

PROPHYLAXE

Journal

1
2022

inklusive
CME-Artikel

CME | Biofilmmangement

Mehrwurzelige Zähne
in der UPT

Seite 6

Fachbeitrag

Ätherische Öle zur
antibakteriellen Prophylaxe

Seite 14

Anwenderbericht

Umsatzmotor
Prophylaxe

Seite 18

Tipps

„Kleine Helfer“
in der Prävention

Seite 44

PZR-Flatrate.de



0277113

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

Mit Fortbildungen das Miteinander stärken

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM), Witten



Liebe Leserinnen und Leser,

die leider immer noch nicht überstandene Coronapandemie macht es uns deutlicher denn je: Der Mensch ist ein überaus soziales Wesen und wir leiden alle unter dem Fehlen von gemeinschaftlichen Aktivitäten und Austausch. Das gilt für jeden Lebensbereich, den privaten ebenso wie den beruflichen. Ein wenig haben wir uns aber vielleicht auch schon an diesen Entzug sozialer Kontakte gewöhnt, digitale Meetings und Fortbildungsveranstaltungen haben ja etwas für sich und sind natürlich auch bequem. Aber Vorsicht: Fehlender „echter“ zwischenmenschlicher Austausch führt zu Eigenbrötlerei, sozialer Kälte und Einsamkeit.

Eine im September 2021 in der Zeitschrift *International Journal of Environmental Research and Public Health* veröffentlichte Untersuchung weltweiter Querschnittsdaten zeigte, dass während der Pandemie bereits bis zum September 2020 (!) die Häufigkeit schwerer Einsamkeit in der Bevölkerung auf 21 Prozent angestiegen war, während es vor der Pandemie nur sechs Prozent waren. Es steht zu befürchten, dass der Wert beim Fortbestehen der Pandemie weiter zunimmt. Einsamkeit wiederum wirkt sich negativ auf unsere seelische und körperliche Gesundheit aus. Depressio-

nen, Angsterkrankungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs und Demenz nehmen zu. Nach einer Metaanalyse von Julianne Holt-Lunstad aus dem Jahr 2015 führen verschiedene Formen der sozialen Isolation zu einem um ca. 30 Prozent erhöhten Sterberisiko. Umgekehrt bedeutet das, dass etablierte soziale Kontakte das Erkrankungs- und Sterberisiko entsprechend reduzieren. Verstehen Sie mich bitte nicht falsch: COVID-19 ist eine schwere Erkrankung und wir müssen alles tun, um uns zu schützen, am besten alle Impfmöglichkeiten ausschöpfen und trotzdem wachsam bleiben. Aber wir dürfen uns auch nicht in dieser Situation einrichten und sie zum neuen Standard machen, sondern müssen, sobald und so gut es geht, wieder zu einem „normalen“ Miteinander zurückkehren. Dazu gehören auch Fortbildungsveranstaltungen auf „echten“ Kongressen in Präsenz. Anders als Online-Veranstaltungen bieten uns diese vielfältige Möglichkeiten des Miteinanders: Wir können gemeinsam mit allen an der Patientenversorgung beteiligten Gruppen lernen, diskutieren, unterschiedliche Perspektiven kennenlernen, mehr gegenseitiges Verständnis entwickeln und letztlich auch gemeinsam Freizeit genießen. Eine erste Möglichkeit dazu bietet unser diesjähriger Präventionskongress

der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) am 13. und 14. Mai in Hamburg. Dort gibt es nicht nur auf das Praxisteam zugeschnittene Prophylaxefortbildung, sondern wir fördern auch ganz besonders den fachlichen Austausch zwischen Prophylaxefachkräften, Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Ich freue mich darauf, Sie möglichst bald bei einem Kongress in Präsenz wiederzusehen. Drücken wir die Daumen, dass es bald wieder klappt. Wenn nicht auf unserem Präventionskongress, dann vielleicht spätestens an unserem MUNDHYGIENETAG, der diesmal am 30. September und 1. Oktober in Berlin stattfindet.

Bis dahin verbleibe ich mit den besten Grüßen!

[Infos zum Autor]



Ihr
Prof. Dr. Stefan Zimmer

Editorial

- 3 Mit Fortbildungen das Miteinander stärken
Prof. Dr. Stefan Zimmer

CME | Biofilmmangement



- 6 Mehrwurzelige Zähne in der UPT
Dr. Miriam Cyris, Prof. Dr. Christian Graetz

Statement

- 12 „Ich beneide euch um die neue PAR-Richtlinie!“
Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Fachbeitrag

- 14 Ätherische Öle zur antibakteriellen Prophylaxe
Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, ZA Igor Bykhovsky

Anwenderbericht

- 18 Umsatzmotor Prophylaxe
Sona Alkozei

Praxismanagement

- 20 Ausbildung verstärken und die Zukunft der Zahnmedizin sichern
Gudrun Mentel

Markt | Produktinformationen

- 32 Zahncreme reduziert deutlich das Schmerzempfinden
- 33 In der Prophylaxesitzung rundum gut versorgt
- 34 Erprobte Wege für mehr Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis

Interview

- 36 „In erster Linie üben wir in der Dentalhygiene ein Handwerk aus“
Ein Interview mit Yvonne Gebhardt-Panzer
- 38 Juniorprofessorin für Parodontale Medizin im Q&A
Ein Interview mit Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider
- 40 „Adäquate Patientenbetreuung kann nur mit gutem Konzept funktionieren“
Ein Interview mit Aydan Sachs

Tipp

- 44 „Kleine Helfer“ in der Prävention
Sabrina Dogan

24 Markt | Produktinformationen

48 News

50 Termine/Impressum



Titelbild: DZVS®
Deutscher Zahnversicherungs-Service



BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

#HYGIENEOFFENSIVE

„Prophylaxe ist auch beim Praxiswasser der beste Weg!“

Wir helfen schnell, verbindlich und nachhaltig mit unserem evidenzbasierten Konzept bei akuten mikrobiellen Problemen und minimieren dadurch teure Ausfallzeiten. Aber immer die günstigste Lösung: Prävention. Natürlich unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Anforderungen, dafür bin ich vor Ort!“

Dieter Seemann

Leiter Verkauf und Mitglied der Geschäftsführung bei BLUE SAFETY



Jetzt Termin
anfordern



Für **SAFEWATER 4.2** entscheiden und vom **BLUE SAFETY Full Service** profitieren.



**BIOFILME UND
BAKTERIEN
STOPPEN**

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

Fon **00800 88 55 22 88**
WhatsApp **0171 991 00 18**

www.bluesafety.com/Termin

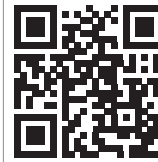


2

CME-Punkte

Parodontitis wird als eine multifaktorielle entzündliche Erkrankung beschrieben, die mit dysbiotischen Biofilmen einhergeht und gekennzeichnet ist durch eine fortschreitende Zerstörung des Parodontiums.¹ Eine adäquate aktive Parodontitistherapie, insbesondere an Molaren mit erhöhten Taschensondierungstiefen und Furkationsbeteiligung, kann die Biokompatibilität der zuvor erkrankten Wurzeloberflächen wiederherstellen^{2,3} und so eine parodontale Heilung ermöglichen.

Literatur

Dr. Miriam Cyris
[Infos zur Autorin]Prof. Dr. Christian Graetz
[Infos zum Autor]

Mehrwurzelige Zähne in der UPT

Möglichkeiten und Grenzen der professionellen Biofilmentfernung im Furkationsbereich

Dr. Miriam Cyris, Prof. Dr. Christian Graetz

Entsprechend der aktuellen Leitlinie zur Therapie einer Parodontitis Stadium I bis III sind verschiedene Interventionen im Rahmen einer systematischen Parodontitistherapie⁴ zur Therapie von Molaren mit Furkationsbeteiligung von Grad II und III beschrieben. Der Umfang an Interventionen lässt sich teils durch die große Variabilität und Komplexität des Furkationsbereichs mehrwurzeliger Zähne mit schwer zugänglichen Nischen, Einziehungen oder auch Besonderheiten wie Schmelzperlen erklären. Da durch solche morphologischen Variationen, einen begrenzten Zugang, aber auch durch Messfehler beim konventionellen Sondieren bzw. Betrachten zweidimensionaler Röntgenaufnahmen eine genaue klinische Analyse der Furkationsbeteiligung nur bedingt möglich ist,^{5,6} kann eine zusätzliche Diagnostik mittels DVT z. B. vor weiterführenden, teils irreversiblen oder kostenintensiven Interventionen indiziert sein (Abb. 1). So zeigen aktuelle systematische Übersichtsarbeiten^{7,8} auf, dass Molaren häufig nach der durchgeführten geschlossenen Parodontitistherapie (Stufe II) eine sich anschließende chirurgische Intervention (Stufe III) benötigen, um

die Furkationsbereiche effektiv instrumentieren zu können, der häuslichen Mundhygiene zugänglich zu machen (z. B. durch resektive Verfahren) oder auch durch regenerative Verfahren die bestehende Furkationsbeteiligung zu reduzieren.⁴ All diese Interventionen

werden in der aktuellen systematischen Analyse von Dommisch et al. (2020)⁷ hinsichtlich des Langzeiterhalts von Molaren mit Furkationsbeteiligung unter optimalen Bedingungen ähnlich gut bewertet, im Mittel überleben über 60 Prozent der Molaren zehn Jahre in

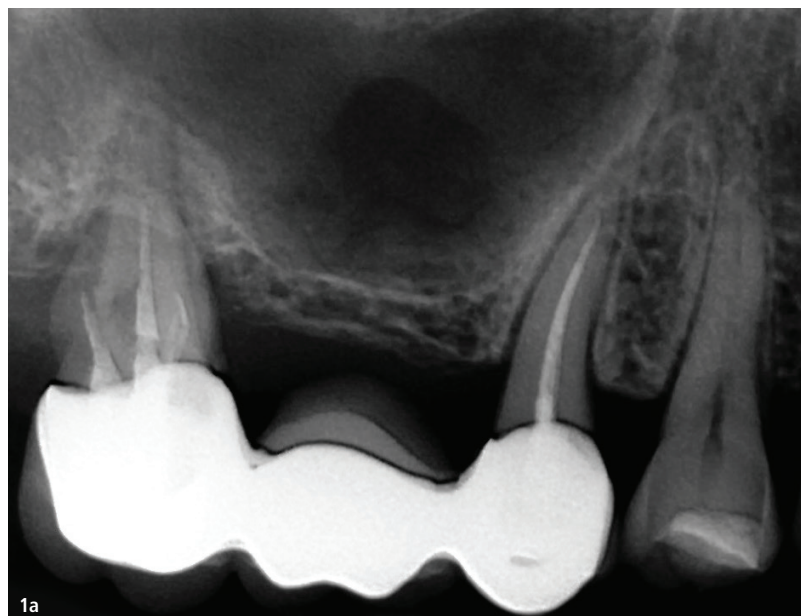


Abb. 1a: Einzelzahnfilm der Zähne 17–14 einer Patientin aus der UPT mit neu aufgetretenen erhöhten Werten bei der jährlichen Erhebung der Taschensondierungstiefen; klassische Röntgendiagnostik erlaubt hier keine sichere Beurteilung der bukkalen Wurzeln, um die Frage beantworten zu können, ob eine Revisionsbehandlung mit ggf. zusätzlicher Wurzelamputation möglich bzw. sinnvoll wäre.

der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). Patientenindividualisierte präventive und therapeutische Maßnahmen der UPT⁴ sind zwingend einer erfolgreichen aktiven Therapiephase anzuschließen (Abb. 2).⁹

Nur so können erneute parodontale Entzündungen verhindert und einer möglichen Progression der Erkrankung zuvorgekommen werden.¹⁰ Dabei können sowohl Handinstrumente oder maschinelle Schall- bzw. Ultraschallscaler zur Entfernung von mineralisierten und nicht mineralisierten Biofilmen als Methode des konventionellen mechanischen Debridements zum Einsatz kommen (Abb. 4a und b).^{11,12} Für nicht mineralisierte Biofilme nimmt das sogenannte Air-Polishing einen immer größer werdenden Stellenwert ein.¹³ Jedoch sind, um das umliegende Hart- und Weichgewebe nicht zu traumatisieren, nur niedrigabrasive Pulver zur Behandlung von Biofilmen auf Zahn- und Wurzeloberflächen geeignet (Abb. 4c und d).^{13,14} Dies können z. B. Glycin- oder Erythritpulver sein, die beide nachweislich eine schnelle und zuverlässige Entfernung supra-/subgingivaler Biofilme bei einem hohen Maß an Komfort bieten.^{14,15} Entsprechend aktueller Studien ermöglichen weiterentwickelte Pulver mit verringerter mittlerer Korngröße (z. B. bei Glycin ca. 25 µm bzw. Erythritol ca. 14 µm) eine maximale Schonung der Weich- und Hartgewebe bei gleichzeitigem maxi-

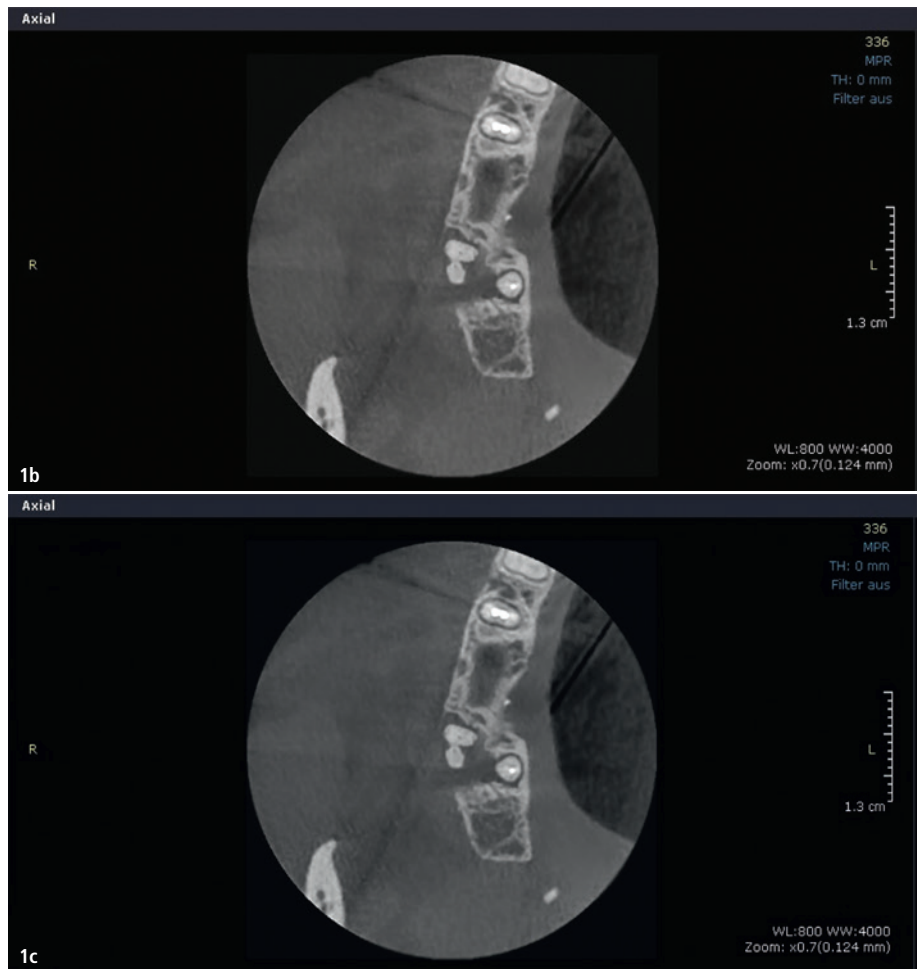


Abb. 1b und c: Niedrigvolumiges dreidimensionales Bild (DVT) der fraglichen Region. Dabei zeigte sich auf unterschiedlich hoher Schnittebene (b) ca. 5 mm vom Apex entfernt, dass die mesiobukkale als auch distobukkale Wurzel im apikalen Bereich (etwa 1 mm vom Apex entfernt) miteinander verschmelzen (c) und eine selektive Entfernung eine der Wurzeln nicht möglich ist.

malem Reinigungseffekt.¹⁶⁻¹⁸ Jedoch wird die Methode teils kontrovers in der Wissenschaft diskutiert, gerade auch, weil beispielsweise nur wenig

Erkenntnisse zu den klinischen Vor- und Nachteilen des Air-Polishing-Verfahrens in morphologisch komplexen Bereichen, wie der Furkation gegenüber

ANZEIGE



Exklusiv in Zahnarztpraxen und Apotheken



GUM® PerioBalance® FÜR DAS ZAHNFLEISCH

- ✓ Enthält *Limosilactobacillus* reuteri* Prodentis®, ein einzigartiges Probiotikum für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches.¹
- ✓ Fördert das Gleichgewicht der Mundflora.
- ✓ Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.²
- ✓ Um den Nutzen professioneller Zahnreinigung langfristig zu erhalten.

professional.SunstarGUM.com/de

¹ L. reuteri DSM 17938 und L. reuteri ATCC PTA 5289
² Martin-Cabezas et al. 2016

*ehemals *Lactobacillus* (Umbenennung wegen Neuklassifizierung)

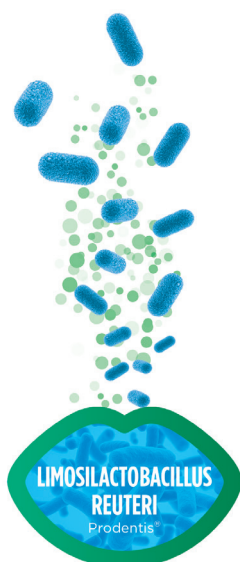




Abb. 2: Beispielhafte Illustration einer nichtchirurgischen Therapie im Rahmen der UPT bei Furkationsbeteiligung Grad II an Zahn 16; a: professionelle Entfernung von harten und weichen Auflagerungen in der Furkationsnische von bukkal mittels Schallscaler und knospenförmiger Arbeitsspitze (3AP, Proxeo, W&H); b: Anpassung individueller Hilfsmittel zur häuslichen Reinigung der Furkation von bukkal (CURAPROX CPS 15, Curaden); c: abschließende lokale Fluoridierung (elmex fluid 1 % Dentallösung, CP GABA).

dem konventionellen Instrumentieren mit Handküretten/maschinellen Scalern und klassischer Politur im Rahmen der UPT, vorliegen.¹⁹ Verschiedene aktuelle klinische Studien griffen das Thema auf. So zeigten Petersilka et al. (2021) über einen mittleren Beobachtungszeitraum von fünf Jahren, dass Molaren mit Furkationsbeteiligung einen Trend zur Verschlechterung des Furkationsstatus aufwiesen, wenn sie in der UPT ausschließlich mit einem supragingivalen Düsenkopf im Vergleich zur konventionellen Reinigung mit Küretten und maschinellen Scalern gereinigt wurden.¹² Ein möglicher Grund für diesen negativen Trend könnte darin bestehen, dass in der Studie ausschließlich supragingivale Düsen verwendet

wurden und kein Aufsatz speziell für tiefere Taschen. Eine andere Studie von Ulvik et al. (2021) untersuchte die Veränderung klinischer Parameter bei Verwendung von Erythritolpulver gegenüber Kürette und Ultraschallscaler bei der Behandlung von Unterkiefermolaren mit Furkationsgrad II in der UPT.²⁰ Die Autoren fanden trotz der Verwendung einer speziellen subgingivalen Düse während des Air-Polishing nach sechs Monaten Beobachtungszeit einen signifikanten Unterschied im klinischen Attachmentlevel zugunsten der Kürette und Ultraschallscalergruppe. Auf Basis dieser eher ernüchternden klinischen Behandlungsergebnisse stellte sich eine Kieler Arbeitsgruppe²¹ die Frage nach möglichen Ursachen dafür

und entwickelte ein In-vitro-Modell, um unter reproduzierbaren Versuchsbedingungen die Effektivität der subgingivalen Biofilmentfernung mit zwei verschiedenen maschinellen Scalern (Schall- und Ultraschall) im Vergleich zu zwei verschiedenen Air-Polishing-Geräten mit und ohne subgingivale Düsenansätze an Molaren mit durchgehenden Furkationen zu untersuchen.²² Auch die Kieler Arbeitsgruppe konnte in der experimentellen Untersuchung zeigen, dass mittels maschineller Scaler eine bis zu 1,7-fach höhere Reinigungsrate des Furkationsbereichs gegenüber der Air-Polishing-Methode möglich ist, wobei der Schallscaler mit einer filigranen Parospitze (1AP, W&H) rund 46 Prozent aller Flächen des Fur-

