

# PROPHYLAXE Journal

3  
2022

inklusive  
CME-Artikel

**CME | Parodontitisrisiko-  
management**  
Parodontitis in der Schwangerschaft  
Seite 6

**Fachbeitrag**  
Prävention und Mundhygiene  
bei Kindern  
Seite 12

**Anwenderbericht**  
Xerostomie – Wenn der Speichelfluss  
nachlässt  
Seite 18

*Doctolib*

**Patiententermine  
macht man analog?  
Den Zahn werden  
wir Ihnen ziehen.**



Hier mehr erfahren: [doctolib.info/ZFA](https://doctolib.info/ZFA)  
oder QR Code scannen



# blue<sup>m</sup>

oxygen based  
oral science



Optimale Wundheilung durch kontrollierte  
Freisetzung von aktivem **SAUERSTOFF!**

Periimplantitis

Parodontitis

Zahnfleischentzündung

Zahnfleischbluten

Wundheilung

# Prävention ohne Mundhygieneinstruktion ist schlicht nicht möglich



## Birgit Hühn

Dentalhygienikerin,  
Vorstand Bundesverband  
zahnmedizinischer Fachkräfte  
in der Prävention e.V. (BVZP)  
und Verband Deutscher  
Dentalhygieniker (VDDH)

[Infos zur Autorin]



## Liebe Leserinnen und Leser,

Prophylaxe und Prävention sind die Themen, die in den zahnärztlichen Praxen mehr oder weniger gut umgesetzt werden können. Die größte Hürde dabei ist der Fachkräftemangel. Ohne gut ausgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte, Prophylaxeassistenten und Dentalhygienikerinnen wird die Mundgesundheit in Deutschland mittelfristig auf das Niveau des 20. Jahrhunderts sinken. Denn: Prävention ohne Mundhygieneinstruktion ist schlicht nicht möglich. Im Umkehrschluss heißt das: Eine Zahnreinigung ohne systematische Anweisungen ist wertlos. Innerhalb weniger Tage sitzen die Bakterien wieder da, wo sie Unheil anrichten können. Selbst, wenn unsere Patienten viermal pro Jahr in die Praxis kommen, sind wir chancenlos, wenn es darum geht, die hohen Fallzahlen an Parodontitispatienten zu reduzieren. Noch schlimmer: Wenn wir es nicht schaffen, Patienten mit PSI 1 und 2 zu einer nachhaltigen Mundhygiene zu bringen, wird die Parodontistherapie zum Kassenschlager in den Zahnarztpraxen. „Honi soit qui mal y pense ... Schlechtes dem, der Schlechtes dabei denkt!“ Fachkräfte in der zahnärztlichen Prävention sind keine Zahnputzfee. Natürlich entfernen sie harte und weiche Beläge, aber das ist nur die Pflicht der Behandlung. Die Kür, und damit der Unterschied zwischen einer mangelhaften und einer guten Zahnreinigung, liegt in der Beratung des Patienten. Ziel einer modernen Prophylaxebehandlung muss es sein, Patienten dazu zu bringen, ihre eigenen Zähne atraumatisch und effektiv zu reinigen. Fachkräfte in der Prävention sind quasi Personal Trainer in Sachen Mundgesundheit. So sollten sie ihre Mission sehen und auch dafür ausgebildet werden. In diesem Sinne wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen der aktuellen Ausgabe des *Prophylaxe Journal*.

Ihre Birgit Hühn

**Editorial**

- 3 Prävention ohne Mundhygieneinstruktion ist schlicht nicht möglich  
*DH Birgit Hühn*

**CME | Parodontitisrisikomanagement**

**2**  
CME-Punkte

- 6 Parodontitis in der Schwangerschaft  
*Hoda Zafari, B. Sc., Prof. Dr. Georg Gaßmann*

**Fachbeitrag**

- 12 Prävention und Mundhygiene bei Kindern  
*Dr. Antje Geiken, Dr. Louise Holtmann, Prof. Dr. Christian Graetz*

**Anwenderbericht**

- 18 Xerostomie – Wenn der Speichelfluss nachlässt  
*DH Anja Breitenbauch, B.Sc.*

**Praxismanagement**

- 22 Wissen ist Macht  
*Gudrun Mentel*

**Markt | Produktinformationen**

- 30 Neue Zahnpasta: 100 Prozent wirksam, natürlich und nachhaltig
- 32 Mundpflegegel mit antibakteriellen Eigenschaften auf pflanzlicher Basis
- 34 Dentalhygiene – Praxis und Wissen mit Herz  
*Prof. Dr. Werner Birglechner*

- 35 Nachhaltigkeit ist in aller Munde  
*DH Julia Haas, B.Sc.*

**Interview**

- 36 Stress im Praxisalltag für Zahnärzte und ihre Teams  
*Ein Interview mit Prof. Dr. Christoph Benz, Hannelore König und Sylvia Gabel*
- 40 „Ein tolles Team voller Spezialisten“  
*Ein Interview mit Yvonne Gebhardt-Panzer, Flavia Amrein, Julia Schirmer und Stefanie Schnabel*
- 44 Mikronährstofftherapie bei Parodontitis  
*Ein Interview mit Dr. Heinz-Peter Olbertz*

**Events**

- 46 Prophylaxe: Der Weg zur wirtschaftlich und patientenfreundlichen Praxis  
*Nadja Reichert*

**26 Markt | Produktinformationen**

**48 News**

**50 Termine/Impressum**



Titelbild: Doctolib

ANZEIGE

# Dentale Schreibtalente gesucht!

Sie können schreiben?  
Kontaktieren Sie uns.

[dentalautoren.de](http://dentalautoren.de)

©svetozar-stockphoto.com

# Aktionsangebote

MÄRZ BIS JUNI 2022



## Varios Combi Pro

DIE VARIABLE 2-IN-1-PROPHYLAXE-UND PERIOKOMBINATION

### 2 IN 1 ULTRASCHALL × PULVERSTRAHL

Varios Combi Pro Basisset enthält:

- Steuergerät
- Ultraschalleinheit inkl. LED-Handstück
- Supragingivales Pulverstrahlkit
- Multifunktions-Fußschalter
- Ultraschall-Aufsätze G4, G8 und G16
- weitere Accessoires



MODELL **Varios Combi Pro**  
REF **Y1002843**

Basisset

**4.646€\***

### VARIOS COMBI PRO GIGAPAKET P4+C

Basisset Varios Combi Pro mit Ultraschall und Supra-Pulverstrahlkit

- + Perio-Kit (subgingivale Anwendung)
- + Zusätzliches Ultraschall-Handstück Varios2 LUX HP
- + iCart Prophy

**6.390€\***

7.246€\*

Sparen Sie **856€**

### VARIOS COMBI PRO GIGAPAKET P4+

Basisset Varios Combi Pro mit Ultraschall und Supra-Pulverstrahlkit

- + Zusätzliches Prophy-Kit (supragingivale Anwendung)
- + Perio-Kit (subgingivale Anwendung)
- + Zusätzliches Ultraschall-Handstück Varios2 LUX HP

**6.150€\***

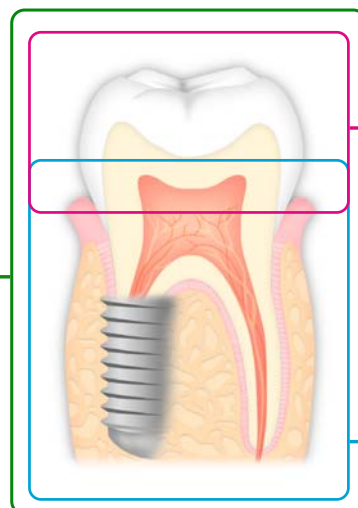
7.108€\*

Sparen Sie **958€**

MODELL  
**Varios2 LUX HP**  
REF **E351050**

Ultraschall-  
Handstück mit LED

**764€\***



MODELL **Prophy-Kit** REF **Y1003771**  
Pulverstrahlkit für Supra-Anwendung

**822€\***



MODELL **Perio-Kit** REF **Y1003042**  
Pulverstrahlkit für Sub-Anwendung

**876€\***

2

CME-Punkte

Trotz des medizinischen Fortschritts ist es bislang nicht gelungen, die Anzahl von Frühgeburten und Geburten mit niedrigem Geburtsgewicht zu reduzieren. Gegenstand klinischer Studien auf der Suche nach Risikofaktoren sind Übergewicht, Rauchen und Alkoholgenuss, ethnische oder sozial-ökonomische Zugehörigkeit, Bildungsgrad, familiäre Verhältnisse, genetische Faktoren und Infektionen. Auch die Parodontitis ist als möglicher Risikofaktor in den Fokus geraten. Die Identifizierung von parodontalen Entzündungen als möglicher kausaler Faktor für die Auslösung negativer Schwangerschaftsverläufe hat großes interdisziplinäres Potenzial und kann zur Einsicht beitragen, dass zahnmedizinischem Fachpersonal wichtige prophylaktische Aufgaben auch aus dieser Perspektive übertragen werden sollten.



## Parodontitis in der Schwangerschaft

### Erhöhtes Risiko für verringertes Geburtsgewicht und Frühgeburt

Hoda Zafari, B.Sc., Prof. Dr. Georg Gaßmann

Die Forschungsansätze zur Beurteilung der Risikofaktoren und Auslöser von Frühgeburten und Geburten mit niedrigem Gewicht sind vielfältig und die Fragestellungen, Studiendesigns und Resultate daher nur schwer vergleichbar. Ziel dieses CME-Artikels ist es, anhand einer systematischen Literaturrecherche den aktuellen Forschungsstand zur möglichen Risikoreduzierung für Frühgeburten (PB) und Geburten mit niedrigem Gewicht (LBW) zu ermitteln, kritisch zu bewerten, weiteren Forschungsbedarf festzustellen und dem zahnmedizinischen Fachpersonal die Bedeutung der Betreuung und Versorgung von Schwangeren zu verdeutlichen.

#### Definition zentraler Begriffe

Von einer Frühgeburt wird nach Lawn et al. (2010) gesprochen, wenn eine Lebendgeburt vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche stattfindet.<sup>1</sup> Mit 27 Prozent gelten sie um die Jahrtausendwende weltweit als Hauptgrund

für den frühen Tod von Neugeborenen nach der Geburt. In absoluten Zahlen waren das mehr als eine Million weltweit. Nach Hughes et al. (2017) wird niedriges Geburtsgewicht seit 1948 nach den Standards der World Health Organization (WHO) mit weniger als 2.500 Gramm definiert.<sup>2</sup>

Eklampsie ist die Folge von Präeklampsie während der Schwangerschaft und wird als plötzliches Auftreten tonisch-klonischer Krämpfe bei chronischem oder gestationsbedingtem Bluthochdruck nach der 20. Schwangerschaftswoche, aber auch während und nach der Geburt definiert. Früher wurde die Proteinämie als Signal für die Präeklampsie angesehen. Nachdem schwere Krankheitsstadien von Eklampsie vor dem Auftreten von Proteinurie beobachtet wurden, gilt heute für die Diagnose Präeklampsie das Auftreten von erhöhtem Blutdruck während der Schwangerschaft von systolisch  $\geq 140$  mm Hg und/oder diastolisch  $\geq 90$  mm Hg 20 Wochen nach der Gestation mit Proteinurie und Multiorgandysfunktion.<sup>3</sup>

Die Parodontitis ist eine chronische Entzündung aller parodontalen Gewebe, die durch einen multibakteriellen Biofilm ausgelöst wird, der mit dem apikal voranschreitenden Attachmentverlust optimale Lebensbedingungen für immer mehr parodontopathogene Keime bietet. Dadurch können diese ihre Virulenz und die des gesamten Biofilms steigern. In diesem Prozess spielt die individuelle Immunantwort des Patienten eine entscheidende Rolle.<sup>4,5</sup> Als modulierende Faktoren treten lokale, genetische sowie epigenetisch bedingte Faktoren in Erscheinung und tragen dazu bei, dass sich aus der reversiblen Gingivitis die irreversible Parodontitis entwickelt.<sup>6,7</sup>

#### Methode der Literaturrecherche

Um den aktuellen Forschungsstand zur Frage nach dem Zusammenhang zwischen der Parodontitistherapie während der Schwangerschaft und der Risiko-

reduktion von PB und LBW zu eruieren, wurde eine Recherche in der Datenbank „Pubmed“ durchgeführt. Dabei erfolgte eine Eingrenzung auf den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis zum 1. März 2022. Als weitere Filter wurde die Beschränkung auf die englische und deutsche Sprache gewählt. Um Ergebnisse auf einem möglichst hohen Evidenzniveau zu erhalten, wurde als weiterer Filter randomisierte klinisch kontrollierte Studien gesetzt. Dies führte zur Auswahl von 19 Studien als Basis dieser Übersichtsarbeit. Ergänzt wurde die systematische Recherche durch eine manuelle Suche, um Literatur zu eruieren, die für die Klärung von Fragen im Kontext dieser Untersuchung benötigt wurde.

## Ergebnisse

Bezogen auf die Kernfrage, ob eine Parodontitisbehandlung während der Schwangerschaft, genauer mit Abschluss spätestens vor dem Ende des zweiten Schwangerschaftstrimenons, zu einer Reduktion von PB und LBW führt, zeigt die Auswertung der Studien folgende grundlegende Verteilung. Es gibt (Abb. 1):

- neun Studien ohne Bestätigung eines Zusammenhangs
- fünf Studien ohne Aussage zu einem Zusammenhang
- fünf Studien, die einen Zusammenhang zeigen

Die Mehrzahl der Studien seit 2010 konnte keinen Zusammenhang zwischen Parodontitisbehandlung und PB bzw. LBW bestätigen. Bedeutsam sind in diesem Zusammenhang die in einigen Studien angeführten möglichen Gründe für diesen fehlenden Nachweis. So legen die Autoren nahe, dass ein Zusammenhang trotz der negativen Befunde bestehen könnte und weiter erforscht werden sollte. Einerseits verweisen die Hypothesen für das Ausbleiben eines Nachweises für den untersuchten Zusammenhang auf weiteren Forschungsbedarf und andererseits auf Probleme des Studiendesigns, die gelöst werden müssen, um einen ggf. bestehenden Zusammenhang erfolgreich nachweisen zu können.

Macones et al. (2010) nennen typische offene Fragen bzw. Faktoren, die das negative Studienergebnis bewirkt haben könnten<sup>8</sup>, u. a. die fehlende einheitliche Definition von Parodontitis, die fehlende sichere Unterscheidung von verschiedenen Schweregraden, die unterschiedliche ethnische Zusammensetzung der in die Studien einbezogenen Populationen und die von der Forschung noch nicht geklärte Frage, ob ein früherer Zeitpunkt der Parodontitisbehandlung sich auf PB und LBW auswirken würde.

In der Studie von Harper et al. (2012), in der eventuelle synergistische Effekte von Vaginosis und Parodontitis nicht nachgewiesen werden konnten, wird darauf verwiesen, Parodontitis nicht als kausalen Risikofaktor für PB anzusehen.<sup>9</sup> Stattdessen sollte sie – zusammen mit anderen Infektionen – als klinischer Marker betrachtet werden,

Parodontitis und PB bzw. LBW geführt hat.<sup>10</sup> In dieser Studie wird auch festgehalten, dass kein Effekt der Therapie auf das Auftreten einer Präeklampsie eruiert werden konnte. Eklampsie galt in keiner Studie als eigenständiges oder zentrales Forschungsinteresse.

