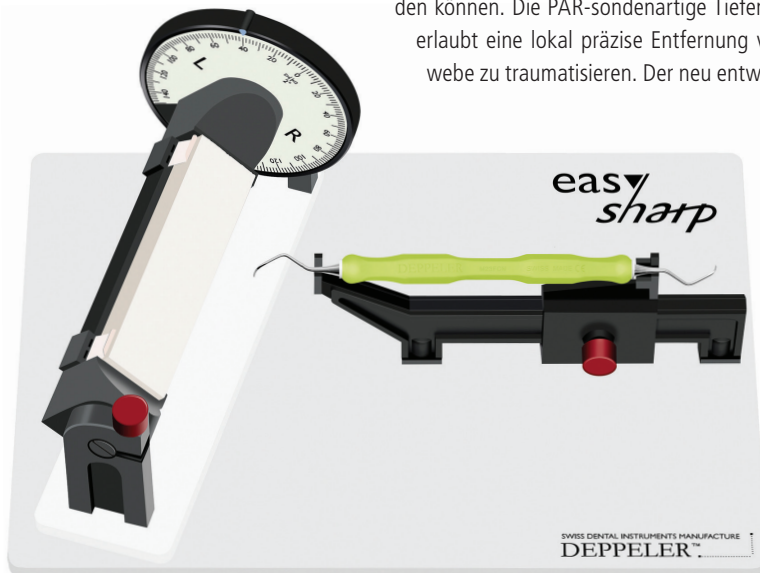
TS1 unterstützt Liebe deine Zunge-
eine Aktion für mehr Gesundheit
www.liebe deinezunge.de

www.ts-1.com

American Dental Systems

Komplette Parodontalbehandlung mit nur zwei Küretten

Die Smart-Scaling-Instrumente von Deppeler bieten maximalen Benutzerkomfort: Die beidseitig geschliffene Kante und der spezielle Winkel der Arbeitsenden ermöglichen die Reduktion auf lediglich zwei Instrumente, mit denen sämtliche Flächen von Molaren, Prämolaren und Frontzähnen erreicht werden können. Die PAR-sondenartige Tiefenmarkierung an den Instrumentenenden erlaubt eine lokal präzise Entfernung von Konkrementen, ohne gesundes Gewebe zu traumatisieren. Der neu entwickelte Griff begünstigt ermüdungsfreies Arbeiten. Die revolutionäre Klinge ist beidseitig geschliffen, besitzt einen offeneren Winkel und eine leicht konische abgerundete Form, was bestmögliche Arbeitssicherheit garantiert. Gut geschärfte Instrumente erlauben eine effizientere und wirtschaftlichere Arbeitsweise. Mit dem EASY SHARP Schleifgerät können Küretten und Scaler schnell, präzise und sicher nachgeschärft werden. Es ermöglicht, die exakten Klingenformen und Schneidekantenwinkel wiederherzustellen und somit eine gleichbleibende Leistung bei allen Behandlungen zu erzielen.



American Dental Systems GmbH
Tel.: +49 8106 300300
www.ADSystems.de

Kulzer

Klassischer Wirkstoff, optimiertes Wirkungsprofil

Auf SOPIRA® Citocartin, das Articain von Kulzer, ist Verlass. Der Wirkstoff Articain ist bestens erforscht und seine Wirksamkeit in klinischen Studien belegt. Für die rundum komfortable Anwendung bietet Kulzer zudem die praktische Komplettlösung aus einer Hand: Für die intraligamentäre Anästhesie sind die punktgenauen SOPIRA® Citoject Spritzen und die SOPIRA® Carpule Kanülen mit Kurzschliff genau aufeinander abgestimmt und machen die Injektion noch sanfter. Übrigens gibt es die gewebeschonenden SOPIRA® Carpule Kanülen auch passend für jede weitere dentale Anästhesietechnik. Eine innovative Farbcodierung erleichtert dabei die Auswahl der Kanülen zwischen 8 und 38 mm Länge.

Speziell für eine angenehme und präzise Infiltrations- und Leitungsanästhesie wurden die soliden SOPIRA® Ject Spritzen mit besonders ergonomischem Design und seitlich abklappbarem Ampullenhalter entwickelt. Anwender sind mit SOPIRA® also jederzeit auf der sicheren Seite – für eine zuverlässige, bewährte und moderne Lokalanästhesie mit mehr Komfort für Behandler und Patient.

Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.kulzer.de/sopira-aktionen



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



Live Interactive Training



PD Dr. Christoph Ramseier, MAS



Bernita Bush Gissler, RDH, BS



Sonja Steinert, DH

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

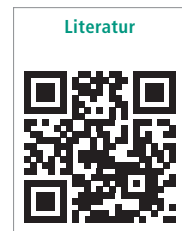
INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

#AmericanDentalSystems



 **QUINTESSENCE PUBLISHING**

Die Zähne richtig zu pflegen, ist unerlässlich, aber auch manchmal gar nicht so einfach. Welche Zahnbürste soll man benutzen? Wie putzt man die Zähne richtig? Wie pflegt man die Zahnzwischenräume? Viele Patienten überfordert die häusliche Prophylaxe. Eine gute Kommunikation seitens des zahnmedizinischen Personals und ein laiengerecht formuliertes Basiswissen schaffen Abhilfe. Außerdem sorgen die richtigen Produkte, wie beispielsweise die Philips Sonicare 9900 Prestige Schallzahnbürste, dafür, die tägliche Mundhygiene zu optimieren sowie auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten einzugehen.



Zähne richtig putzen und pflegen

Expertentipps zur häuslichen Prophylaxe

Eine Zahnbürste allein garantiert nicht für die optimale Gesundheit der Zähne – auch die richtige Putztechnik muss erlernt und angewendet werden. Abhängig ist diese vor allem von der Wahl der Zahnbürste. Entscheiden sich Patienten für eine Handzahnbürste, empfehlen Experten die sogenannte

„Bass-Methode“.¹ Dabei wird die Zahnbürste in einem Winkel von 45 Grad zur Zahnkrone angesetzt und die Zähne werden unter leichtem Druck in kleinen rüttelnden Bewegungen gereinigt. Bei einer elektrischen Zahnbürste mit einem runden Bürstenkopf wird dieser parallel zu den Zähnen auf und ab be-

wegt. Es muss dabei darauf geachtet werden, dass die Bürste den Zahn nur dort aktiv reinigt, wo sie ihn auch berührt. Etwas weniger Fingerspitzengefühl bedarf es bei der elektrischen Schallzahnbürste: Bei einem länglichen Bürstenkopf erfolgt das Putzen ähnlich wie bei einer Handzahnbürste. Der Vor-



Abb. 1: Elektrischen Schallzahnbürsten ermöglichen eine besonders schonende Reinigung der Zähne.