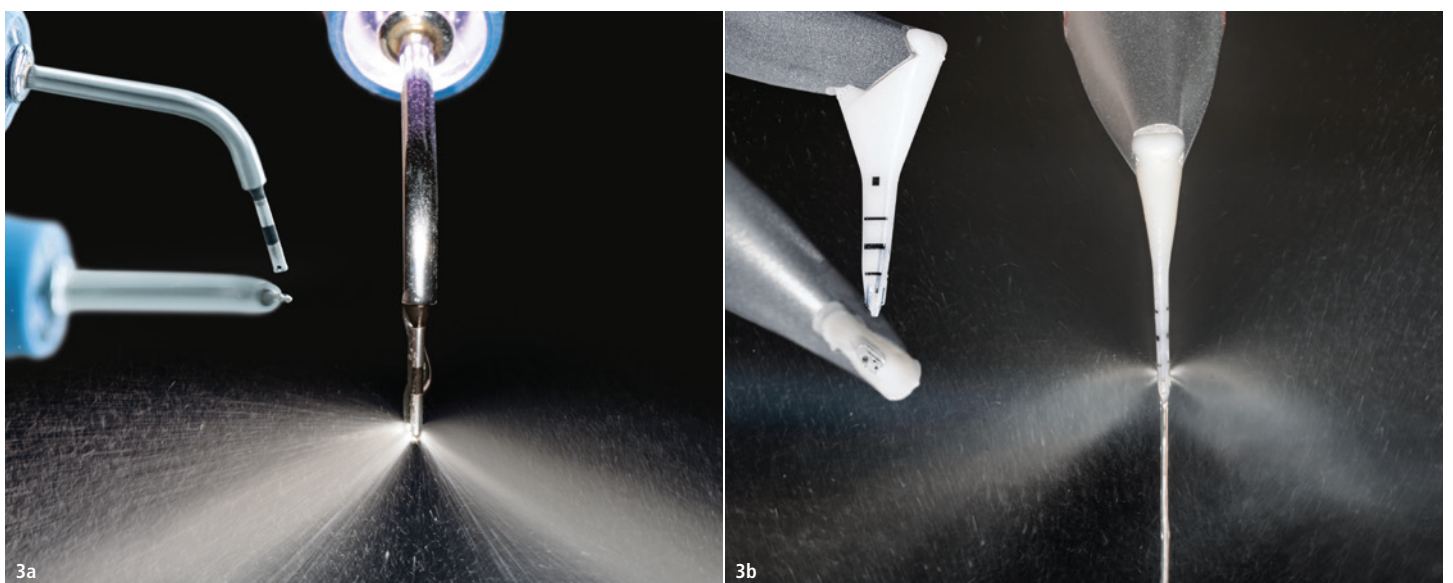


Abb. 3: Aufbau und Abstrahlverhalten in Detailbildern; a: subgingivale Instrumentenspitze mit Glycinpulver in Partikelgröße von 25 µm (LM-Glycin Neutral, LM-Instruments Oy); b: subgingivale Instrumentenspitze mit Erythritpulver in Partikelgröße von 14 µm (PERIOFLOW®-Handstück, EMS) unter dem Operationsmikroskop (Leica TP 12, Leica Microsystems GmbH) bei 40-facher Vergrößerung (Originalabbildung aus Seidel et al. 2021).²¹

kationsbereichs suffizient zu reinigen vermag.²¹ Nur ein Air-Polishing-Gerät mit starrer subgingivaler Düse unter Verwendung von Glycinpulver (LM-ProPower™, LM-Instruments Oy; Abb. 3a) zeigte eine vergleichbar hohe Reinigungsleistung bei gleichzeitig 1,3-fach verkürzter Behandlungszeit. Jedoch musste auch festgestellt werden, dass die Air-Polishing-Methode im Vergleich zum konventionellen Instrumentieren mit maschinellen Scalern bei Molaren mit Furkationsbeteiligung weitgehend schlechter abschnitt und somit den zitierten klinischen Behandlungsergebnissen entsprach.^{11,20}

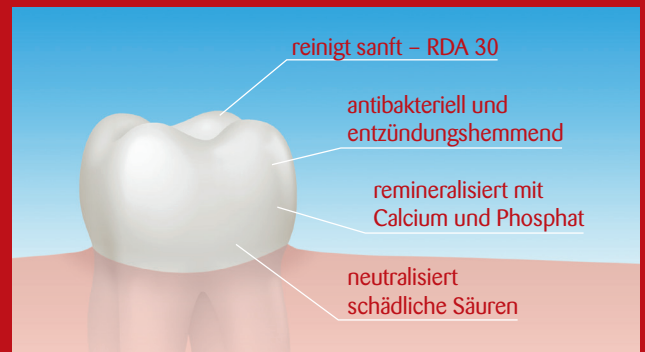
Eine mögliche Ursache dafür wurde im Design einer der getesteten Düsen zur subgingivalen Reinigung gefunden. Diese zerstäubt den Pulver-Wasser-Strahl großflächiger auf der Wurzeloberfläche bei gleichzeitigem vertikalem Wasserstrahl, um den sogenannten „Fließdruck“ zu reduzieren (Abb. 3b), wodurch eine besonders schonende Entfernung für Hart- und Weichgewebe des subgingivalen Biofilms im Zahnfleischsulkus ermöglicht wird. Dies scheint sehr vorteilhaft im entzündeten Weichgewebe (z. B. Vorbeugung von Emphysemen), jedoch entsteht dadurch auch ein reduzierter Druck des Reinigungsstrahls, der nun womöglich nicht mehr ausreichend „Kraft“ besitzt, um alle Bereiche der Furkation zu erreichen bzw. den etablierten Biofilm vollständig zu entfernen.^{18,21} Möglicherweise schneiden deshalb speziell für die subgingivale Instrumentierung entwickelte Düsen im Bereich des Furkationsdachs schlechter ab, als es deren Design mit Zugang in tiefere Bereiche des Zahnfleischsulkus erwarten lassen. Jedoch sei angemerkt, dass diese Düsen primär für tiefe schmale Knochentaschen und nicht für den Furkationsbereich entwickelt worden sind.²³ Die Anwendung dieser subgingivalen Düsen im engen Furkationsbereich gestaltete sich umständlich, teils verbogen die flexiblen Düsen bei der Arbeit in der Furkation schnell, was eine genaue „Ansteuerung“ der Wurzeloberfläche nahezu unmöglich machte und als weiterer Erklärungsansatz für die geringe Reinigungseffektivität interpretiert wurde (Abb. 3).

Allerdings kam bei der experimentellen Untersuchung eine eng anliegende Gingivamaske erschwerend hinzu, wodurch mitunter die subgingivale Instrumentierung mit den subgingivalen Düsen deutlich behindert wurde. Jedoch betraf dies auch die Handhabung der maschinellen Scaler, deren Schwingungsfrequenz und -amplitude ebenfalls gehemmt wird.²⁴ Es sollte aber auch bedacht werden, dass eine ebensolche straffe Gingiva häufig im Rahmen der UPT vorhanden ist. Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie⁹ können Parodontitispatienten mit reduziertem, aber gesundem Parodont oder mit gingivaler Entzündung in der UPT unterschieden werden, was in beiden Fällen jedoch auch in der Praxis eine ausreichende Penetration der subgingivalen Düse von Air-Polishing-Geräten in die Furkation voraussetzt (Abb. 4).

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Das 4-stufige Wirkprinzip

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



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

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

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift



Abb. 4: Gegenüberstellende Illustrationen verschiedener professioneller Interventionen im Rahmen der UPT bei rezidivierend erhöhten Sondierungstiefen im Furkationsbereich einzelner Molaren im Ober- und Unterkiefer. a: klinische Anwendung eines Schallscalers mit filigraner Parospitze (1AP, W&H); b: klinische Anwendung eines Ultraschallscalers (Proxeo Ultra, W&H) bukkal an Zahn 46 bei Furkationsgrad II; c: anschließendes Air-Polishing mit supragingivaler Düse unter Nutzung eines niedrigabrasiven Erythritolpulvers (AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER, EMS); d: Instrumentierung des subgingivalen Biofilms an Zahn 17 mit FG II von bukkal mittels subgingivalem Nozzle (AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER, EMS).



CME-Fortbildung

Mehrwurzelige Zähne in der UPT

Dr. Miriam Cyris
Prof. Dr. Christian Graetz

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

ID: 94084



Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick

Fazit

Die Reinigungsleistung hängt von vielen verschiedenen Faktoren, einschließlich der technischen Art ab, weshalb die Air-Polishing-Methode Vorteile gegenüber den konventionellen mechanischen Schall- und Ultraschallgeräten bietet. Zu nennen wären hier z. B. die hohe Weichgewebsschonung, eine reduzierte Behandlungszeit, hohe Patientenakzeptanz gerade bei Hypersensibilitäten, adjuvante antibakterielle Wirkung (pulverabhängig) und reduzierte Geräusentwicklung.¹¹ Dennoch müssen auch die Nachteile, wie das potenzielle Risiko eines Emphysems, eine erhöhte Aerosolproduktion und die Begrenzung der Reinigung rein auf nicht mineralisierte Beläge berücksichtigt werden¹² und bei der Auswahl der jeweiligen Methode Erwähnung finden.²⁵ Gerade die professionelle Instrumentierung des Furkationsbereichs bleibt eine komplexe Aufgabe im Rahmen der UPT. Einige Bereiche werden mit keinem der genannten Instrumente

zu 100 Prozent sicher zu reinigen sein, was zwar teils ernüchternd ist, aber auch umso mehr den Fokus auf eine fundierte Diagnostik möglicher früher Furkationsbeteiligungen legt und sicher helfen wird, den Langzeiterhalt von Molaren bei Parodontitis zu verbessern.

Kontakt



Dr. Miriam Cyris Prof. Dr. Christian Graetz

Funktionsbereich Parodontologie in der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3 (Haus B)
24105 Kiel

RUNDUM GUT VERSORGT!

Jetzt attraktive
Angebote sichern!
duerrdental.com/das-beste

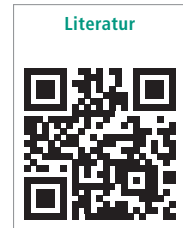


Video Lunos®
Prophylaxesystem



Die **Überlegenheit eines Systems** zeigt sich in der Qualität all seiner Komponenten und deren Zusammenspiel. Anwendungsorientierte und ergonomische Produkte, ein sicheres Aufbereitungskonzept sowie ein zuverlässiger Service sind die Hauptkomponenten des Lunos® Prophylaxesystems. Mit Lunos® entscheiden Sie selbst, welche Therapieform für Ihren Patienten die Beste ist! **Mehr unter www.lunos-dental.com**

Im Jahr 2019 stellte Dr. Corinna Bruckmann, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP), zusammen mit Prof. Dr. Bettina Dannewitz, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO), das wissenschaftliche Programm des Bayerischen Zahnärztetages (BZÄT) für 2021 zusammen, das ganz im Zeichen der „Paro“ stehen sollte. Damals ahnten beide nicht, dass in Deutschland ab 1. Juli 2021 eine neue PAR-Richtlinie¹ gelten würde. Im folgenden Statement geht Dr. Bruckmann auf die Bedeutung der neuen Leitlinie sowie auf den Stand der parodontalen Therapie in Österreich ein.



„Ich beneide euch um die neue PAR-Richtlinie!“

Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Was ist denn jetzt so viel spannender als in der Vergangenheit? Parodontitis existiert doch schon ewig! Zugegeben, sie wurde 2017 in Chicago neu klassifiziert,² aber die Biologie ist noch stets die gleiche. Die große Neuerung für die Praxis stellte die im Jahr 2020 von der European Federation of Periodontology (EFP) herausgebrachte S3-Leitlinie zur Therapie der Parodontitis Stadium I–III dar.³ Sie diene in der Folge als evidenzbasierte wissenschaftliche Grundlage einer neuen PAR-Richtlinie in Deutschland. Leitlinien sind gesetzlich nicht verbindliche „systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von Ärzten [und] anderen im Gesundheitssystem tätigen Personen und Patienten“.⁴

Im Gegensatz dazu sind Richtlinien verbindlich! Wie kann man darauf nur neidisch sein, handelt es sich doch um eine sehr weitreichende Änderung des BEMA, die alle wesentlichen Aspekte und Bereiche der parodontalen Therapie betrifft? Als Parodontologin in Österreich, wo jeder die „Parodontose“ so behandeln darf, wie er es für richtig hält, und die Kassen nur im Einzelfall und dann nicht nachvollziehbar Thera-

piezuschüsse zahlen, gratuliere ich meinen deutschen Kolleginnen und Kollegen. Die Kostenträger haben die große Rolle der Mundgesundheit als einen entscheidenden Faktor für Lebensqualität und wesentlichen Bestandteil für Allgemeingesundheit offenbar erkannt. Sie stellen für die schrittweise systematische Behandlung der parodontalen Erkrankungen erhebliche Mittel zur Verfügung. Besonders erfreulich: Es stehen nicht die chirurgischen oder medikamentösen Therapien im Vordergrund. Nein, es kommt insbesondere dem delegierbaren Aufgabenbereich eine verstärkte und sehr große Bedeutung zu. Instruktion, Anleitung zur Verhaltensänderung und Plaquekontrolle, nichtchirurgische Entfernung von Auflagerungen und unterstützende Langzeitbetreuung sind die nunmehr verbindlich anzuerkennenden Säulen der parodontalen Therapie. Das stellt eine europaweit fast einzigartige, vorausschauende und soziale Adaptation der Leitlinienvorlage dar. Als Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) möchte ich allen, die in diesem System arbeiten können, guten Mut wünschen: Die Vereinheitlichung der Behandlungs-



abläufe, der Definitionen, der Dokumentation etc. wird nach dem vorgeschlagenen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren eine Menge von Daten generiert haben, die ggf. eine Adaptation des Systems ermöglicht. Bis dahin mag manches in der Abwicklung mühsam sein, aber die Sicherheit, sich auf gesicherter wissenschaftlicher Grundlage zu bewegen und in einer gemeinsamen Sprache zu kommunizieren, ist unverzichtbar bei der Therapie einer der häufigsten chronischen Erkrankungen der Menschheit.

Kontakt

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde
und Parodontologie
Universitätszahnklinik Wien
Sensengasse 2 a
1190 Wien, Österreich

Für die erfolgreiche Prophylaxe

paroguard®

Patientenfreundliche
Mundspüllösung



5 Liter REF 630 127



I-Prox® L

Interdentalbürsten

TOP
Preis



sortiert REF 630 216



NEU & NACHHALTIG

Happy Morning® Bamboo

Einmalzahnbürste aus Bambus



REF 605 426



OXYSAFE® Professional

Aktive Sauerstofftechnologie - Zur begleitenden
Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



REF 155 041

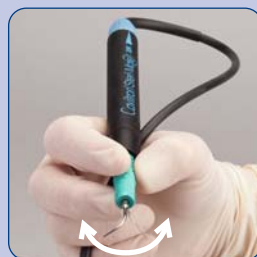


Direkte Applikation in
die Zahnfleischtasche

NEU

Cavitron® 300

Magnetostruktiver Ultraschall-
Scaler für die sub- und supra-
gingivale Prophylaxebehandlung



>> 360° Insertmobilität

REF 455 015



Bambach® Sattelsitz

Ergotherapeutischer Spezialsitz

REF B202 051

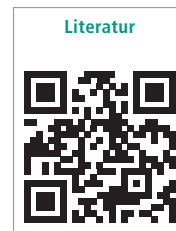


Mit großer
Farbauswahl und
individueller
Konfiguration.

Optional auch im
Leder Ihrer Einheit
möglich.

**HÄGER
WERKEN**

In der Prophylaxe und Therapie parodontaler sowie oraler Infektionen ist die Mitarbeit der Patienten ein wichtiger Faktor für den therapeutischen Erfolg. Pflanzliche Formulierungen aus ätherischen Ölen konnten in der Literatur bereits eine vergleichbare antibakterielle Wirksamkeit wie eine Standardbehandlung mit Chlorhexidindösungen zeigen. Aus Patientensicht werden sie als „Naturheilmittel“ jedoch positiver wahrgenommen. Damit rückt ihr Potenzial auch in der parodontologischen Prophylaxebehandlung in den Fokus.



Ätherische Öle zur antibakteriellen Prophylaxe

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, ZA Igor Bykhovsky

Prophylaxe parodontaler Erkrankungen

Entzündungen an der Gingiva und des gesamten Zahnhalteapparates können durch den dentalen Biofilm (Plaque) verursacht werden. Durch die Anhaftung des Biofilms kommt es zunächst zu einer Gingivitis, die zu einer Parodontitis, einer irreversiblen Entzündung des Zahnhalteapparats mit langfristig möglichem Zahnverlust, fortschreiten kann.¹ Die Prävalenz in der Bevölkerung ist hoch: An einer Gingivitis erkranken etwa 90 Prozent, bei ca. 58 Prozent bildet sich in Deutschland eine Parodontitis aus.^{1,2}

Zur Prophylaxe sowie im Rahmen der Behandlung beider Erkrankungen spielt vor allem das häusliche Biofilmmangement eine große Rolle. Dies sollte primär mechanisch erfolgen, kann aber durch chemisch antibakterielle Mundspüllösungen unterstützt werden.¹ Basis dafür ist eine adäquate Mundhygiene. Jedoch zeigen Daten, dass bereits einfache mechanische Hygienemaßnahmen wie Zähneputzen häufig nicht ausreichend sind. Daher wird zusätzlich in vielen Fällen die Verwendung antibakterieller Spüllösungen empfohlen, um den Restbiofilm und seine pathogenen Bakterien

zu inaktivieren. Im häuslichen Umfeld sollten diese Maßnahmen zweimal täglich stattfinden. Die S3-Leitlinie zum häuslichen Biofilmmangement unterteilt diese in zwei Indikationen für Mundspüllösungen: In die kurzfristige Anwendung, auch als alleinige Maßnahme bei hoher Keimbelastung, z. B. nach intraoralen Operationen oder sonstigen Einschränkungen der mechanischen Mundhygiene, und in die längerfristige Unterstützung der Mundhygiene.¹

Stellenwert ätherischer Öle in der häuslichen Prophylaxe

Antibakterielle Spüllösungen beinhalten verschiedene Substanzen. Die Effektivität der Formulierungen richtet sich nach ihrer antibakteriellen Wirkung sowie der Verweildauer im Mund. In Deutschland ist Chlorhexidin in seinen höheren Konzentrationen von 0,1–0,2 % (als Gel auch 1 %) der Goldstandard, der auch als Vergleichssubstanz (Positivkontrolle) für Mundspüllösungsstudien empfohlen wird. Chlorhexidin ist eine zugelassene oberflächenaktive Verbindung, die gut verträglich ist, aber einige – jedoch meist reversible – Nebenwirkungen wie Verfärbungen an den Zähnen oder Geschmacksirritatio-

nen verursachen kann. Dadurch ist eine gute Adhärenz der Anwender meist eingeschränkt.^{1,3} Sobald Verfärbungen auftreten, wird von manchen Patienten die Anwendung eingestellt oder schon aus negativer Erfahrung vermieden, wobei die aufgelagerten Verfärbungen mit Pulver-Wasser-Strahlgeräten meist recht gut entfernbar sind.

Daher werden immer wieder Alternativen möglichst pflanzlicher Herkunft vom Verbraucher nachgefragt. Eine entsprechende Wirkstoffgruppe, die für den Einsatz des Biofilmmangements empfohlen wird, sind ätherische Öle, die bereits in der Antike zur Behandlung von Zahnschmerzen eingesetzt wurden.⁴ Diesen aus Pflanzen gewonnenen Stoffen wird eine hohe antimikrobielle und antiinflammatorische Wirkung zugeschrieben und sie werden in der Mundhygiene als Kosmetika (z. B. in Mundspüllösungen, Zahnpasta) bereits vielfach angewendet.⁵ Allerdings beinhaltet diese Gruppe eine sehr große Zahl von ätherischen Ölen aus unterschiedlichsten Pflanzen, die auf verschiedene Bakterien und insbesondere den dentalen Biofilm unterschiedlich wirken können. Meist werden Mischungen aus mehreren ätherischen Ölen benutzt.