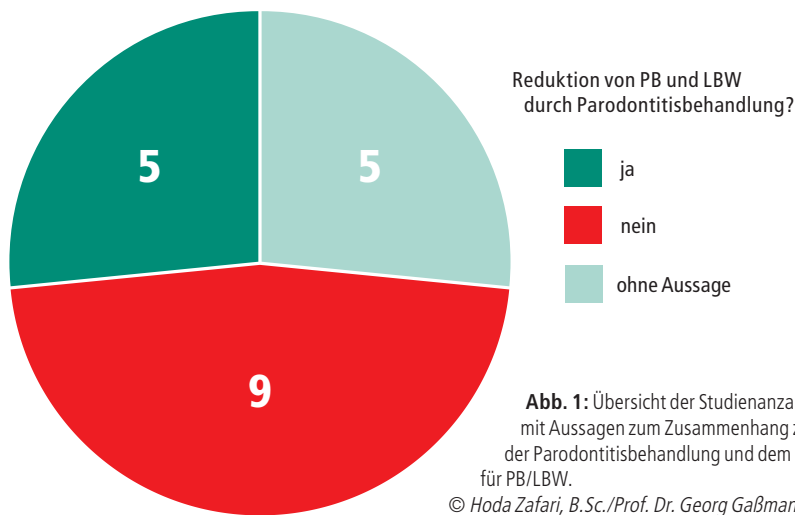
Gegen die Auslösung einer Bakteriämie oder von entzündlichen Prozessen mit entsprechender Immunantwort durch die Behandlung sprechen die Ergebnisse von Pirie et al. (2013), die keinen Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe bezüglich bestimmter Zytokin/Interleukin-Level feststellen konnten<sup>11</sup>, was ähnlich bei Fiorini et al. (2013) und Penova-Veselinovic et al. (2015) zu beobachten war.<sup>12,13</sup>

Der mögliche Wirkungszusammenhang zwischen Parodontitis und PB/LBW, der die Translokation oraler Pathogene in den Uterus und die Plazenta unterstellt,



der auf eine erhöhte Risikoexposition für PB schließen lässt. Deren Ursachen – sei es genetisch, umweltbedingt oder bislang gänzlich unerkannt – seien noch zu erforschen. Weidlich et al. (2013) konnten durch ihr Studiendesign, das einen besonderen Fokus auf den Erfolg der Parodontitisbehandlung legte, das Argument entkräften, dass in anderen Studien eine nicht beachtete, nach der Behandlung fortbestehende Parodontitis zu negativen Ergebnissen bezüglich des untersuchten Zusammenhangs von

ist nach Penova-Veselinovic et al. (2015) damit jedoch nicht widerlegt<sup>13</sup>, da nur eine geringe Anzahl möglicher Zytokine bisher untersucht werden konnte und durch die Schwangerschaft ausgelöste weitreichende hormonelle und immunologische Veränderungen die Resultate der Studien überdeckt haben könnten. Auch Penova-Veselinovic et al. (2015) gehen von der Existenz eines die Risikoexposition selektiv erhöhenden, individuellen, genetischen mütterlichen Phänotyps aus,<sup>13</sup> der sowohl eine Parodontitis



als auch PB/LBW wahrscheinlicher macht. Dies verweist auf die Notwendigkeit weiterer Forschung zur Identifizierung dieser Risikogruppen und eventuell biologischer Marker, die sie klinisch erkennbar machen. Auch hier zeigen sich Ähnlichkeiten zu den Beobachtungen von Caneiro-Queija et al. (2019).<sup>14</sup> Den Studien, die den Zusammenhang zwischen Parodontitisbehandlung und PB bzw. LBW nicht bestätigen konnten, ist gemein, dass die nichtchirurgische Therapie in den Interventionsgruppen zu einer signifikanten Verbesserung der klinischen Symptome führte oder die Progression der Erkrankung aufhielt und somit für die Schwangeren sicher war.<sup>10–12,14</sup> Jiang et al. (2015 und 2016) erreichten lediglich durch Gabe eines antibakteriellen Mundwassers ohne Alkohol bis zum Ende der Schwangerschaft parodontale Verbesserungen in ihrer Studie, auch ohne SRP-Behandlung.<sup>15,16</sup>

### Studien ohne Bestätigung eines Zusammenhangs

Bei Ebersole et al. (2010) wird der Nachweis der niedrigschwelligen und daher klinisch unter Umständen nicht in Erscheinung tretenden systemischen bakteriellen Belastung durch eine Parodontitis erbracht.<sup>17</sup> Die Resultate von Geisinger et al. (2014) bestätigen die Mechanismen, die in der Schwangerschaft zum Auftreten und zur Progression von Parodontitis sowie Gingivitis führen.<sup>18</sup> Hier wird die Hypothese in den Raum gestellt, dass die Vernachlässigung einer fortbestehenden Gingivitis, die auf

die Parodontitis bezogenen Resultate anderer Studien – wie die von Offenbacher et al. (2009) und Michalowicz et al. (2006)<sup>19,20</sup> – verfälscht haben könnte. Die Studie von Webb et al. (2014) stärkt die Aufmerksamkeit dafür, dass es Gruppen gibt, die von dem Risiko für PB und LBW besonders betroffen sind und von einer Parodontitisbehandlung besonders profitieren können.<sup>21</sup> Dies könnte auch ein Hinweis auf eine Ursache für den fehlenden Nachweis eines Zusammenhangs zwischen Parodontitis, PB und LBW in solchen Studien sein. Die „bedrohten“ Gruppen („target populations“), die selektiv von einer Therapie während der Schwangerschaft zur Reduktion von PB und LBW profitieren können, wären durch entsprechend ausgelegte Studien noch genauer zu identifizieren.

### Studien, die einen Zusammenhang bestätigen

Unter den Studien, die einen Zusammenhang zwischen Parodontitisbehandlung in der Schwangerschaft und der Reduktion von PB bzw. LBW bestätigen konnten, nimmt die von Jeffcoat et al. (2011), welche die früheste dieser Art im Untersuchungszeitraum ist, eine Sonderstellung ein.<sup>22</sup> Sie nahm eine retrospektive und damit bezogen auf die untersuchte Forschungsfrage fundierte Definition von Parodontitis vor, indem sie den parodontalen Status von Frauen, die später eine Frühgeburt erlitten, zur Grundlage für die weiteren Phasen ihrer Studie machte. In der Studie wurde zwar kein Unterschied zwischen der Interven-

tions- und der Kontrollgruppe bezüglich des Zusammenhangs von Behandlung und PB/LBW festgestellt, aber innerhalb der Interventionsgruppe trat ein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich des Eintretens von PB auf, genauer zwischen den Schwangeren, bei denen die Parodontistherapie erfolgreich war bzw. nicht. Damit stehen die Ergebnisse teilweise im Widerspruch zu denen von Weidlich et al. (2013).<sup>10</sup> Die Resultate von Jeffcoat et al. (2011) zeigen einerseits die wichtige Bedeutung der Definition von Parodontitis, andererseits die Notwendigkeit, die Behandlung nicht nur durchzuführen, sondern ihren Erfolg auch sicherzustellen und zu dokumentieren.<sup>22</sup> Da die Studie mit einer Risikogruppe für PB durchgeführt worden ist, verdeutlichen die Ergebnisse den möglichen Einfluss der in die Studie einbezogenen Population auf den Studienausgang. Die Studie von Jeffcoat et al. (2014) hatte zum Ziel, den Mechanismus zu ermitteln, der das Scheitern der Behandlung bewirkt haben könnte bzw. auch kausal für das Auslösen von PB sein könnte.<sup>23</sup> Ein Gen-Polymorphismus des Prostaglandin-Rezeptors<sup>3</sup> (Subtyp EP3), PTGER3, konnte statistisch signifikant sowohl mit dem Scheitern der Parodontitisbehandlung als auch dem Auftreten von PB assoziiert werden. Die Verbindung zwischen PTGER3, PB und Parodontitis könnte nach Jeffcoat et al. (2014) darin liegen, dass dieses Prostaglandin mit der Auslösung von Kontraktionen bei der Geburt in Zusammenhang steht und – zumindest in der untersuchten Population – mit einer Anfälligkeit für eine individuelle Entzündungsreaktion die Progression der Parodontitis förderte.<sup>23</sup> Jeffcoat et al. (2014) sprechen aber nicht vom Nachweis einer genetischen Disposition für PB und Parodontitis, sondern lediglich von einer möglichen Kausalkette, die mit beidem in Verbindung stehen könnte.<sup>23</sup> Reddy et al. (2014) führten in einer Studie mit einer kleinen Zahl von indischen Probandinnen (n=20) vor Abschluss der 28. Schwangerschaftswoche eine Parodontitisbehandlung durch und erreichten eine Reduktion von PB und LBW.<sup>24</sup> Parodontitis wurde als Attachmentverlust  $\geq 1$  mm, PD  $\geq 4$  mm bei mehr als vier Zähnen in jedem Quadranten definiert.





Die Studie belegte außerdem eine Reduktion der Immunoglobulin-Antikörperkonzentration in der Interventionsgruppe als Hinweis auf eine verringerte Exposition des Fötus gegenüber mütterlichen parodontalen Pathogenen. Die von Reddy et al. (2014) unterstellten Wirkmechanismen sahen die Parodontitis als Reservoir entzündlicher Mediatoren, die eine vermittelte Entzündungsreaktion auslösten, bzw. gingen von einer systemischen intrauterinen Translokation mütterlicher oraler Keime aus.<sup>24</sup>

In der Studie von Michalowicz et al. (2006) haben in der Interventionsgruppe 413 Schwangere mit milder bis mäßiger Parodontitis eine SRP-Behandlung vor der 21. Schwangerschaftswoche erhalten, während eine Kontrollgruppe von 410 Frauen lediglich zahnmedizinisch untersucht wurde.<sup>20</sup> PB trat in der Interventionsgruppe 49 Mal auf und in der Kontrollgruppe 52 Mal, was Michalowicz et al. (2006) hatte schließen lassen, dass kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Parodontitisbehandlung und PB bestünde.<sup>20</sup> Merchant et al. (2018) kommen durch neue epidemiologische statistische Verfahren jedoch zum gegenteiligen Ergebnis bezüglich der Neubewertung der Daten aus der Studie von Michalowicz (2006). Die Autoren gehen davon aus, dass die Behandlung in der Interventionsgruppe Fehl- und Totgeburten reduziert hat und dass Interventions- und Kontrollgruppe durch die ungleiche Verteilung von Fehl-

und Totgeburten (5/413 bzw. 14/410) nicht mehr vergleichbar waren<sup>20,25</sup>, als die Effekte der Therapie auf den Ausgang „PB“ hin geprüft wurden. Der Verlust der Vergleichbarkeit der beiden Studiengruppen durch die unterschiedliche Überlebensrate und Risikoverteilung am Ende der Schwangerschaft hatte die positiven Effekte der Behandlung auf die Reduktion von PB maskiert.

Abschließend bestätigten Novák et al. (2018) im Untersuchungszeitraum dieser Arbeit in einer ungarischen Studie mit 150 Schwangeren einen Zusammenhang zwischen Parodontistherapie in der Schwangerschaft und der Reduktion von PB und LBW.<sup>26</sup> In einer Risikogruppe für PB bewirkte die Behandlung bei Schwangeren mit Parodontitis ein signifikant höheres Geburtsgewicht und eine längere Schwangerschaft mit statistischer Signifikanz bei Patientinnen, die unter Gingivitis litten. Anzumerken ist, dass von dieser Studie lediglich das

Abstract in englischer Sprache zur Verfügung steht, das aber die wesentlichen Angaben zum Design und zu den Resultaten enthält. Zur Vervollständigung aller für den Untersuchungszeitraum dieser Arbeit relevanten Studien wurden die Resultate von Novák et al. (2018) daher mit aufgenommen.<sup>26</sup>

## Diskussion

Zahlreiche medizinische Befunde, Verhaltensweisen oder Lebensumstände werden als Risikofaktoren mit PB und LBW in Verbindung gebracht. Unter anderem sind das eine vorhergehende Frühgeburt, ein niedriger Body-Mass-Index, Alkoholgenuss, Rauchen und die ethnische Zugehörigkeit.<sup>22,27</sup> Aber auch Infektionen und insbesondere die Parodontitis gelten seit mehreren Dekaden als mögliche kausale Faktoren für die Auslösung von PB und LBW.<sup>28,29</sup> Die ausgewählten Quellen stellen sowohl



© bernadibodo - stock.adobe.com

ANZEIGE

# GUM® ORTHO

DAS Produktsystem für Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen

- ✓ Fluorid + Isomalt **zum Schutz vor Initial-Läsionen und Karies**
- ✓ **Antibakterielle Wirkung durch** 0,05% Cetylpyridiniumchlorid
- ✓ Natürliche reizmindernde Inhaltsstoffe (Bisabolol, Ingwerextrakt, Aloe vera, Vitamin E) **zur Beruhigung des Zahnfleisches**

**Fortschrittliche  
Kariesprophylaxe und  
Zahnfleischschutz**

[professional.SunstarGUM.com/de](http://professional.SunstarGUM.com/de)



eine breite als auch aktuelle Datenbasis dar, die aber wegen ihrer Komplexität und Heterogenität die Frage der geeigneten Systematisierung und Auswertung der Ergebnisse aufwarf. Denn obwohl sich die Studien zur Klärung der im Zentrum stehenden Frage und der damit verfolgten Zielsetzung grundsätzlich als geeignet erwiesen haben, bezogen sie sich auf unterschiedliche Länder und unterschiedliche Patientinnengruppen. Sie untersuchten verschiedene spezifische Fragestellungen und wandten unterschiedliche Methoden an. Die Studien bezogen sich zudem auf unterschiedliche Variablen, wie etwa Alter, Familienstand, Bildungsgrad, ethnische Zugehörigkeit, sozioökonomischen Status, frühere Schwangerschaftsverläufe, Anzahl gesunder Zähne oder Body-Mass-Index in abweichenden Kombinationen.<sup>14</sup> Ebenso gab es erhebliche Variationen bei den Ausschlusskriterien für die Aufnahme von Patientinnen in die

im Studiendesign den Forschungsstand, da sie einerseits die Vergleichbarkeit der Resultate stark einschränken, andererseits aber sogar ihre abweichenden Ergebnisse erklären können bzw. diese relativieren. Darüber hinaus haben Macones et al. (2010) gezeigt<sup>8</sup>, dass auch die statistische Auswertung der gewonnenen Daten von erheblicher Bedeutung ist, da ihre erneute Auswertung in der Studie von Michalowicz et al. (2006)<sup>30</sup>, die den Zusammenhang Parodontitisbehandlung und PB nicht bestätigt hatte, mit neuen statistischen Verfahren zu einer gegensätzlichen Bewertung und damit zu einer Bestätigung des Zusammenhangs führte. Selbst innerhalb ein und derselben Studie sind die Datenlage und Interpretation der Forschungsergebnisse bezogen auf die zentrale Untersuchungsfrage also abhängig von der methodischen Herangehensweise und dem Fortschritt der Datenanalyse. Angesichts der hohen globalen Prävalenz

der Forschung gelangt, sondern wurden bestenfalls am Rande einer Studie mit beobachtet. Umgekehrt kann das oft als Limitation genannte unterschiedliche Studiendesign auch als Stärke der Forschung insgesamt gesehen werden, denn nur verschiedenartige Studiendesigns mit spezifischen Forschungsfragen können z. B. „target populations“, Wirkungszusammenhänge, Kausalitätsketten und eventuell beteiligte Zytokine oder Chemokine eindeutig identifizieren. Trotz zahlreicher offener Fragen lässt sich im Ergebnis festhalten, dass die aktuelle Forschung von einem Zusammenhang zwischen Parodontitis und PB bzw. LBW ausgeht. Selbst Studien, die den Zusammenhang nicht bestätigen konnten, versuchen Hypothesen für das Ausbleiben dieses Nachweises zu entwickeln, die weiteren Forschungsbedarf begründen. Starke Hinweise sprechen für die Existenz von „target populations“, die besonders von PB/LBW bedroht sind und von einer Behandlung profitieren könnten.