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



Abb. 2: Die Philips Sonicare 9900 Prestige optimiert die tägliche Mundhygiene und passt sich den individuellen Patientenbedürfnissen an.

teil hierbei ist allerdings, dass die Zahnbürste die rüttelnden Bewegungen automatisch durchführt und die Schallzahnbürste dadurch nur sanft entlang des Zahnfleischsaums geführt werden muss. Damit werden die Zähne drucklos und besonders schonend gereinigt. Nicht nur durch eine unkomplizierte Handhabung überzeugen Schallzahnbürsten, sie weisen auch deutliche Vorteile in der Entfernung von Bakterien und Zahnbelag auf. Der durch eine spezielle Kombination aus Geschwindigkeit und Ausschlagwinkel der Filamente erzeugte Flüssigkeitsstrom von Schallzahnbürsten entfernt Biofilm über die Reichweite der Borsten hinaus und erreicht sogar Zahnzwischenräume. Demnach ist die Schallzahnbürste besonders gut für die tägliche Prophylaxe geeignet.²

Einfach und effektiv: Interdentalpflege

Eine Schallzahnbürste bildet für die Interdentalpflege eine gute Basis, reicht jedoch nicht aus, um die Zahnzwischenräume ausreichend zu reinigen. Zusätzlich zur Zahnbürste sollten Patienten deshalb stets auf weitere Hilfsmittel

zurückgreifen. Je nach Vorlieben und Kompetenzen des Patienten bieten sich beispielsweise Zahnseide oder Interdentalbürsten an. Der Umgang mit diesen Mundhygienewerkzeugen muss jedoch erlernt und zunächst bei der zahnärztlichen Behandlung demonstriert werden. Der nicht ordnungsgemäße Gebrauch der Zahnseide kann zu Verletzungen und Reizungen am Zahnfleisch führen. Eine zeitsparende und unkompliziertere Möglichkeit für die Interdentalpflege stellt beispielsweise der Philips Sonicare AirFloss Ultra dar. Dieser entfernt effektiv Plaque, der sich in den Zahnzwischenräumen sammelt, und sorgt dadurch bei regelmäßiger Benutzung für ein gesünderes Zahnfleisch.

Individualisieren und optimieren

So vielfältig die Patienten sind, so unterschiedlich sind auch ihre Bedürfnisse hinsichtlich der häuslichen Prophylaxe. Ein individuelleres, optimiertes Putzerlebnis bietet deshalb die Philips Sonicare 9900 Prestige Zahnbürste. Diese vereint die Vorteile einer Schallzahnbürste und die innovative SenseIQ

Technologie. Dadurch kann während der Zahnreinigung der individuelle Putzstil identifiziert und angepasst werden. Wenn Patienten beispielsweise zu stark aufdrücken, reduziert die Bürste automatisch die Intensität. Durch Lichtimpulse, Vibration oder die dazugehörige App kann der Patient außerdem kontinuierlich sein eigenes Putzverhalten reflektieren, gegebenenfalls anpassen und optimieren.³

Fazit

Mit einer guten Putztechnik, einem fundierten Basiswissen sowie den richtigen Hilfsmitteln und Produkten, können Patienten Tag für Tag für schöne und gesunde Zähne sorgen.

Kontakt | **Philips GmbH**
Röntgenstraße 22, HQ4B
22335 Hamburg
Tel.: +49 40 349713010
sonicare.deutschland@philips.com
www.dentalshop.philips.de/

Sommerzeit ist Urlaubszeit. Nach ein paar turbulenten Monaten steht bald ein wenig Entspannung an. Doch bevor der wohlverdiente Urlaub beginnt, ist es sinnvoll, die Praxisräume und vor allem die Wasser führenden Systeme entsprechend vorzubereiten sowie im Auge zu behalten. Gerade an warmen Sommertagen kann es schnell zu gesundheitsgefährdenden Verunreinigungen kommen. Der folgende Beitrag zeigt eine sichere und effektive Methode zur Bekämpfung von Keimen und Biofilmen in den Wasserleitungen der Praxis.



Sommer, Sonne, Biofilm?

Vorsicht ist besser als Nachsicht

Unbemerkt können sich über das Jahr Keime in die Trinkwasserinstallationen einschleichen. Im Sommer besteht eine erhöhte Gefahr für die Bildung von Biofilm und Ausbreitung von Wasserkeimen, denn die warmen Temperaturen nähren den Wachstumsboden der Bakterien. Problematisch sind vor allem die vorgeschriebene freie Fallstrecke in den Behandlungseinheiten und die feinen Schläuche, die ein ungünstiges Volumen-Oberflächen-Verhältnis sowie eine geringe Fließgeschwindigkeit aufweisen. Besonders ärgerlich wird es, wenn die Ablagerungen bis in die Instrumente reichen und diese verstopfen oder sogar langsam zersetzen. Horrende Reparaturkosten sind die Folge – eine Belastung, die mit richtiger Vorbereitung weitestgehend vermeidbar ist. „Aus meiner Zeit als angestellter Zahnarzt weiß ich, dass die Instrumente und Wasser führenden Systeme, wie die Schläuche und Hausinstallationen, sehr reparaturanfällig sind, wenn man sie nicht gut wartet und pflegt“, sagt Udo Löwenhagen, Mitinhaber der „Praxis für Zahn & Zähnchen“ in Bad Neuenahr-Ahrweiler.

„Mit SAFEWATER ist unsere (Trink-) Wasserhygiene komplett abgedeckt.“

Nicht nur die ständig anfallenden Reparaturkosten durch die Ablagerung von Biofilm in den Trinkwasserinstallationen bereiten Praxisinhaber*innen Kopfschmerzen. Neben Koli-bakterien und *Pseudomonas spec.* gefährdet insbesondere *Legionella pneumophila* die Gesundheit. Über Aerosole gelangen die Legionellen in die Atemwege und können Legionellose auslösen – ein hohes Gefahrenpotenzial für Patienten und Praxisteam. Neben wärmeren Außentemperaturen fördern auch längere Schließzeiten das Wachstum von Biofilm und Wasserkeimen, worauf das Robert Koch-Institut eindringlich hinweist.¹ Aus diesem Grund ist eine zuverlässige

Trinkwasserhygiene wichtiger Bestandteil einer intakten Hygienekette. „Mit SAFEWATER ist unsere (Trink-)Wasserhygiene komplett abgedeckt“, erklärt Löwenhagen. „Diese gibt mir, dem Team und auch den Patienten Sicherheit. Sie schützt unsere Gesundheit, und gerade vor dem Hintergrund der aktuellsten Hygienethemen beruhigt mich das im Praxisalltag.“



Abb. 1: Udo Löwenhagen und Silke Löwenhagen von der „Praxis für Zahn & Zähnchen“ in Bad Neuenahr-Ahrweiler.