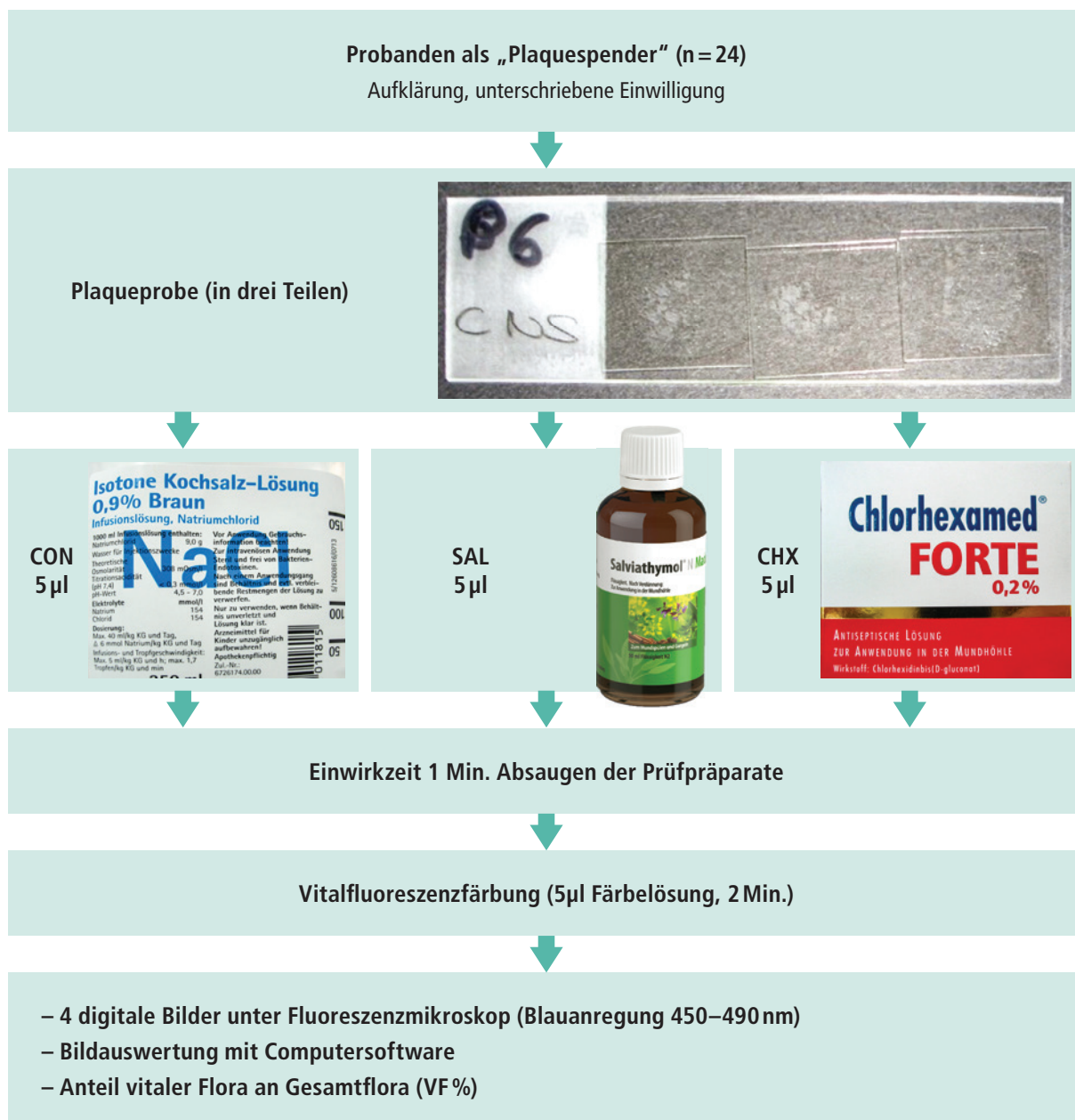


Abb. 1: Der Ablauf der In-vitro-Studie.

Vergleichbare Wirksamkeit

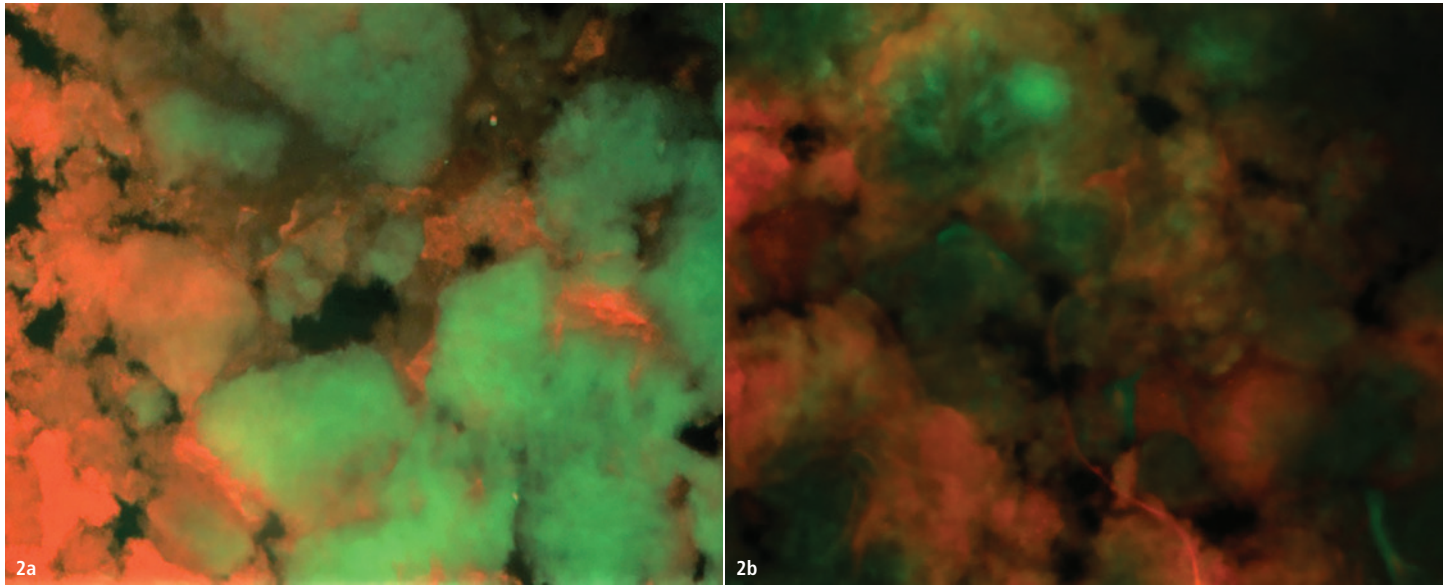
In einer kürzlich durchgeführten Ex-vivo-/In-vitro-Studie (unterstützt durch Mylan GmbH [a Viatris Company]) wurde eine Spüllösung mit ätherischen Ölen (Salviathymol N Madaus) auf ihre antibakteriellen Eigenschaften hin untersucht. Diese Spüllösung ist bereits viele Jahrzehnte auf dem Markt, entsprechende publizierte Studien zur Wirksamkeit datieren jedoch aus 1970. Eine ähnlich zusammengesetzte Zahnpasta (Salviagalen F) wurde vor etwas mehr als zehn Jahren von der Arbeitsgruppe untersucht.⁶ Als ein erster Schritt wurde

in einem In-vitro-Design „ex vivo“-Plaque von Probanden untersucht und mit einer Negativkontrolle (NaCl-Lösung) sowie einer Positivkontrolle Chlorhexamed FORTE®-Lösung (0,2%, Goldstandard; GSK) verglichen. Vom Design sehr ähnliche In-vitro-/Ex-vivo-Studien sind international publiziert.^{4,7,8}

Salviathymol N Madaus (SAL), eine Kombination ätherischer Öle aus Salbei-, Eukalyptus-, Pfefferminz-, Zimt-, Nelken-, Fenchel-, Sternanisöl, Levomenthol und Thymol (aus Thymian) konnte dabei eine sehr ähnliche antibakterielle Wirkung auf den Biofilm zeigen. Damit unterstrich die Spüllösung exemplarisch

das Potenzial ätherischer Öle, Bakterien gezielt zu bekämpfen und deren weitere Vermehrung zu verhindern.

Nach Erhalt des positiven Ethikvotums der Ethikkommission des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg (#95/21) wurde 24 Probanden, die zuvor 24 Stunden ihre Zähne nicht putzen durften, eine Plaqueprobe von den vestibulären Flächen der Molaren entnommen (Abb. 1). Diese wurde in drei Proben unterteilt, um eine Vergleichbarkeit zu erzielen. Die Biofilmproben wurden jeweils mit 5 µl NaCl, SAL oder CHX für eine Minute behandelt. Nach dem Absaugen der Flüssigkeit wurde



die Probe mittels Vitalfluoreszenzfärbung gefärbt, um die Vitalität der Bakterien im Biofilm (VF %) unter den verschiedenen Behandlungen zu bestimmen. Die verwendeten Farbstoffe Fluoresceindiaceat, das durch Stoffwechslung grün leuchtet, und Ethidiumbromid, das sich rot in freie Nukleinsäuren einlagert, zeigen die Verteilung der lebenden (grün) und toten Bakterien (rot; Abb. 2). Nach der Färbung konnte somit direkt mittels Fluoreszenzmikroskopie und einem digitalen Bildauswertungsprogramm die Biofilmvitalität als Anteil lebender Bakterien in der Gesamtheit aller Bakterien (VF %) bestimmt werden.

Die statistische Auswertung erfolgte durch einen Statistiker (Prof. Dr. Christian Heumann, Institut für Statistik, LMU München). Der Anteil der lebenden Bakterien in der Biofilmprobe konnte durch die Behandlung mit SAL signifikant auf 54,54 Prozent (Standardabweichung [SD] $\pm 2,53$ Prozent) im Vergleich zu NaCl (82,57 Prozent, $\pm 3,49$ Prozent) gesenkt werden (Abb. 3). CHX senkte die Bakterienvitalität im Vergleich zu NaCl signifikant auf 48,93 Prozent, $\pm 3,75$ Prozent. Damit konnte die Formulierung aus den ätherischen Ölen eine vergleichbare Wirkung auf die Biofilmaktivität zeigen, die nur um 5,6 Prozent über CHX lag. Dieser Unterschied in der antibakteriellen Wirkung ist (zwar) signifikant, allerdings bei kleiner prozentualer Differenz.

Es sind weitere klinische Studien notwendig, um diese Wirkung auch bei der Anwendung als Mundspülung in der Mundhöhle zu zeigen. Dennoch konnte im Rahmen dieses Ex-vivo-Versuchsystems und der dentalen Biofilme von Patienten die klinische Situation widergespiegelt werden. In einer klinischen Studie könnte untersucht werden, ob es durch Speichelkontakt zu verminderter Wirkung oder ob es im zeitlichen Verlauf (mittels mehrerer Follow-ups) zu Inaktivierungen oder zum Nachlassen der Wirkung kommt (Substantivität). Die In-vitro-Ergebnisse untermauern

bereits bestehende Erkenntnisse, dass ätherische Öle wie die SAL-Formulierung durch ihre individuellen antimikrobiellen und antiinflammatorischen Eigenschaften ihre Berechtigung in der Prophylaxe und Therapie parodontologischer Erkrankungen haben,^{1,2,9,10} was auch für Zahnpasta aus ätherischen Ölen gezeigt werden konnte.⁶ (Andere) Mischungen aus ätherischen Ölen fanden auch in der aktuellen S3-Leitlinie eine Empfehlung.⁴ Darüber hinaus haben Formulierungen wie SAL gegenüber der Chlorhexidinanwendung Vorteile aufgrund der fehlenden Neigung zu

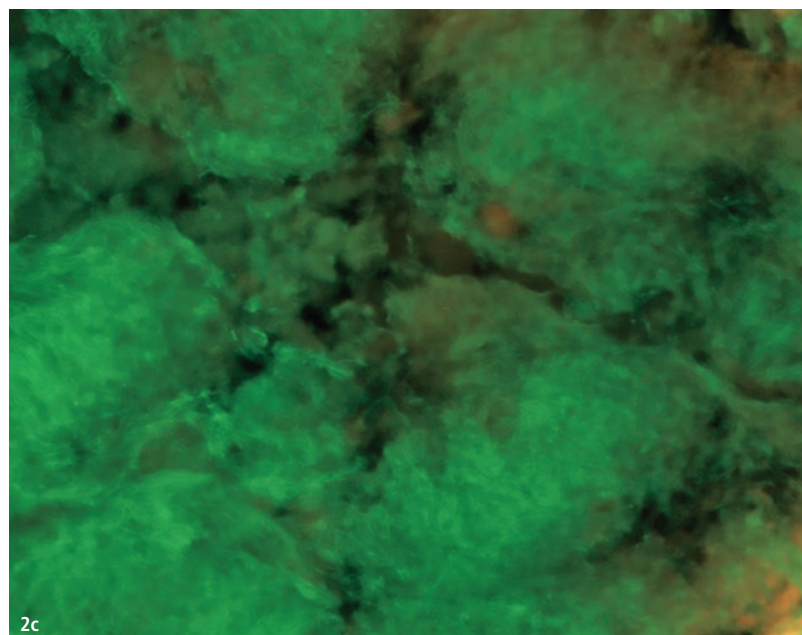


Abb. 2a–c: Repräsentative mit Vitalfluoreszenztechnik gefärbte Mikroskopbilder nach Behandlung mit (a) SAL, (b) CHX 0,2 % und (c) NaCl (vitale Bakterien sind grün, tote Bakterien sind rot gefärbt).

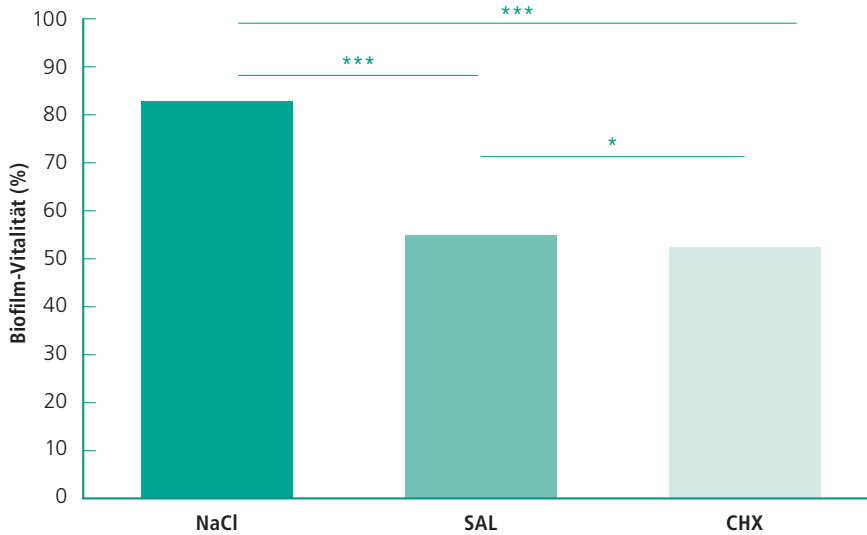


Abb. 3: Biofilmvitalität (in Prozent) nach Applikation der verschiedenen Produkte.
* bed. signifikant; *** bed. höchst signifikant

Verfärbungen, die sich positiv auf die Adhärenz auswirken können. Außerdem handelt es sich um natürliche Substanzen, die von vielen Patienten bevorzugt angewendet werden und deren Bereitschaft zur Therapieteilnahme erhöhen.¹⁰

Fazit

Es gilt nun in klinischen Erprobungen nachzuweisen, ob die Lösung aus Salvathymol N Madaus auch klinisch (in vivo/ in situ) am Patienten diese Wirkkraft besitzt. Eine positive Patienteneinstel-

Kontakt



Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler
Dr. med. dent. Igor Bykhovskiy
Klinik für Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen
Philipps-Universität Marburg (UKGM)
Georg-Voigt-Straße 3, 35039 Marburg
Tel.: +49 6421 58-63235
arweiler@med.uni-marburg.de
bykhovsk@med.uni-marburg.de

ANZEIGE

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



NEU OHNE TITANDIOXID

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



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

68,5 %

Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen¹

54,1 %

weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen¹

56,9 %

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



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

Durch die neue PAR-Richtlinie haben Diabetiker einen ganz besonderen Stellenwert für die Zahnarztpraxis erhalten. Typ-2-Diabetes ist inzwischen eine Volkskrankheit. Aktuell leiden daran zwölf Prozent der Bevölkerung und die Dunkelziffer ist deutlich höher. Der nachfolgende Beitrag stellt dar, wie diese Patientengruppe optimal in der zahnärztlichen Prophylaxe betreut werden kann und sich so ein Mehrwert für die Praxis ergibt.



Umsatzmotor Prophylaxe

Einführung der Diabetes-Sprechstunde in der Zahnarztpraxis

Sona Alkozei



Sona Alkozei

Die Parodontitis kann generell für jeden Menschen zum Problem werden. Diabetiker, sowohl mit Typ 1 als auch Typ 2, haben (verglichen mit Nicht-Diabetikern) ein dreifach höheres Risiko, eine Parodontitis zu entwickeln. Zusätzlich schreit die Entzündung bei schlecht eingestellten Zuckerwerten schneller fort und ist schwerer zu behandeln. Die optimale Einstellung des Blutzuckers wiederum wird durch eine Parodontitis erschwert. Ein Teufelskreis, der sich am besten durch frühe Vorbeugung und zügiges Handeln im Krankheitsfall durchbrechen lässt.

Bei Langzeitblutzuckerwerten den HbA1c-Wert senken

Für Diabetiker mit einer unbehandelten Parodontitis kann eine zahnärztliche The-

rapie, welche die Entzündung im Mund eindämmt, sogar ein Erfolgsfaktor in der Behandlung der Zuckerkrankheit werden. Denn mit einer Parodontitisbehandlung lässt sich der HbA1c-Wert (Langzeitzuckerwert) positiv beeinflussen. „Süßes Blut“ erfordert eine intensive Prophylaxe – also führen auch Sie die Diabetes-Sprechstunde in Ihrer Praxis ein. Die Kommunikation findet zusammen mit dem Patienten statt und nur gemeinsam mit dem Zahnarzt, dem Praxisteam und den behandelnden Internisten werden wir die Mundgesundheit und den Diabetes mellitus optimal in den Griff bekommen. Das Fazit: Je gesünder die Zähne, desto besser der Blutzuckerspiegel.

Empfehlung für eine gute Diabetes-Sprechstunde

Heben Sie sich von der Masse ab. Führen Sie die Diabetes-Sprechstunde in Ihrer Zahnarztpraxis ein und machen Sie die regelmäßige Prophylaxe für Ihre Patienten möglich. Dies ist aus verschiedensten Blickwinkeln für viele Praxen interessant:

- Jene, die sich intensiv mit Prophylaxe, PAR-Behandlung und Implantaten beschäftigen
- Jene, die ein kontinuierliches Anamnesemanagement eingeführt haben
- Jene, deren QM-System den Bereich „Patientenversorgung verbessern“ (§ 4 Abs. 2.4 Patienteninformation und -aufklärung sowie Förderung Patienten-

mitwirkung und -selbsthilfe) enthält – Thema findet auch „Unterschlupf“ bei den zahnärztlichen Pflichten (Orientierung am Stand der Wissenschaft SBGV + QM-Anforderung § 4 Abs. 2.2)

- Jene, die sich mit Marketing beschäftigen – Kreislauf und Wechselspiel zwischen Präventions- und Gesundheitsangeboten, Service, Beratung, Dienstleistung, Erfüllung zahnärztlicher Pflichten, Erfüllung gesetzlicher Vorschriften, Verkauf etc.

Es lohnt sich, die erste Zahnarztpraxis vor Ort zu sein, die sich auf Diabetiker spezialisiert hat und „Ansprechpraxis“ für diese ist. Damit arbeiten Sie unternehmerisch und können sich von Mitbewerbern abheben. Die Diabetes-Sprechstunde ist ein Service- und Präventionsangebot, das Patienten bindet und neue in die Praxis bringt.

Die Finanzierung der PZR: ein Erfolgsrezept, das allen schmeckt

Auch wenn die Erstattung für PA sowie Begleitleistungen für die Praxis seit dem 1. Juli 2021 deutlich attraktiver geworden sind, muss der Patient die professionelle Zahnreinigung (PZR), egal, wie oft sie jährlich in Anspruch genommen wird, in der Regel selbst zahlen. Genau dieser finanzielle Aspekt ist nach wie vor der Hemmschuh für die Mehrheit der Patienten, um die PZR auch mehrmals im

Jahr durchführen zu lassen. Eine Zahnzusatzversicherung kann hier die Lösung sein. Natürlich sind Sie und Ihre Mitarbeiter keine Versicherungsexperten und wollen auch keine Versicherungen verkaufen. Daher tun sich hier viele schwer, ihren Patienten bei diesem Thema eine Empfehlung auszusprechen. Der Hintergedanke ist immer: „Wird die Versicherung überhaupt leisten?“

Tatsächlich gibt es einen Tarif, bei dem diese Vorbehalte nicht zutreffen. Bei der PZR-Flatrate, angeboten durch die Deutscher Zahnversicherungs-Service GmbH, gibt es keine Anzahl- oder Summenbegrenzung für die PZR und es werden keine Gesundheitsfragen gestellt. Das bedeutet, dass wirklich jeder unabhängig von seinem Befund versichert wird. Damit können genau die Patienten, für die das wichtig ist, so oft wie nötig zur PZR in Ihre Praxis kommen. Bis zum 3,5-fachen Satz GOZ werden alle Leistungen zu 100 Prozent übernommen und die Kosten einer PZR stellen keine Hürde mehr dar. Zusätzlich zur PZR werden auch hochwertige Kunststofffüllungen, Parodontitis- und Wurzelbehandlungen erstattet. In den ersten beiden Kalenderjahren werden diese drei zusätzlichen Leistungen bis 150 Euro pro Jahr übernommen. Der Patient kann diesen Tarif noch um Zahnersatz und Bleaching erweitern.

Mit der Flatrate ermöglichen Sie Ihren Patienten die PZR viermal pro Jahr zum Preis von einer. In der Folge werden diese die Maßnahme regelmäßiger und wirklich so oft wie nötig in Ihrer Praxis in Anspruch nehmen und zahlen dafür tatsächlich nur neun Euro monatlich – eine Flatrate, die sich wirklich lohnt. Die Autorin hat bereits zahlreichen Praxen diese Empfehlung ausgesprochen und dafür ebenso zahlreiches positives Feedback erhalten.