Bereits die Studien, die vor der in dieser Untersuchung im Zentrum stehenden Dekade seit 2010 bezüglich eines möglichen Zusammenhangs von Parodontitis und PB sowie LBW – bzw. ihrer Behandlung in der Schwangerschaft und der Reduktion von PB und LBW durchgeführt wurden – waren im Ergebnis uneinheitlich. Neben Untersuchungen, die keinen Zusammenhang feststellen konnten<sup>19,30,31</sup>, standen solche, bei denen die Therapie reduzierende Effekte auf das Auftreten von PB und LBW zeigte.<sup>32–34</sup> Bei der wissenschaftlichen Bewertung der jeweiligen Studienergebnisse bleibt zudem zu beachten, dass bei einem hohen Anteil der Fälle von PB – López et al. (2005) sprechen von mehr als 50 Prozent<sup>35</sup> – die Ätiologie nicht bekannt ist.<sup>32</sup> Des Weiteren besteht bei allen Studien durch die große Zahl möglicher Risikofaktoren für PB das Problem der „confounding effects“, also, dass neben der Parodontitis und ihrer Behandlung andere Faktoren das Studienergebnis beeinflussen, sie abgeschwächt oder überdeckt haben können.<sup>11,27,30</sup>

Für die Forschung sowie die klinische Praxis lässt sich aus dieser Übersichtsarbeit folgern, dass unter Umständen die Parodontitisbehandlung gerade bei

Interventions- oder Kontrollgruppen wie etwa Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, Raucherstatus, laufende Parodontitisbehandlung, Verwendung antiseptischer Mundwasser oder Alkohol- und Drogenkonsum. Neben der Problematik der „confounding effects“, welche die Interpretation der Studienergebnisse grundsätzlich erschweren oder sogar vorhandene Effekte überdecken können, prägen die Unterschiede

sowohl von PB als auch von LBW fällt auf, dass zahlreiche Studien als weitere Limitation die geringe Zahl von Studienteilnehmerinnen oder eine zu kurze Studiendauer angeben. In diesem Zusammenhang kann auch die insgesamt geringe Zahl von 19 Studien innerhalb einer Dekade kritisch gesehen werden. Spezifische Zusammenhänge, wie z. B. ein Zusammenhang der Parodontitis mit Eklampsie, sind noch nicht in den Fokus





## CME-Fortbildung

### Parodontitis in der Schwangerschaft

Hoda Zafari, B. Sc.,  
Prof. Dr. Georg Gaßmann

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

**ID: 94146**

Informationen zur  
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests  
auf einen Blick



den Schwangeren scheitert, für die auch ein erhöhtes Risiko für PB besteht. Der Erfolg der Therapie sollte also unbedingt im Blick behalten werden. Umgekehrt ist jedoch auch eine erfolgreiche Behandlung unter Umständen nur für bestimmte Gruppen von Schwangeren oder Populationen eine Maßnahme, die das Risiko für PB mindert. Hier entsteht eine Schnittmenge aus den Folgerungen für die Forschung und die Perspektive auf das Problem zwischen den oben dargestellten Studien, die keinen Nachweis des Zusammenhangs zwischen Therapie und PB/LBW erbringen konnten, und solchen, denen das gelungen ist. Wenn also unterstellt wird, dass es Gruppen gibt, die von einer erfolgreichen Behandlung stärker profitieren als andere, ist nachzuvollziehen, dass es auch Studien wie die von Reddy et al. (2014) gibt, die den untersuchten Zusammenhang zwischen Parodontitisbehandlung und PB bzw. LBW eindeutig bestätigen konnten<sup>24</sup>. Die von Reddy et al. (2014) ebenfalls festgestellte Reduktion der Immunglobulin-Antikörperkonzentration in der Interventionsgruppe gibt für die weitere Forschung wichtige Hinweise für das Erkennen des möglicherweise wirkenden Mechanismus zwischen Parodontitis und PB bzw. LBW<sup>24</sup>: Die erhöhte Exposition des Fötus gegenüber mütter-

lichen parodontalen Pathogenen erfolgt entweder direkt durch eine systemische intrauterine hämatogene Translokation der Keime oder infolge einer zytokinvermittelten Entzündungsreaktion. Ähnlich einzuschätzen im Sinne einer zukünftigen Ausrichtung der Forschung ist die Studie von Jeffcoat et al. (2014), die vergleichbare Hinweise auf genetische Polymorphismen als Ursache sowohl für eine erfolglose Behandlung als auch für die Erhöhung des Risikos für PB feststellen konnte.<sup>23</sup>

Für die weitere Forschung und klinische Praxis sind die Klärung der bakteriologischen, immunologischen oder genetischen Wirkmechanismen, die zwischen Parodontitis und PB/LBW bestehen sowie das Identifizieren von klinischen Markern von besonderer Bedeutung, unabhängig davon, ob Parodontitis sich als eigenständiger kausaler Auslöser von PB/LBW oder als assoziierter Risikofaktor erweisen wird. Für die Beschäftigten in der Zahnmedizin gilt bereits jetzt als gesichert, dass die Parodontitisbehandlung in der Schwangerschaft sicher ist.<sup>8,20</sup>

### Fazit

Auch wenn nicht alle aufgeführten Studien den Zusammenhang zwischen der Parodontitisbehandlung zur Verringerung des Risikos für negative Schwangerschaftsausgänge wie PB, LBW und Eklampsie bestätigen konnten, wird in der Forschung aktuell davon ausgegangen, dass er besteht und durch weitere Studien zu verifizieren ist. Dass ein eindeutiger und im Einzelfall klinisch belegbarer Zusammenhang nachweisbar wird, ist beim jetzigen Stand der Forschung und dem komplexen Zusammenspiel mehrerer Risikofaktoren sowie der weitreichenden hormonellen und immunologischen Veränderungen durch die Schwangerschaft selbst kaum in Kürze zu erwarten. Zunächst müssen in weiteren Studien, die jeweils nur Teilaspekte untersuchen können, systemische Folgen der Parodontitis, die immunologischen Wirkmechanismen und auch eventuelle genetische Prädispositionen geklärt werden. Die entsprechenden Forschungsanstrengungen sollten angesichts der globalen Verbreitung von Parodontitis, PB

und LBW verstärkt werden. Unabhängig von den noch offenen Forschungsfragen lässt sich eine praktische Folgerung und sogar Forderung für die Beschäftigten im Bereich der Zahnmedizin als Ergebnis dieses Reviews formulieren. Da sich in den einbezogenen Studien die Parodontitisbehandlung in der Schwangerschaft als sicher erwiesen hat und nach aktuellem Forschungsstand von einem Zusammenhang zwischen Parodontitis und PB/LBW auszugehen ist, sollte in Beratung und Therapie von Schwangeren auf den klinischen parodontalen Status geachtet und ggf. eine notwendige Behandlung auch in der Schwangerschaft während des zweiten Trimenons durchgeführt werden. Eine Verbesserung der klinischen Zeichen für Parodontitis ist sehr wahrscheinlich und die Verhinderung von PB und LBW schließlich möglich.

## Kontakt



Hoda Zafari, B. Sc.

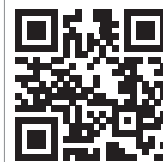


Prof. Dr. Georg Gaßmann

### Hoda Zafari, B.Sc. Dentalhygiene & Präventionsmanagement Prof. Dr. Georg Gaßmann

EUIFH Europäische Fachhochschule Rhein/Erft GmbH, Campus Köln, Hochschule für Gesundheit | Soziales | Pädagogik  
Professur für Dentalhygiene und Präventionsmanagement  
Neusser Straße 99, 50670 Köln  
Tel.: +49 221 5000330-34  
g.gassmann@eufh-medica.de  
www.eufh-medica.de

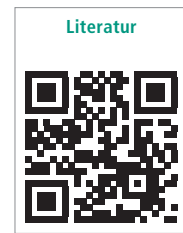
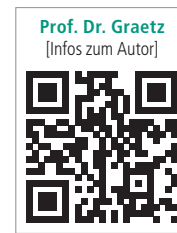
Prof. Dr. G. Gaßmann  
[Infos zum Autor]



Literatur



Die frühkindliche Karies (ECC – Early Childhood Caries) ist keine Erkrankung der Vergangenheit, vielmehr stellt sie eine aktuell ungelöste Herausforderung dar. Auch in Deutschland sind die Zahlen der von einer ECC betroffenen Kinder als unbefriedigend anzusehen. Eine adäquate Prävention, sei es im häuslichen als auch im zahnärztlichen Setting, kann jedoch entscheidend dazu beitragen, die Entstehung einer Karies zu verhindern.



# Prävention und Mundhygiene bei Kindern

Dr. Antje Geiken, Dr. Louise Holtmann, Prof. Dr. Christian Graetz

Zahnärztliche Prävention beginnt ab dem vollständigen Milchgebiss. So war zumindest bis vor wenigen Jahren die zahnmedizinische Empfehlung zur Vorstellung eines Kindes bei einem Zahnarzt formuliert. Allerdings war und ist das gerade für Risikogruppen zu spät. Untermauern lässt sich die Forderung nach frühzeitiger professioneller Prävention mit den aktuellen Daten der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Bei den Dreijährigen weist mit einer Prävalenz von 13,7 Prozent bereits jedes siebte Kind eine Karies bis zum Dentin auf.<sup>1</sup> Dabei leidet die Gruppe der Risikokinder unter einer deutlich höheren Karieslast. Dies betrifft auch die Daten der älteren Kinder. Bei den Sechs- bis Siebenjährigen zeigen 44 Prozent eine Karies. Im Durchschnitt haben die von einer Karies betroffenen Kinder bis zu vier kariöse Zähne. Verschärfend kommt hinzu, dass im Jahr 2016 im Vergleich zur letzten Erhebung aus dem Jahr 2009 in einigen Bundesländern kein Kariesrückgang zu beobachten war. Es besteht also immer noch dringender Handlungsbedarf.

## Die frühkindliche Karies

Die frühkindliche Karies (Early Childhood Caries – ECC) ist definiert als das Vorliegen mindestens einer oder mehrerer kariöser Läsionen (mit oder ohne Kavitation), eines aufgrund von Karies fehlenden Zahns oder einer gefüllten Zahnfläche eines Milchzahns bei einem Kind unter sechs Jahren (Abb. 2).<sup>2</sup>

Aufgrund der Milchzahnmorphologie unterscheidet sich die ECC deutlich von einer Karies im permanenten Gebiss. Sie schreitet schneller und aggressiver voran, beginnend an den Glattflächen der ersten durchbrechenden Milchzähne

über die Milchmolaren und Unterkiefermilchfrontzähne bis zum vollständigen Verlust der Zahnfunktion.<sup>3,4</sup> Dabei zieht die ECC mannigfache Komplikationen nach sich: Die Kinder leiden unter chronischen Zahnschmerzen und bei Fortschreiten der Karies kann sich durch die Entzündung der Pulpa eine Fistel oder ein Abszess ausbilden.<sup>5</sup> Ferner besteht die Gefahr der Schädigung der permanenten nachfolgenden Zähne (sog. „Turner-Zähne“), die Ausbildung eines Platzmangels durch die Entfernung nicht mehr erhaltungsfähiger Zähne sowie die Notwendigkeit späterer kieferorthopädischer Intervention.<sup>6</sup> Aber es treten auch allgemeinmedizinische Einschränkungen auf. Die Kinder zeigen eine reduzierte Lebensqualität, Schlafstörungen, Minderwertigkeitsgefühle und Mängel in der Sprachentwicklung im Vergleich zu gesunden Kindern.<sup>7–9</sup> Aufgrund des geringen Alters und der

Alter	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen
6.–9. Lebensmonat	FU 1a FU Pr* FLA**
10.–20. Lebensmonat	FU 1b FU Pr* FLA**
21.–33. Lebensmonat	FU 1c FU Pr* FLA**

\* FU Pr Praktische Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene am Kind

\*\* FLA Zahnärztliche Fluoridlackanwendung, 2-mal halbjährlich

**Tab. 1:** Aktuelle Richtlinien zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung in der Altersgruppe 6. bis 33. Lebensmonat.



Abb. 1: Beispielhafte Illustration der Knie-zu-Knie-Position.

häufig nicht ausreichenden Mitarbeit müssen die Sanierungen in Intubationsnarkose durchgeführt werden, verbunden mit den einhergehenden Risiken und höheren Kosten für das Gesundheitssystem.<sup>10</sup>

#### Kariesprävention beim Kind – Welche Interventionen sind möglich?

Eine frühe zahnärztliche Prävention in Kombination mit einer adäquaten häuslichen Mundhygiene kann die Entstehung einer Karies verhindern, was seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen seit 2019 im Sinne einer Kostenübernahme für Frühuntersuchungen (FU) ermöglicht wird. Eltern sollten sich mit ihrem Kind ab dem ersten Milchzahn bzw. ab dem sechsten Lebensmonat zu einer FU (FU 1a, FU 1b, FU 1c) vorstellen. Tabelle 1 zeigt die aktuellen Richtlinien zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom sechsten bis 33. Lebensmonat.

Im Rahmen der FU soll eine altersgerechte Befundung der vorhandenen Zähne erfolgen. Bei Kleinkindern bietet sich ein ausreichender orientierender Blick in den kindlichen Mundraum durch die Knie-zu-Knie-Position (Abb. 1). Dabei können die Zähne mit einem Purzellinläppchen oder einer Watterolle getrocknet werden, während die Bezugsperson die Hände des Kindes leicht hält. Vorhandene weiche Beläge an den Oberkieferfrontzähnen sind oftmals ein verlässlicher Indikator eines erhöhten Kariesrisikos.<sup>11</sup> Vorhandene initiale kariöse Defekte zeigen bereits deutliche Versäumnisse der Eltern auf.<sup>12</sup> Derartige Läsionen können lokal mithilfe eines Pinsels oder Mircobrush mit hoch dosiertem Fluoridlack (22.600 ppm)

benetzt werden,<sup>13,14</sup> jeweils im Rahmen der FU bis zu zweimal halbjährlich (FLA). Wenn eine dem Alter angepasste geringere Dosierung bei Kleinkindern gewählt wird, sind auch in dieser Altersgruppe keine unerwünschten Nebenwirkungen zu erwarten.<sup>15</sup>

Neben diesen professionellen Maßnahmen sollte im Rahmen eines aufklärenden Gesprächs mit den Eltern auf eine zahn-gesunde Ernährung eingegangen werden und über Risikofaktoren, wie z. B. die Gabe von gesüßten Getränken in der Saugerflasche oder überlanges hochfrequentes nächtliches Stillen, Schnullergewohnheiten sowie über die häusliche Mundhygiene, ausführlich gesprochen werden. Deshalb sollten patienten- und familienindividuelle Hintergründe unbedingt erfragt und tiefergehend erläutert werden. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Möglichkeit der praktischen Anleitung (FU Pr) der Eltern zur häuslichen Mundhygiene gelegt werden, denn eine alleinige Aufklärung der Eltern zeigt nur eine unzureichende Wirkung, um eine Verhaltensänderung herbeizuführen.<sup>16</sup> Eltern können so gezielt instruiert und die Putzschwachstellen visualisiert werden. Auch die Demonstration einer Putztechnik, die alle individuellen Besonderheiten der kleinen Patienten berücksichtigt, sowie



Abb. 2  
Early Childhood Caries bei einem vierjährigen Kind.

Abb. 3

Patient mit vorhandener  
Plaque:  
a: nicht angefärbt.  
b: Plaque angefärbt, Zähne  
bis zum Beginn der Lippe  
geputzt.



der altersentsprechenden Menge an fluoridierter Zahnpasta (Erbsen-/Reiskorngröße) kann notwendig sein. Ziel muss es sein, die Eltern zum (Nach-)Putzen der Zähne zu motivieren und an die notwendige Eigenverantwortlichkeit zu appellieren. Zudem kann das Reinigen der Zähne durch die Eltern in der Praxis Hinweise liefern, wo Schwachstellen in der Umsetzung vorhanden sind. Denn ohne eine gut umgesetzte häusliche Mundhygiene kann die zahnärztliche Karies- und Gingivitisprävention nicht erfolgreich sein.<sup>17</sup>

### Die häusliche Kariesprävention

Ab dem Durchbruch der ersten Milchzähne bis zum dritten Lebensjahr sollte den Eltern das Zähneputzen zweimal täglich empfohlen werden, was als Routine und Bestandteil der Basishygiene wie das Händewaschen verstanden werden muss. Mit dem Älterwerden können die Kinder mehr Verantwortung übernehmen. Aufgrund der eingeschränkten manuellen Fertigkeit der Kinder bis zum Schulalter, ggf. hierüber hinaus, sollten aber je nach Geschicklichkeit des Kindes die Zähne nachgeputzt werden.<sup>18</sup> Sinnvoll ist die Schulung des Kindes und der Eltern in einer einfach umsetzbaren, aber dennoch systematischen Zahnputztechnik. Die KAI-Technik (Kau[K]-Außen[A]-Innen[I]flächen) bietet sich hier an. Sie schult Eltern und Kinder in einer Systematik, lässt sich leicht erlernen und kann bis zum Grundschulalter umgesetzt werden. Über die KAI-Technik hinaus müssen den Eltern aber schwer erreichbare Zahnflächen gezeigt und wie diese zu reinigen sind, erklärt werden. Neben den oralen Flächen<sup>19</sup> werden interessanterweise auch die zervikalen Bereiche der Zähne hierbei häufig von den Eltern nur

unzureichend beachtet. Ein Grund mag die Überlagerung der kindlichen Lippe sein und die hierdurch erschwerte Erreichbarkeit. Ein für die Eltern einfach umsetzbarer Tipp ist die Zahnputztechnik „Lift the Lip“. Hierbei wird die Lippe durch den elterlichen Finger etwas abgehoben, um so den Zahnfleisch reinigen zu können (Abb. 3a–c). Bei älteren Kindern und vorhandenen durchbrechenden Zähnen, wie dem Sechsjahrmolar, sollte die Zahnputztechnik ebenfalls angepasst werden. Die Eltern erreichen häufig nicht diesen noch unterhalb der Okklusalfäche der Nachbarzähne stehenden durchbrechenden Molar und putzen über ihn hinweg (Abb. 4). Das Querstellen der Zahnbürste (Querputzen) und somit die Änderung der Zahnbürste um ca. 90 Grad stellt eine effektive und einfache Möglichkeit dar, die Zähne gut reinigen zu können. Wie aktuelle Studien zeigen, besteht aber noch ein dringender Bedarf, die Zahnputzleistung der Eltern zu verbessern, da diese weder in Bezug auf die Plaqueentfernung wirksam war noch, dass Eltern sich vollständig an die Zahnputzempfehlungen hielten.<sup>19</sup>

Eine gute Kariesprävention basiert auch auf der Verwendung von fluoridierter Zahnpasta. Die Wirkung basiert auf der Entstehung einer säureresistenten Calciumfluorid-Deckschicht an der Zahnoberfläche, der Ausbildung von Hydroxyl-/Fluoridapatit-Mischkristallen und einem erhöhten Widerstand gegen den pH-Abfall, bakteriostatischen Wirkungen sowie einer verbesserten Remineralisation und geringeren Demineralisation des Zahns.<sup>20</sup>

Die neuen gemeinsamen Fluoridempfehlungen der Kinder- und Jugendärzte und -zahnärzte haben nun die alten zuvor divergierenden Leitlinien vereinheitlicht. Sie sind in Abbildung 5 dargestellt.<sup>21</sup> Es wird derzeit, neben weiteren

Anpassungen in den Fluoridanwendungen, eine Zahnpasta mit einem erhöhten Fluoridgehalt von 1.000 ppm ab Zahndurchbruch empfohlen. Wie es bereits seit längerem international etabliert war, werden deshalb nun auch in Deutschland Zahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm nicht mehr empfohlen. Trotzdem muss auf die richtige Dosierung geachtet werden. Ab dem zwölften (optional sechsten) bis zum 24. Monat soll eine reiskorngroße Menge genutzt werden, ab zwei bis zu sechs Jahren eine erbsen-

Abb. 3c

Patient mit vorhandener  
Plaque: Lippe abgehalten.  
Deutliche erkennbare  
Grenze zur entfernten  
Plaque.