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

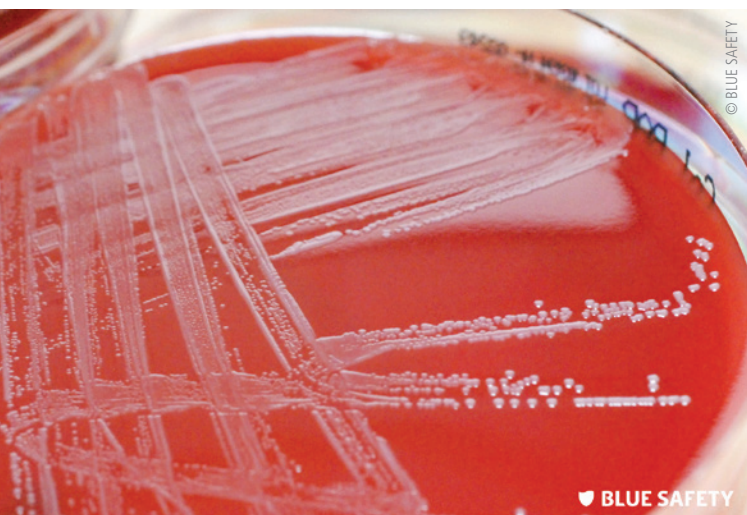


Abb. 2: Bakterien wie *Pseudomonas aeruginosa* können die Wasser führenden Systeme einer Praxis erheblich belasten.

Mit SAFEWATER 4.2
dem Sommer entspannt entgegenblicken

Das SAFEWATER 4.2 Hygiene-Technologie-Konzept von BLUE SAFETY bietet eine einwandfreie Trinkwasserqualität. Der inkludierte Full Service umfasst von der Erstberatung in der Praxis, über die Installation und Wartung der Anlage bis hin zu einem Marketingpaket alles rund um die Trinkwasserhygiene. Vereinbaren Sie einen kostenfreien Beratungstermin mit den Wasserexperten. Sie erreichen BLUE SAFETY telefonisch unter 00800 88552288, per WhatsApp unter 0171 9910018 oder auf www.bluesafety.com/imacsommer. Neukunden erhalten bei Vertragsschluss einen Apple iMac, 256 GB, 8 GB, 24". Die Auslieferung könnte sich verzögern. Nähere Bedingungen und finale Spezifikationen finden Sie beim Angebot, das am 30. September 2021 endet.

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

1 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/24_20.pdf?__blob=publicationFile

Kontakt

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

Apa Care

ApaCare Repair Intensiv-Reparatur

✓ Täglich nach
dem Zähneputzen



- ✓ Initial-Karies u. White Spots rückbilden.
- ✓ Hypersensibilitäten kausal behandeln.
- ✓ Aufhellen.

www.apacare.de

Weitere Informationen: www.apacare.de/expertentipps

10 x ApaCare® Repair

UVP je Tube: € 10,90 inkl. MwSt.



Aktion 10 Tuben

€ 73,-*

Anzahl
(1 Pack = 10 Tuben)

BESTELLUNG:

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

Praxis/Besteller Unterschrift

Straße Datum

PLZ, Ort

Fon Fax

E-Mail

*Alle Preise verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. Cumdente Artikel sind Medizinprodukte und nach dem Öffnen der Originalverpackung vom Umtausch ausgeschlossen. Unsere vollständigen Liefer- und Zahlungsbedingungen unter: www.cumdente.com **Aktion gültig vom 01.08. – 15.09.2021**

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

Viele Prophylaxefachkräfte haben erfolgreich eine ZMP-Aufstiegsfortbildung absolviert und damit den Grundstein zu einer erfolgreichen Prophylaxekarriere gelegt. Sehr oft stellt sich dann die Frage, ob man auch die nächste Stufe – Dentalhygieniker*in – erklimmen soll? Der folgende Beitrag stellt die Ausbildungsmöglichkeiten am praxisDienste Institut für Weiterbildung oder der Medical School 11 vor.



Dentalhygiene: Studium oder Aufstiegsfortbildung?



Praxisnahe Ausbildung am praxisDienste Institut für Weiterbildung.

Fort- und Weiterbildungen für Prophylaxefachkräfte können inzwischen auch an Fachhochschulen und Universitäten absolviert werden, um die eigenen Karrierechance weiter voranzubringen. Zwei Möglichkeiten gibt es: eine Aufstiegsfortbildung oder ein Studium Dentalhygiene. „Beide Wege haben Vor- und Nachteile“, so Prof. Dr. Werner Birglechner, wissenschaftlicher Leiter des praxisDienste Institut für Weiterbildung und Gründer sowie jetziger Vorstand der Medical School 11 in Heidelberg. „Es kommt immer auf den Einzelfall und die persönliche Situation

an. Die Aufstiegsfortbildung ist kompakter, schneller zu absolvieren und auch stärker berufspraktisch orientiert. Im Studium wird das Wissen noch breiter vermittelt, man erlernt die Basis für wissenschaftliches Arbeiten und erwirbt ein tieferes Verständnis über allgemeinmedizinische Zusammenhänge“, erklärt er weiterhin. Ein wesentlicher Vorteil des Studiums ist, dass man nach dem Bachelorabschluss noch einen Master dranhängen kann. So haben bisherige Absolventinnen des Studiengangs B.Sc. Dentalhygiene z. B. unter anderem ihre Karriere durch einen Master in Gesund-

heitspädagogik, Ernährungstherapie und -wissenschaft oder auch in Gesundheitsmanagement weiterverfolgt. „Dieser Weg“, so zwei Studierende des Masterstudiengangs Gesundheitspädagogik, „war nur durch unser Studium B.Sc. Dentalhygiene möglich.“ Beide Studierenden sind inzwischen Dozentinnen an der Medical School 11 und bringen dort ihr Wissen ein.