Fazit

Mit den kostenfreien Patientenkarten können Sie Ihren Patienten ganz einfach die PZR-Flatrate empfehlen. Den Rest übernimmt die Deutscher Zahnversicherungs-Service GmbH. Ihre Patienten können die Flatrate online oder telefonisch sogar tagesgenau abschließen. Das bedeutet, auch die PZR von heute kann bereits mitversichert werden. Risikopatienten wie z. B. Diabetiker können so in die entsprechend engmaschige Nachkontrolle übernommen werden.

Kontakt

Sona Alkozei

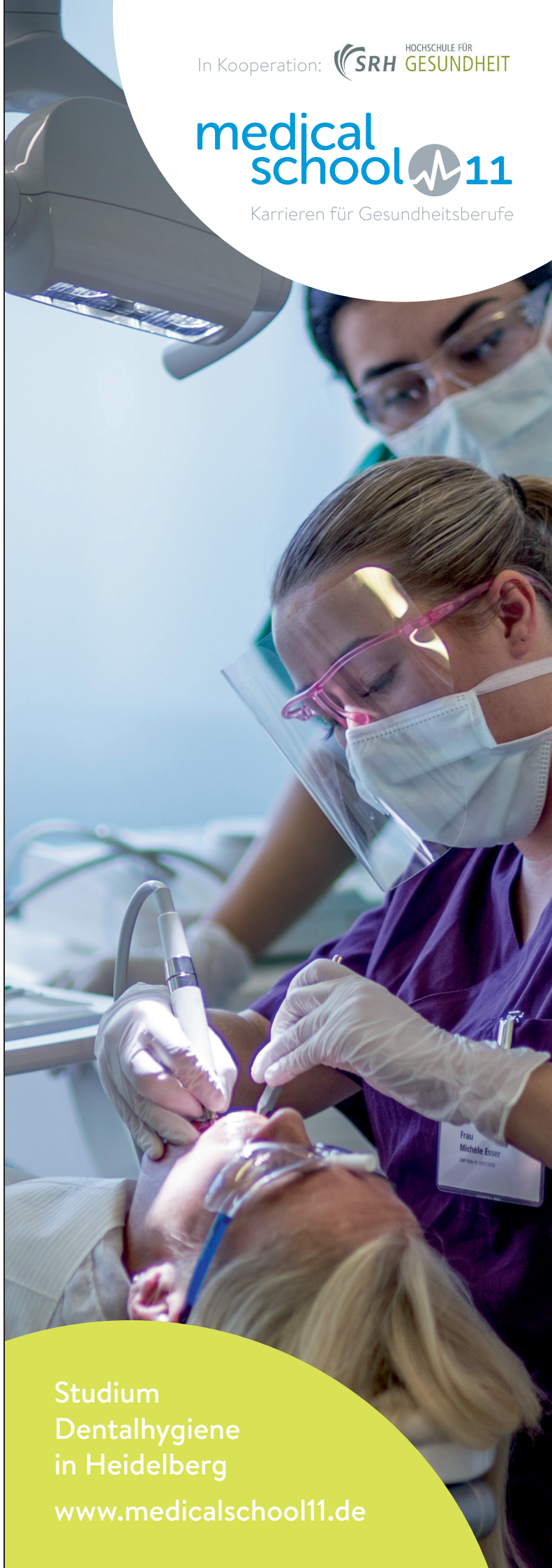
Dozentin, Dentalhygienikerin & Zertifizierte Ernährungsberaterin
Am Bahnhof 1, 27305 Bruchhausen-Vilsen
Tel.: +49 1520 6260198
www.sona-alkozei.de

Deutscher Zahnversicherungs-Service GmbH & Co. KG

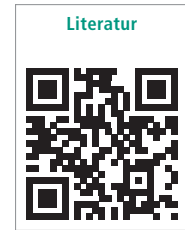
Düsseldorfer Straße 38, 40721 Hilden
Tel.: +49 2103 3399780
www.dzvs.de

Studium
Dentalhygiene
in Heidelberg

www.medicalschool11.de



Die Portale sind voll mit Stellenanzeigen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFAs) und (fast) jede Praxisleitung klagt darüber, dass sie mehr Patienten versorgen könnte, wenn sie denn mehr Personal hätte. Oft taucht der Begriff Fachkräftemangel in Gesprächen zu diesem Thema auf und manch eine Praxisleitung sieht sich dem Ganzen ausgeliefert. Geht das auch anders? Gibt es Alternativen? Der nachfolgende Beitrag soll die große Wichtigkeit einer qualifizierten Ausbildung hervorheben.



Ausbildung verstärken und die Zukunft der Zahnmedizin sichern

Gudrun Mentel

Das Zauberwort für eine gesicherte Zukunft in der Zahnmedizin heißt Ausbildung. Da kann jeder von uns einiges dazu beitragen. Schauen wir uns zunächst einmal an, welche Situation derzeit besteht. Ausbildungsverträge, gute Tendenzen bei Abschlüssen: Die Zahlen der Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFAs) sind 2021 erfreulicherweise wieder gestiegen, aber nur gegenüber 2020.¹ Im ersten Coronajahr sind es oft die Azubis gewesen, die gehen mussten.

Nun haben in 2021 wieder 14.221 junge Menschen den Einstieg in die Welt der Zahnmedizin gewagt.¹ Klingt beeindruckend? Leider ist das gerade einmal das Niveau von 2018. Positiv ist allerdings, dass die vielen Bemühungen der Kammern an Öffentlichkeitsarbeit in den letzten Jahren offenbar Erfolg haben, denn die Zahlen steigen seit 2006 (11.332 Verträge) kontinuierlich an.¹ Auch gehört der ZFA-Beruf seit Jahren zu den beliebtesten Ausbildungsberufen.¹

Mit der Realität kommt der Wandel

Das klingt doch erst mal alles ziemlich gut. Die Wende kommt aber in der Ausbildung selbst: Leider beenden bei Weitem nicht alle diese jungen Menschen ihre Ausbildung. So waren es in 2018 gerade mal 8.283 bestandene Abschlussprüfungen bundesweit. Dabei haben aber ca. 14.000 angefangen.² Ja, die Differenz ist bittere Realität. Wir verlieren jedes Jahr ca. ein Drittel an Auszubildenden. Einige wechseln zwar die Praxis, aber die meisten verlassen uns für immer. Eine ungemein traurige Tatsache, da kann nur noch die (Un-)Attraktivität des Berufs des Kochs mithalten.

Nach der Ausbildung geht es leider oft nicht weiter

Können wir denn nun wenigstens die 8.200 halten? Ich würde gerne sagen ja, aber die Realität ist auch an diesem Punkt nur schwer zu ertragen. Es gibt Abschlussklassen, wo ein Viertel die Branche verlässt. Meist gehen diese jungen Menschen in die Industrie oder den Einzelhandel.



Ausblick: Die Babyboomer gehen als Angestellte und kommen als Patienten

In den nächsten Jahren wird sich die Lage auf dem gesamten Arbeitsmarkt noch weiter verschärfen, da es seit 2017 eine bemerkenswerte Entwicklung gibt. Es treten mehr Menschen aus dem Erwerbsleben aus, als junge Menschen eintreten.³ Bei uns heißt das, die geburtenstarken Jahrgänge der Zahnarzthelferinnen gehen in den nächsten Jahren verstärkt in Rente und deren Stellen müssen zusätzlich besetzt werden. Gleichzeitig ist diese Generation als Patient weiterhin Gast in unseren Praxen. Gesundheitsbewusst, finanziell potent und an freiwillige Leistungen gewöhnt, sind sie die Wunschpatienten. Nur wer soll sie behandeln? Dieses Missverhältnis ist in den meisten Industrienationen eine Herausforderung.

Die Flucht an die Universitäten

Wer heute ausbilden will, der kämpft gegen einen mächtigen und unsichtbaren Feind: die Attraktivität einer akademischen Ausbildung. Bei den Schulabgängern sind Studium und akademische Ausbildung gegenwärtig interessanter als eine klassische Ausbildung. Seit wenigen Jahren gehen daher pro Jahrgang mehr junge Menschen an eine Universität/Hochschule als in eine Ausbildung. Der Boom kommt vor allem bei den dualen Studiengängen an. Wer sich also in diesen Tagen offen dazu bekennt, „nur“ eine Ausbildung zu machen, der muss mehr gesellschaftliche Anerkennung erfahren.

Soweit die nüchterne Betrachtung. Aber was können wir nun tun, um die immer größer werdende Lücke zwischen Bewerberzahl und offenen Stellen auszugleichen? Auch wenn die Entwicklung bei den Babyboomern sicher eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung ist, können wir alle an der Attraktivität des Ausbildungsberufs der ZFA arbeiten – denn es geht um nichts weniger als unsere Zukunft.

Ausbilden ist das A und O

Die Zahl der Ausbildungsverträge muss deutlich steigen. Wir brauchen mehr junge Menschen, und da ist jeder Einsatz gerechtfertigt. Diese wiederum brauchen Perspektiven, um die Vielfältigkeit des Berufs kennen- und schätzen zu lernen.

Es gibt sie in jeder Praxis: Mitarbeitende, die Lust haben, sich als Mentoren um die kleinen und großen Fragen unseres Nachwuchses zu kümmern. Sie brauchen Anerkennung und Ressourcen, um diesen anspruchsvollen Job auszuführen. Dazu gehören auch Fachliteratur, fest eingeplante Übungseinheiten und mehr Zeit. Es müssen regelmäßig Feedbackgespräche geführt werden und es muss ein offenes Ohr für den Alltag eines Azubis da sein.



Itis-Protect®

Zum Diätmanagement
bei Parodontitis

Keine Chance für PARODONTITIS!

- Sanfte und schmerzfreie Therapie
- Deutlicher Rückgang der Entzündung
- Stabilisiert das Immunsystem



Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

Nicht zur Verwendung als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Kostenloses Webinar

Behandlungsresistente
Parodontitis?

Hilfe von innen mit der
Mikronährstofftherapie



Termine 2022:
23.02. | 23.03.

Infos und Anmeldung:
hypo-a.de/paro



© Dmytro Zinkevych/Shutterstock.com

Auszubildende sind Menschen, die am Anfang stehen

Azubis sind Menschen, die uns als Praxisleitung anvertraut sind. Sie stehen an einem Scheitelpunkt ihres Lebens. Der Wechsel von der geregelten und behüteten Schulzeit hin zum Berufsalltag, der so ganz anders ist und sich aufregend, aber auch komplett neu anfühlt, ist zu Beginn einer Ausbildung die eigentliche Herausforderung. Erscheine ich immer pünktlich? Wie komme ich mit dem Geld klar? Wie ist mein Fahrweg? Wie kann ich mich erholen? Wann treffe ich mich weiter mit meinen Freunden? Diese Fragen beschäftigen zu Beginn mehr als die fachlichen. Hier helfen Hinweise, Nachsicht und vor allem Unterstützung. Seien Sie Vorbild sowie Mentor zugleich und der junge Mensch dankt es Ihnen.

Auszubildende haben tolle Ideen

Unsere Azubis bereichern unseren Praxisalltag mit tollen Kompetenzen, die manch älterer Kollege nicht hat. Nutzen wir also die unterschiedlichen Kompetenzen, um gemeinsam etwas zu be-

wegen. Der Social-Media-Auftritt bei Instagram, Filme fürs QM oder ein Blog können tolle Projekte der Azubis sein.

Ausbildung ist eine emotionale Zeit

Es ist das Wesen des Menschen: Wir kommen nicht perfekt auf diese Welt. So wie Eltern viele Jahre in die Erziehung der Kinder investieren, so investieren wir alle viele Jahre in unsere jeweiligen Ausbildungen. Sehen wir es mal aus einer anderen Perspektive: Für die jungen Menschen sind wir Ausbilder in dieser Zeit besondere Bezugspersonen. Gedankt wird es mit intensiven Emotionen und Bindungen. Wir alle denken mit vielen Gefühlen an unsere Ausbildungszeit zurück. Diese Emotionen prägen uns lange. Nutzen wir also diese wunderbare Chance: Investieren wir Zeit, Energie und Vertrauen in die neuen Fachkräfte. Manch einer kehrt gerne später in die Ausbildungspraxis zurück, weil es dort tolle Erinnerungen an die alte Praxisleitung gibt. Apropos Rückkehr: Lassen Sie Ihren Azubi nach der Ausbildung ziehen, wenn er es will. Bleiben Sie aber mit ihm in Kontakt. Zum Abschied gibt es

ein Fest z. B. mit vielen emotionalen Momenten, Geschichten und Bildern. So bleiben Sie als Praxis und als Menschen in Erinnerung. Ausbilden ist eine wunderbare Chance, die wir alle haben, um junge Menschen zu begleiten und uns selbst dabei weiterzuentwickeln.

Kontakt



Gudrun Mentel

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



Salviathymol® N Madaus Rundumschutz für den Mund mit 7 ätherischen Ölen

Wirksamer Schutz in aller Munde Natürliche Pflege für den Mund- und Rachenraum

Unser Mund ist das Tor zu unserem Körper und leistet jeden Tag Enormes. Dabei sind Zähne, Zahnfleisch und der gesamte Mundraum ständig schädigenden Faktoren wie z. B. Säuren und Zucker ausgesetzt. Im Zusammenspiel mit Keimen und Bakterien kann dadurch die Mundflora beeinträchtigt werden.

Die Mundflora – wichtig für die Gesundheit

Im Mund- und Rachenraum existiert ein äußerst empfindlicher Mikrokosmos, der besonderen Schutz und regelmäßige Pflege benötigt, um nicht aus dem Gleichgewicht zu geraten. Schon kleinste Verletzungen oder zu trockene Schleimhäute können die Mundflora negativ beeinflussen. Entzündungen im Hals oder des Zahnfleisches, Aphten sowie unangenehmer Mundgeruch können die Folge sein. Diese Beschwerden sind dann nicht nur lästig, sondern können auch sehr schmerzhaft sein und weitere Erkrankungen nach sich ziehen.

Ätherische Öle – Heilkraft aus der Natur

Ätherische Öle sind häufig nicht nur besonders gut verträglich, sie weisen auch hervorragende Wirkeigenschaften auf. **Salbei- und Pfefferminzöl** besitzen

unter anderem entzündungshemmende Eigenschaften. **Nelkenöl** lindert Zahnschmerzen, **Zimtöl** bekämpft Bakterien sowie Pilze und **Eukalyptusöl** befreit die Atemwege, erleichtert das Abhusten und entspannt.

Produkte mit pflanzlichen Wirkstoffen, wie **Salviathymol®** werden aus Patientensicht als „Naturheilmittel“ häufig offener angenommen und können sich daher positiv auf die Adhärenz auswirken. Zudem erhält **Salviathymol®** das natürliche Weiß der Zähne. Es muss in der Behandlung und Prophylaxe also nicht immer die Standardbehandlung sein – auch wenn die Schulmedizin natürlichen Behandlungsmethoden oft skeptisch gegenübersteht.

Testen Sie Ihr Wissen!
Eine gute Mundspülung für regelmäßige Anwendung ist

- pflanzlich
- keimreduzierend*
- schützend und stärkend

Pflanzliche Formulierungen aus ätherischen Ölen haben ihren Stellenwert und werden entsprechend in aktuellen Leitlinien, wie der S3-Leitlinie zum Biofilmmangement, empfohlen.**

Salviathymol® ist in der täglichen Mundhygiene einfach zum Spülen und Gurgeln mit Wasser verdünnt anzuwenden. Dabei wird die Geschmackswahrnehmung nicht beeinträchtigt.



- entzündungshemmend
- keimreduzierend*
- schmerzlindernd

- Bewahrt das natürliche Gleichgewicht der Mundflora
- Angenehm aromatisch und erfrischend im Geschmack
- Erhält das natürliche Weiß der Zähne



Exklusiv in der Apotheke

schützt ■ stärkt ■ pflegt



Salviathymol® N - ein Produkt von MADAUS - Grüne Gesundheit
gruenegesundheit.de

*keimreduzierende Wirkung der Öle und Ölbestandteile belegt durch: 1. Fachinformation Salviathymol® N Madaus, Stand: Okt. 2020; 2. Das Deutsche Zahnärzteblatt 1970, No. 3, Vol. 24 pp3-15
**Deutsche Gesellschaft für Parodontologie, Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde (2018) S3-Leitlinie

Salviathymol® N Madaus - Flüssigkeit Wirkst.: 1 g Flüssigk. enth.: Salbeiöl 2 mg, Eucalyptusöl 2 mg, Pfefferminzöl 23 mg, Zimtöl 2 mg, Nelkenöl 5 mg, Fenchelöl 10 mg, Sternanisöl 5 mg, Levomenthol 20 mg, Thymol 1 mg. **Sonst. Bestand. m. bek. Wirkung:** Dieses AM enth. 243 mg Alkohol (Ethanol, entspr. 31 Vol.-%) sowie 537 mg Propylenglycol pro 20 Tropfen. **Sonst. Bestand.:** Natriumdodecylsulfat, Polysorbat 80, Saccharin-Natrium, Chlorophyll-Kupfer-Komplex (E 141), gereinigtes Wasser. **Anw.:** Pflanzliches Arzneimittel, traditionell angewendet als mild wirkendes AM bei leichten Entzündungen d. Zahnfleisches u. d. Mundschleimhaut. Sollten bei Entzündungen d. Zahnfleisches u. d. Mundschleimhaut d. Beschwerden länger als 1 Woche andauern, ist ein Arzt aufzusuchen. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. ggü. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestand.; bekannte Allergie gegen Anethol, Anis, Zimt od. Peubalsam, Fenchel u. and. Doldengewächse (z.B. Sellerie) od. e. d. sonst. Bestand.; Säuglinge, Kinder < 12 J. u. Schwangere; Stillzeit. **Nebenw.:** Wie bei allen ätherischen Ölen können nach d. Anw. Reizerscheinungen an Haut u. Schleimhäuten verstärkt auftreten, Hustenreiz u. Bronchospasmen können ausgelöst od. verstärkt werden. Auftreten v. Überempfindlichk.-reakt. d. Haut, d. Atemw. od. im Magen-Darm-Kanal ist möglich. Aufgr. d. Gehaltes an Propylenglycol können bei d. Anw. Schleimhautirritationen auftreten. **Warnhinw.:** Enthält 31 Vol.-% Alkohol. Enthält Propylenglycol. **Weitere Informationen in der Fachinformation.** Stand: Oktober 2020. **Apothekenpflichtig.** MEDA Pharma GmbH & Co. KG, Benzstraße 1, 61352 Bad Homburg

TePe

Zahnärzte setzen auf nachhaltige Interdentalbürsten



Die Interdentalbürsten sind die Nummer 1 bei den Zahnarzttempfehlungen.

Was 1965 mit einem Zahnstocher begann, sind heute Interdentalbürsten, Zahnbürsten, Spezialbürsten, Dental Picks oder Zahnseide – ein breites Spektrum spezialisierter und nachhaltiger Lösungen für die Mundhygiene. Alle Produkte und Lösungen von TePe werden auf der Grundlage klinischen Wissens und in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Experten entwickelt. Und diese zeigen sich in einer Umfrage¹ von den Produkten überzeugt: Seit letztem Jahr sind

die Interdentalbürsten durch die Umstellung auf eine nachhaltige Herstellung eine umweltfreundliche Wahl im Regal. Und dabei soll es nicht bleiben: Schritt für Schritt hat sich TePe aufgemacht, dem Ziel, in 2022 mit Produkten und Verpackungen klimaneutral zu sein, immer ein Stück näher zu kommen. Der nächste Schritt ist jetzt mit der TePe-Supreme™ gemacht. Die Zahnbürste mit kleinem Bürstenkopf, ergonomischem Griff und zweistufigem Borstenfeld eignet sich für eine effizientere Reinigung der Zähne und vor allem entlang des Zahnfleisches.

Das ist neu:

- Hergestellt aus hochwertigem hygienischen Biokunststoff
- 100 Prozent recycelbare Verpackung aus FSC-zertifiziertem Papier und 63 Prozent recyceltem PET
- Einzigartiges zweistufiges Borsten-Design für optimale Plaque-Entfernung
- Sechs neue frische Farben mit einer matten Oberfläche und weicher Griffmulde
- Erhältlich in zwei Größen: Regular und Compact

1 TePe Brand Monitor Professionals 2021 Germany, Online-Umfrage unter 101 Zahnärzten und 101 Dentalhygienikern im Auftrag von TePe, Durchführungszeitraum April bis Mai 2021.

TePe D-A-CH GmbH

Tel.: +49 40 570123-0 • www.tepe.com

Doctolib

Mehr Entlastung für das gesamte Team dank **digitalem Terminmanagement**

Um den Erhalt und das Wachstum der Praxis zu sichern, ist es für Zahnärzte wichtig, rentabel zu wirtschaften und administrativen Aufwand zu reduzieren. Ein digitales Terminmanagementsystem wie Doctolib kann hier Freiräume schaffen und den Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis erleichtern. Über das Patientenportal www.doctolib.de können einfach und schnell Zahnärzte in der Umgebung gefunden und 24/7 Termine eigenständig gebucht und verwaltet werden. Nach jeder Buchung können Patienten automatisch per SMS und E-Mail an ihren Termin erinnert werden, was No-Shows reduziert und ZFAs signifikant entlastet. Zudem kann die zertifizierte Videosprechstunde dabei helfen, auch in Grippe- oder Pandemiewellen sicheren Patientenkontakt

zu wahren. In Europa setzen bereits über 300.000 Ärzte und Gesundheitsfachkräfte auf Doctolib.