Durchbrechender Zahn 46, die Kauenebene ist noch nicht erreicht. Indikation für die Querputztechnik.



große Menge (Abb. 5). Somit ist ein erhöhtes Fluoroserisiko nicht zu erwarten.<sup>21</sup> Zwingend sollte allerdings die kombinierte Gabe fluoridhaltiger Tabletten (Fluoretten) und die Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta vermieden werden.

Elektrische Zahnbürsten sind nach derzeitiger Evidenz Handzahnbürsten in der Plaqueentfernung überlegen,<sup>22</sup> jedoch zeigt eine aktuelle Interventionsstudie, dass beispielsweise die Verwendung einer Schallzahnbürste nicht wirksamer im eingeschalteten Zustand war als im ausgeschalteten.<sup>23</sup> Auch fanden die Autoren keinen Hinweis darauf, dass die korrekte Verwendung der Schallzahnbürste (spezifische Hinweise) wirksamer war als die gewohnheitsmäßige Verwendung. Deshalb kann gut nachvollzogen werden, dass die Durchführung einer auf den Patienten individualisierten Putzsystematik (alle Flächen sind zu erreichen)

von herausragender Bedeutung ist, was eine ausreichende Putzdauer voraussetzt.<sup>24</sup> Hierfür kann die Verwendung eines Timers oder einer Sanduhr unterstützend genutzt werden, wobei auch neuere interaktive Hilfsmittel, wie z. B. Apps, helfen können, spielerisch eine individuelle Zahnputzsystematik zu erlernen.<sup>25</sup> Beachtenswert ist, dass auch eine elektrische Zahnbürste nur die Flächen reinigen kann, die sie auch erreicht. Deshalb muss den Eltern genauso wie den Kindern bewusst gemacht werden, dass jede Fläche des Zahnbogens zweimal täglich mit einer Zahnbürste zu reinigen ist.

ANZEIGE

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

NEU  
OHNE  
TITANDIOXID

## Hocheffektiv und ultrasanft – die neue Pearls & Dents

### Jetzt weiter optimiert:

- ohne Titandioxid: Natürlichkeit, die man sehen kann
- hocheffektive Reinigung: 86,6 % weniger Plaque<sup>1</sup>
- ultrasanfte Zahnpflege: RDA 28<sup>2</sup>
- optimaler Kariesschutz mit Doppel-Fluorid-System 1.450 ppmF
- 100 % biologisch abbaubares Natur-Perl-System



### Besonders geeignet

- bei erhöhter Belagsbildung (Kaffee, Tee, Nikotin, Rotwein) und für Spangenträger



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

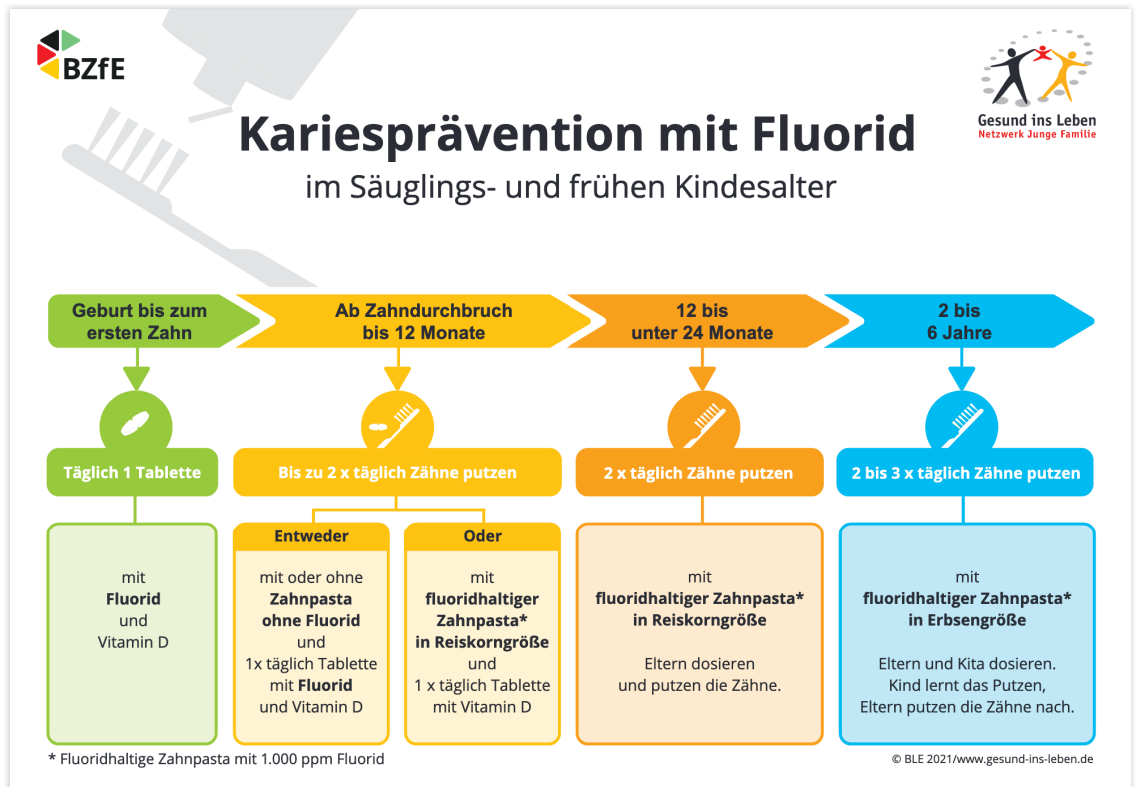


Abb. 5

Aktuelle Empfehlungen zur Anwendung von Kinderzahnpasten in Deutschland (2021).<sup>21</sup>

### Fazit

Die ECC ist ein immer noch ungelöstes Problem der oralen Erkrankungen im kindlichen Alter. Jedoch geben die neuen zahnärztlichen FUs nun die Möglichkeit, wesentlich früher mit einer zahnärztlichen Prävention zu beginnen. Dadurch können Risikogruppen schneller und besser identifiziert

werden sowie nachfolgend mittels eines engmaschigen Recalls die Entstehung einer Karies verhindert werden. Den Eltern muss ihre Pflicht zur Gesunderhaltung der Zähne ihrer Kinder aufgezeigt werden, weshalb zwingend eine (kinder-)zahnmedizinische Aufklärung, Motivation und Unterstützung im Rahmen der Prävention in der Praxis notwendig ist.



### Autorentipp

### Welche Hinweise sind für das Zähneputzen bei jungen Kindern für Eltern von besonderer Bedeutung?

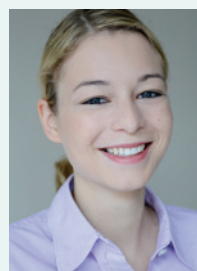
Ab dem ersten Zahn sollte das Zähneputzen beginnen. Doch für viele Eltern ist dies eine Herausforderung und sie berichten frustriert über das morgendliche und abendliche Putzen. Quängerei und Lustlosigkeit des Kindes sind Eltern hierbei oft nicht unbekannt. So ist die häusliche Mundhygiene nicht immer die „leichteste Übung“. Wichtig ist es, den Dialog mit den Eltern zu suchen und ihren Sorgen ausreichend Zeit im Beratungsgespräch einzuräumen. Um das Kind an das „Ritual des Zähneputzens“ zu gewöhnen, können bereits vor dem ersten Zahn die Kieferkämme des Säuglings nach dem Stillen oder der Flaschengabe mit einer weichen Reinigungshilfe („Waschlappen“) gesäubert werden. Im späteren Alter können einfache Hilfsmittel wie eine Sanduhr, Zahnputzlieder oder Apps die Motivation hochhalten. Weitere Hilfen wären, eine Zahnbürste in der Lieblingsfarbe des Kindes zu wählen, das gemeinsame Zähneputzen als „Familienevent“ zu zelebrieren oder das Putzen der elterlichen Zähne durch das Kind. Dabei gibt es leider nicht die eine gültige Zauberformel, sondern jede Familie muss eine für sich stimmige Routine finden und etablieren.

**Dr. Antje Geiken**

**Dr. Louise Holtmann**

**Prof. Dr. Christian Graetz**

Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein-Campus Kiel  
Arnold-Heller-Straße 3 (Haus 26)  
24105 Kiel





Reduzierung des CO<sub>2</sub>-Abdrucks

Reduzierung von Plastikmüll

Nachhaltige Alternativen schaffen

Einsatz von schnell nachwachsenden Rohstoffen

Einsatz von recycelten, kompostierbaren oder biologisch abbaubaren Materialien

## Happy Morning® Bamboo

Einmalzahnbürsten aus Bambus

- ✓ Klimaneutraler Bambusgriff (zu 100 % biologisch abbaubar)
- ✓ Hygienisch einzeln verpackt (Folie ist zu 100 % biologisch abbaubar)



REF 605 426



## Bio Apply-Tips®

Feine Applikationsstäbchen

- ✓ Aus einem Weizen-Kunststoff-Gemisch
- ✓ Zur punktgenauen Applikation von Flüssigkeiten und Pasten
- ✓ Knickbare Enden für schwer zugängliche Zonen
- ✓ Biologisch abbaubar



REF 640 050 - 052

## Bio Dento Box® II

Stabile Transport- und Aufbewahrungsboxen

- ✓ Für Prothesen, kieferorthopädische Arbeiten etc.
- ✓ Aus Bio-Kunststoff (Terralene 75 %, Mineralladung 25 %)
- ✓ Biologisch abbaubar



REF 640 030

## Bio Tray

Einweg-Trays für zahnärztliche Instrumente

- ✓ PLA: Polymer pflanzlichen Ursprungs (aus Maisstärke gewonnen)
- ✓ Kompostierbar



REF 640 010

Was tun, wenn der Speichel fehlt? Dies ist eine berechtigte Frage, die sich leider nicht schnell und in wenigen Sätzen beantworten lässt. Jeder, der regelmäßig in seiner Zahnarztpraxis Patienten mit Mundtrockenheit behandelt, kennt diese Problematik. Praxisnahe Tipps, was man tun kann, tun oder zumindest versuchen sollte, möchte dieser Anwenderbericht liefern.

# Xerostomie – Wenn der Speichelfluss nachlässt

## Ein Update für die zahnärztliche Praxis

DH Anja Breitenbach, B.Sc.

Um zunächst einen möglichst objektiven Überblick über die Situation und den Leidensdruck der Patienten zu bekommen (Abb. 1), sind entsprechende Fragebögen im Zuge der Befunderhebung und speziellen Anamnese sehr hilfreich. Sie können auch sehr gut im Recall erneut verwendet werden, um den Behandlungserfolg zu überprüfen. In unserer Praxis wird diese Befragung bei den betroffenen Patienten mit einer Punkteskala (Abb. 2) in der Auswertung durchgeführt, um anschließend ein individuelles Konzept anzubieten. Die Aussagen werden wie folgt bewertet: niemals (ein Punkt), selten (zwei Punkte), gelegentlich (drei Punkte), öfter (vier Punkte), sehr oft (fünf Punkte). Aus der Gesamtpunktzahl ergibt sich ein Indexwert. Dieser liegt für eine Zufallsstichprobe bei etwa 20. Die Therapie sollte nach Möglichkeit die

Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung fokussieren. Weiterhin kommen je nach Schweregrad die Speichelstimulation oder Speichlersatzmittel in Betracht. Da es sich meist um komplexe Krankheitsbilder und Bedürfnisse handelt, sind verallgemeinernde Empfehlungen schwierig. Vielmehr gilt es, für jeden Patienten individuelle Strategien und Therapien zu entwickeln.

Was zählt zu den wichtigsten Funktionen des Speichels?

Hauptfunktion des Speichels ist die Benetzung bzw. Feuchterhaltung des oropharyngealen Systems und somit auch die Unterstützung und Vorbereitung der Nahrungsaufnahme und Verdauung. Er dient weiterhin als

- Abwehrmechanismus gegenüber Bakterien, Viren und Pilzen,
- Selbstreinigungs- und Spülfunktion,
- Ausgleich eines entstandenen sauren pH-Milieus (mit Abpufferung von Säuren) und
- Remineralisierung der Zähne.

Was begünstigt Mundtrockenheit?

Objektive und vor allem subjektive Mundtrockenheit können durch Mundatmung, Flüssigkeitsmangel, trockene Luft, Koffein, Alkohol sowie Nikotin verstärkt und durch hormonelle Veränderungen in der Menopause, zuckerhaltige Ernährung, Diäten, Hungerphasen oder Essstörungen begünstigt werden. Diverse Medikamente (gerade bei älteren Patienten



Abb. 1: Ausgangssituation eines Patienten, der unter Xerostomie leidet.

mit einer sogenannten Multipharmazie) oder ein hohes Stresslevel sind weitere Faktoren), genauso wie Diabetes mellitus, Schilddrüsenunterfunktion, Sjögren Syndrom und andere autoimmunologische Erkrankungen.

Was kann den Speichelfluss anregen?

Welche Möglichkeiten haben wir für unsere Patienten, um den Speichelfluss zu stimulieren? Empfehlenswert und einfach umsetzbar sind eine regelmäßige und gute Mundhygiene, ausgewogene Ernährung, suffiziente Nasenatmung, ausreichende Flüssigkeitsversorgung (pro Tag mindestens drei Liter), intensive Kaubewegung – ggf. auch das Kauen von zuckerfreien Kaugummi mit Xylitol o. Ä. Koffein, Nikotin und Alkohol sollten stark reduziert oder ganz weggelassen werden.

Wenn das allein nicht reicht, muss ggf. Kontakt mit dem Allgemeinmediziner aufgenommen werden, um Medikamente, deren Nebenwirkung die Speichelreduktion beeinflussen, umzustellen oder wenn möglich zu reduzieren. Bei solchen interdisziplinären Gesprächen müssen Dinge wie Dosisreduktion und Wirkstoffumstellung thematisiert werden. Reicht dies auch nicht aus oder sind Medikamente nicht für die vorliegende Situation verantwortlich, muss mit den betroffenen Patienten über Speichelersatz oder Speichelergänzung gesprochen werden.

Welche Speichelersatzmittel gibt es zur symptomatischen Therapie?

Um einen reduzierten Speichelfluss wieder auszugleichen bzw. zu ergänzen, sollten entsprechende Produkte über einige Inhaltsstoffe verfügen. Wichtig sind vor allem Betain, Taurin, Hyaluronsäure und Natriumcitrat, denn diese sorgen für ausreichenden Schutz. Betain ist in der Lage, neben Vitamin B6 und B12, erhöhte Homocystein-Werte im menschlichen Blut zu senken. Dies gilt als protektiv gegen Arteriosklerose.<sup>1-2</sup> Taurin dient schon seit Langem als beliebtes Nahrungsergänzungsmittel, ist ein Abbauprodukt der Eiweißbausteine (Aminosäuren) Methionin und Cystein.<sup>3-5</sup>

Hyaluronsäure ist ein physiologischer, extrazellulärer ubiquitärer Bestandteil des Bindegewebes in der Mundschleimhaut sowie vor allem der Gingiva und zeigt einen positiven Einfluss auf Fibroblasten, Knochenregeneration und Wundheilung.<sup>6-7</sup> Natriumcitrat ist das Trinatriumsalz der Zitronensäure. Eine wässrige Lösung des Salzes reagiert leicht basisch. Natriumcitrat wird in der Pharmazie als Hilfsstoff verwendet, u. a. für die Herstellung von Puffern und als Säureregulator.<sup>8-9</sup>

In unserer Praxis wenden wir seit einigen Jahren GUM® HYDRAL® (Sunstar; Abb. 3) bei unseren Patienten an. Es enthält die genannten aktiven Inhaltsstoffe und bietet damit einen sogenannten Rundum-Schutz.

Doctolib

## Einfache Terminvergabe

**Doctolib –  
Die unverzichtbare  
Softwarelösung für  
Ihre Termin- und  
Patientenverwaltung**

**30 %  
Anrufvolumen reduzieren**

Reduzieren Sie Ihr Anrufvolumen um bis zu 30%.\*

**40.000  
zufriedene Nutzer:innen**

Bereits 40.000 MFAs, ZFAs und Praxismanager:innen nutzen Doctolib täglich in Deutschland.



Jetzt scannen



Oder hier mehr erfahren:  
[info.doctolib.de/praxishilfe](https://info.doctolib.de/praxishilfe)

\* Weiterführende Informationen und Quellenangaben finden Sie auf [www.doctolib.info/wachstums-boost](https://www.doctolib.info/wachstums-boost).