Die Aufstiegsfortbildung hingegen ist deutlich kürzer, günstiger, hat weniger Praxisausfall und man kann in 14 Modulen den Abschluss machen, ganz ohne Wartezeit nach einer ZMP-Aufstiegsfortbildung. Beide Institutionen unter Leitung von Prof. Dr. Birglechner beraten Interessenten individuell. So findet sich immer die beste Lösung für die jeweilige private und berufliche Situation. Informationen gibt es auf www.medicalschool11.de oder www.praxisdienste.de

Kontakt

Medical School 11

Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: +49 6221 6499710
studium@medicalschool11.de
www.medicalschool11.de

praxisDienste Institut

Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: 0800 7238781
aufstieg@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

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



Eine moderne Praxis ...

bestellt Material stressfrei & unabhängig.

Wawibox unterstützt Sie dabei ...

mit kompetentem Rundum-Service.

Einfach anmelden und Material online bestellen:
wawibox.de

Psst: Hier gibt's Tipps zum effizienten und günstigen Materialeinkauf

➤ Den umfangreichen Material-Guide kostenlos herunterladen:

content.wawibox.de/materialguide



Wertvolle Unterstützung für verschiedene Prophylaxestrategien

Listerine verbessert das häusliche Biofilmmangement

Alle Mundspüllösungen kennzeichnet eine spezielle Zusammensetzung von bis zu vier ätherischen Ölen: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Sie reduzieren die Bakterien, die nach der mechanischen Mundreinigung noch auf Zähnen und Zahnfleisch verblieben sind, um bis zu 97 Prozent¹ und optimieren das häusliche Biofilmmangement. Für eine leichtere Beratung zur Wahl der passenden Variante hat Listerine® das umfassende Sortiment klar strukturiert.

Basisprodukte für eine effektive Prophylaxe

Die Basisvarianten mit antibakterieller Wirkung tragen aufgrund ihrer Inhaltsstoffe intensiv zur täglichen effizienten Mundhygiene bei. Den Patient*innen stehen verschiedene Geschmacksrichtungen zur Verfügung:

- Listerine® Cool Mint: der intensive Klassiker
- Listerine® Cool Mint Milder Geschmack ist die milde Version des Klassikers und enthält keinen Alkohol
- Listerine® Fresh Mint: der Frische-Kick mit Minze
- Listerine® Fresh Ginger & Lime Milder Geschmack mit natürlichem Ingwer- & Limettenextrakt, ohne Alkohol

Varianten mit spezifischem Zusatznutzen

Für Patient*innen, deren Mundspülung neben der Optimierung des mechanischen Biofilmmangements weiteren Bedürfnissen gerecht werden soll, können Dentalexpert*innen Varianten mit spezifischem Zusatznutzen empfehlen:

- Listerine® Total Care Zahnfleisch-Schutz enthält im Vergleich zu den Basisprodukten Zinkchlorid sowie mehr Fluorid und sorgt damit für eine effektive Plaquekontrolle und für gesundes Zahnfleisch.
- Listerine® Total Care Sensible Zähne enthält als einziges Produkt Kaliumnitrat und eignet sich speziell für Patient*innen mit schmerzempfindlichen Zähnen. Die Mundspüllösung ist alkoholfrei.
- Listerine® Total Care Zahnschutz stärkt die Zähne und hilft, Karies vorzubeugen.
- Listerine® Total Care Zahnsteinschutz mit Zinkchlorid hemmt die Neubildung von Zahnstein.
- Listerine® Advanced White Milder Geschmack verfügt über eine nicht abrasive Whitening-Technologie auf Basis von Polyphosphaten und löst so Zahnverfärbungen. Die Mundspüllösung enthält keinen Alkohol.
- Listerine® Nightly Reset sorgt für effektive Fluoridaufnahme und stärkt den Zahnschmelz über Nacht. Die Mundspüllösung ist alkoholfrei.



Abb. 1: Produktpalette der Listerine® Mundspüllösung.

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

LISTERINE® Varianten ab Mai 2021: Übersicht Inhaltsstoffe










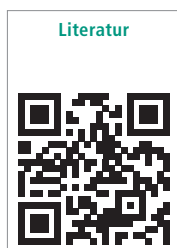
 LISTERINE® für die tägliche Prophylaxe	BASIS				PREMIUM					
	 LISTERINE® Cool Mint	 LISTERINE® Cool Mint Milder Geschmack	 LISTERINE® Fresh Mint	 LISTERINE® Fresh Ginger & Lime Milder Geschmack	 LISTERINE® Total Care Zahnfleisch Schutz	 LISTERINE® Total Care Zahn Schutz	 LISTERINE® Total Care Sensible Zähne	 LISTERINE® Total Care Zahnstein Schutz	 LISTERINE® Advanced White Milder Geschmack	 LISTERINE® Advanced Nightly Reset
INHALTSSTOFFE →	4 ätherische Öle	4 ätherische Öle 220 ppm Fluorid ohne Alkohol	4 ätherische Öle	4 ätherische Öle 220 ppm Fluorid ohne Alkohol	4 ätherische Öle 300 ppm Fluorid Zinkchlorid	4 ätherische Öle 220 ppm Fluorid Zinkchlorid	4 ätherische Öle 220 ppm Fluorid Kaliumnitrat ohne Alkohol	4 ätherische Öle 220 ppm Fluorid Zinkchlorid	3 ätherische Öle 220 ppm Fluorid Polyphosphate ohne Alkohol	4 ätherische Öle 450 ppm Fluorid ohne Alkohol
Hemmt Zahnbelag und sorgt für frischen Atem	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Erhält das Zahnfleisch gesund	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Stärkt Zähne, schützt gegen Karies		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hemmt Neubildung von Zahnstein					✓	✓	✓	✓		
Schützt schmerzempfindliche Zähne							✓			
Remineralisiert den Zahnschmelz										✓
Für weißere Zähne									✓	
Für Kinder ab 6 Jahre		✓		✓						

Abb. 2: Übersichtstabelle zu den verschiedenen Listerine® Mundspüllösungen.

- Das neue Listerine® Clean & Fresh wurde gemeinsam mit einer Patientengruppe entwickelt, für die tägliche Zahnhygiene oftmals eine besonders große Herausforderung darstellt: Speziell für die tägliche Mundhygiene von Jugendlichen und besonders für die Zahnsparträger unter ihnen bietet die Mundspülung ohne Alkohol ideale Unterstützung.

Wissenschaftlich bestätigt:
Mundspülungen in der Dentalhygiene

Speziell die Parodontitis betreffend bestätigt auch die aktuelle S3-Leitlinie *Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III* die unterstützende Wirksamkeit von Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung: Die Autoren stellen fest, dass zusätzlich zur mechanischen Mundreinigung auch die Verwendung von Mundspülungen mit antibakterieller Wirkung (z. B. mit ätherischen Ölen) sinnvoll ist.