Weiterführende Informationen und Quellenangaben finden Sie auf info.doctolib.de

Doctolib GmbH

Tel.: +49 89 20702884

<https://info.doctolib.de/>



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

Philips

Neue Schallzahnbürste unterstützt Putzverhalten intuitiv



gleich zur Nutzung einer Handzahnbürste für die Dauer von sechs Wochen in einer klinischen Studie). Besonders macht die Philips Sonicare 9900 Prestige Zahnbürste vor allem ihre SenseIQ-Technologie. Diese misst den Anpressdruck, Putzbewegungen, die Dauer und geputzten Flächen bis zu 100-mal pro Sekunde und kann so den individuellen Putzstil identifizieren. In Echtzeit passt sich die Zahnbürste dem jeweiligen Putzverhalten an und reduziert automatisch die Intensität, wenn zu starker Druck ausgeübt wird. Dadurch wird eine sanfte Reinigung der Zähne und gleichzeitig ein effektiver Schutz des Zahnfleisches gewährleistet. Die dazugehörige Sonicare App speichert und analysiert automatisch die Putzdaten, ohne dass die App bei jeder Zahnreinigung geöffnet werden muss. Zudem übermittelt sie individuelle Empfehlungen zur Verbesserung des Putzstils an die Patienten.

Das neue Schallzahnbürstenmodell von Philips, die Sonicare 9900 Prestige, sorgt gleichzeitig für saubere und weißere Zähne sowie ein gesünderes Zahnfleisch. Im Vergleich zu einer Handzahnbürste (in einer klinischen Studie) entfernt sie bis zu 20-mal

mehr Plaque und bis zu 100 Prozent mehr Verfärbungen in weniger als zwei Tagen (im Vergleich zu einer Handzahnbürste im Labortest). Innerhalb von sechs Wochen können Patienten außerdem ein bis zu 15-mal gesünderes Zahnfleisch entwickeln (im Ver-

Quellenangaben zu den Studien können direkt bei Philips angefragt werden.

Philips GmbH

Tel.: 49 40 349713010

www.dentalshop.philips.de

NSK

Praktischer Gerätewagen für die Prophylaxe

Aufgrund des häufig geäußerten Anwenderwunschs hat NSK für das Prophylaxesystem Varios Combi Pro eine passende schicke Geräteaufbewahrung entwickelt. Das stabile höhenverstellbare iCart Prophy ist mit vier Lenkrollen ausgestattet, davon zwei mit Feststellbremse. Es besteht aus drei Teilen, die schnell und einfach in wenigen Schritten zum fertigen Cart montiert werden können. Die 2-in-1-Prophylaxekombination Varios Combi Pro, die Ultraschallscaler und Pulverstrahlgerät vereint, lässt sich auf dem neuen iCart Prophy ergonomisch und sicher positionieren sowie flexibel im Behandlungsraum bewegen. Je nach Wunsch ist die Höhe der Geräteablage zwischen 66 und 90 cm einstellbar. Das praktische Cart ist ab sofort unter dem Bestellcode S9095 erhältlich.

NSK Europe GmbH

Tel.: +49 6196 77606-0 · www.nsk-europe.de



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

Hager & Werken

Der richtige Schritt für mehr Nachhaltigkeit in der Praxis

Steigende Hygienerichtlinien und Vorgaben machen es in der Zahnmedizin nicht leichter, auf nachhaltige Produkte zu setzen. Aus der bekannten „Happy Morning“-Zahnbürste – bislang immer nur aus Kunststoff erhältlich – wurde in diesem Jahr die „Happy Morning Bamboo“. Der Bürstengriff besteht aus schnell nachwachsendem Bambus und die Verpackung aus einem selbstkompostierbaren Zellulosematerial. Bambusholz zeichnet sich neben seinem schnellen Wachstum auch durch seine natürliche antibakterielle Wirkung aus. Mit der neuen BIOLine-Serie bietet Hager & Werken nachhaltige Alternativen an, die umweltschonende Einflüsse ausüben. Diese Produkte sind kompostierbar, biologisch abbaubar oder aus recyceltem Material und werden stetig erweitert. Bisher besteht die Serie z.B. aus der Bio Dento Box II, einer stabilen Transport- und Aufbewahrungsbox für Prothesen, kieferorthopädische Arbeiten etc. Sie besteht aus Bio-Kunststoff und ist nach der Entsorgung biologisch abbaubar. Um weitere Einwegartikel aus Kunststoff zu vermeiden, wurden in das Sortiment die feinen Applikationsstäbchen Bio Apply-Tips aufgenommen. Sie dienen der punktgenauen

Applikation von Flüssigkeiten und Pasten und dem sparsamen Umgang mit teuren Materialien wie Bonding, Medikamenten etc. Die Stäbchen bestehen aus einem Weizen-Kunststoff-Gemisch, sind in drei Größen erhältlich und ebenfalls biologisch abbaubar. Hinzu kommen die neuen Bio-Cup-Einweg-Mundspülbecher aus FSC-zertifiziertem Papier.



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

SDI Germany

Versiegler mit niedriger Viskosität bei optimaler Versorgung

Conseal f ist ein Fissurenversiegler von niedrigster Viskosität. Durch diese ideale Eigenschaft fließt er schnell und tief in die zu behandelnden Grübchen und Fissuren. Viele Sealer erzielen nicht das gewünschte Ergebnis, weil aufgrund ihrer hohen Viskosität keine gleichmäßige Versiegelung erfolgen kann. Mit Conseal f wird eine bessere erreicht, die erhöhte mechanische Haftungswerte aufweist und gleichzeitig Nischen für bakterielles Wachstum verhindert. Die Versiegelung wird noch besser durch das einzigartige UDMA Resin, das eine geringere Schrumpfrate aufweist. Die Kontroverse zum Thema Bisphenol A wird ausgeklammert, weil Conseal f kein BIS-GMS enthält. Der Sealer kombiniert SDI's bewährte Technologie für Fissurenversiegler mit einer anfänglich intensiven Fluoridfreisetzung, die kontinuierlich anhält. Die einzigartige Füllstoffkomponente, die Mischung aus verschiedenen Partikeln und das Verhältnis der Oberfläche zum Volumen ermöglichen eine hohe Fluoridabgabe. Fluoride fördern die Kariesprävention und Remineralisierung und verhindern die Demineralisierung des Schmelzes. Conseal f ist in Spritzen und Complets erhältlich. Beide Formen bieten vorgebogene sehr feine



Applikationstips, die eine kontrollierte, direkte und somit schnellere Applikation, auch in vormalig schwer zu erreichenden Bereichen, ermöglichen. Der Versiegler ist zu sieben Prozent mit Submikron-Füllstoffpartikeln mit einer Größe von 0,04 Mikron gefüllt, um die Abriebbeständigkeit zu erhöhen.



SDI Germany GmbH
Tel.: +49 2203 9255-0 • www.sdi.com.au



Conseal f

Gleichmäßige Fissurenversiegelung mit Biokompatibilität



Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches Conseal f TESTPAKET mit Testfragebogen. Selbstverständlich werde ich den Fragebogen gerne beantworten.

Praxisstempel

Fax: +49 2203 9255-200 oder
E-Mail: Germany@sdi.com.au

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

Deutscher Zahnversicherungs-Service

Die PZR-Flatrate – Vorteil für Patient und Praxis

Die Zielvorstellung jeder Praxis: Ihre Patienten kommen pünktlich und regelmäßig so oft zur professionellen Zahnreinigung (PZR), wie Sie es Ihnen empfehlen. Diese Vision wird dank der PZR-Flatrate nun Realität. Es handelt sich um einen Versicherungstarif für zahn-erhaltende Maßnahmen ohne Anzahl- oder Summenbegrenzung. Bis zum 3,5-fachen Satz GOZ werden alle Leistungen zu 100 Prozent übernommen. Füllungen, Endo sowie PA sind ebenfalls versichert und werden in den ersten beiden Kalenderjahren bis 150 Euro pro Jahr erstattet. Ab dem dritten ist auch hier die Begrenzung lediglich der 3,5-fache Satz GOZ. Unsere professionelle Erfahrung zeigt, dass Praxen mit den kostenfreien PZR-Flatrate-Karten pro eingelöster Karte mehr als 200 Euro zusätzlichen Umsatz pro Jahr erzielen. Damit ist es für Sie und Ihr Team nun auch ganz einfach, eine Empfehlung auszusprechen, mit der Sie garantiert nichts falsch machen können. Der Zahnbefund des Patienten ist nicht relevant und es werden keine Gesundheitsfragen gestellt. Das bedeutet, dass jeder Patient unabhängig vom Zahnstatus oder Vorerkrankungen in den Genuss der PZR-Flatrate kommt. Der Abschluss ist kinderleicht online oder telefonisch beim Deutschen Zahnversicherungs-Service durchführbar und die erste PZR am Tag des Abschlusses ist bereits mitversichert. Die PZR-Flatrate lässt sich kostengünstig um den Baustein Zahnersatz + Bleaching erweitern.



Deutscher Zahnversicherungs-Service
GmbH & Co. KG
Tel.: + 49 2103 3399788
www.dzvs.de/pzr-karten



SUNSTAR

Probiotisch Plaque und Entzündungen effektiv eindämmen

Eine effektive Mundhygiene sollte auch auf den Ausgleich pathogener Bakterien und nützlicher Keime zielen. Das in GUM® PerioBalance® enthaltene Probiotikum

Limosilactobacillus reuteri Prodentis® (LrP) ist ein patentiertes Bakterium menschlichen Ursprungs und wurde so adaptiert, dass es sich in der Mundhöhle ansiedeln bzw. sich

an der Mundschleimhaut festsetzen kann. Damit ist es in der Lage, das Gleichgewicht in der Mundhöhle wiederherzustellen und Entzündungen vorzubeugen. In zahlreichen Studien konnte belegt werden, dass LrP die Plaquebildung unterdrückt und entzündungshemmende wie auch antimikrobielle Wirkungen entfaltet. Jede Lutschtablette von GUM® PerioBalance® mit Minzgeschmack enthält mindestens 200 Millionen aktive Bakterien, deren Wirksamkeit bis zum Verfallsdatum garantiert wird. Das Nahrungsergänzungsmittel kann zur Prophylaxe sowie zur unterstützenden Therapie eingesetzt werden, auch während der Schwangerschaft.



Hinweis:
Literatur kann unter service@de.sunstar.com angefragt werden.

SUNSTAR Deutschland GmbH
Tel: +49 7673 885-10855
www.professional.sunstargum.com/de/

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



Mylan Germany

Natürlich schützen: Ätherische Öle in der antibakteriellen (Prophylaxe-)Behandlung

Entzündungshemmend, schmerzlindernd und beruhigend wirkt Salviathymol® N Madaus bei Entzündungen des Mund- und Rachenraums. Das natürliche Konzentrat besteht aus sieben ätherischen, pflanzlichen Ölen: Salbei-, Eukalyptus-, Pfefferminz-, Zimt-, Nelken-, Fenchel- und Sternanisöl sowie aus Levomenthol und Thymol. Die besondere traditionelle Kombination der natürlichen Öle trägt zu einer ausgewogenen Mundflora bei. Ätherische Öle haben eine vergleichbare antibakterielle Wirksamkeit wie eine Standardbehandlung z. B. mit Chlorhexidinlösung. Ohne Behandlung oder Prophylaxe kann sich eine Gingivitis, die bei etwa 90 Prozent der Patienten auftritt, zu einer Parodontitis weiterentwickeln. Produkte mit pflanzlichen Wirkstoffen wie Salviathymol® werden aus Patientensicht als „Naturheilmittel“ häufig offener angenommen und können sich daher positiv auf die Adhärenz auswirken. Zudem erhält Salviathymol® das natürliche Weiß der Zähne. Es muss in der Behandlung und Prophylaxe also nicht immer die Standardbehandlung sein – auch wenn die Schulmedizin natürlichen Behandlungsmethoden oft skeptisch gegenübersteht. Pflanzliche Formulierungen aus ätherischen Ölen haben ihren Stellenwert und werden entsprechend aktueller Leitlinien, wie der S3-Leitlinie zum Biofilmmangement, empfohlen. In der täglichen Mundhygiene ist Salviathymol® einfach zum Spülen und Gurgeln mit Wasser verdünnt anzuwenden, ohne dabei die Geschmackswahrnehmung zu beeinträchtigen.

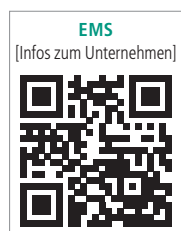
Mylan Germany GmbH (A Viatrix Company)
Tel.: 0800 0700800 · www.Viatrix.com/de-de

EMS

Orale Prävention – Der Schlüssel zum Erfolg

Der GBT Summit, die internationale Kongressreihe über die Guided Biofilm Therapy, kommt nach München! Für eine langfristige Mundgesundheits sind präventive Maßnahmen unumgänglich, für die heutzutage vielfältig-moderne, erfolgreiche Therapien und innovative Technologien zur Verfügung stehen. Erfahren Sie am Samstag, den 2. April 2022, alles über den Gamechanger in der Karies- und Parodontitisprophylaxe. Veranstaltungsort des GBT Summit ist das Hilton Munich Park Hotel. Auf der Agenda stehen unter anderem Themen wie die „Häusliche mechanische Mundhygiene – simpel oder doch komplexer als gedacht“ (Referent: Prof. Dr. Christian Graetz) sowie „Wege zum Erfolg mit der GBT – Ergebnisse aus der Praxis“ (Referentin: Adina Mauder). Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff zeigt, wie die Prophylaxe zum Profit-Center wird; darüber hinaus geht Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus auf den langfristigen Erfolg von

Implantatversorgungen und den Status quo der Implantologie 2022 ein. Informieren Sie sich aus erster Hand über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und profitieren Sie von einem spannenden Tag rund um die Themen orale Prophylaxe, systemische Erkrankungen und Guided Biofilm Therapy.



**JETZT
BUCHEN!**

Anmeldung



EMS Electro Medical Systems GmbH

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

BLUE SAFETY

Für Patienten sichtbar: Optimale Trinkwasserhygiene

Eine gute Praxishygiene ist für Patienten auf den ersten Blick nicht sichtbar, trotzdem ist ihr Bedürfnis nach Sauberkeit sehr hoch. In der Zahnarztpraxis ist dies direkt an einen wichtigen Entscheidungspunkt gebunden: Sicherheit. 70 Prozent der Menschen haben laut einer Studie Angst, sich während einer Behandlung zu infizieren¹ und diese Zahl dürfte sich seit der Coronapandemie noch einmal gesteigert haben. Deshalb ist es wichtig, die Umsetzung von Hygienemaßnahmen nach außen zu kommunizieren und sichtbar zu machen. In der Zahnmedizin gehört die Praxishygiene zur Alltagsaufgabe – zum Schutz der Gesundheit von Patienten, dem Team sowie dem Behandler selbst. Neben der Desinfektion von Händen, Oberflächen und Instrumenten zählt die Trinkwasserhygiene zu den elementaren Bestandteilen der allgemeinen Infektionsprävention. Denn im Wasser – insbesondere von Zahnarztpraxen – lauern gefährliche Erreger wie Pilze, Legionellen und Pseudomonaden, die die Gesundheit der Patienten gefährden können. Mit SAFEWATER, dem Hygiene-Technologie-System von BLUE SAFETY, genießen Zahnmediziner den Schutz der Trinkwasserqualität, sodass sie Patienten mit gutem Gefühl behandeln können. Das Marketingpaket des Wasserhygiene- und Medizintechnologie-Unternehmens belegt den Praxen und Patienten diesen Extraeinsatz sichtbar und öffentlichkeitswirksam. Gleichzeitig wird die Trinkwasserhygiene mit SAFEWATER aufgrund des umfassenden Services – in ihrer gesamten technischen, rechtlichen und mikrobiologischen Dimension – an einen zentralen kompetenten Partner delegiert. So kann sich die Praxisleitung wieder ganz der Behandlung ihrer Patienten widmen. Bei Interesse an einer exklusiven persönlichen Beratung einfach melden unter Tel.: 00800 8852288, per WhatsApp an +49 171 9910018 oder auf www.bluesafety.com/Termin für weitere Informationen.

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

¹ PricewaterhouseCoopers (2019): Datensicherheit in Kliniken und Arztpraxen 2019.

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 8852288
www.bluesafety.com



Wawibox

2022 alles im Griff!

Die moderne Lösung für Ihr Material

Einfache Bestellung und transparente Bestände mit der unabhängigen Einkaufsplattform und professionellen Materialverwaltung von Wawibox.

Versteckte Potenziale im Beratungsgespräch entdecken:
wawibox.de/beratung

- ✓ Materialeinkauf vereinfachen
- ✓ Materialausgaben senken
- ✓ Arbeitsabläufe verbessern



hypo-A

Mikronährstoffkur reduziert die Entzündung bei Parodontitis

Heute weiß man, dass Menschen mit einer Parodontitis auch häufig von einer Entzündungsreaktion des Körpers, der sog. Silent Inflammation, betroffen sind. Diese Reaktion ist Ausdruck einer Dysbiose des bakteriellen Milieus, in der Regel ausgelöst durch Fehlernährung. Eine Parodontitis kann eines der Symptome sein. In diesem Zusammenhang können spezielle Mikronährstoffe die klassische zahnärztliche Therapie sinnvoll unterstützen. Die balanzierte Diät Itis-Protect® I–IV ist auf den speziellen Bedarf bei Parodontitis abgestimmt. Die Kombination aus Omega-3-Fettsäuren, Vitaminen, Spurenelementen und Mineralstoffen sowie einer Dampfpflege reguliert die Entzündungsaktivität im Mundraum. Mit der Empfehlung dieses Präparats von hypo-A machen Sie Ihre Patienten auf die Zusammenhänge zwischen Ernährung, Nährstoffaufnahme sowie Zahnfleischgesundheit aufmerksam und bieten eine effektive Methode, entzündliche Prozesse des Organismus einzudämmen. Weitere Informationen über das Konzept der orthomolekularen Behandlung von Parodontitis finden Sie unter www.itis-protect.de



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

Studium

Countdown für Dentalhygiene Campus der Medical School 11 läuft

Rechtzeitig zum Wintersemester 2022/23 Mitte Oktober wird der neue Studiencampus Dentalhygiene der Medical School 11 mitten im Herzen Heidelbergs fertiggestellt. Auch für den dritten Jahrgang stehen dann die Ampeln auf „Grün“. Der neue Campus befindet sich auf dem ehemaligen Militärgelände der Campbell Barracks in zentraler Lage Heidelbergs, nur fünf Minuten vom Hauptbahnhof entfernt. Eingebettet in den prämierten „Der andere Park“ wird ein einzigartiges Campus-Feeling geschaffen. Neben großzügigen modernen Schulungsräumlichkeiten entsteht dort auch ein Phantomkopf-Übungsraum und eine kooperierende akademische Schulungspraxis. Gastronomische und kulturelle Angebote auf dem Campus schaffen eine außergewöhnliche Studiumgebung. Für Studieninteressierte, welche die Hochschule kennenlernen und noch mehr Einblicke ins Studium erhalten

wollen, gibt es die Möglichkeit der kostenlosen Beratung in Präsenz oder online. Interessierte können jederzeit einen individuellen Beratungstermin vereinbaren oder sich direkt online unverbindlich bewerben. Mehr Information zum Studiengang „B. Sc. Dentalhygiene“ an der Medical School 11 findet man unter www.medicalschool11.de oder über die Beratungshotline +49 6221 649971-0 bzw. per Mail an studium@medicalschool.de

medical school 11
Karrieren für Gesundheitsberufe

Quelle: Medical School 11

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

DESIGNPREIS

2022

Wir suchen Deutschlands
schönste Zahnarztpraxis
Jetzt bis zum 1.7.2022
bewerben:
www.designpreis.org

© iStockphoto.com

In einer klinischen Anwendungsstudie erhielt die neu formulierte aminomed klinisch-dermatologisch und dentalmedizinisch das Urteil „sehr gut“. Durch die Anwendung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme reduziert sich u. a. das Schmerzempfinden um mehr als die Hälfte (54,1 Prozent).¹

Zahncreme reduziert deutlich das Schmerzempfinden

Bei zwei Mal täglicher Anwendung versiegelt das enthaltene Aminfluorid die offenen Dentintubuli und mindert Schmerzen für Verwender damit deutlich. In der Anwendungsstudie konnte nachgewiesen werden, dass die neue aminomed schon nach sieben Tagen Anwendung das Schmerzempfinden von Zähnen und freiliegenden Zahnhälsen um 54,1 Prozent reduziert.¹

Sehr gute Bewertung der Praxisprofis für die optimierte aminomed

716 Mitarbeitende von Zahnarzt-/Kieferorthopädie-Praxen haben die neue aminomed inzwischen jeweils mindestens zwei Wochen getestet. 97,8 Prozent finden u. a. wichtig bis sehr wichtig, dass sich bei regelmäßiger Anwendung die Schmerzempfindlichkeit reduziert.