Welche Funktionen müssen Speichelersatzmittel in der Mundhöhle erfüllen?

- Benetzung und Befeuchtung der trockenen Mundschleimhaut durch ihre rückfettenden Inhaltsstoffe
- Schützen der Mundschleimhaut vor Irritationen und Reizungen durch innovative Inhaltsstoffe sowie Ausbilden einer schützenden Schicht über der Mundschleimhaut
- Lindern von Symptomen der Mundtrockenheit, wie Schwierigkeiten beim Essen, Schmerzen, Entzündungen und Trockenheitsgefühl
- Fördern der Regeneration des oralen Weichgewebes



Abb. 3: Die Produktserie GUM® HYDRAL® von Sunstar.

Wie sehr trifft dies für Sie zu?	Punktzahl 1–5
Ich muss trinken, um schlucken zu können.	
Mein Mund fühlt sich trocken an, wenn ich esse.	
Ich wache nachts auf und trinke etwas.	
Mein Mund fühlt sich trocken an.	
Ich habe Schwierigkeiten, trockene Speisen zu essen.	
Ich lutsche Bonbons, um den Mund zu befeuchten.	
Ich habe Schwierigkeiten, bestimmte Speisen zu schlucken.	
Meine Haut im Gesicht fühlt sich trocken an.	
Meine Augen fühlen sich trocken an.	
Meine Lippen fühlen sich trocken an.	
Das Innere meiner Nase fühlt sich trocken an.	
<b>Gesamtpunktzahl</b>	

© Ganß/Schlüter

Abb. 2: Beispiel für eine Punkteskala während der Anamnese.

Patienten mit Xerostomie, Hyposalivation oder Oligosialie bekommen in unserer Praxis die Empfehlung, GUM® HYDRAL® Spülung mindestens dreimal am Tag anzuwenden (auch bis zu fünfmal ist möglich, aber oft nicht umsetzbar). Die Mundspüllösung ist vor allem bei einer milden Mundtrockenheit empfehlenswert. Für unterwegs ist das GUM® HYDRAL® Feuchtigkeitspray anzuwenden. Es ist einfach zu bedienen und ideal für die Arbeit und den Alltag. Über den Tag verteilt, kann es immer wieder zur Benetzung der Schleimhäute genutzt werden. Mögen unsere Patienten keine Mundspüllösung, gibt es als Alternative noch das Feuchtigkeitsgel, das in 1–2 mm Stärke auf die Zunge aufgetragen und im Mund verteilt werden kann.

Die GUM® HYDRAL® Zahnpasta kann für Patienten empfohlen werden, welche diese Variante in der häuslichen Mundhygiene bevorzugen. Sie ist ab dem siebten Lebensjahr anwendbar und hat einen sehr milden Pfefferminzgeschmack. Sie ist jedoch nicht zwingend notwendig, einige Patienten wollen auch bei ihrer herkömmlichen Zahnpasta bleiben. Sie empfinden diese Auswahl an Möglichkeiten als sehr angenehm, mild und geschmacksneutral, das ist besonders wichtig. Ob letztendlich ein Speichelersatzmittel vom Patienten akzeptiert wird, ist primär von dessen guter Benetzung an den oralen Flächen abhängig. In diesem Punkt erfüllt GUM® HYDRAL® alle Anforderungen. Es ist pH-neutral. Das ist ein wichtiger Faktor, da es sonst zu raschen Demineralisationsprozessen an der Zahnhartsubstanz kommen kann.

### Fazit

Ob allein Speichelersatzmaterialien bei starker Mundtrockenheit die Zukunft sind, wird sich zeigen. Derzeit ist die Datenlage noch nicht ausreichend, ob man alternativ auch bei betroffenen Patienten mit elektrischer Speichelstimulation eine Verbesserung erzielen kann.

Auf jeden Fall ist zu empfehlen, ihren Patienten rechtzeitig zu helfen und zu intervenieren. Von Anfang an müssen der Leidensdruck und offensichtliche Probleme ernst genommen und mit viel Geduld über einen langen und regelmäßigen Recall begleitet werden.

### Kontakt



**Anja Breitenbach, B.Sc.**  
Dentalhygienikerin  
01796 Pirna  
anja.breitenbach@web.de

### Literatur



# » Sicherheit für Praxis und Patienten



statt ~~76,50€~~ nur  
**24,95 €**  
zzgl. MwSt.

**Aktion**

## Biosanitizer H1 flüssig 5.000 ml

Saniswiss biosanitizer H1 ist ein hydroalkoholisches Desinfektionsmittel für die hygienische und chirurgische Händedesinfektion ohne Wasser.



statt ~~12,90€~~ nur  
**7,10 €**  
zzgl. MwSt.

## Premium Aloe Care Latex Handschuhe Box (Inhalt je 100 Stück)



**18,50 €**  
zzgl. MwSt.

## Saniswiss Sanitizer S1 Wipes, 100 St.

Umweltfreundliche Premium Mikrofaserwipes für die Reinigung und Desinfektion von empfindlichen Oberflächen. Frei von Aldehyden, Phenolen oder Alkohol.



**54,90 €**  
zzgl. MwSt.

**Aktion  
5+2**

## ParoMit® Dental-Spray, 30 ml

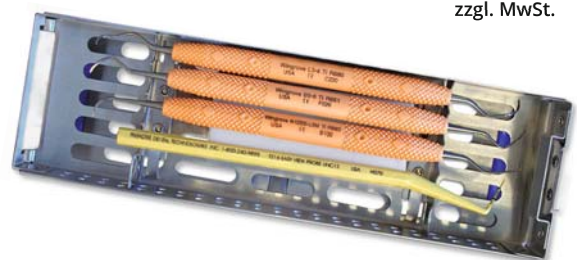
Unterstützt die Heilungsfunktion im Weichgewebe. Ideal nach oralchirurgischen Eingriffen bei Blutungs- und Entzündungsrisiken.



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

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

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



**299,00 €**  
zzgl. MwSt.

## Implantat Care Spezialset

Scaler & Kürettenset aus Reintitan inklusive Kunststoff Taschentiefensonde für die nachhaltige Pflege an Implantaten.

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



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



Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.  
Angebot gültig bis 30.06.2022

**zantomed**  
www.zantomed.de





Der Erfolg eines Praxisteam hängt maßgeblich von der Art der Kommunikation innerhalb des Praxisteam ab: Wer erzählt wem etwas, wer weiß was, wie geht man mit Regelverstößen um, wer tauscht sich wie aus und wie erfahren einzelne Teammitglieder wichtige Dinge? Ob Flurfunk, Learning by doing als Neuer im Team oder Regelbrüche, die unangesprochen bleiben – solche Entwicklungen behindern massiv den Weg hin zu einer gemeinsamen Teamarbeit. Denn Wissen ist die zentrale Macht in einer Praxis. Die Art, wie dieses Wissen innerhalb des Teams geteilt wird, bestimmt den Erfolg.

Gudrun Mentel  
[Infos zur Autorin]



## Wissen ist **MACHT**

### Wie Kommunikation innerhalb des Praxisteam gelingt kann

Gudrun Mentel

Die Zusammenarbeit in der heutigen Zahnarztpraxis ist sehr komplex geworden. Ständige Weiterentwicklung von Techniken oder Umsetzung gesetzlicher Regelungen (z. B. Hygieneanforderungen) machen permanente Veränderungen an den Abläufen notwendig. Teams bestehen zunehmend aus unterschiedlichen Individuen, die sich in Alter, Berufserfahrung oder kultureller Herkunft unterscheiden – und diese Heterogenität nimmt stetig zu. Wandel erleben wir auch bei der Entwicklung von Teams: Mitarbeiter sind heute wechselfreudiger und so ist eher die Fluktuation fester Bestandteil unserer Praxiswelt geworden als die Beständigkeit eines Teams, wenn es über einen langen Zeitraum in der gleichen Kombination



zusammenarbeitet. Es kommen aber auch noch weitere Aspekte hinzu. Ökonomisch erfolgreiche Praxen erfahren einen Zulauf an Patienten, der wiederum ein Wachsen des Teams nach sich zieht. Kommen angestellte Zahnärzte hinzu, so ist weiteres Assistenz- und Verwaltungspersonal notwendig. Ab einer gewissen Spanne von Mitarbeitenden wird es zudem notwendig, auch Führungsebenen einzuführen. Die Anforderungen an den Austausch und die Kommunikation untereinander und an Führung nimmt dann deutlich zu. Mit ihr entstehen eine Reihe von Gefahren. All diese Entwicklungen stellen hohe Anforderungen an die Art und Weise, wie Wissen innerhalb des Teams weitergegeben wird.

## Wissensvermittlung ist eine Frage der Zeit

Der Satz „Wissen ist Macht“ gilt in vielfältiger Weise. So verfügen Berufserfahrene über mehr Wissen als Auszubildende, was z. B. Abläufe, medizinische Zusammenhänge angeht. Auszubildende können nur dann zu echten Berufsanfängern werden, wenn sie systematisch und nicht nur in Ausnahmefällen alles Wissen vermittelt bekommen, was für die Ausbildung (Rahmenlehrplan) und für die Praxis (QM) wichtig ist. Sie sollten daher nicht nur durch Zuschauen und zufälliges Erklären („weil gerade eine Präparation ansteht, zeige ich sie dir jetzt mal“) Wissen aneignen können, sondern durch systematisches Begleiten ihrer Ausbildung. Dazu gehören Wissensvermittlung anhand des Rahmenlehrplans, Überprüfen des Wissens durch Zeigen/Zuschauen lassen und Nachmachen und vor allem durch Raum für individuelle Entwicklung, z. B. in Form von Feedbackgesprächen. Gerade letztere sollten regelmäßig erfolgen, auch auf positive Entwicklungen bei den Azubis hinweisen und nicht nur negative Rückmeldungen zum Inhalt haben. Es sind Menschen, die an der Schwelle des Erwachsenenalters stehen und neben der beruflichen Reife auch eine persönliche durchschreiten. Sie brauchen und suchen daher Orientierung, Vorbilder und klare Vorgaben. Unser Bildungssystem mit dem neuen Rahmenlehrplan bildet dafür die ideale Grundlage. In anderen Berufen werden Ausbildungen strukturiert und auf dieser Basis mit entsprechenden Ressourcen (Zeiten, Personal, Material) schon seit Jahren umgesetzt, und diese Praxis hat sich sehr bewährt. Dort, wo viel in Ausbildung investiert wird, ist die Auflösungsquote deutlich geringer. Die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) gehört dagegen zu den Ausbildungsberufen mit der höchsten Auflösungsquote überhaupt. Eine Entwicklung, die übrigens den Fachkräftemangel in unserer Branche stark fördert. Auch das Alter der Zugehörigkeit kann zur Ungleichheit des Wissens beitragen: Wenn die neuen Mitglieder im Team nicht mit allen formellen und informellen Regeln vertraut gemacht werden, dann besteht die Gefahr, dass Altgediente immer mehr wissen als jene, die nachkommen. Gerade in Praxen, die eine hohe Fluktuation haben, zeigen sich innerhalb des Teams zwei Gruppen: Die langjährigen Mitglieder, die alles wissen und die neuen, die kaum etwas wissen. Verständlich, dass die erste Gruppe irgendwann keine Lust mehr hat, der zweiten etwas zu erklären, wenn sie erstens das Gefühl haben, dass die Neuen nur kurz dabei sind und zweitens keine Ressourcen für die Wissensvermittlung haben. Ein oft gehörter Satz von Leistungsträgern aus der Assistenz lautet: „Ich würde ja die Neuen gerne einarbeiten oder den Azubis helfen, aber wenn ich das neben meinen eigentlichen Tätigkeiten auch noch machen soll, schaffe ich das nicht.“ Hier zeigt sich das eigentliche Dilemma: Oft werden engagierte Mitarbeitende gefragt, ob sie die Neuen einarbeiten oder den Azubi anlernen können („Haben Sie Lust, sich um die



### Itis-Protect®

Zum Diätmanagement bei Parodontitis



**Wiebke Ivens (geb. Volkman),  
Geschäftsführerin hypo-A GmbH:**

*„Bei chronischer Parodontitis hilft Itis-Protect: Reich an wertvollen Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitaminen lindert Itis-Protect die Entzündung zuverlässig.“*

## Itis-Protect® wirkt bei Parodontitis

- ✓ 60 % Heilungsrate bei chronischer Parodontitis
- ✓ deutlicher Rückgang der Entzündung
- ✓ reduziert Parodontitis-bedingten Zahnverlust

ANWENDER-  
BEOBACHTUNG\*

**93 %**

der Teilnehmer  
fühlten sich  
sehr gut oder gut

61 % weniger Leidensdruck

67 % weniger empfindliche Zahnhälse

63 % weniger Verdauungsbeschwerden



Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät).

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

\* Recall Testphase 2021

Kostenlose Online-Seminare. Seien Sie dabei:  
**„Behandlungsresistente Parodontitis?  
Hilfe von innen mit der Mikronährstofftherapie“**  
mit Dr. med. dent. Heinz-Peter Olbertz

Anmeldung und weitere Informationen auf [hypo-a.de/paro](http://hypo-a.de/paro)

hypo-A GmbH, Tel. +49 (0)451 307 21 21, [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de)

Azubis zu kümmern?“), aber es werden keine Ressourcen in Form von Zeitfenstern und Fortbildung oder Material (Literatur) angeboten. Manch einer macht das aus eigenem Antrieb eine Weile „mal so nebenbei mit“. Allerdings ist es auf dieser Basis auf längere Sicht gesehen verständlich, dass dieser Einsatz irgendwann nachlässt.

Wissensvermittlung ist eine Frage der Struktur

Es ist daher sehr sinnvoll, im Sinne der Praxis Zeit und Ressourcen in die Wissensvermittlung gegenüber den Neuen und Auszubildenden zu investieren. Dies kann z. B. durch die Rolle von Mentorinnen geschehen, die auf Grundlage fester Einarbeitungspläne gezielt neues Wissen vermitteln, den Wissensstand überprüfen und auch dokumentieren. Letzteres ist übrigens für die Umsetzung des Delegationsrahmens wichtig.

**Sollte man alles Wissen vermitteln?**

Nein, aber jene Abläufe, die erfolgskritisch für eine Praxis sind und/oder wo neue Mitarbeiter bisher keine Erfahrung gemacht haben.

**Welches Wissen sollte überprüft werden und warum?**

Erstens ist der Ablauf in jeder Praxis unterschiedlich und die ersten Wochen fühlen sich oft auch für Berufserfahrene wie ein Jobwechsel an. Hier sei nur ein Hinweis auf die vielen Praxissoftwareprogramme gegeben, die derzeit in Praxen eingesetzt werden. Der zweite Grund, sich auch scheinbar selbstverständliche Handlungen zeigen zu lassen (z. B. Umsetzung der Hygieneanforderungen), ist, dass man sich als neue Praxis einfach sicher sein sollte, dass die neuen Mitarbeiter es auch im Sinne der Praxis richtig machen. Nur weil jemand sagt, er kenne die Bedienung eines Autoklavs und sich dabei selbstbewusst gibt, heißt es noch lange nicht, dass er das Gerät auch beherrscht. Manch einer diskutiert dann nach einigen Wochen auch diese Bedienung: („In meiner alten Praxis habe ich das aber immer anders gemacht“) und rechtfertigt damit seine Handlungen. Hier helfen nur klare Hilfestellungen und Anweisungen von Beginn an.



Illustrationen: © VectorMine – stock.adobe.com

Wissensvermittlung ist eine Frage der Kontrolle

Wissen sollte besonders für die informellen Regeln innerhalb eines Teams vermittelt werden. Die Frage ist dabei auch: Wer toleriert oder sanktioniert Regelverstöße? Als Beispiele seien nur die Themen Raucherpausen oder Arbeitszeiterfassung genannt. Dies sind hochemotionale Themen, die immer wieder zu Auseinandersetzungen führen. Hier helfen nur klare Richtlinien, die von Beginn an mit allen Neuen besprochen werden und so für alle Mitarbeitenden gelten (QM, Mitarbeiterhandbuch). Das ist die Basis – genauso wichtig ist auch das Einhalten im Praxisalltag, denn diese Regeln gelten für alle im Team. Das bedeutet, dass jeder Regelverstoß direkt von der Praxisleitung geahndet wird. Ein schlankes und sehr effizientes System der Wissensvermittlung, das dem hohen Gerechtigkeitsempfinden der Mitarbeitenden gerecht wird. Dies ist ein starkes Bindungsinstrument für Leistungsträger.

**Fazit**

Wir sehen: Nur wer weiß, was von ihm erwartet wird, kann dieses Wissen auch in diesem Sinne umsetzen. Wenn die Praxisleitung dieses Wissen proaktiv vermittelt und überprüft, Regeln kommuniziert und alle Verstöße ahndet, kann ein Team wachsen und zu einer echten Zusammenarbeit gelangen. Nutzen wir also diese Macht.