Kontakt

Listerine®
Johnson & Johnson GmbH
 Tel.: 00800 26026000
www.listerineprofessional.de

Mehr News und
GRATIS
 Servicematerial
 & Produktmuster

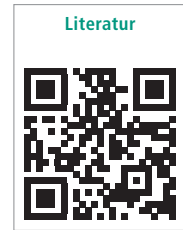


Jetzt anmelden!
www.listerineprofessional.de

LISTERINE®

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

Die regelmäßige Zahnpflege gehört bei einem Großteil der Bevölkerung inzwischen zur Routine. Vielfach noch vernachlässigt wird hingegen die Interdentalreinigung, wobei diese – vor dem Zähneputzen angewendet – nachweislich sowohl zur Prävention als auch zur Behandlung von Zahnfleischerkrankungen essenziell wichtig ist. Mit Zahnseiden, Interdentalbürsten und Interdentalreinigern stehen individuelle Lösungen für jeden einzelnen Patienten bereit.



Informationen und Fortbildungsvideos für das gesamte Praxisteam

Die Interdentalraumpflege ist ein essenzieller Bestandteil der häuslichen und professionellen Prophylaxe. Dabei ist allerdings stets die individuelle Patientensituation zu berücksichtigen, sowohl die Patientenfähigkeiten als auch dessen intraorale Gegebenheiten. Welches Produkt für wen geeignet ist und wie die Compliance erhöht werden kann, hat Sunstar zusammen mit weiteren umfangreichen Informationen

rund um das Thema Interdental in seinem neuen online verfügbaren Informations- und Fortbildungsangebot für das gesamte Zahnarztteam zusammengestellt.

Zahnfleischerkrankungen sind weitverbreitet – bis zu 90 Prozent der Weltbevölkerung leiden an einer Gingivitis, ungefähr die Hälfte an Parodontitis.^{1,2} Das müsste nicht sein. Wie Reviews nachgewiesen haben, ist die Kom-

bination aus Zähneputzen plus Interdentalreinigung effektiv für die Prävention und Behandlung von Zahnfleischerkrankungen geeignet.³ Wichtig ist dabei, dass die Interdentalreinigung vor dem Zähneputzen durchgeführt wird, und nicht, wie bisher häufig gehandhabt, erst danach. So können die interdentalen Plaque signifikant reduziert und die Fluoridkonzentration in den Zahnzwischenräumen erhöht werden.⁴

© Sunstar Deutschland GmbH

Sunstar bietet der gesamten Praxis modular aufgebaute Schulungen zum Thema Interdentalraumreinigung an.

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

Doch beispielsweise der Gebrauch von Zahnseide lässt zu wünschen übrig: Nur 33 Prozent der deutschen Bevölkerung nutzt sie regelmäßig. Das entspricht einer verbrauchten Länge von ca. 4,5 Metern pro Jahr und Anwender – empfohlen werden aber 180 Meter.^{5,6}

Compliance stärken, Zahngesundheit verbessern

Es lässt sich nicht bestreiten: Das Thema Interdentalreinigung ist komplex und die Stärkung der Compliance mit vielen Herausforderungen verbunden. Um Zahnärzt*innen und das Praxisteam hier optimal zu unterstützen, hat das Unternehmen Sunstar seine Website für Fachgruppen um eine neue Rubrik erweitert und bietet darin umfassendes Informations- und Schulungsmaterial an. Unter <https://professional.sunstargum.com/de/fortbildung.html> sind aktuell vier Videos zum Thema Interdentalreinigung zu finden. Unter anderem wird die aktuelle Studienlage

zum Thema Interdentalpflege bei der Prävention und Behandlung von Zahnfleischerkrankungen dargestellt, und auch das Thema Compliance hat ein eigenes Kapitel. Durch die Module führt der Experte Professor Filippo Graziani, der sowohl die Studien als auch die Umsetzung in der Praxis zusammenfasst. Ebenfalls enthalten sind Empfehlungen, welches Hilfsmittel für welchen Patienten am besten geeignet ist, und auch Studien, die zeigen, dass Interdentalreiniger wie z. B. GUM® SOFT-PICKS® Advanced durch ihre einfache Anwendung eine gute Alternative zu den klassischen Interdentalbürsten sind. Eine aktuelle Untersuchung zeigt, dass die Interdentalreinigung mit Bürsten und Gummi-Interdentalreinigern hinsichtlich Ergebnis und Patientenpräferenz besser abschneidet als Zahnseide.³

Ein Team, eine Schulung

Neben Schulungsvideos zum Thema Interdental und Probiotika in der Zahn-

medizin finden sich auf der Sunstar-Website noch eine Reihe weiterer spannender Informationen. Die neuesten Entwicklungen aus den Bereichen Mundgesundheit und Mundpflege werden sowohl anhand aktueller wissenschaftlicher Literatur als auch in Form von Lernmodulen und Webinaren bereitgestellt.

Nutzen Sie und Ihr Praxisteam die Schulungsvideos doch einmal als „Lunch und Learn“ und bilden Sie sich während einer gemeinsamen Mittagspause weiter. Davon profitieren dann nicht nur die Patienten. Sie möchten lieber ein Live-Event? Auch das bietet Sunstar – schreiben Sie einfach eine E-Mail an service@de.sunstar.com und wir vereinbaren einen Schulungstermin bei Ihnen in der Praxis.

Kontakt

Sunstar Deutschland GmbH

Aiterfeld 1, 79677 Schönau

Tel.: +49 7673 885-10855

service@de.sunstar.com

<https://professional.sunstargum.com/de/>

ANZEIGE

Blutkonzentrate in der täglichen Praxis

**INTERNATIONAL
BLOOD CONCENTRATE
DAY**

17. September 2021
Radisson Blu Hotel Frankfurt am Main

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Dr. Shahrām Ghanaati/
Frankfurt am Main

OEMUS

Blutkonzentrate im Praxisalltag

Am 17. September 2021 findet unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahrām Ghanaati in Frankfurt am Main zum zweiten Mal der International Blood Concentrate Day statt. Gegenstand des Symposiums ist der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde. Blutkonzentrate werden aus dem patienteneigenen peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z.B. den Erfolg dentaler Implantate. Noch bedeutender ist der Einsatz von Eigenblutkonzentrat in der Parodontologie, wenn es z. B. darum geht, die Erhaltung des Zahnes regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des Symposiums unter der Themenstellung „Socket Preservation-Therapieoptionen“ werden die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und damit der Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt und mit den Teilnehmern diskutiert. Kongressbegleitende Workshops am Freitagvormittag runden das Programm ab.