Medizinische Kamillenblüten-Zahncreme für gesundes Zahnfleisch

aminomed mit ihren sehr wertvollen Eigenschaften für die tägliche Zahnpflege ist besonders geeignet bei ersten Zahnfleischproblemen und für Sensitivpatienten. Natürliche Parodontitisprophylaxe leisten antibakterielle Inhaltsstoffe wie Bisabolol, Panthenol und der Blütenextrakt der Echten Kamille. Sie helfen, das Zahnfleisch zu pflegen sowie zu kräftigen und bestehende Entzündungen abklingen zu lassen. Ein erhöhtes Parodontitisrisiko haben z. B. Menschen mit Diabetes, Hypertonie und hormonellen Verän-

derungen (etwa während Schwangerschaft oder Wechseljahren), alle, die in Dauerstress leben, rauchen, Ü40 sind oder bestimmte Medikationen einnehmen. 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 aminomed ist bundesweit in allen Apotheken und teilweise in Drogerien sowie im Lebensmitteleinzelhandel erhältlich (UVP des Herstellers: 2,49 Euro/75 ml-Tube bzw. 59 Cent/15 ml-Tube).

Hinweis:

Alle Aussagen zu Effekten der neuen aminomed gelten bei einer mindestens zwei Mal täglichen Anwendung von zwei Minuten.

1 dermatec 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

Abb. 1: Die Zahncreme aminomed hilft dabei, Schmerzempfinden an den Zähnen zu reduzieren. © Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG



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

Kontakt

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
 Max-Lang-Straße 64
 70771 Leinfelden-Echterdingen
 Tel.: +49 711 7585779-11
 www.drliede.de

Patient ist nicht gleich Patient – diese Aussage können Fachkräfte, die täglich Prophylaxebehandlungen durchführen, sicher so unterschreiben. Die Patienten unterscheiden sich bereits hinsichtlich ihres Alters und der damit verbundenen Anforderung an die Art und Weise einer Therapie. Auch die verschiedenen Krankheitsbilder und deren Ursachen müssen individuell betrachtet werden. Demnach liegt es auf der Hand, dass ein einziges Behandlungskonzept nicht pauschal das Allheilmittel für alle Patientenfälle sein kann. Das Lunos®-System von Dürr Dental passt sich den Patienten an und ist damit ein zuverlässiger Partner in der Prophylaxe.



In der Prophylaxesitzung rundum gut versorgt

Jedes Krankheitsbild und jeder Mundgesundheitsstatus stellt individuelle Anforderungen an die geeignete Therapie- und Prophylaxemethode. Dabei ist es essenziell, dass die Prophylaxefachkraft gut geschult ist, um letztendlich in Absprache mit Zahnärztin oder Zahnarzt entscheiden zu können, welches Vorgehen für den einzelnen Patienten das richtige ist. Dabei ist fachliche Kompetenz das eine, geeignete Produkte für jede individuelle Behandlungsform das andere. Das Lunos® Prophylaxesystem bietet ein Portfolio, das durch seine flexible Einsatzmöglichkeit auf ganzer Linie überzeugt.

Lunos® von Dürr Dental schreibt kein festes oder auf nur einen speziellen Anwendungsbereich bezogenes Behandlungskonzept vor. Das System erlaubt es der geschulten Prophylaxefachkraft, im Rahmen der ärztlichen Delegation, selbst zu entscheiden, welche Therapieform bei den einzelnen Patienten zur Anwendung kommt. So kann es beispielsweise sein, dass sich für Patient A eine Behandlung mit dem MyLunos® Pulver-Wasser-Strahlgerät und anschließender Politur eignet, Patient B hingegen sollte aufgrund einer hohen Sensibilität besser nur durch eine sanfte Politur behandelt werden, während bei der fortgeschrittenen Parodontitis von Patient C das

schmerzarme atraumatische Vector® Ultraschallsystem Anwendung findet. Dürr Dental versteht sich seit jeher als Systemanbieter. Dieses Verständnis und dieser Anspruch spiegeln sich auch in der Marke Lunos® wider. Zum Portfolio gehören ein Pulverstrahlhandstück, ein ultraschallbasiertes Standgerät, verschiedene Prophylaxepulver, Polierpasten und Fissurenversiegler, eine Mundspüllösung sowie ein Fluoridgegel. Diese Prophylaxematerialien werden durch ein Prophy-Kissen aus bequemem Viscoschaum und ein Wellnesstuch für den besseren Patientenkomfort ergänzt. Schulungen und Servicemaßnahmen für

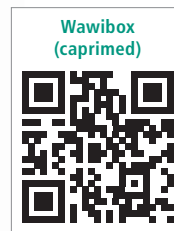
die Zahnarztpraxis runden das Angebot ab. Lunos® bietet für nahezu alle Arbeitsschritte der Prophylaxesitzung Geräte, Verbrauchsmaterialien und Zubehör an. Alle Produkte sind aufeinander abgestimmt und bilden gemeinsam ein hochflexibles System, das jede Behandlungsphilosophie unterstützt.



Kontakt
DÜRR DENTAL SE
 Höpfigheimer Straße 17
 74321 Bietigheim-Bissingen
 Tel.: +49 7142 705-0
 info@duerrdental.com
 www.duerrdental.com

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

Immer mehr Zahnarztpraxen möchten für mehr Nachhaltigkeit sorgen, der Weg zur nachhaltigen Praxis ist jedoch oft nicht so klar. Wawibox hat einen umfangreichen Guide zusammengestellt, der das abstrakte Thema mit Praxistipps und konkreten Produktempfehlungen greifbar macht. Die Inhalte wurden zusammen mit Herstellern, Händlern und Zahnärzten erstellt.



Erprobte Wege für mehr Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis

Neuer Gratis-Guide mit Tipps von Zahnärzten

Nachhaltigkeit wird auch in der Zahnmedizin ein immer größeres Thema und viele Praxen wollen sich entsprechend aufstellen. Wawibox möchte dabei un-

terstützen und hat daher einen Gratis-Guide zusammengestellt, der hilfreiche Hinweise für den Praxisalltag bereithält. Um einen Einblick in den Guide zu erhalten, gibt es hier zwei Tipps:

Tipp 1: Hersteller zu mehr Nachhaltigkeit anregen

Es lohnt sich, aktiv den Austausch mit den Herstellern von Dentalartikeln zu suchen. Dazu eignen sich Events wie Messen, aber auch die sozialen Medien oder Kontaktfunktionen auf den Anbieterwebseiten. Kunden können die Unternehmen wissen lassen, dass Bedarf nach umweltfreundlicheren Verbrauchsmaterialien sowie Verpackungen besteht und darauf hinweisen, wo sie überzeugende Alternativen vermissen. Nachhaltige Anbieter können belohnt werden, indem man sie an Kollegen weiterempfiehlt und ihre Produkte in Onlineshops wie www.wawibox.de gut bewertet.

Tipp 2: Prophylaxe fördert Nachhaltigkeit

Patienten sind ein wichtiger Baustein in der Nachhaltigkeitsstrategie einer Zahnarztpraxis. Darum sollte man sie aktiv einbeziehen, indem man sie über ergriffene Maßnahmen informiert und sensibilisiert. Dass beispielsweise regelmäßige Prophylaxe erhebliche positive

Effekte für die Umwelt mit sich bringt, haben wohl nur die wenigsten Patienten auf dem Schirm. Dabei ist es einleuchtend: Wirksame Prävention und langfristiger Zahnerhalt reduzieren nicht nur die Anzahl an notwendigen Behandlungen, sondern auch deren Schwere. Weniger Behandlungen bedeuten nämlich weniger Anreisen, Einwegartikel und andere Materialien inkl. Herstellung, Transport und Entsorgung.¹

Fazit

Zahnärzte können das Thema Nachhaltigkeit ohne viel Aufwand in den Fokus der Patienten rücken, indem sie z. B. eine Infografik im Wartezimmer anbringen, ebenso auf der Website und den Social-Media-Kanälen.

Interessenten können den Gratis-Nachhaltigkeits-Guide herunterladen unter www.wawibox.de/nachhaltigkeit

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921001313>

Kontakt

Wawibox

(ein Angebot der caprimed GmbH)
 Emil-Maier-Straße 16, 69115 Heidelberg
 Tel.: +49 6221 5204803-0
 mail@wawibox.de
<https://www.wawibox.de/>



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

PRÄVENTIONS KONGRESS

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.praeventionskongress.info

DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT
FÜR PRÄVENTIVZAHNMEDIZIN

13./14. Mai 2022 in Hamburg

dgpzm Deutsche Gesellschaft für
Präventivzahnmedizin

SAVE THE
DATE!

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

© Yulia Brehatskaya – stock.adobe.com

Das Herz einer Praxis ist die Prophylaxe und in diesem Bereich braucht man bestmöglich ausgebildetes Personal. Yvonne Gebhardt-Panzer ist seit 2008 Dentalhygienikerin und begann ihre Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten 1997. In ihren über 20 Jahren Berufserfahrung hat sie den Wert der praktischen Aus- und Weiterbildung zu schätzen gelernt. Um ihren Kolleginnen eine ebensolche qualifizierte Weiterbildungsmöglichkeit zu bieten, gründete sie ihr eignes Fortbildungsinstitut, DH-Seminare, in München mit Kursen speziell für die Zahnärztliche Assistenz, die sich besonders auf die praktische Anwendung konzentrieren. Im folgenden Interview stellt sie ihr Institut vor.

„In erster Linie üben wir in der Dentalhygiene ein Handwerk aus“



Abb. 1: Gründerin von DH-Seminare Yvonne Gebhardt-Panzer.

Bitte stellen Sie uns DH-Seminare vor?
2012 habe ich DH-Seminare als Fortbildungsinstitut für Praxispersonal in München gegründet. Natürlich sind auch Zahnärztinnen und Zahnärzte herzlich willkommen. Unsere Seminar-

reihen richten sich an ausgebildetes Prophylaxepersonal mit dem Ziel, unsere langjährigen Erfahrungen im Bereich der Dentalhygiene, Parodontologie sowie der Periimplantitis- bzw. Mukositisprophylaxe zu vermitteln. Das Institut bietet praxisorientierte Intensivkurse mit Patientenbehandlung sowie bewährte und krankheitsbilderbezogene Therapiekonzepte an. Daneben umfasst unser Fortbildungsangebot auch Zusatzseminare mit weiteren interessanten Themengebieten, wie die richtige Bereitstellung des Instrumentariums oder der Zahnaufhellung.

„Das Institut bietet praxisorientierte Intensivkurse mit Patientenbehandlung sowie bewährte und krankheitsbilderbezogene Therapiekonzepte an.“

Warum wurde DH-Seminare gegründet?

Ich selbst fand das Angebot an Seminaren im Bereich Dentalhygiene meistens sehr theorie-lastig. Daher habe ich bei der Entwicklung unserer Angebote darauf geachtet, dass alle Kurse sehr viel praktische Übungen enthalten. Natürlich ist die Theorie sehr wichtig und

kommt auch nicht zu kurz. Aber in erster Linie üben wir in der Dentalhygiene ein Handwerk aus, das so filigran ist, wie das eines Uhrmachers. Und das muss trainiert werden. Daher bieten wir bei uns auch Kurse sowohl für Einsteiger/Wiedereinsteiger als auch Profis an: Vom praktischen Perfektionstraining am Modell, auch am Patienten, bis zur Konzepterarbeitung bei UPT-Patienten ist alles dabei.

Die Seminare richten sich also nach dem jeweiligen Kenntnisstand der Teilnehmenden. Wie sieht Ihr Kursangebot konkret aus?

Wir bieten Seminare für Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen (ZMP),

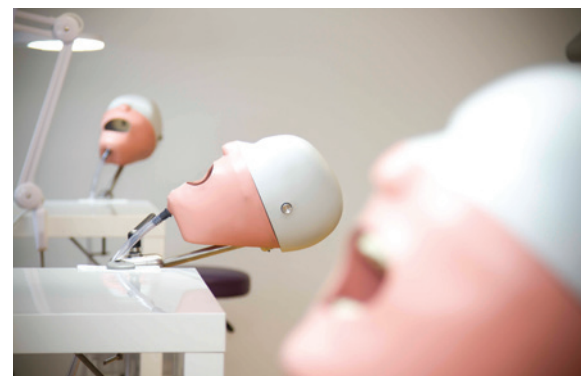


Abb. 2: An Phantomköpfen können die Teilnehmerinnen im Praxisteil üben.

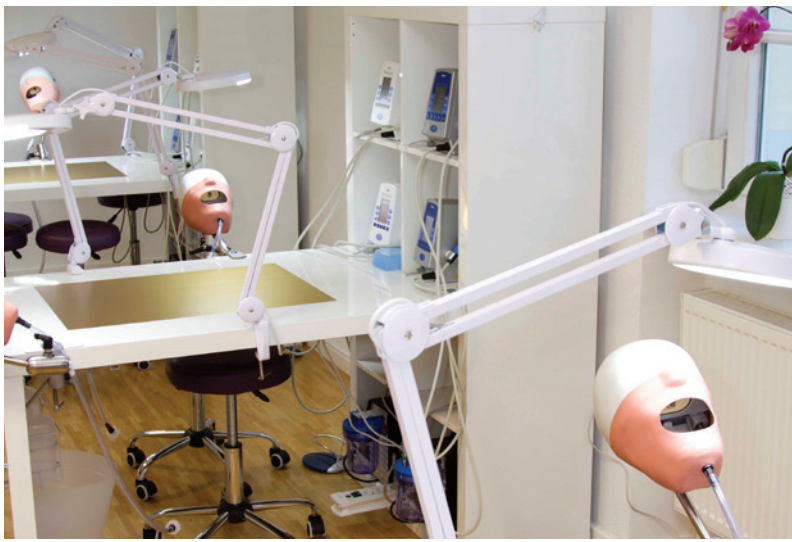


Abb. 3: Blick in einen Seminarraum.

Zahnmedizinische Fachassistentinnen (ZMF) und Dentalhygienikerinnen an. Zunächst gibt es die Basisseminarreihe mit Tipps und Tricks zum Behandlungsablauf und praktischen Übungen am Phantomkopf. Diese Reihe richtet sich auch an erfahrene Kolleginnen, die ihr Hintergrundwissen und ihre praktischen Fähigkeiten weiter optimieren und ausbauen möchten. Die Reihe der Intensivseminare bietet die Möglichkeit, praktische Fähigkeiten im Umgang mit manuellen und maschinellen Instrumenten zu trainieren und ist als Ergänzung zu den Basisseminaren gedacht. Die Zusatzseminare decken interessante Themengebiete wie die richtige Fissurenversiegelung oder die professionelle Zahnaufhellung ab.

Ein gutes Seminar für eine ZMP wäre z.B. der Kurs „DH3: Fokus–Dentalhygiene-Behandlung“. Hier trainieren die Teilnehmerinnen ihre praktischen Fähigkeiten. Für eine DH, die sich mal wieder über die Schulter schauen lassen möchte, wäre der Kurs „PA2: Fokus–Parodontitis-Behandlung“ ideal geeignet. Hier wird am Phantomkopf sowie am Patienten trainiert – natürlich immer unter Aufsicht einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes.

Darüber hinaus bieten wir auch individuelle Inhouse-Schulungen auf Anfrage an. Bei Interesse an einem Praxis-Coaching zur Etablierung oder Optimierung bestehender Behandlungskonzepte stehen wir auch zur Verfügung.

Welche Schwerpunkte setzen Sie in Ihren Seminaren?

Der Fokus liegt ganz klar auf praktischen Übungen in der Dentalhygiene

und Parodontologie sowie auf Konzeptvorstellungen in diesen beiden Bereichen. Zudem thematisieren wir die neuen PA-Klassifikationen, Bleaching und vieles mehr.

„Durch die kleinen Gruppen ist es möglich, mehr in den Dialog zu gehen.“

Was erwartet die Teilnehmenden?

In kleinen Gruppen erlernen die Teilnehmenden (maximal zwölf) die Themen und verfeinern das praktische Handling am Patienten. Durch die kleinen Gruppen ist es möglich, mehr in den Dialog zu gehen. Jeder bekommt einen Phantomkopf, an dem intensiv gearbeitet werden kann. In dieser familiären Atmosphäre macht das Lernen einfach Spaß. Außerdem werden Kursskripte und Arbeitsmaterialien für die jeweiligen Seminare gestellt.

Erhalten die Teilnehmenden Fortbildungspunkte oder ein Zertifikat nach dem erfolgreichen Abschluss?

Jeder erhält ein Zertifikat und natürlich auch Punkte. Bei Bedarf können entsprechend der Stundenanzahl Zertifizierungspunkte ausgewiesen werden.

Frau Gebhardt-Panzer, vielen Dank für das Gespräch.

Hinweis:

Weitere Informationen zu den DH-Seminaren gibt es auf der Website <https://dh-seminare.de/YvonneGebhardt/Home.html>



> **200 € P.A.**
MEHR UMSATZ
PRO PATIENT

REGELMÄSSIG
PZR-PATIENTEN

=

REGELMÄSSIG
MEHR UMSATZ



Dass Fachbereiche von der Expertise, der Wissbegierde und dem Innovationsgeist ihrer Akteure leben, beweist Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider: Im April 2021 wurde die gebürtige Duisburgerin zur Juniorprofessorin für Parodontale Medizin an der Universität Würzburg ernannt. Der folgende Beitrag gibt den Ausschnitt eines Gesprächs zwischen Familie und Anfragen des Bayrischen Rundfunks wieder – denn Prof. Jockel-Schneider ist junge Zahnmedizinerin, arbeitende Mutter und parodontale Vor- bzw. Weiterdenkerin in einer Person.



Juniorprofessorin für Parodontale Medizin im Q&A

Marlene Hartinger

Frau Prof. Dr. Jockel-Schneider, wie wird man Juniorprofessorin für Parodontale Medizin?

Durch ein übliches Berufungsverfahren wie für jede andere Professur auch. Meine Professur ist eine zeitlich befristete Juniorprofessur mit sogenanntem Tenure Track W2. Dies bedeutet, dass sie bei einer positiven Evaluation meiner

Leistungen nachfolgend zu einer unbefristeten W2-Professur verstetigt werden kann. Das bietet mir auch langfristig eine sehr gute berufliche Perspektive.

Wie sind Sie anfänglich zur Parodontologie gekommen?

Während des Zahnmedizinstudiums war die Parodontologie nicht mein Lieblingsfach. Erst in der nachfolgenden Assistenzzeit in der niedergelassenen Praxis habe ich gesehen, wie viele Patienten tatsächlich von einer Parodontitis betroffen sind und wie sehr die Betroffenen teilweise darunter leiden. Zu diesem Zeitpunkt wurde mir auch erst bewusst, dass ich als Studierende in Münster im Fachbereich Parodontologie eine sehr gute Ausbildung erhalten hatte, für die ich heute noch sehr dankbar bin. Die damals in den studentischen Behandlungskursen der Parodontologie erlernte Fachkompetenz konnte ich direkt in der Praxis anwenden. Am Universitätsklinikum Würzburg hatte ich dann mit Prof. Schlagenhaut und später auch mit Prof. Fickl zwei hervorragende Lehrer und Mentoren an meiner Seite, von denen ich sowohl im klinischen Alltag als auch bei der Durchführung wissenschaftlicher

Projekte viel lernen konnte. Je intensiver ich mich mit parodontologischen Fragestellungen beschäftigte, desto spannender wurde es, und meine Leidenschaft war geweckt.

Was macht die Parodontologie einzigartig in der zahnmedizinischen Landschaft?

Dafür gibt es mehrere Gründe. Rein fachlich ist die Parodontologie wohl immer noch der sich am dynamischsten weiterentwickelnde Teilbereich der Zahnheilkunde, in dem sich selbst die Gültigkeit ätiologischer Modelle noch in den letzten Jahren grundlegend weiterentwickelt und verändert hat. Galt Parodontitis noch vor nicht allzu langer Zeit als eine Art „Mundhygienemangel-erkrankung“, was zwangsläufig den Fokus therapeutischer Interventionen auf eine möglichst effiziente mechanische Entfernung der entzündungsassoziierten bakteriellen Beläge mittels Zahnputzen und professioneller Zahnreinigungen legte, so liegt die zentrale Ursache parodontaler Entzündungen nach dem aktuellen ätiologischen Modell der „ökologischen Plaquehypothese“ in der Entstehung einer proinflammatorisch wirksam werdenden Dysbiose der oralen Mikrobiota. Diese wird primär



© Inga Jockel, www.portrait-couture.de

durch eine erhöhte systemisch wirksame Entzündungslast im Körper begünstigt. Es ist daher kein Zufall, dass Menschen mit chronisch-entzündlichen metabolischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Fettleber oder chronischen Nierenerkrankungen besonders häufig und stark auch von parodontalen Entzündungen betroffen sind. Die parodontale Gesundheit ist daher untrennbar mit dem Status der Allgemeingesundheit verbunden und das Fach Parodontologie ein wichtiges Verbindungsglied zwischen Zahn- und Allgemeinmedizin. Eine ursachengerichtete Therapie und Prävention der Parodontitis ist daher in diesen Fällen ohne enge Kollaboration mit den verschiedenen Subdisziplinen der Inneren Medizin nicht möglich.