**Autorentipp**

**Wie haben Sie den Weg zum Praxismanagement gefunden und was ist für Sie das Spannendste bei dieser Tätigkeit?**

Man ist zwischen den Stühlen: einerseits das Team – das sind vor allem auch Freundinnen – und andererseits die Praxisleitung. Beiden fühlt man sich verbunden – beiden will und muss man es recht machen. Dadurch haben beide Seiten hohe Ansprüche an die Praxismanagerin. Manchmal sind es widersprüchliche Ziele – manchmal aber auch nur Kleinigkeiten. Immer ist es aber toll, die unterschiedlichen Bedürfnisse hinter den Positionen zu erkennen und beiden einen Weg zueinander zu ebnet. Da ist man dann Übersetzerin, Sprachrohr, Verstärkerin oder einfach nur

Zuhörerin. Immer hat man aber ein Ziel: ein Team zu bilden und dabei alle Beteiligten mitzunehmen. Der Weg lohnt sich!

**Gudrun Mentel**

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





# S3-Leitlinie bestätigt Prophylaxe-Nutzen von Mund- spülungen\* mit ätherischen Ölen<sup>1</sup>

So wirkt LISTERINE® mit der einzigartigen  
Kombination der ätherischen Öle:



Die ätherischen Öle  
wirken antibakteriell,  
dringen tief in den  
Biofilm ein und lösen  
seine Struktur.

\*\*  
Der Biofilm wird so gelockert,  
leichter entfernbar und die  
Neubildung verlangsamt.

Speziell für die  
Langzeitanwendung  
geeignet.<sup>1</sup>

\* Zusätzlich zur mechanischen Reinigung mit großen Effekten auf Plaque- und Gingivitiswerte  
\*\* Die ätherischen Öle von Listerine® kommen auch in diesen Pflanzen vor.

## LISTERINE®

Für jeden – jeden Tag<sup>\*\*\*</sup>

\*\*\* je nach Sorte ab 6 bzw. ab 12 Jahren.  
1 DG Paro, DGZMK, S3-Leitlinie. AWMF-Reg.-Nr.: 083-016. Stand: Nov. 2018.



## GRATIS Newsletter mit Servicematerialien & Produktmustern

Hier informieren!  
[www.listerineprofessional.de](http://www.listerineprofessional.de)



Dr. Liebe

## Effektiv gegen Plaque

In ihrer neuen Rezeptur reduziert Pearls & Dents, laut Dermatest Research Institute for reliable Results (11/21), bestehende Plaque um 86,6 Prozent, bei einem sehr niedrigen RDA-Wert von 28 (gemessen nach Messmethode Züricher Modell, 2021), leistet aber dennoch hocheffektive Reinigung und ultrasanfte Zahnpflege. Auch dies bestätigt die Dermatest Anwendungsstudie, welche ihr klinisch-dermatologisch und dentalmedizinisch das Urteil „sehr gut“ erteilt. Die Zähne sind nach dem Putzen spürbar glatt und sauber, sodass neue Ablagerungen nur schwer anhaften können. Sie schützt optimal vor Karies, leistet Parodontitis- Prophylaxe, beseitigt bestehende Plaque und hemmt deren Neubildung. Das spezielle Doppel-Fluorid-System mit insgesamt 1.450 ppmF zeichnet sich zudem durch eine sehr gute Bioverfügbarkeit aus. Wegen ihres äußerst geringen Abriebs ist auch die neu formulierte Pearls & Dents problemlos für drei Mal tägliches Zähneputzen geeignet. Damit unterscheidet sich die medizinische Exklusiv-Zahncreme in ihrer Reinigungsleistung in Verbindung mit der großen Sanftheit deutlich von anderen Zahncremes.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH &amp; Co. KG

Tel.: +49 711 7585779-11

[www.drliche.de/kontakt](http://www.drliche.de/kontakt)

Ultradent Products

## Einfaches und sicheres Whitening in der Praxis und zu Hause

Das Thema der kosmetischen und medizinischen professionellen Zahnaufhellung wird weltweit mit kaum einem anderen Unternehmen so positiv verbunden wie mit Ultradent Products: Schließlich haben die bewährten Opalescence™-Produkte des Unternehmens seit 1990 schon über 100 Millionen Patienten ein strahlend schönes Lächeln geschenkt. Dabei hält das Produktsystem für alle Bedarfe und Indikationen die passende Zahnaufhellung bereit. Als kosmetische Anwendung zu Hause sorgt Opalescence™ PF (10% und 16% Carbamidperoxid) in individuell angefertigten Trays für die schonende Zahnaufhellung. Noch bequemer funktioniert das Home-Whitening mit den vorgefüllten Trays von Opalescence Go™ (6% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). Diese sind sofort einsatzbereit und werden an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten getragen. Für die medizinische Anwendung erhältlich sind Opalescence™

Boost™ (40% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), Opalescence™ Quick PF 45% (15% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) und Opalescence™ Endo (35% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). Doch egal, ob für die kosmetische oder medizinische Anwendung: Alle Opalescence-Zahnaufhellungsgels verfügen über einen hohen Wassergehalt, sind farbstabil, stärken den Zahnschmelz und wirken Empfindlichkeiten entgegen.

Ultradent Products GmbH

Tel.: +49 2203 3592-15 • [www.ultradent.com/de](http://www.ultradent.com/de)

Ultradent Products  
[Infos zum Unternehmen]



Weitere  
Informationen



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

Zantomed

## Für biologisch ganzheitliche Mundgesundheit

Jeder zweite deutsche Bundesbürger (m/w/d) über 35 Jahren besitzt nach der Deutschen Mundgesundheitsstudie parodontale Defekte. Das sind mehr als 45 Millionen Betroffene, von denen sich bisher nur ca. 3 Prozent in einer aktuellen parodontalen Therapie befinden. Viele Patienten sind durch Informationen über multiresistente Keime, den zu häufigen Einsatz von systemischer oder lokaler Antibiose oder anderen chemisch basierten Mundgesundheitsprodukten verunsichert. ParoMit® Coenzym Q10, auch Vitamin Q10 oder Ubichinon genannt, ist ein natürlich vorkommendes Coenzym, welches in jeder pflanzlichen und tierischen Zelle vorkommt. Wie eine Art Biokatalysator liefert es die Energie für Muskelkontraktionen und andere wichtige Zellfunktionen und ist somit sehr wichtig für die Vitalität und Leistungsfähigkeit unseres Körpers. Eine weitere wichtige Funktion von Coenzym Q10 ist, dass es als primärer Radikalfänger für freie Radikale (FRs) fungiert. Es dient somit als endogenes Antioxidans, welches in der Lage ist, fortgeschrittene parodontale Entzündungen wirksam zu unterdrücken. ParoMit® Q10 wird als Spray in flüssiger Form angeboten und sollte initial nach jeder parodontalen Therapie angewendet werden.



Zantomed  
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg  
Tel.: +49 203 607998-12 · www.zantomed.de

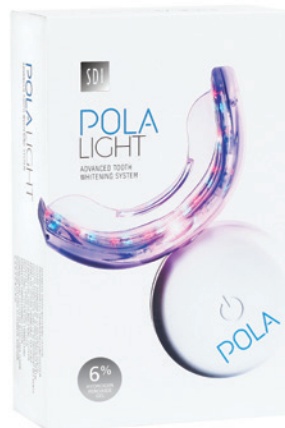


SDI Germany

## POLA LIGHT: Das moderne Zahnaufhellungssystem mit LED-Technologie für zu Hause

SDI Limited freut sich, die Einführung von Pola Light bekannt zu geben: ein fortschrittliches Zahnaufhellungssystem, das die preisgekrönte Aufhellungsformeln von Pola mit einem LED-Mundstück kombiniert, welches die Aufhellung beschleunigt. Das Pola Light System wird mit Pola Day 6 % Wasserstoffperoxidgel geliefert. Pola Light ist einfach und komfortabel mit einer Behandlungsdauer von lediglich 20 Minuten pro Tag zu Hause anzuwenden. Die Gele wirken schnell und entfernen dank ihrer Zusammensetzung Langzeitverfärbungen in nur fünf Tagen. Dank hoher Viskosität und neutralem pH sorgen die Gele für den höchsten Patientenkomfort bei einem Zahnaufhellungssystem für zu Hause. Die einzigartige Mischung schonender Zusatzstoffe und der hohe Wasseranteil verringern Empfindlichkeiten. Das Pola LED-Mundstück deckt beide Zahnbögen ab und hat eine Universalgröße, es ist keine Praxisbehandlung und keine individuelle Schiene notwendig – zeitsparend für Patient und Zahnarzt in hochwertig gestalteter Verpackung. Ein Pola Light Kit enthält:

- 1 x Pola LED-Mundstück
- 4 x 3 g Pola Day-Zahnaufhellungsspritzen
- 1 x USB-Ladekabel
- 1 x Bedienungsanleitung mit Zahnfarbschema



Die Pola-Produktpalette zur Zahnaufhellung wurde bereits bei Millionen von Patienten weltweit erfolgreich eingesetzt. SDI engagiert sich nachhaltig für bessere Lösungen zur Zahnaufhellung, die sicher, einfach und wirkungsvoll sind. Die Pola-Zahnaufheller sind eine australische Innovation und bei jedem Dentaldepot erhältlich.

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



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

Hager & Werken

## Happy Birthday – 25 Jahre Plaqueanfärbung mit Mira-2-Ton

Anfärben macht die PZR bis zu 3-mal effektiver, denn oberflächlich betrachtet sehen Zähne oft sauber aus und fühlen sich glatt an. Entstehende Beläge sind anfangs nicht immer sichtbar. Mit den beliebten Mira-2-Ton Produkten (erythrosin- und glutenfrei) findet man seit nunmehr 25 Jahren die bewährte Lösung. Plaque-

und Biofilmanlagerungen werden durch die Darstellung in zwei Farben sehr eindrucksvoll sichtbar. Ältere Plaque färbt sich blau, neuere Plaque rosa. Ganz neu im Sortiment sind die Mira-2-Ton Pellets. Diese sind bereits mit Flüssigkeit vorgetränkt. Dies macht die Anwendung noch einfacher und komfortabler. Die Plaqueanfärbung ist für das Praxisteam einer der wichtigsten Schritte bei der PZR und der UPT, um alle Ablagerungen einfach und effektiv erkennen und entfernen zu können. Zudem visualisiert das Anfärben den Patienten überzeugend den Status der aktuellen Mundhygiene und schafft somit eine Motivation, diese ggf. zu optimieren. Einfärbungen lassen sich bei der PZR durch Ultraschall oder Politur sowie durch einfaches Zähneputzen mühelos wieder entfernen. Für den häuslichen Gebrauch eignet sich das Produkt besonders in Tablettenform. Diese sind leicht zu halbieren – eine Tablette reicht für zwei Anwendungen.



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



NSK Europe

## Vielseitiges Polierinstrument ganz ohne Kabel

Das Prophylaxegerät iProphy sorgt nicht nur für strahlenden Glanz am Zahn, sondern hat selbst glänzende Eigenschaften, welche die Arbeit zum reinsten Vergnügen machen. Der federleichte iProphy lässt sich spielend einfach bewegen. Alle erforderlichen Einstellungen wie Start/Stop und die Auswahl einer der fünf Rotationsgeschwindigkeiten (von 500 bis 2.500/min) erfolgen mit dem Zeigefinger. Sperriges Zubehör wie Fußschalter oder Steuergerät ist nicht erforderlich. Dank der sechs einstellbaren

Positionen des ultrakleinen iFX57 Kopfs auf dem Motorhandstück erreichen Behandler jeden Winkel im Mund des Patienten. Die große Flexibilität setzt sich bei der Auswahl der damit zu betrieblenden Instrumente fort. Als Komplettsset ist iProphy inklusive Winkelstück iFX57 für Einschraubkelche und -bürsten verfügbar. Wahlweise steht dem Anwender auch ein Gerät ohne iFX57 zur Verfügung, das in Verbindung mit dem PR-F-Aufsatz sogenannte DPA (Disposable Prophy Angles, also Einmal-aufsätze) antreiben kann.



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



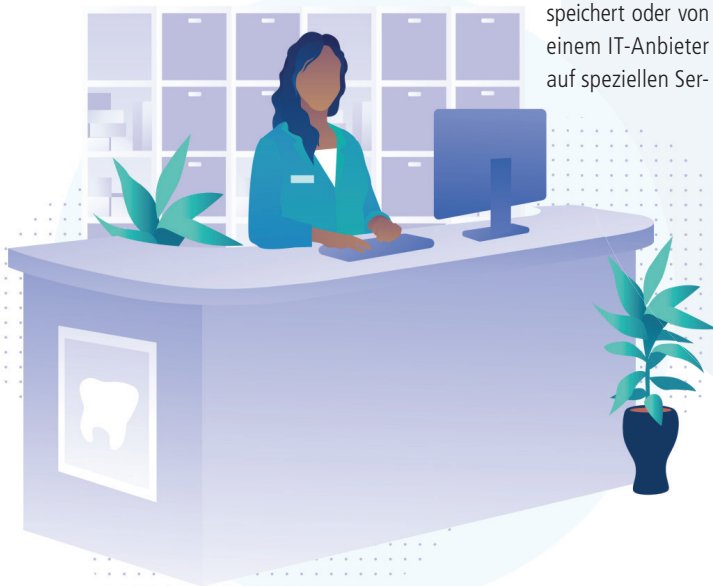
Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Doctolib

## Flexibles und kostengünstiges Terminmanagement dank Cloud

Im Zeitalter der Digitalisierung werden zahnärztliche Praxen regelmäßig mit der Entscheidung konfrontiert, wie Patientendaten sicher verwaltet werden können. Dabei gilt es abzuwägen, ob die Daten lokal gespeichert oder von einem IT-Anbieter auf speziellen Ser-

vern für Gesundheitsdaten gehostet werden. Besonders die selbstständige Wartung sowie die hohen Kosten von internen On-Premise Lösungen erweisen sich für Praxen oft als Herausforderung. Mit cloudbasierenden Lösungen wie Doctolib können Mitarbeiter, abhängig von den Richtlinien der Einrichtung, bequem auf mobilen Endgeräten auf die Terminplanung zugreifen und alle wichtigen Informationen verwalten. Darüber hinaus werden Sicherheitsupdates und Wartungen automatisch über Nacht durchgeführt, ohne den Praxisbetrieb einzuschränken. Das spart nicht nur Zeit, sondern ermöglicht auch die Einhaltung höchster Sicherheitsstandards. In Europa setzen bereits über 300.000 Ärzte auf Doctolib. Für weitere Infos oder die nächste Terminbuchung steht der Web-Auftritt [www.doctolib.de](http://www.doctolib.de) zur Verfügung.



Doctolib GmbH  
Tel.: +49 89 20702884  
[kontakt@doctolib.de](mailto:kontakt@doctolib.de)



ANZEIGE

# #1 IN DER PROFESSIONELLEN ZAHNAUFHELLUNG WELTWEIT



Opalescence™  
tooth whitening systems



30+ Jahre Erfahrung

100 Millionen strahlende Lächeln

50+ Industriepreise für die Zahnaufhellung

ERFAHREN SIE MEHR AUF  
[ULTRADENTPRODUCTS.COM](http://ULTRADENTPRODUCTS.COM)

Bislang war es vor allem beim Zähneputzen nahezu unmöglich, Umweltverträglichkeit und Dentalhygiene zu 100 Prozent in Einklang zu bringen. Für die Verbraucher waren kaum Kompromisse zu finden. Wer seine Zähne richtig pflegen und vor Karies schützen wollte, der musste weitgehend auf Nachhaltigkeit verzichten – oder zumindest Einschränkungen in Kauf nehmen. Das ändert sich mit den neuen Zahnpasten von truemorrow.



Icons: © Nazarii M/Shutterstock.com

## Neue Zahnpasta: 100 Prozent wirksam, natürlich und nachhaltig

Die neuen Zahnpasten von truemorrow Dental erfüllen gleichzeitig die aktuellen zahnärztlichen Wirkungsanforderungen an eine Zahnpasta, beinhalten ausschließlich natürliche Inhaltsstoffe und verfügen über eine einzigartig nachhaltige, vollständig recycelbare Verpackung. Alle drei erhältlichen Varianten sind in Deutschland produziert, komplett natürlich, vegan, wirksam gegen Karies und enthalten kein potenziell krebserregendes Titandioxid, das in Lebensmitteln seit Kurzem bereits verboten, in Zahnpasten aber noch sehr verbreitet ist. Die Fluorid-Frage, das jahrzehntealte Diskussionsthema, nicht nur zwischen Kinder- und Zahnärzten, inspirierte die Entwickler zu einer völlig neuen Dosisform an den ebenfalls nachhaltigen Tuben: Endlich Zahnpasta für Kinder richtig dosieren – kindgerecht, sicher und in Reiskorngröße!

Das Berliner Start-up hat hiermit ein 100 Prozent natürliches Produkt entwickelt, das allen modernen Ansprüchen an Umweltschutz, Gesundheit und optimale Zahnhygiene entspricht.