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
www.bc-day.info | event@oemus-media.de





Praxisorientierte Präventionskonzepte

2. Deutscher Präventionskongress DER DGPZM

29./30. Oktober 2021
Congresszentrum VILA VITA Marburg



ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.praeventionskongress.info

FREITAG, 29. OKTOBER 2021

HAUPTVORTRÄGE

13.00 – 14.00 Uhr Welcome Lunch in der Industrieausstellung

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Moderation: Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich

14.00 – 14.15 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**
Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich
Eröffnung

14.15 – 14.50 Uhr* **Prof. Dr. Cornelia Frese/Heidelberg**
Box Elevation oder Kronenverlängerung –
Eine echte Alternative?

14.50 – 15.30 Uhr* **Prof. Dr. Claudia Barthel-Zimmer/Witten**
Besonders knifflig: die Endo-Paro-Läsion

15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

16.00 – 16.45 Uhr* **Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg**
Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräte:
In Zeiten von Corona überhaupt noch sinnvoll?

16.45 – 17.30 Uhr* **Katja Effertz/Karby**
Nur zufriedene Mitarbeiter/-innen
leisten gute Arbeit

TABLE CLINICS**

14.00 – 14.45 Uhr	1. Staffel
15.00 – 15.45 Uhr	2. Staffel
16.00 – 16.45 Uhr	3. Staffel

* Vorträge inkl. 5 Minuten Diskussion

** Table Clinics

Die Referenten betreten unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Es werden Studien, Techniken sowie praktische Anwendungsmöglichkeiten vorgestellt. Entsprechend der Verfügbarkeit werden Ihnen die Table Clinics (Tischdemonstrationen) in einer bestimmten Reihenfolge (Staffel 1–3) bestätigt.

SAMSTAG, 30. OKTOBER 2021

HAUPTVORTRÄGE

09.00 – 09.15 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**
Begrüßung

09.15 – 10.00 Uhr* **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**
Mythen und Fakten der häuslichen Mundhygiene

10.00 – 10.45 Uhr* **Kurzvorträge und Diskussion Praktikerpreis**
Moderation: Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich

10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

11.15 – 12.00 Uhr* **Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig**
Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen –
Was ist wirklich belegt?

12.00 – 12.45 Uhr* **Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg**
Der Stellenwert der maschinellen
Instrumentierung in der PAR-Therapie

12.45 – 13.15 Uhr **Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich**
Speicheldiagnostik in der Praxis

13.15 – 13.30 Uhr **Preisverleihung Praktikerpreis**
Moderation: Dr. Lutz Laurisch/Korschenbroich

13.30 – 14.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

14.30 – 15.00 Uhr* **Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg**
Was bringt die neue Parodontitis-
Klassifikation für die Praxis?

15.00 – 15.30 Uhr* **Prof. Dr. Carolina Ganß/Gießen**
Fluorid- oder doch besser Hydroxylapatit?

15.30 – 16.00 Uhr* **apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)**
Periimplantitis: Wie, was, planbar, sicher?

16.00 – 16.15 Uhr Resümee/Abschlussdiskussion

INHALTE TABLE CLINICS



TC 1 Vesna Braun/Appenweier

Von der Infektionsprophylaxe in der Praxis zum häuslichen Biofilm-Management



TC 2 DH Annkathrin Dohle/Wetter

Prophylaxe & Periimplantitis – Airflow® und Perioflow® sowie Piezon® mit PS Instrument Technologie in einem modernen Behandlungskonzept (GBT) – als Schlüssel zum Erfolg

TC 3 Infos folgen

www.praeventionskongress.info

2. Deutscher Präventionskongress DER DGPZM



ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN

Freitag, 29. und Samstag, 30. Oktober 2021

Zahnarzt	235,- € zzgl. MwSt.
Assistent/Zahnärztliches Personal (mit Nachweis)	130,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	98,- € zzgl. MwSt.

Bei Tageskarten reduziert sich die ausgewiesene Kongressgebühr um 25 %.
Tagungspauschale Freitag: 39,- € | Samstag: 59,- €

Mitglieder der DGZ/DGPZM erhalten 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr (Hauptvorträge).

* Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung die vollständige und korrekte Rechnungsanschrift an. Für die nachträgliche Änderung der Rechnungsanschrift fällt eine Servicegebühr in Höhe von 30,- € an.

VERANSTALTUNGSORT

Congresszentrum VILA VITA Marburg
Anneliese-Pohl-Allee 3 | 35037 Marburg
Tel.: +49 6421 38710
www.cz-marburg.de

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

DGPZM – Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin
Universität Witten/Herdecke | Department für ZMK
Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin
Alfred-Herrhausen-Straße 50 | 58448 Witten
Tel.: +49 2302 926-660 | Fax: +49 2302 926-681
info@dgpzm.de | www.dgpzm.de



Jahrbuch Prophylaxe

Über 100 Seiten Inhalt | Aktuelle Gesamtübersicht deutscher Prophylaxemarkt | Grundlagen/Prophylaxe/Parodontologie | Kariesdiagnostik | Parodontitis- und Perimplantitistest | Elektrische Zahnbürsten und Mundduschen | Kombinationsgeräte Pulver-Wasserstrahl/Ultraschall | Vorstellungen Anbieter von A bis Z
Alle Teilnehmer*innen am Hauptkongress erhalten das Jahrbuch Prophylaxe 2021 kostenfrei.

VERANSTALTER/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com



Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienerichtlinien durchgeführt!