Darüber hinaus weist das Fach Parodontologie im klinischen Alltag ein breites Spektrum an therapeutischen Möglichkeiten auf und gestaltet meinen klinischen Arbeitsalltag sehr abwechslungsreich. Ich sehe Patienten jeden Alters mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Aus den zuvor angeführten Gründen suchen häufig multimorbide Patienten mit komplexen allgemeinmedizinischen Anamnesen und entsprechenden Begleitmedikationen meinen Rat. Daneben gibt es aber auch junge, systemisch gesunde Patienten, die unter eher ästhetischen Problemen, wie etwa dem Auftreten von langen, freiliegenden Zahnhälsen leiden, die wir meist durch einen kleinen chirurgischen Eingriff wieder korrigieren können.

Welche Möglichkeiten zur systemischen Beeinflussung des parodontalen Erkrankungsrisikos gibt es? Können Sie uns hier Beispiele nennen?

Ein gutes Beispiel ist die Ernährung: Durch die gezielte Umstellung der Ernährung unserer Patienten oder durch den Einsatz spezifischer entzündungshemmend wirkender Nahrungsergänzungsmittel haben wir mittlerweile neue, klinisch bedeutsame Behandlungsoptionen. So gelang es uns in kontrollierten klinischen Studien nachzuweisen, dass alleine die regelmäßige Einnahme spezifischer probiotisch wirksamer Bakterien Entzündungen im Mund, sogar in Abwesenheit weiterer zahnärztlicher Intervention, signifikant zu reduzieren vermag. Ein anderer spannender Therapieansatz, den wir in einer kontrollierten klinischen Studie erfolgreich überprüften, ist die Erhöhung des Anteils an grünem Blattgemüse im Ernährungsspektrum von Patienten, die von chronischen Zahnfleischentzündungen betroffen sind. Auch hier konnten wir eine ausgeprägte Verringerung der gingivalen Entzündungsstärke nachweisen und als Ursachen die Auflösung entzündungsförderlicher bakterieller Dysbioses durch eine Erhöhung der Konzentration von Nitrit im Speichel identifizieren. Durch Studien belegt, ist ein ausreichend hoher Nitritspiegel im Speichel darüber hinaus eine essenzielle Voraussetzung für die Stabilität der physiologischen Blutdruckkontrolle des Körpers, was erneut die enge Verbindung zwischen Mund- und Allgemeingesundheit belegt.

Doctolib

Kostenlose
Fortbildung
erhalten!

Nur für kurze Zeit:

Doctolib & ZWP

schenken Ihnen

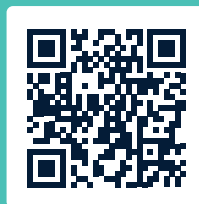
Fortbildungen im Wert

von bis zu 500 €!

Jetzt mit Doctolib
starten & Fortbildung
geschenkt bekommen

Empfehlen Sie Ihrer Praxis Doctolib: Sparen Sie viel Zeit aufgrund weniger Anrufe & arbeiten Sie entspannter mit automatisierter Terminvergabe.

Hier mehr erfahren:



www.doctolib.info/boost



ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

Prophylaxe und Parodontologie gehören zu den Kernbereichen einer jeden Zahnarztpraxis, denn die meisten Patienten kommen zur Vorsorge bzw. Nachsorge und zu Kontrollen. Daher ist ein gutes Konzept für PA-Therapien für den Erfolg der Praxis unerlässlich. Doch was gehört dazu und warum ist vor allem eine ideale Kommunikation im Praxisteam so wichtig? Dentalhygienikerin Aydan Sachs beantwortet diese und weitere Fragen im nachfolgenden Interview.

„Adäquate Patientenbetreuung kann nur mit gutem Konzept funktionieren“

Nadja Reichert

Seit über zehn Jahren ist Aydan Sachs als selbstständige Dentalhygienikerin (DH) tätig. In ihrer langjährigen Berufserfahrung hat sie eines gelernt: Erfolgreiche Prophylaxe geht nur im Team und zusammen mit dem Patienten. Als DH gehört es daher auch zu ihren Aufgaben, ein gutes PA-Konzept in ihren Praxen zu etablieren. Aus dieser Tätigkeit heraus gründete sie 2012 die Firma PA-Konzepte Voice und ist seither an der Weiterentwicklung einer sprachgesteuerten Befundsoftware beteiligt. Seit 2019 ist sie zudem Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V. (BDDH). Im nachfolgenden Interview stellt Aydan Sachs nicht nur ihr PA-Konzept und dessen Neuerungen vor, sondern erklärt vor allem auch die Bedeutung eines guten Konzepts für die Zahnarztpraxis.

Frau Sachs, es heißt: Jede gute Zahnarztpraxis hat ein gutes PA-Konzept. Aber was macht so ein gutes Konzept eigentlich aus und warum ist es für die Praxis so wichtig?

Prophylaxe und Parodontologie sind Teamarbeit. Eine adäquate Patientenbetreuung kann nur mit einem guten Konzept und in Teamarbeit funktionieren. Von daher sollte das Konzept bei

einer guten Kommunikation zwischen dem Zahnarzt, der Verwaltung und den Prophylaxefachkräften beginnen. In meinem Werdegang von der ZFA, ZMP zur DH ist dies durchgehend ein wichtiger Aspekt gewesen. Bei meiner Tätigkeit als Dentalhygienikerin steht die umfassende Aufklärung und Betreuung der Patienten im Mittelpunkt. Um den Patienten effizient betreuen zu können, gehört eine gute Dokumentation der Befundung ebenfalls dazu.

„Eine adäquate Patientenbetreuung kann nur mit einem guten Konzept und in Teamarbeit funktionieren.“

Was hat Sie veranlasst, die Firma PA-Konzepte Voice zu gründen?

PA-Konzepte ist aus der Praxis heraus entstanden. Auch hier stand und steht die Patientenbetreuung im Vordergrund. Die parodontale Befunderhebung geschieht in vielen Praxen durch den zeitraubenden Wechsel zwischen der Messung am Patienten und der

Eingabe über die Computertastatur. Unser Ziel war es, für das Praxisteam eine Zeitersparnis zu entwickeln und für den Patienten eine transparente und verständliche Kommunikation zu schaffen. Uns ging es darum, effiziente Praxisabläufe zu schaffen, die das gesamte Team und den Patienten begeistern. Auch der hygienische Aspekt war uns ein großes Anliegen.

Aydan Sachs ist Dentalhygienikerin und entwickelt PA-Konzepte für die Zahnarztpraxis.



weiblich
56 Jahre

ERSTE THERAPIESTUFE VOM 01.06.2021
Aufgenommen von Aydan Sachs

PA-Konzepte
Osttor 7
48324 Sendenhorst

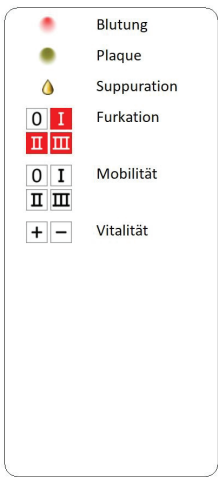
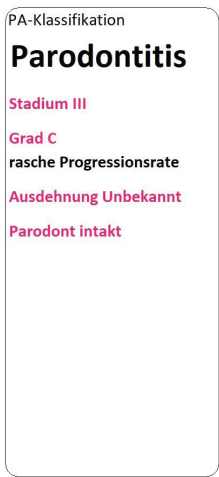
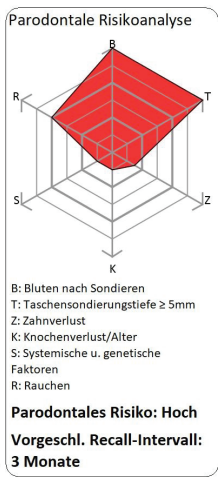
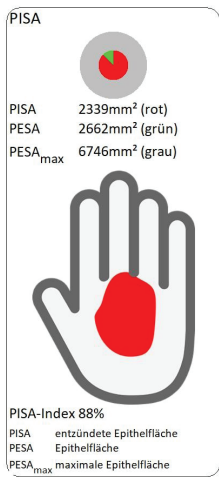
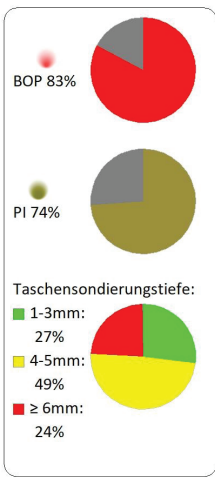
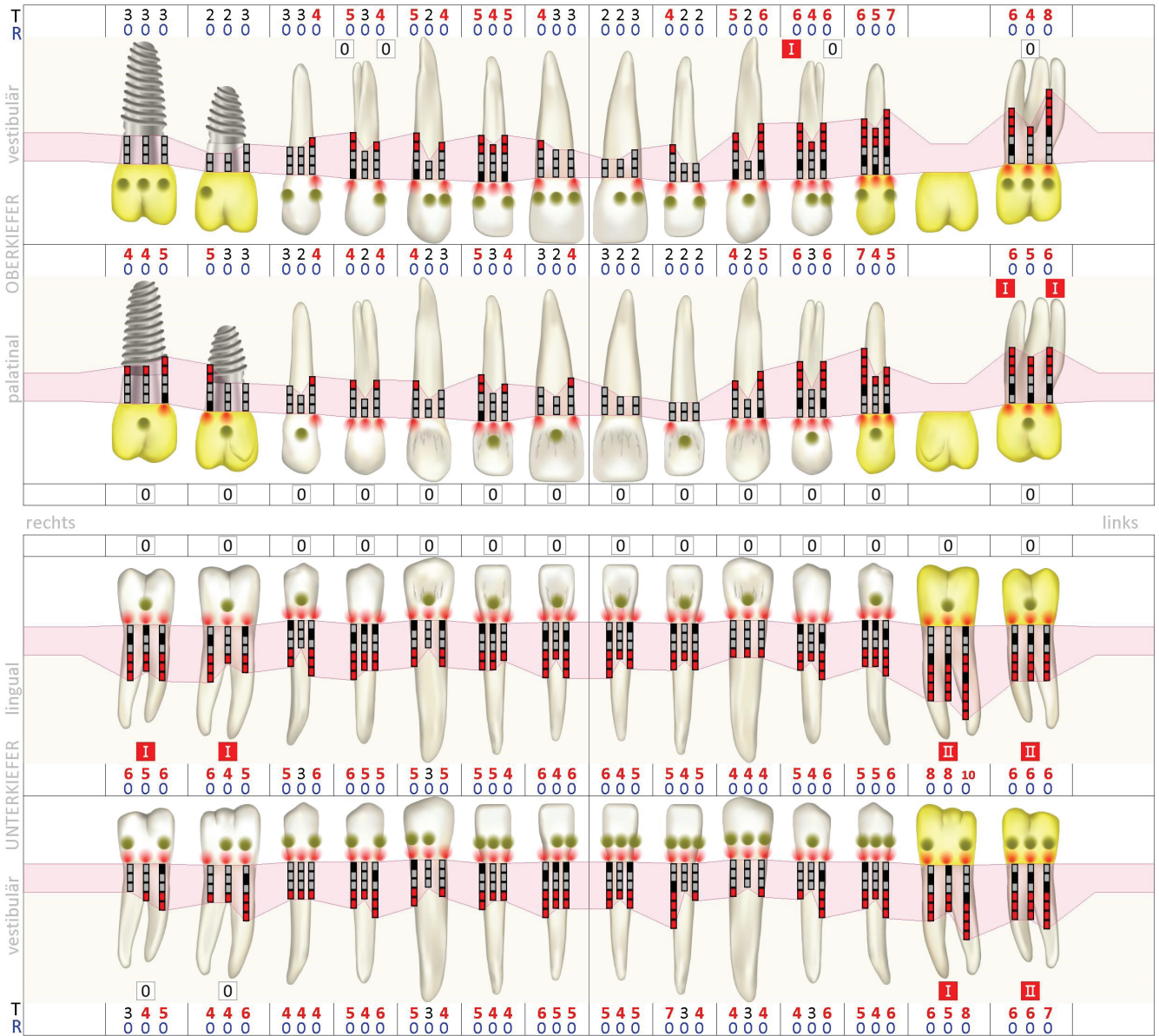


Abb. 2: Darstellung eines PA-Status in erster Therapiestufe.

Das hört sich interessant an. Wie stellt sich Ihr Konzept in der Praxis dar?

Bereits in der Aufstiegsfortbildung zur ZMP ist mir die Notwendigkeit der umfangreichen parodontalen Befundaufnahme bewusst geworden. Doch leider bedeutet eine 6-Punkt-Messung der Sondierungstiefen, Blutung auf Sondieren, der Rezessionen und die Aufnahme der Furkationen und Lockerungen einen erheblichen Zeitaufwand. Insbesondere, weil die Mitarbeiterinnen in der Prophylaxe meist ohne Assistenz arbeiten. Wir möchten den Kolleginnen mit unserer Software Zeit schenken, damit sie diese der Patientenaufklärung widmen können. Damit können wir unserem Anliegen der nachhaltigen Patientensensibilisierung nachkommen.

„Gemeinsam kann ein Therapieweg entwickelt und danach gehandelt werden, sei es für den Zahnarzt, die Prophylaxe und die Verwaltung. Auch der Patient profitiert.“

Welche Informationen können sich mit dem Voice-System sowohl für Zahnärzte als auch Patienten darstellen lassen und wie profitiert die Diagnose resp. Therapie davon?

PA-Konzepte arbeitet mit einer Sprachsteuerung. Bei der Befundaufnahme können die Messwerte anhand einer intelligenten Spracherkennung direkt in das Programm aufgenommen werden. Die Aufnahme geschieht bei der alleinigen Befundaufnahme in der gleichen Geschwindigkeit wie vergleichsweise mit einer Assistenz.

Auch haben wir die aktuelle Klassifikation der parodontalen Erkrankungen integriert, um eine Hilfestellung bei der Diagnostik zu bieten. Alle dafür erforderlichen Daten können zusätzlich erfasst werden. So wird anhand eines Algorithmus das Staging und Grading des Patienten bestimmt. Die Befunde können im Verlauf miteinander verglichen werden, spätestens hier versteht der Patient durch die grafische Darstellung den Erfolg der Behandlung.

Wie kann sich eine Zahnarztpraxis ein PA-Konzept erarbeiten und nach innen sowie außen kommunizieren?

Für den Behandler hat es den Vorteil der schnellen Befunderfassung und Diagnostik. Das gesamte Praxisteam hat direkt einen guten Gesamtüberblick des Erkrankungszustands des Patienten. Mit nur einer Lizenzgebühr kann von allen Arbeitsplätzen auf das Programm zugegriffen werden. Gemeinsam kann ein Therapieweg entwickelt und danach gehandelt werden, sei es für den Zahnarzt, die Prophylaxe oder die Verwaltung.

Auch der Patient profitiert. Mit der individuell entstehenden Grafik ist für den Patienten ein wunderbares Grundgerüst der Patientenberatung geschaffen. Anhand einer ausführlichen und bildlichen Befunddarstellung kann dem Patienten der persönliche Krankheitszustand seines Parodontiums geschildert werden. Die Zähne sind in der Darstellung anatomisch korrekt wiedergegeben. Unser Aufklärungstool zur Pathogenese der oralen Erkrankungen wird intuitiv vom Patienten verstanden. Parodontitis ist eine stille Erkrankung. Dies bedeutet, dass der Patient meist keine Schmerzen hat. Das Bewusstsein für die Erkrankung muss gemeinsam erarbeitet werden.

Welche Rolle spielt die zahnärztliche Assistenz, vor allem die Dentalhygienikerin, bei einem PA-Konzept?

Die Frage passt sehr gut zu meiner letzten Aussage, genau daran möchte ich gerne anknüpfen. Das große Wort der DH- wie auch ZMP-Expertise ist: Patientenbindung! Die Dentalhygienikerin ist zu sämtlichen Querverbindungen von Parodontitis und systematischen Erkrankungen umfassend geschult. Es macht große Freude, gemeinsam mit dem Patienten sein persönliches Risikoprofil zu ermitteln. Hierfür haben wir die Berner Spinne in unser Programm implementiert. Risikofaktoren wie Diabetes mellitus und Rauchen können erfasst und transparent für den Patienten dargestellt werden. Ein weiteres Tool bietet die Risikoanalyse nach McGuire & Nunn. Mit Ampelfarben wird anhand des Befundes eine wissenschaftliche Erhaltungsprognose jedes Zahns er-

stellt. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Patienten entsteht ein gutes Vertrauensverhältnis und somit eine langfristige Adhärenz. Die Patienten fragen eigenständig nach ihrem Befundverlauf.

„Uns ist es wichtig, nur Funktionen einzubauen, die von den Kollegen direkt am Behandlungsstuhl benötigt werden.“

Was hat sich in den vergangenen Jahren in Ihrem PA-Konzept verändert?

Die große Veränderung ist sicherlich die seit dem 1. Juli 2021 geltende aktuelle Richtlinie des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) der systematischen parodontalen Therapie. Die Richtlinie sieht eine intensive Dokumentation vor, so wie wir es seit vielen Jahren mit unserem Programm leben. Natürlich umfasst unsere Software, so wie in der Richtlinie vorgesehen, auch die Möglichkeit, Mundhygienebefunde aufzunehmen. Alle Möglichkeiten und Voraussetzungen sind gegeben und konform mit der S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis in Stadium I–III. Wir waren zunächst zurückhaltend mit dem Einbau neuer Funktionen, insbesondere auch um unser Programm nicht zu überladen. Es soll für unsere Kollegen übersichtlich und einfach zu bedienen bleiben. Uns ist es wichtig, nur Funktionen einzubauen, die von den Kollegen direkt am Behandlungsstuhl benötigt werden. Unser Expertenteam für Parodontologie, Dentalhygiene und Informatik aus der Uniklinik und Praxis hat ein ideales Konzept zur Behandlungserleichterung geschaffen. Wir freuen uns auf die Resonanz dieser Umsetzung und die kommenden Updates. Wir danken unseren bisherigen Kollegen und Praxen für das langjährige Vertrauen in unsere Arbeit.

Frau Sachs, vielen Dank für das Gespräch.

Abbildungen: © PA-Konzepte

Referenten | Christoph Jäger/Stadthagen
| Iris Wälter-Bergob/Meschede

UPDATE

QM | Dokumentation | Hygiene

Unna – Trier – Wiesbaden – Hamburg – Rostock-Warnemünde
Leipzig – Berlin – Essen – München – Baden-Baden

ONLINE-ANMELDUNG/
KURSPROGRAMM



www.praxisteam-kurse.de



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

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

Bitte senden Sie mir das Programm UPDATE QM | DOKUMENTATION |
HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

Gerade bei dentalen Präventionsmaßnahmen arbeiten wir als Prophylaxeprofis häufig im Alleingang – also ohne Assistenz. Manchmal fehlt uns demnach eine dritte oder vierte Hand. Persönliche, anatomische, medizinische, patientenbezogene oder räumliche Faktoren bringen besondere Herausforderungen mit sich, welche wir durch den Einsatz „kleiner Helfer“ im Praxisalltag zielführend meistern können.



„Kleine Helfer“ in der Prävention

Sabrina Dogan

Im folgenden Beitrag geht die Autorin, selbst Dentalhygienikerin in einer prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis, auf die Hilfsmittel für die professionelle Prävention ein. Die Tipps sollen individuelle Maßnahmen sowie komfortable Möglichkeiten aufzeigen, die im Praxisalltag unterstützen können.

Auf der Suche nach dem optimalen Mundspiegel

Die Auswahl des geeigneten Mundspiegels ist primär abhängig vom Einsatzgebiet. Nicht nur der Radius der Spiegeloberfläche, auch die Beschaffenheit des Spiegelhalses, eine Anti-Beschlag-Beschichtung, die Griffausführung, die Farbe oder die Beurteilung hinsichtlich der Materialeigenschaften (Kunststoff/ chirurgischer Stahl) sollten berücksichtigt werden. Bezüglich der Materialien, der Verarbeitung oder der Wiederaufbereitung nach erfolgter intraoraler Anwendung, gemäß der Gesetzes- und QM-Vorgaben, sind detaillierte Herstellerinformationen nötig.

Wie unterscheiden sich Mundspiegel generell?

Es gibt Mundspiegel zum professionellen Einsatz in der Zahnarztpraxis und zur häuslichen Anwendung, ebenso Spiegel mit oder ohne Beleuchtungselement. Auch Einmalartikel haben durchaus ihre Daseinsberechtigung.