Bei allen Bestandteilen der Rezeptur werden keine Kompromisse eingegangen. „Viele aktuelle Kosmetikprodukte, selbst für Kinder, enthalten noch immer Titandioxid – und das, obwohl diese Substanz seit Jahren im Verdacht steht, krebserregend zu sein. Wir haben bei unserer Zahnpasta bewusst auf den Einsatz dieser überflüssigen Chemikalie verzichtet“, sagt Simon Prinz, einer der Gründer von truemorrow und verantwortlich für die Produktentwicklung. Innerhalb der EU ist Titandioxid tatsächlich schon in vielen Bereichen verboten, seit Neuestem auch als Bestandteil von Lebensmitteln. Eine entsprechende Gesetzgebung für Kosmetikprodukte ist vermutlich nur noch eine Frage der Zeit.

### *Damit Kinderzähne gesund bleiben*

Auch um die Kleinsten hat sich das Team von truemorrow Gedanken gemacht. Die Kinderzahnpasta mit Bio-Zaubernussextrakt und Vitamin B12 wurde speziell für Kinder und mit besonderem Augenmerk auf effektiven Kariesschutz und sichere Anwendung entwickelt. Das Ziel war es dabei, eine Zahnpasta, die Kinderzähne ab dem ersten Zahn gesund hält, einfach zu nutzen und vor allem sicher zu dosieren. Dabei hat das Unternehmen eng mit Zahnmedizinern zusammengearbeitet und die neuesten Forschungsergebnisse berücksichtigt.

Entsprechend den neuesten, erstmals einheitlichen Empfehlungen aller führenden deutschen Fachverbände von Zahnärzten vom Mai 2021, enthält die Zahnpasta exakt 1.000 ppm Fluorid und sorgt so für perfekt gestärkte Milchzähne. Allerdings blieb eine der Sorgen vieler Eltern und Zahnmediziner die richtige Dosierung. Für kleinere Kinder



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



bis zu einem Alter von zwei Jahren wird ein reiskorngroßes Stück Zahnpaste empfohlen. Bis sechs Jahre sollte es erbsengroß sein. Die truemorrow-Tube hat daher eine besonders kleine Öffnung, mit der auch solche geringen Mengen endlich problemlos und sicher dosiert werden können. Zusätzlich findet sich direkt auf der Tube eine Abbildung in Originalgröße, mit der die korrekte Menge für Kinder anschaulich visualisiert wird.



#### *Innen und außen gut für die Umwelt*

Bei allen Produkten steht vor allem eine Idee im Mittelpunkt: kompromisslose Nachhaltigkeit. So wurde auch bei der innovativen Verpackung der Zahnpaste darauf geachtet, Maßstäbe zu setzen. Gemäß der Leitlinie Reduce, Reuse, Recycle ist die kreislauffähige Tube der Zahnpaste bis ins letzte Detail optimiert und maximal nachhaltig: Ihre Wand ist besonders dünn und spart somit unnötiges Material und CO<sub>2</sub> ein. Die Tube selbst ist bereits aus 50 Prozent recyceltem Material hergestellt. Dank der bewussten Auswahl eines

einigen Materials für Tube und Deckel (Monomaterial) ist die gesamte Verpackung vollständig und hochwertig über die gelbe Tonne bzw. den gelben Sack recycelbar und kann für zukünftige Tuben wieder in den Wertstoff-Kreislauf eingespeist werden. Die Zahnpaste wird in Deutschland hergestellt, ist klimaneutral, und zusätzlich pflanzt das Unternehmen für jedes verkaufte Exemplar einen Baum – bisher schon über 100.000 Bäume an der Zahl. truemorrow Dental stellt für moderne umweltbewusste Menschen hochqualitative und rundum nachhaltige Körperpflegeprodukte her. Kunden sollen sich im Badezimmer nicht mehr zwischen eigenem Wohlbefinden und Umwelt entscheiden müssen und die Welt ganz mühelos jeden Tag ein Stückchen besser machen können.

Erwachsene können zwischen den Geschmacksrichtungen Fresh Lime und Cool Mint mit Bio-Pfefferminzextrakt wählen, Kinder bekommen die optimale Zahnpflege in der Geschmacksrichtung Erdbeer Zauber.

Zusätzliche Informationen unter: [www.truemorrow.de](http://www.truemorrow.de)

#### **Kontakt**

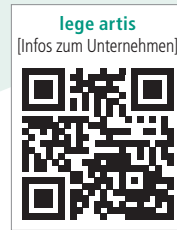
#### **truemorrow GmbH**

Dossestraße 13  
10247 Berlin  
Tel.: +49 30 232568771  
[hi@truemorrow.de](mailto:hi@truemorrow.de)



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

Eine Zahnfleischentzündung ist nicht nur unangenehm, sondern kann, unbehandelt, auch zu einer fortlaufenden Parodontitis führen. Tiefer liegende Stellen des Zahnbetts werden angegriffen, der Zahnhalteapparat im schlimmsten Fall stark beschädigt. Prophylaxe ist hier das A und O. Eine Möglichkeit zur Unterstützung der Mundhygiene ist das Mundpflegegel parodur. Im folgenden Beitrag stellt Dr. med. dent. Sabine Diedrich, Zahnärztin und Heilpraktikerin aus Würzburg, dessen Zusammensetzung, Anwendung und Wirkung vor.



## Mundpflegegel mit antibakteriellen Eigenschaften auf pflanzlicher Basis

„Wer heilt, hat Recht“ – ein Zitat des griechischen Philosophen Hippokrates und Leitfaden von Zahnärztin und Heilpraktikerin Dr. Sabine Diedrich. „Neben der klassischen Zahnmedizin ist für mich auch immer der Blick über den Tellerrand zentral. Ich bilde mich permanent interdisziplinär weiter und bin immer auf der Suche nach innovativer Medizin“, so die Zahnmedizinerin, die im Anschluss an ihr Staatsexamen, im Rahmen eines ehrenamtlichen zahnärztlichen Hilfsprojekts 1999/2000 in Brasilien ihre Laufbahn begann. Seit 2011 zusätzlich anerkannte Heilpraktikerin, besitzt sie außerdem ein Akupunktur-Diplom und führt seit 2014 ihre eigene sechs Mitarbeiterinnen große Zahnarztpraxis in Würzburg.

Seit 2018 verwendet sie dort das Pflege- und Prophylaxegel parodur zur Vorbeugung von Gingivitis und Parodontitis und empfiehlt es für die tägliche häusliche Prophylaxe.

Schutz der Mundschleimhaut mithilfe pflanzlicher Bausteine

Das Mundpflegegel ist eine besondere Kombination von Chlorhexidin und pflanzlichen Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell. Chlorhexidin reduziert durch seine unspezifische antibakterielle Wirkung nachweislich die Keimzahl bei der Anwendung auf der Mundschleimhaut. Doch auch viele pflanzliche Auszüge in Form von ätherischen Ölen haben antibakterielle Eigenschaften. Die Inhaltsstoffe wirken zudem schmerzstillend, anti-entzündlich, abschwellend und wundheilungsfördernd.

Positives Feedback

„Wir haben in meiner Praxis die Erfahrung gemacht, dass bei akuten Entzündungen oder nach einer Parodontistherapie die einmal tägliche Anwendung empfehlenswert ist“, so Dr. Diedrich. Zur Prophylaxe empfiehlt sie, parodur Gel ein- bis zweimal wöchent-



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





Das Mundpflegegel parodur zeichnet sich durch seine antibakteriellen und wundheilungsfördernden Eigenschaften aus.

lich einzusetzen. Nach dem Zähneputzen am Abend direkt auf die Schleimhaut aufgetragen, entfaltet das Kosmetikum seine wohltuende Wirkung. Angenehm ist auch seine viskose Konsistenz, die über mehrere Stunden auf der Schleimhaut anhaftet und so für eine optimale Unterstützung zur Gesunderhaltung der Gingiva sorgt. Die 10 ml-Kanülentube erleichtert die praktische Anwendung und ist in den Geschmacksrichtungen Limette und Minze erhältlich.

„Immer wieder kann ich beobachten, wie innerhalb weniger Tage die Entzündungszeichen an der Schleimhaut verschwinden. Die Gingiva festigt sich wieder“, berichtet Dr. Diedrich. „Meine Patienten sind von der bequemen Anwendung sowie schnellen, zuverlässigen und lange andauernden Wirkung begeistert.“ parodur Gel zeichnet sich durch antibakterielle Eigenschaften aus und steht im Einklang mit natürlichen und pflanzlichen Inhaltsstoffen.

Kontakt

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

Tel.: +49 7157 5645-0

info@legeartis.de

www.legeartis.de



# TSUNGEN SAUGEN

## schabst Du noch oder saugst Du schon?



60-80 % aller Bakterien im Mund sind  
auf der Zunge (Quiryne et al. 2009)



YouTube

[www.ts-1.com](http://www.ts-1.com)

Am 14. Mai fand zeitgleich mit der Einweihung des Studienzentrums Heidelberg das diesjährige gemeinsame Kundenbindungsevent „Dentalhygiene – Praxis & Wissen mit Herz“ des praxisDienste Instituts für Weiterbildung und der Medical School 11 statt. Alle ehemaligen Absolventinnen und aktuellen Teilnehmerinnen einer praxisDienste Aufstiegsfortbildung sowie alle ehemaligen und aktuellen Studierenden an der Medical School 11 nutzten gemeinsam mit zahlreichen Studieninteressierten die Gelegenheit, den spannenden Vorträgen zu lauschen. Durch das hybride Veranstaltungsformat konnten trotz ausgebuchter Vortragsräume weitere 90 Teilnehmerinnen online teilnehmen.



## Dentalhygiene – Praxis und Wissen mit Herz

Prof. Dr. Werner Birglechner

Das Thema des gemeinsamen Kundenbindungsevents der Medical School 11 und des praxisDienste Instituts für Weiterbildung „Ganzheitlich betrachtet: Prophylaxe und Parodontologie in neuem Licht“ fand großen Anklang bei den Teilnehmerinnen und sorgte auch in den Pausen für angeregte Diskussionen.

Nach der Begrüßung durch Prof. Dr. Werner Birglechner referierte Barbara Peckmann, Dentalhygienikerin und Mentorin & Ayurveda Health Coach i.A, über das Thema „Ayurveda in der Prophylaxe“. Dabei betonte sie die Bedeutung der Zungenreinigung in der täglichen Reinigungsroutine. Prof. Birglechner griff das Thema auf und verwies auf die erfolgreiche Lernplattform „Liebe Deine Zunge“ der Medical School 11.

In dem darauffolgenden Vortrag „Dentalhygiene: Studium oder Aufstiegsfortbildung? Was passt zu mir?“ erläuterte Prof. Dr. Birglechner die Besonderheiten der Aufstiegsfortbildungen sowie des Studiengangs Dentalhygiene an der Medical School 11 und schloss mit einer kurzen Checkliste, welche Fragen man als Interessentin vor einer Entscheidung beantwortet haben sollte. Dabei machte er klar, dass es kein gut oder schlecht gäbe, sondern es immer auf die persönliche Situation ankomme. Viele Zuhörerinnen waren doch überrascht, dass das Studium „Dentalhygiene“ deutlich günstiger ist als der gleiche Weg über die ZMP und DH-Aufstiegsfortbildungen in den anderen Fortbildungsinstituten.

Nach der Mittagspause ging es mit Dentalhygienikerin und Ernährungsberaterin Luisa Winkler in Theorie und Praxis mit dem Thema „Ernährungsberatung und Parodontitistherapie“ weiter. Welchen Einfluss Ernährung auf Parodontitis hat, ist inzwischen auch wissenschaftlich gut belegt. Konsens war, dass der Erkenntniszuwachs in den kommenden Jahren zu einem grundsätzlichen Überdenken des Behandlungsansatzes führen wird. Ernährungsberatung passt fachlich als fester Bestandteil einer ganzheitlichen Prophylaxe perfekt in die Zahnarztpraxis. Das Dentalhygiene-Event endete mit einem Vortrag von Dentalhygienikerin Claudia Thurm über „Laser-, Ozon- und Aromatherapie – als Alternative bei der Parodontitistherapie geeignet?“. Auch dieser Vortrag regte die Diskussion an und sorgte für Gesprächsstoff im abschließenden Umtrunk.

**praxisDienste**  
Institut für Weiterbildung

**medical school 11**  
Karrieren für Gesundheitsberufe

**Kontakt**

**Medical School 11 Heidelberg –  
Karrieren für Gesundheitsberufe**

Medicus Education HD AG

Brückenstraße 28, 69120 Heidelberg

Tel.: +49 6221 649971-0 • [studium@medicalschooll1.de](mailto:studium@medicalschooll1.de)

**SAVE  
THE DATE**

Am 20. Mai 2023  
findet das nächste  
Dentalhygiene-  
Event statt.

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

Nachhaltigkeit zielt darauf ab, verantwortungsbewusst mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen auf der Erde umzugehen. Denn diese sind begrenzt, und sehr häufig ist die Entscheidung, sich für einen nachhaltigen Lebensstil einzusetzen, noch eine persönliche. Welche Optionen jedoch haben die Zahnarztpraxen hier? Und was davon wird auch genutzt?



## Nachhaltigkeit ist in aller Munde

DH Julia Haas, B.Sc.

Spätestens seit der Fridays-for-Future-Bewegung ist das Wort Nachhaltigkeit, und damit verbunden auch der Umweltschutz, in aller Munde. In allen Bereichen unseres täglichen Lebens kommen wir an diesen beiden Begriffen nur noch schwer vorbei.

Ist Nachhaltigkeit ein Thema für Zahnarztpraxen?

„Auch im Kontext der Zahnarztpraxis nimmt Nachhaltigkeit einen wichtigen

Stellenwert ein“, so Dental-Expertin Julia Haas. „Bleibt die Frage, wie Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis gelebt und umgesetzt werden kann.“ Zahnarztpraxen produzieren täglich Unmengen an Müll – genannt seien hier nur die gängigsten der vielen Einwegprodukte, wie Handschuhe, Mundschutz und Mundspülbecher. Für einige dieser Produkte gibt es bereits praktikable Lösungen. So können beispielsweise Mundspülbecher durch umweltfreundlichere Varianten ersetzt werden. Vom Mundspülbecher aus Glas oder Edelstahl bis hin zum Mundspülbecher-Abonnement aus umweltfreundlichen Materialien. Darüber hinaus gibt es Ansatzpunkte für nachhaltiges Handeln, denn das zahnärztliche Team kann durch gezielte Empfehlungen für die häusliche Mundpflege auch das nachhaltige Handeln des Patienten unterstützen. Die Dentalindustrie bietet ein breites Portfolio an nachhaltigen Produkten. Hier seien als Beispiel Produkte für die häusliche Mundhygiene wie Zahnpasta ohne Mikroplastik genannt oder die Empfehlung einer Mundspüllösung wie z.B. LISTERINE® NATURALS Zahnfleisch-Schutz. Die LISTERINE®-Flasche der Mundspüllösung besteht zu 50 Prozent aus recyceltem Plastik und ist zu 100 Prozent recycelbar. Die individuelle Empfehlung für Patienten und deren Mundgesundheit sollte dabei im Vordergrund stehen. Dennoch muss das eine das andere nicht unbedingt ausschließen. Nachhaltigkeit

in der Zahnarztpraxis kann in erster Linie als Chance für nachfolgende Generationen, die Umwelt zu schützen, verstanden werden. Und: Wenn Nachhaltigkeit in der Praxis bereits umgesetzt und gelebt wird, kann das auch als strategisches Marketinginstrument eingesetzt werden. Eine Win-win-Situation für alle. Bleibt zu hoffen, dass auch die Politik sich dafür einsetzt, für eine nachhaltige Lebensweise mehr Rahmen zu schaffen.

Kontakt

**Listerine**  
**Johnson & Johnson GmbH**  
Johnson & Johnson Platz 2  
41470 Neuss  
Tel.: 0800 26026000  
[www.listerineprofessional.de](http://www.listerineprofessional.de)



Julia Haas

© privat

**GRATIS**  
Servicematerial +  
Produktmuster

← Hier anmelden

**LISTERINE**

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

Die Pandemie der vergangenen zwei Jahre hat ihre Spuren in den Zahnarztpraxen Deutschlands hinterlassen: erhöhter Stress im Arbeitsalltag, verschärfte Hygieneanforderungen, die neue Konzepte nach sich zogen, und zunehmend frustriertere und damit leider auch manchmal aggressive Patienten. Hinzu kam die fehlende Wertschätzung der geleisteten Arbeit durch die Politik. Besserung stellt sich, wenn überhaupt, nur langsam ein. Im folgenden Interview geben Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe e.V. (VmF), und Sylvia Gabel, Referatsleiterin Zahnmedizinische Fachangestellte des VmF, eine Einschätzung zur aktuellen Situation der Zahnärzte und ihrer Praxisteam.