IMPRESSIONEN



Fotos: © OEMUS MEDIA AG

2. Deutscher Präventionskongress DER DGPZM

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für den **2. Deutschen Präventionskongress der DGPZM** am 29. und 30. Oktober 2021 in Marburg melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Online-Anmeldung unter: www.praeventionskongress.info

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Vorträge (Fr.) <u>oder</u>
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Table Clinics (Fr.)
_____		<input type="checkbox"/> Vorträge (Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied DGZ/DGPZM	Teilnahme
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Vorträge (Fr.) <u>oder</u>
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Table Clinics (Fr.)
_____		<input type="checkbox"/> Vorträge (Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Mitglied DGZ/DGPZM	Teilnahme

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2021 (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

SEMINAR

Praxistage Moderne Prophylaxe 2021

Modul 1: Prophylaxe Basiskurs
Modul 2: Prophylaxe für Profis



Kursangebot

Praxistage Moderne Prophylaxe

Der Dentalgerätehersteller NSK startet wieder mit einem attraktiven Fortbildungsangebot. In dem rund 4,5-stündigen Prophylaxekurs, der ab Herbst in Präsenz unter Einhaltung der gültigen Hygienevorgaben am NSK-Standort Eschborn stattfinden soll, werden die wichtigsten Aspekte der dentalen Prophylaxe in Theorie und Praxis vermittelt. Ein Hands-on-Kurs auf Basis von NSKs State of the Art Technologien wie Varios Combi Pro. Es kann je nach Kenntnisstand aus zwei Kursvarianten ausgewählt werden: Das Modul 1 vermittelt Basiswissen zur Prophylaxe für die supragingivale Behandlung, und das Modul 2 richtet sich an erfahrene Prophylaxekräfte, die ihr Wissen rund um die Themen unterstützende Parodontitistherapie und Implantatprophylaxe auffrischen und optimieren möchten. Für weitere Informationen besuchen Sie die Website www.nsk-europe.de oder wenden sich per E-Mail an: marketing@nsk-europe.de



Quelle: NSK Europe

Zahnmedizinische Assistenz

Gemeinsam für bessere Karrieremöglichkeiten von ZFAs und DHs

Der Verband Deutscher Dentalhygieniker (VDDH) und der Verband medizinischer Fachberufe e.V. wollen ihre Zusammenarbeit stärken. Ziel ist es, die Leistungen der Dentalhygieniker*innen (DH) und der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) bei der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung wirksamer zu kommunizieren und den Berufsangehörigen gemeinsam Karrierewege aufzuzeigen. „Es gibt bundesweit mehr als 210.000 ZFAs und rund 2.000 DHs“, berichtet Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe e.V. „Als Gesundheitsberufe spielen sie in den Zahnarztpraxen eine wichtige Rolle, um die Mundgesundheit der Patient*innen jeder Altersgruppe zu erhalten und zu verbessern. Vielen sind diese Berufsbilder aber kaum bekannt. Entsprechend fehlt die Wertschätzung für diese Leistung. Das wollen wir durch unsere gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit ändern.“ Zudem sind gemeinsame Thementage zur Prophylaxe und Parodontologie geplant. „Die wissenschaftlichen Erkenntnisse auf diesen Gebieten entwickeln sich immer weiter“, erklärt Sabrina Dogan vom VDDH. „Deshalb ist ständige Fortbildung extrem wichtig. Ein Beispiel dafür ist die neue S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis.“ Einig sind sich beide Verbände, dass sie den ausgebildeten ZFAs verstärkt aufzeigen wollen, welche Karrieremöglichkeiten es in ihrem Beruf gibt. So können sie sich zum*r Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent*in (ZMP), Zahnmedizinischen Fachassistent*in (ZMF) bzw. DHs fortbilden und damit ihren Aufgabenbereich er-

weitern. Besonders bei der Aus- bzw. Fortbildung von DHs sehen beide Verbände Klärungsbedarf. Ihr Ziel ist es, bundesweit einheitliche Regelungen und Qualifizierungen zu schaffen, die eine nationale wie internationale Anerkennung der erworbenen Kompetenzen ermöglichen.

Quellen: Verband Deutscher Dentalhygieniker,
Verband medizinischer Fachberufe e.V.



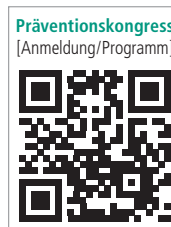
**Verband medizinischer
Fachberufe e.V.**

2. Deutscher Präventionskongress der DGPZM

Parodontologie und Prophylaxe im Fokus in Marburg

Am 29. und 30. Oktober 2021 findet im Congresszentrum VILA VITA in Marburg der 2. Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) statt. Die Fachgesellschaft befasst sich mit der Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit, der Verhütung oraler Erkrankungen und der Stärkung von Ressourcen zur Gesunderhaltung. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten erwartet die Teilnehmer auch diesmal wieder ein spannendes Programm, das besonderen Wert auf Praxisrelevanz legt. Im Fokus des Pre-Congress am Freitagnachmittag steht dabei zunächst die Parodontologie. Der Samstag widmet sich Präventionsstrategien und ihrer Umsetzung. Darüber hinaus gibt es ein begleitendes Programm zu den Themen Hygiene und Qualitätsmanagement.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.praeventionskongress.info



FORTBILDUNGSPUNKTE
16

Weiterbildung

Fit für Hygiene an nur einem Tag – Kurse 2021/2022

COVID-19 hat das Thema Praxishygiene auf besondere Weise in den Fokus gerückt. Die erfolgreich veranstalteten Kurse zur/zum Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis wurden daher noch einmal inhaltlich modifiziert, um noch besser den aktuellen Herausforderungen gerecht zu werden. Mit dem neuen modularen Konzept, das durch die Erhöhung des Online-Anteils die Präsenzzeit von zwei auf einen Tag reduziert, entsprechen die Kurse mit der Hygiene-Expertin Iris Wälter-Bergob/Meschede den Forderungen seitens der KZVen in Bezug auf Inhalte und Dauer des Lehrgangs (aktuell 24 Stunden Theorie und Praxis). Der komplette Kurs umfasst ein Pre-E-Learning-Tool, einen Präsenztag sowie ein Tutorialpaket zu unterschiedlichen Themen inklusive Multiple-Choice-Tests. Die Module können auch als Refresher- oder Informationskurs separat gebucht werden. Es werden sowohl Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt als auch Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die

Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen trainiert. Auf Wunsch vieler Teilnehmer*innen wurde das Update Hygiene in der Zahnarztpraxis neu ins Programm aufgenommen. Der eintägige Kurs vertieft bereits vorhandenes Wissen, gibt neue Perspektiven für die relevanten Bereiche und informiert aktuell über Entwicklungen und Veränderungen. So werden u. a. auch maßgebliche Änderungen aus dem Infektionsschutzgesetz und der neuen Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) erläutert sowie mit Tipps praxisorientiert interpretiert.