Mundspiegel sind in verschiedenen Durchmessern (Radien und Größen) erhältlich. Der „Standardmundspiegel“ entspricht häufig einer Größe 4. Bei kleiner Mundhöhle oder geringer Mundöffnung, beispielsweise bei der Behandlung von Kindern, ist es situationsbedingt empfehlenswert, mit sehr kleinen Mundspiegeln zu arbeiten. Auch die Beschaffenheit der Spiegeloberfläche kann variieren. Hier unterscheiden sich beispielsweise plane, gewölbte, einseitig, teil- sowie beidseitig, beschichtete Spiegel.

Sinnvoll ist es, einen Spiegel mit guter Lichtreflexion zu wählen, um wirklich jedes Detail in der Mundhöhle gut erkennen zu können. Ebenso sollten der Spiegelschaft sowie die -fassung

sehr glatt sein und wenig Raum für Anlagerung von Schmutz bieten. Aufgrund der Hygienerichtlinien empfiehlt sich heute zudem die Verwendung von Mundspiegeln „aus einem Guss“, da diese bei der Wiederaufbereitung nicht demontiert werden müssen.

Minimierung vom Beschlagen oder Verunreinigen der Spiegeloberflächen

Verschiedene Anti-Fog-Systeme (Pads mit Lösung und/oder Liquid) oder Pads zum Adaptieren am Arbeitstray – alternativ am Einmalhandschuh – stehen als „kleine Alltags Helfer“ bereit. Beim Anbringen der Systeme, die als Einmalartikel anzusehen sind, ist zu beachten,



Abb. 1: Ablenkungsmanöver für Groß und Klein von der Gefühlskrake bis zum Hand Gum.



Abb. 2: Auswahl an auf dem Markt verfügbarer Mundspiegel.

dass wir diese nicht auf der Arbeitshand platzieren, z. B. als Rechtshänder nicht auf dem Einmalhandschuh der rechten Hand, mit der dann der Mundspiegel gehalten wird, sondern zum gezielten Abwischen eher auf dem Einmalhandschuh der linken Hand. Ein Anbringen auf dem Basistray ist ebenso denkbar. Vom Aufkleben auf der Patientenserviette rät die Autorin aus hygienischen und psychologischen Gründen eher ab.

Wie unterscheiden sich die Absaugkanülen?

Eine gute Abhalte- und Absaugtechnik ist essenziell, um Behandlungen angenehm, schnell und effektiv im Sinne unserer Patient*innen, aber auch für uns als Fachkräfte, durchführen zu können. Geeignete Hilfsmittel erhöhen den Komfort. Welche Absaugkanülen stehen uns zu diesem Zweck zur Verfügung und wann setzen wir nun welches Medium ein? Im Allgemeinen unterscheiden sich die große und kleine Absaugkanüle an der Behandlungseinheit, gekennzeichnet durch den Radius und die Größe der dafür vorgesehenen Adapter, am entsprechenden Element. Die verschiedenen Ausführungen inkl. der möglichen Einsatzgebiete sind im Folgenden aufgelistet.

Spezielle Absaugkanülen und Empfehlungen zum Einsatzgebiet:

Große Absaugkanülen

- große Absaugkanülen (allgemein mit kleinem oder großem Querschnitt)

bei jeglicher zahnmedizinischer Behandlung

- Elefantenaufsätze für die große Absaugkanüle (Lola Kinderprophylaxe) für die Behandlung der kleinen und jungen Patient*innen
- spezielle Absaugkanülen bei der Anwendung der Luft-Pulver-Wasser-Strahltechnik (Prophylaxekanüle Dürr Dental)
- Absaugkanüle als dritte oder vierte Hand (Mr. Thirsty®, Loser & Co), z. B. bei konservierender Therapie oder in der Präventionssitzung
- Absaugkanüle mit integriertem Mundspiegel, z. B. zum Einsatz in der Prophylaxebehandlung (Clasen Uno)

Kleine Absaugkanülen

- sind allgemein in verschiedenen Farben und Ausführungen (z. B. mit weichem Arbeitsende, mit Metallkern, gerade und vorgebogen) erhältlich



Abb. 3: Große Absaugkanülen in verschiedenen Ausführungen können bei allen zahnmedizinischen Behandlungen Anwendung finden.

- spezielle kleine Absaugkanülen für die Behandlung von kleinen Kindern (Flex Kids Speichelsauger)
- TS1 Zungenreiniger (TSpro GmbH) zur professionellen Reinigung der Zungenoberfläche
- Lingua-Fix (Loser & Co), z. B. zum Einsatz bei sehr empfindlicher Mundschleimhaut, überempfindlichen Zahnflächen oder bei der Fissurenversiegelung
- Einwegkissen aus blauem Schaumstoff (SE Cusion, Loser & Co) für die kleine Absaugkanüle, um ein Festsaugen beispielsweise an der Wange oder unter der Zunge zu vermeiden (bei ÜZ-Problematik oder empfindlicher Mundschleimhaut)
- Absaughilfen (z. B. Pink Petal, Loser & Co) halten Wange und/oder Zunge wirkungsvoll ab und verhindern das Verrutschen des Saugers (zur Unterstützung bei vielen Behandlungsmaßnahmen einsetzbar)

Relative Trockenlegung

Darunter verstehen wir die Trockenlegung mittels Watterollen, Watterollenhalter, Absorber, Absaugkanüle, Aufbisshilfe, Wangen-/Lippenexpander & Co. Kleine, große, kurze und sehr lange Watterollen sind von vielen verschiedenen Herstellern zu beziehen. Bunte Watterollen in verschiedenen Farben sind für die Behandlung von Kindern auch als Motivations-Booster häufig recht

hilfreich. Watterollenhalter aus Metall oder Kunststoff können hier immer ergänzend Anwendung finden. Auch Absorber gibt es in verschiedenen Größen, Ausführungen und für individuelle Einsatzgebiete, z.B. Tongue n Cheek (Super Absorbent Pads, Pads-dental), DryDent® oder DryDent® Sub-lingual (für den Bereich unter der Zunge, beide Directa). Auch Aufbisshilfen sind in verschiedenen Größen und Ausführungen zu beziehen. Exemplarisch beispielsweise Logi Bloc Suction Mundsperrerr, Angie Line (für Kinder) oder Mirahold-Block (Hager & Werken). Wangen- oder Lippenexpander dienen dem atraumatischen Abhalten von Wange und Lippe. Einsetzen können wir sie bei konservierenden Behandlungen, dentalen Prophylaxemaßnahmen, beim Bleaching oder zur professionellen Dentalfotografie. Es gibt Produkte zur einmaligen Verwendung oder auch zur Wiederaufbereitung, z. B. OptraGate (Ivoclar Vivadent), Atomatrix Wangenspanner (Miradent), Umbrella™ Cheek Retractor (Ultradent Products).

Spezielle Prophylaxewinkelstücke und Politurmedien

Durch den Einsatz von speziellen Prophylaxewinkelstücken oder gezielt gewählter Politurmedien können wir im



Abb. 4: Kleine Absaugkanülen verschiedener Hersteller.

Praxisalltag in jedem Fall profitieren. Hier ist die Auswahl wieder einmal abhängig von vielen Faktoren, z. B. vom individuellen Einsatzgebiet, der intraoralen Situation, den zu behandelnden Patient*innen, dem praxisinternen Prophylaxekonzept, den eigenen Vorlieben als Behandler*innen oder den finanziellen Möglichkeiten im Praxisgefüge.

Kleine und große Ablenkungsmanöver

Bei kleinen Kindern, ängstlichen Erwachsenen oder unentspannten Patient*innen müssen wir teilweise tief in unsere Trickkiste greifen, um während

einer Behandlung punkten, beruhigen und ablenken zu können. Auch hier ist es sinnvoll, diverse Artikel unterstützend zur Anwendung zu bringen. Ob bunt, mit einer bestimmten Haptik, mit einer speziellen Funktion oder zur Belohnung/als kleines Dankeschön nach einer erfolgten Behandlung, hier sind der eigenen Kreativität keine Grenzen gesetzt. Unser Ideenreichtum ist gefragt. Diese verschiedenen Impressionen und das bunte Portfolio an Anregungen, Input sowie Ideen erleichtern Ihnen hoffentlich den Praxisalltag.

Abbildungen: © Sabrina Dogan



Abb. 5: Watterollen in verschiedenen Größen/Farben sowie Watterollenhalter und Aufbissbehelfe sorgen für die relative Trockenlegung des Arbeitsbereichs. Wangen- und Lippenexpander (auch OptraGate) können ein atraumatisches Abhalten und damit eine gute Sicht auf das Behandlungsfeld ermöglichen.

Kontakt



Sabrina Dogan
Dentalhygienikerin
Praxis für Zahnheilkunde Mauer
Dr. Wolfgang Hoffmann
Dr. Kai-Lüder Glinz
Dr. Philipp-André Schleich
Sinsheimer Straße 1
69256 Mauer
Tel.: +49 6226 1200

Ostseekongress

14. Norddeutsche Implantologietage

27./28. Mai 2022
Rostock-Warnemünde

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com

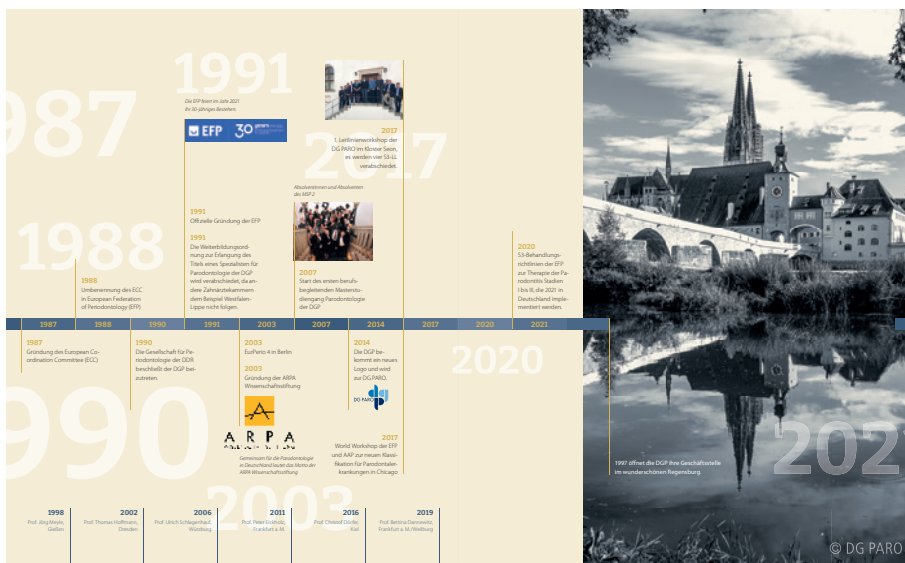
Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg,
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin,
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig

Fachgesellschaft

DG PARO feiert 50-jähriges Gründungsjubiläum



Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) feiert ihr 50-jähriges Gründungsjubiläum. 1971 als DGP, Nachfolgerin der Arbeitsgemeinschaft für Parodontosen-Forschung (APRA) gegründet, steht die DG PARO heute für die Parodontologie in Deutschland. Sie ist erste Ansprechpartnerin auf politischer und fachlicher Ebene und versteht sich als verbindendes Element zwischen Wissenschaft und Praxis. Die APRA wurde 1924 von Dr. Oskar Weski, Hans Sachs und Prof. Robert Neumann gegründet. Mit verstärktem Engagement der internationalen Zahnärzteschaft

entstand dann 1932 in Genf die ARPA Internationale. Nach 39 Jahren führte fehlender Konsens über die Ziele und mangelnde Beitrittsbereitschaft weiterer europäischer parodontologischer Fachgesellschaften zur Auflösung und 1971 zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) als legitime Nachfolgerin. 2014 erfolgte die Umbenennung des Namens Kürzels in DG PARO. Zu den Aufgaben gehören u. a. die Förderung der Forschung in der Parodontologie sowie die Auswertung, Verbreitung und Vertretung der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Wesentlicher Tätigkeitsschwerpunkt ist die Fort- und Weiterbildung sowie die Ausrichtung entsprechender Veranstaltungen. Zudem vergibt die DG PARO jährlich Forschungsförderungen sowie Wissenschafts-

preise und arbeitet, auch interdisziplinär, intensiv mit wissenschaftlichen Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Institutionen des In- und Auslandes zusammen. „Pünktlich zum 50-jährigen Jubiläum konnten wir dieses Jahr unser 5.000. Mitglied begrüßen. Die hohe Zahl zeigt das große Interesse an der Parodontologie und bestärkt uns im Ziel, die Parodontologie in Deutschland weiter voranzubringen“, so DG PARO-Präsidentin Prof. Bettina Dannewitz.

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Kongress

1. Better together symposium fokussiert Zusammenarbeit in der Zahnmedizin

Wissenschaftler, Zahnärzte und Fachkräfte aus den Praxen Europas versammelten sich beim 1. Better together symposium von Philips. Mit einem zeitgemäßen Format, hochkarätig besetztem Referententeam und kompromisslosem Praxisbezug untermauerte Philips seinen Anspruch als verantwortungsbewusstes Unternehmen. „Better together“ war mehr als ein Motto in Coronazeiten. Diese zweitägige Onlineveranstaltung zeigte, dass man die Herausforderungen in Prävention und Ästhetik, Parodontologie und Kariologie, systemischen Verbindungen und E-Health gemeinsam besser meistert. Wissenschaft, Praxis und forschende Industrie sind ein Team – und das sahen die 970 angemeldeten Teilnehmer auch so: Auf die Frage „Würden Sie Kollegen eine Neuauflage des Better together symposium empfehlen?“ ergab sich unter allen Antworten der Durchschnittswert 8,47 von 10 möglichen Punkten als positives Feedback. „Abgesehen davon, dass wir wirklich hoffen, die Praxen wieder persönlich zu besuchen und bei Live-Events treffen zu können, laufen die Planungen für das nächste Online-Symposium Ende



Philips
[Infos zum Unternehmen]



Better together symposium

2022“, so Claudia de Graaff, Organisatorin des Symposiums. Bis es so weit ist, finden Praxen unter www.philips.com/dentalshop viele Studien, Produktinformationen und Angebote.

Philips GmbH

Wrigley Prophylaxe Preis 2022

Engagement und Expertise für die Zahngesundheit gesucht

Der Wrigley Prophylaxe Preis ist wieder ausgeschrieben: Unter dem Dach der Schirmherrin Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ) sollen 2022 zum 28. Mal herausragende Arbeiten aus der Präventionsforschung und zur Umsetzung oraler Prophylaxe in der Praxis ausgezeichnet werden. Eingeladen sind Forschende und Praktizierende der Zahnmedizin und anderen Fachrichtungen. Auch der Sonderpreis „Zahnmedizinische Praxis & soziale Verantwortung“ ist erneut ausgelobt. Einsendeschluss ist der 1. März 2022. Gestiftet wird der Preis von der Gesundheitsinitiative WOHP (Wrigley Oral Healthcare Program). Die Gesamtprämie von 10.000 Euro kann unter Umständen sogar erhöht werden, z. B. im Falle mehrerer durch die Jury gleichermaßen als exzellent bewerteter Einreichungen. Außerdem können mit dem zusätzlich ausgeschriebenen, bis zu 2.000 Euro dotierten Sonderpreis praxisorientierte Projekte aus Zahnarztpraxen, Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen ausgezeichnet werden. Die unabhängige Jury bekommt Verstärkung aus dem öffentlichen Gesundheitswesen: Dr. Christian Rath vom Verein für Zahnhygiene e.V. ist 2022 erstmals dabei. Traditionell wird der Wrigley Prophylaxe Preis im Rahmen der Jahrestagung der DGZ verliehen, dieses Jahr am 23. September in Würzburg. Bewerbungen können postalisch oder per E-Mail ein-

gereicht werden. Ausschreibungsflyer und Formulare sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei kommed Dr. Bethcke per E-Mail an kommed@kommed-bethcke.de erhältlich.



Wrigley Oral Healthcare Program

Weiterbildung

Fit für Hygiene, Qualitätsmanagement und Dokumentation an einem Tag

Praxisorganisatorische Aspekte wie Hygiene, Qualitätsmanagement und Dokumentation sind neben den zahnmedizinisch-fachlichen Herausforderungen entscheidend für den Erfolg in der täglichen Praxis. Regelmäßige Fortbildung ist für das gesamte Praxisteam essenziell notwendig. Auf Wunsch vieler Teilnehmer*innen wurde das Update Hygiene in der Zahnarztpraxis neu in das Programm aufgenommen und ersetzt das bisherige Seminar zur Hygienebeauftragten. Der neue eintägige Kurs vertieft bereits vorhandenes Wissen, gibt erweiterte Perspektiven und informiert jeweils aktuell über Entwicklungen sowie Veränderungen. So werden u. a. maßgebliche Änderungen aus dem Infektionsschutzgesetz und der neuen Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) erläutert und mit praktischen Tipps für den beruflichen Alltag praxisorientiert interpretiert. Das Seminar Qualitätsmanagement wurde inhaltlich überarbeitet und weiter strukturell angepasst. Die aktuelle Version beinhaltet jetzt zusätzlich den Programmpunkt Datenschutz. Richtige und rechtssichere Dokumentation ist wichtig. Trotz dieses Bedeutungsgewinns wird sie in der täglichen Praxis oft noch immer falsch oder aus Zeitgründen nur oberflächlich vorgenommen. Das führt zu finanziellen Einbußen oder hat mitunter auch rechtliche Konsequenzen. In dem vierstündigen Seminar geht es inhaltlich u. a. um die Bedeutung der Dokumentation in der vertragszahnärztlichen Praxis, insbesondere im Arzthaftungsprozess. Hier spielen speziell die gesetzlichen Grundlagen nach § 30 Abs. 3 Heilberufe-Kammergesetz

in Verbindung mit der Berufsordnung und den DSGVO-Vorschriften eine wichtige Rolle. Die Kurse dauern acht (Hygiene und QM) bzw. vier Stunden (Dokumentation) und finden wie gewohnt bundesweit im Rahmen der Veranstaltungen der OEMUS MEDIA AG statt. Besondere Gruppenangebote machen die Teilnahme ganzer Praxisteams außerordentlich attraktiv.

Termine 2022:

- 12. März in Unna
- 18. März in Trier
- 30. April in Wiesbaden
- 14. Mai in Hamburg
- 28. Mai in Rostock-Warnemünde

www.praxisteam-kurse.de



Kongresse, Kurse und Symposien



Seminar Hygiene

12. März 2022 (Unna)
18. März 2022 (Trier)
30. April 2022 (Wiesbaden)
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praxisteam-kurse.de





Präventionskongress der DGPZM

13./14. Mai 2022
Veranstaltungsort: Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.praeventionskongress.info





Giornate Veronesi – Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde

20./21. Mai 2022
Veranstaltungsort: Valpolicella, Italien
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.giornate-veronesi.info



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

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

PROPHYLAXE Journal

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

Chefredaktion:
Katja Kupfer
Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

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

Redaktion:
Anne Kummerlöwe
Tel.: +49 341 48474-210
a.kummerloewe@oemus-media.de

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

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

Layout:
Dipl.-Des. (FH) Kim Beyer
Tel.: +49 341 48474-114

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

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

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

Druck:
Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

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

Erscheinungsweise/Auflage:
Das Prophylaxe Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2022 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 Verfassernamen 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



Giornate Veronesi

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

Implantologie & Allgemeine Zahnheilkunde

20./21. Mai 2022
Valpolicella (Italien)

Jetzt
anmelden!

Premiumpartner:

bicon
DENTAL IMPLANTS

CHAMPIONS 

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



GBT SUMMIT

WORLD TOUR 2022
MÜNCHEN



**SAMSTAG
2. APRIL 2022**

VON 8:30 BIS 17:00 UHR

HILTON MUNICH PARK HOTEL, MÜNCHEN



DER GUIDED BIOFILM THERAPY SUMMIT KOMMT NACH MÜNCHEN!

Prävention ist der Schlüssel zu einer langfristigen Mundgesundheit. Heute stehen moderne Therapien und innovative Technologien zur Verfügung, um eine erfolgreiche Behandlung zu gewährleisten. Auf dem GBT Summit kommen Experten und Behandler aus ganz Deutschland zusammen, um sich über orale Prävention auszutauschen.

Der GBT Summit ist Teil einer internationalen Kongressreihe. Im Fokus stehen die vielseitigen Anwendungsbereiche der Guided Biofilm Therapy, sowie erfolgreiches Praxismanagement. Treten Sie mit renommierten Referenten vor Ort in Kontakt, informieren Sie sich über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse sowie spannende Innovationen und finden Sie heraus, warum das GBT Protokoll so erfolgreich ist.

Kongresssprache ist Deutsch.

- ✓ RENOMMIERTE REFERENTEN
- ✓ WISSENSCHAFT & PRAXIS
- ✓ AKTIVER AUSTAUSCH
- ✓ 6CE PUNKTE

JETZT ANMELDEN

GBT-DENTAL.COM/DE

**BEI PANDEMIEBEDINGTEM AUSFALL
GELD-ZURÜCK-GARANTIE**



- BOLOGNA
- JORDANIEN
- KRAKAU
- LISSABON
- LONDON
- MADRID
- MARSEILLE
- MÜNCHEN
- SEOUL
- SYDNEY
- TOKYO