Termine 2021:

- 18. September in Leipzig
- 25. September in Konstanz
- 02. Oktober in Köln
- 30. Oktober in Marburg



www.praxisteam-kurse.de



Jahrestagung der DG PARO

Parodontologie – Wissenschaft für die Praxis

Die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) wurde aufgrund der aktuellen Pandemielage als reine Onlineveranstaltung aus einem Studio in Wiesbaden übertragen. Tagungspräsidentin Frau Dr. Christina Tietmann und Tagungspräsident Prof. Dr. Henrik Dommisch ist es gelungen, fast 1.000 Teilnehmende für die Veranstaltung zu gewinnen. Diese erlebten eine herausragende Onlinetagung, denn das Thema „Wissenschaft für die Praxis“ war Programm. Die neue Leitlinie der Parodontitistherapie der Stadien I–III wurde systematisch und umfangreich aufgearbeitet. Renommierten nationalen und internationalen Referenten gelang es, die Evidenz- und Konsensusbasierten Empfehlungen praxisnah zu vermitteln. Neben regen Diskussionen im Livestream des wissenschaftlichen Hauptprogramms



Tagungspräsidentin Frau Dr. Christina Tietmann (rechts) und Tagungspräsident Prof. Dr. Henrik Dommisch führten durch das Programm der DG PARO-Jahrestagung.

wurde das Onlineformat durch den DG PARO-Teamtag am Samstag lebendig, abwechslungsreich und kompakt mit allen wichtigen Infos rund um die neuen Leitlinien gefüllt. Zusätzlich konnten die Teilnehmenden in hochkarätig besetzten Symposien tiefer in die Thematik einsteigen. Wer es nicht geschafft hat, alle Vorträge zu verfolgen oder sie erneut ansehen möchte, kann sämtliche Inhalte on demand auf der Tagungshomepage www.dgparo-tagungen.de finden; diese stehen bis einschließlich 30. September 2021 zur Verfügung.

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

Prophylaxe

MUNDHYGIENETAG mit Fokus auf Fluorid im Oktober in Köln

Der MUNDHYGIENETAG ist stets ein besonderes Highlight im Kongresskalender. Kaum ein Bereich der Zahnmedizin ist kontinuierlich mit so vielen Neuerungen konfrontiert wie die häusliche Mundhygiene. Am 1. und 2. Oktober 2021 findet er diesmal im Maritim Hotel Köln statt. Zahnpasten und Zahnbürsten mit neuen Wirkversprechen, neuartige Hilfsmittel für die Reinigung der Interdentalräume, Empfehlungen für Risikopatienten – wer soll da noch den Überblick behalten? Der Verbraucher und Patient kann das ganz sicher nicht leisten. Er ist auf die kompetente Beratung durch Zahnärztinnen oder Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, Prophylaxeassistentinnen, ZMP oder ZFA angewiesen. Der MUNDHYGIENETAG stellt sich in diesem Kontext die Aufgabe, Fragen der täglichen oralen Hygiene wissenschaftlich fundiert und zugleich praxisrelevant zu beantworten. Von der Zahnbürste über die Interdentalraumpflege bis hin zu Mundspüllösungen – die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfahren, warum selbst eine gute Mundhygiene bei der Prävention der Parodontitis oft nicht ausreicht und welche Rolle vielleicht Probiotika spielen können. Besonders am Herzen liegt den wissenschaftlichen Leitern in diesem Jahr das Thema „Fluoride in Mundhygieneprodukten“. Einerseits gibt es neue Empfehlungen für Kinderzahnpasten, andererseits Produkte, die versprechen, dass man auf Fluorid auch verzichten kann. Und zu guter Letzt liest man gelegentlich etwas darüber, dass systemisch aufgenommenes Fluorid Nebenwirkungen verursachen soll. Was davon zu halten ist, soll diskutiert werden. Auch das Thema Corona in der Zahnarztpraxis wird noch einmal beleuchtet. Zusätzlich gibt es am Freitagnachmittag sogar die Möglichkeit, diverse Table Clinics zu besuchen.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.mundhygienetag.de



Mundhygienetag
[Anmeldung/Programm]



FORTBILDUNGSPUNKTE
16

Hinweis: Die Veranstaltung wird entsprechend der geltenden Hygienrichtlinien durchgeführt!

QM | Hygiene

Kurse 2021/22

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

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

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

Seminar Hygiene

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

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

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

Kongresse, Kurse und Symposien



Seminar Hygiene

18. September (Leipzig)
25. September (Konstanz)
02. Oktober (Köln)
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de



MUNDHYGIENETAG

01./02. Oktober 2021
Veranstaltungsort: Köln
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.mundhygienetag.de



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

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD:
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

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

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



Mundhygiene als Praxiskonzept

MUNDHYGIENETAG 2021

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de

1./2. Oktober 2021
Maritim Hotel Köln

**Jetzt
Teilnahme
sichern!**

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Referenten u. a.:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
Prof. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten
Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg

WARUM GBT?

1. PROPHYLAXE MIT SYSTEM – FÜR EINE BESSERE ZAHNMEDIZIN
2. GUTE MUNDGESUNDHEIT = GESUNDER PATIENT
3. BESTES KLINISCHES PROTOKOLL = BESTE KLINISCHE ERGEBNISSE. GBT REDUZIERT DAS RISIKO VON KARIES, GINGIVITIS UND PARODONTALERKRANKUNGEN.
„Nur bei vollständig entferntem Biofilm sind wir sicher.“
Nicole Einemann und Manuela Cordes, Dentalhygienikerinnen, Dr. Arendt Dental, Bremerhaven
4. PATIENTEN WOLLEN NUR NOCH GBT. KEINE ANGST MEHR VOR SCHMERZEN. EINMAL ERLEBT, LIEBEN PATIENTEN GBT, BESONDERS KINDER.
5. ZUFRIEDENE BEHANDLER, ENTSPANNTE PATIENTEN. EFFIZIENTER, SYSTEMATISCHER WORKFLOW. ERGONOMISCHE INSTRUMENTE. BYE-BYE STRESS, BYE-BYE KARPALTUNNEL-S., BYE-BYE BIOFILM.
6. ERFOLGREICHE ZAHNARZTPRAXEN – GUTES GELD FÜR GUTE ARBEIT. BEGEISTERTE PATIENTEN WERDEN DIE GBT ZERTIFIZIERTE PRAXIS WEITEREMPFEHLEN.
7. ORALE MEDIZIN & PRÄVENTION SIND DIE ZUKUNFT DER ZAHNMEDIZIN. GBT IST DIE ZUKUNFT DER PRÄVENTION.
8. GBT IST EIN ÜBERRASCHENDES „I FEEL GOOD-ERLEBNIS“. PATIENTEN MÖGEN'S GERN MODERN, BEHANDLER AUCH.
9. EIN REGELMÄSSIGER GBT RECALL SICHERT IHREN PATIENTEN EINE GUTE MUNDGESUNDHEIT.



Mehr über GBT



Ems-dental.com



EMS⁺
MAKE ME SMILE.

GBT Live Demo reservieren: +49 89 427161-0 oder info@ems-ch.de