## Stress im Praxisalltag für Zahnärzte und ihre Teams

Nadja Reichert

*In den vergangenen zwei Jahren kam auf die Zahnarztpraxen aufgrund der Coronapandemie ein erheblicher zusätzlicher Stress im Arbeitsalltag zu. Hat sich die Situation inzwischen entspannt?*

**Sylvia Gabel:** Die Situation hat sich nur bedingt entspannt, denn die Pandemie ist nicht vorbei. Mittlerweile hat sich aber unser „Hygiene-Goldstandard“ bewährt und ist in Routine übergegangen.

**Hannelore König:** Noch immer muss die Gefährdungsbeurteilung an die aktuelle Infektionslage sowie die wechselnden gesetzlichen Vorgaben aus Infektionsschutzgesetz und Arbeitsschutzverordnung angepasst werden. Auch wenn alle Beteiligten im Umgang mit Arbeitsschutz- und Hygieneschutzmaßnahmen inzwischen sicher und geübt sind, handelt es sich um zusätzliche Belastungen.

**Prof. Dr. Christoph Benz:** Zu Beginn der Pandemie, als man noch sehr wenig über das Virus wusste, herrschte

Verunsicherung. Aber inzwischen ist klar, dass die strengen Hygieneschutzmaßnahmen, die in Zahnarztpraxen sowieso gelten und die in der Pandemie noch erhöht wurden, das Praxisteam wie auch die Patienten sehr wirksam vor einer Infektion schützen.

*Wie wirken die zusätzlichen Belastungen bis heute nach und in welchen Bereichen des Praxisalltags sind sie am deutlichsten zu spüren?*

**Gabel:** Die zusätzlichen Belastungen wurden in einem Hygienekonzept niedergeschrieben und umgesetzt, hauptsächlich im Empfangs- und Behandlungsbereich. Vom veränderten Patientenverhalten ist der Empfangsbereich besonders betroffen. Kurzfristige krankheitsbedingte Terminverschiebungen und Absagen durch die Patienten, insbesondere von langfristig geplanten Behandlungen, sind weiterhin an der Tagesordnung und immer wieder eine Herausforderung. Aber auch krankheitsbedingte Ausfälle im Praxisteam verschärfen diese Problematik, denn in der Regel er-



Von links nach rechts:  
Prof. Dr. Christoph Benz,  
Hannelore König und  
Sylvia Gabel

höhen verschobene Termine die Arbeitsbelastung in den Folgemonaten für das Praxisteam. Letzteres stößt bei den Versicherten nicht immer auf Verständnis, denn insgesamt ist das Verhalten eher fordernder geworden. Auch müssen Ängste vor der Infektionsgefahr bei der zahnärztlichen Behandlung genommen und Falschinformationen immer wieder von den Zahnmedizinischen Fachangestellten revidiert werden.

**König:** Unsere Online-Umfrage zur Infektionsgefahr und Stressbelastung in der Pandemie im Frühjahr und Herbst 2020 hat ergeben, dass rund 69 Prozent der ZFA bei der ersten Umfrage eine höhere Stressbelastung in der Pandemie im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie wahrgenommen haben. Dieser Wert ist im Herbst 2020 auf mehr als 78 Prozent gestiegen. Auf die Frage „Was stresst Sie am meisten?“ wurde das veränderte Patientenverhalten mit knapp 38 Prozent am häufigsten angegeben, gefolgt von dem Mehraufwand durch Coronaschutzmaßnahmen mit 32 Prozent und vermehrtem Patienten- und Arbeitsaufkommen mit 30 Prozent.

**Benz:** Gerade junge Kollegen, die mit hohen Investitionen kurz vor bzw. zum Beginn der Pandemie eine Praxis gegründet haben, standen vor einer sehr unsicheren Existenz. Das wirkt bei einigen immer noch nach. Außerdem hat das Hin und Her um die einrichtungsbezogene Impfpflicht in den Praxen für Verunsicherung und Belastungen gesorgt. Auch die Gereiztheit und Aggressivität, welche die Coronamaßnahmen in den Praxen bei manchen auslösten, sind leider noch nicht verschwunden.

*Ende Januar dieses Jahres haben die BZÄK und der Vmf ein gemeinsames Statement zur Anerkennung der Leistungen der Zahnarztpraxen sowie Ausgleich für die geleistete Arbeit veröffentlicht, in dem deutlich wurde, dass wenig bis gar keine Unterstützung erfolgte. Hat sich seither etwas verändert bzw. werden Zahnarztpraxen, resp. die Zahnärzte bzw. die ZFAs, ZMPs und DHs in Zukunft mit Boni rechnen können?*

**Gabel:** Leider wird es wohl keinen staatlich finanzierten Sonderbonus geben und das ist sehr niederschmetternd für die Berufsgruppen der ZFA, ZMP, ZMF, DH

ANZEIGE

## parodur Gel & parodur Liquid

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

**parodur**  
Parodontitisprophylaxe-Gel

**parodur**  
Liquid  
Mundspüllösung

**parodur**  
Liquid  
Mundspüllösung

**www.legeartis.de**

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

gut und  
bewährt

Das Original

foto: © eddie feilcke.com  
graphik: undesign.de



© Luis Moliner/Shutterstock.com

*...tung und welche Möglichkeiten gibt es, wie die Praxis hier gegebenenfalls reagieren kann?*

**Gabel:** Die Kolleginnen fühlen sich allein gelassen, managen die Hygienemaßnahmen, betreuen Patienten, tragen zur Patientensicherheit bei. Wegen der fehlenden Wertschätzung ihrer Arbeit und der schlechten Entlohnung verlassen viele Kolleginnen ihren Beruf und suchen sich lieber einen Job ohne Verantwortung und mit besserer Bezahlung.

**König:** Der Beruf der ZFA ist seit 2019 ein Engpassberuf. Dies gilt auch für die Experten wie ZMF, ZMP und DH sowie ZMV. Die Arbeitsuchend-Stellen-Relation verschärft sich seit dem Herbst 2021, sodass in vielen Regionen der Arbeitsmarkt faktisch leer ist. Die Stressbelastung der verbleibenden Kollegen erhöht sich zunehmend und immer mehr Berufsangehörige steigen aus ihrem Beruf aus oder fallen wegen Überlastung krankheitsbedingt aus. Aktuell überlegen jede dritte ZFA und in dem Beruf Fortgebildete mindestens mehrmals im Monat, aus dem Beruf auszusteigen. Es stellt sich allerdings die Frage, wer mittel- bis langfristig die zahnärztliche Versorgung an der Seite der Zahnärzteschaft übernimmt. Eine flächendeckende Umsetzung der neuen Parodontologie-Richtlinie kann dann nur bedingt erfolgen und auch der hohe Status in der Mundgesundheit lässt sich vermutlich mittel- bis langfristig nicht halten. Die fehlenden Fachkräfte gefährden darüber hinaus die Patientensicherheit.

*Welche Konsequenzen zeichnen sich aus Ihrer Sicht kurz- oder langfristig für Zahnarztpraxen durch dauerhafte Überbelastung ab und welche Möglichkeiten gibt es, diese zu minimieren bzw. zu vermeiden?*

**Benz:** Wie in jedem anderen Beruf gilt auch für Zahnärzte: Dauerhafter Stress macht krank. Das heißt, man sollte die Arbeitsbelastung auf ein vernünftiges Maß reduzieren. Für manche kann auch eine Berufsausübungsgemeinschaft, in der man mit mehreren Kollegen zusammenarbeitet, eine Entlastung sein.

*Prof. Dr. Benz, Frau König, Frau Gabel, haben Sie vielen Dank für das Interview.*



Das Statement finden Sie unter  
[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

#### Literatur



**Prof. Dr. C. Benz**  
[Infos zur Person]



**H. König**  
[Infos zur Person]



**S. Gabel**  
[Infos zur Person]



und ZMV. Es findet damit keinerlei Wertschätzung unserer Arbeit statt, obwohl wir 30 Zentimeter über der geöffneten Mundhöhle arbeiten und auch in der Pandemie für die Zahngesundheit in Deutschland sorgen.

**König:** Lediglich die CDU/CSU-Fraktion und die Partei Die Linke setzen sich im Bundestag, im Gesundheitsausschuss und im Finanzausschuss für eine Weiterentwicklung des Pflegebonusgesetzes ein.<sup>1,2</sup> Die CDU/CSU-Fraktion hat einen entsprechenden Antrag zum Corona-Sonderbonus für Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte sowie Beschäftigte im Rettungswesen von mindestens 500 Euro gestellt.<sup>1</sup> Dieser wird zusammen mit dem Pflegebonusgesetz im Gesundheitsausschuss beraten.

**Benz:** Bei der gemeinsamen Aktion mit dem Verband medizinischer Fachberufe ging es um die öffentliche und auch finanzielle Wertschätzung des außerordentlichen Engagements aller Fachangestellten in den Praxen während der Pandemie. Wir haben gemeinsam intensiv bei der Politik dafür geworben, auch die Praxisangestellten beim Corona-Bonus zu bedenken.

*Welche Konsequenzen erfahren Sie von der zahnärztlichen Assistenz durch dauerhafte Überbelas-*

# LEIPZIG

## FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



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

16./17. September 2022  
Leipzig – pentahotel

Jetzt  
anmelden!

### Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin  
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig

# „Ein tolles Team voller Spezialisten“

Nadja Reichert

2012 gründete die Dentalhygienikerin (DH) Yvonne Gebhardt das Fortbildungsinstitut Dentalhygiene-Seminare mit dem Ziel, Kolleginnen eine professionelle und praxisnahe Fortbildungsmöglichkeit zu bieten. In verschiedenen Kurstypen, die sich sowohl an Einsteiger als auch Profis richten, werden an ein oder zwei Tagen grundlegende Themen des Praxisalltags wie supragingivale Prophylaxe-Behandlungskonzepte für jede Altersgruppe oder die klassische DH-Sitzung besprochen. Aber es geht auch um Parodontitis- und Periimplantitistherapien. Dabei steht besonders die praktische Umsetzung der Lerninhalte im Vordergrund. Im folgenden Interview stellt sich Yvonne Gebhardt-Panzer mit ihrem Team vor und gibt einen Einblick in die Seminare.

*Das Fortbildungsinstitut DH-Seminare verfügt über ein qualifiziertes Team von Dentalhygienikerinnen mit langjähriger Berufserfahrung. Können Sie sich und Ihre Aufgaben bei DH-Seminare kurz vorstellen?*



„Dieses Jahr haben wir unser zehnjähriges Bestehen.“

**Yvonne Gebhardt-Panzer:** „Meine Ausbildung zur ZFA habe ich 1997 erfolgreich abgeschlossen. Danach habe ich mich zur ZMF (2005) und DH (2008) weitergebildet. Nach meiner Fortbildung wollte ich anderen Kollegen in praktischen und theoretischen Seminaren weiterhelfen. Ich erkannte, dass es auf dem Fortbildungsmarkt einfach zu wenig Kurse gab, die sich auf das Trainieren der praktischen Fähigkeiten des Praxispersonals spezialisiert haben. So war die Idee geboren, DH-Seminare zu gründen. Der Fokus lag dabei immer auf praktischen Übungen am Phantomkopf sowie am Patienten. Zuvor arbeitete ich neben meiner Anstellung in der Zahnarztpraxis als Referentin für namenhafte Unternehmen, um Erfahrungen zu sammeln. 2012 gründete ich dann das Fortbildungsinstitut DH-Seminare. Dieses Jahr haben wir unser zehnjähriges Bestehen. Auch Corona konnte uns nicht aufhalten. Wir haben neue Seminare entwickelt, die im Herbst starten, z. B. „Die Dentale Ernährungsberatung in der Prophylaxe“ oder „Praxismanagement“. Es kommen außerdem weitere spannende Kurse auf die Teilnehmer zu. Natürlich steht hinter DH-Seminare ein tolles Team voller Spezialisten.“

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



## „Die Arbeit als Referentin und Betreuerin ist eine tolle Abwechslung zum Alltag.“

**Flavia Amrein:** „In der Schweiz habe ich 2013 meine Ausbildung in Zürich zur diplomierten Dentalhygienikerin HF abgeschlossen. Ein Jahr später absolvierte ich dann die Zusatzausbildung zur Terminalanästhesie. Seit Ende 2013 arbeite ich mit Yvonne Gebhardt-Panzer in München. 2018 durfte ich am Aufbau der Dentalhygieneabteilung bei Munich Dent von Michael Weiß mitwirken, in dessen Praxis ich seither als Dentalhygienikerin tätig bin. Seit einigen Jahren nun darf ich an der Seite von Yvonne Gebhardt-Panzer bei DH-Seminare mitwirken. Die Arbeit als Referentin und Betreuerin ist eine tolle Abwechslung zum Alltag. Es macht mir besonders viel Spaß, den Kursteilnehmern mein Wissen im Bereich Dentalhygiene und Parodontitisbehandlung weiterzugeben, damit sie ihr Handling perfektionieren können.“



## „Ich bin sehr glücklich, Teil des Fortbildungsinstituts zu sein.“

**Julia Schirmer:** „Meine Laufbahn begann in Kiel. Dort absolvierte ich 2008 die Aufstiegsfortbildung zur ZMP. In dieser Zeit merkte ich, wie wunderbar es ist, Patienten mit meiner Erfahrung bestens zu betreuen, ihnen ein tolles Lächeln zu zaubern und einen großen Teil zu ihrer Gesundheit beizutragen. Um weiter in das Thema Parodontologie einzutauchen, begann ich 2014 meine Weiterbildung zur Dentalhygienikerin in München. Dort lernte ich auch Yvonne Gebhardt-Panzer kennen. Sie unterrichtete den praktischen Teil der DH-Weiterbildung. Seit 2015 bin ich nun als Dentalhygienikerin tätig und arbeite in der Zahnarztpraxis Bogenhausen in München. In den gesammelten Berufsjahren merkte ich, dass ich mein Fachwissen und meine Erfahrungen auch gerne an Kollegen weitergeben möchte und bin ins Team von Yvonne Gebhardt bei DH-Seminare eingetreten. 2019 begann ich mit einem weiteren spannenden Bereich, um das Thema Mundgesundheit noch ganzheitlicher zu betrachten, und schloss die Weiterbildung zur dentalen Ernährungsberaterin ab. Somit betreue ich die DH-Kurse sowie den ab Ende des Jahres startenden Kurs „Die Entzündungshemmende Ernährung in der Zahnarztpraxis“. Ich bin sehr glücklich, Teil des Fortbildungsinstituts zu sein, da wir in kleinen Gruppen arbeiten und individuell sowie persönlich auf jeden Teilnehmer eingehen können.“



## „Mein Aufgabengebiet umfasst die Prophylaxeseminare und Inhouse-Schulungen.“

**Stefanie Schnabl:** „Mein beruflicher Werdegang begann 2009 mit dem Prophylaxe-Basiskurs beim BLZK/ZBV Oberbayern. Ab dann wusste ich, was ich genau machen möchte. Meine Weiterbildung setzte sich mit der Qualifikation zur ZMP (2011) und der DH (2015) erfolgreich fort. Hier lernte ich auch Yvonne Gebhardt-Panzer kennen. Sie unterrichtete mich im praktischen Teil beider Weiterbildungen. 2018 absolvierte ich meine PQMdent. Seit 2019 bin ich nun bei DH-Seminare tätig. Mein Aufgabengebiet umfasst die Prophylaxeseminare und Inhouse-Schulungen. Da ich neben der DH auch PM- und QM-Beauftragte bin, werden wir zum Ende des Jahres auch PM-Kurse anbieten. Hierbei geht es u. a. um Qualitätsmanagement, Steuerung der Zahnarztpraxis sowie Arbeitsrecht und Personalführung. Was für mich DH-Seminare ausmacht, ist die intensive Betreuung der Teilnehmer und unsere kleinen Kursgruppen.“





„Viele Kollegen wissen einfach nicht, was sie in diesem neuen PA-Plan ankreuzen und ausfüllen müssen.“

*Frau Gebhardt-Panzer, nach den Sommerferien starten die neuen Kurse, die den Fokus auf die neue PA-Klassifikation sowie die unterstützende Parodontistherapie legen. Welche Schwerpunkte werden im Rahmen dieser neuen Seminare gelegt?*

Der Schwerpunkt bei den neuen PA-Klassifikationen ist natürlich das wirkliche Verstehen und Anwenden der neuen Richtlinien in der Praxis. Aber es wäre kein DH-Seminare-Kurs, wenn nicht hier die praktischen Übungen stattfinden würden. Auch bei dem Kurs „#PA1 Die komplexe Parodontistherapie“ legen wir die Schwerpunkte auf das Konzept der PA-Therapie und auf die praktischen Übungen am Phantomkopf. Darauf aufbauend bieten wir den Kurs „#PA2 Fokus – Parodontitisbehandlung“ an. Dieser ist ein rein praktischer Kurs und trainiert die Fähigkeiten der Teilnehmer.

*Welche Herausforderungen bestehen vor allem für die DH mit der neuen PA-Klassifikation?*

Anhand des Feedbacks unserer Teilnehmer würde ich sagen, ist es das Verstehen, Anwenden und Ausfüllen eines PA-Plans. Viele Kollegen wissen einfach nicht, was sie in diesem neuen PA-Plan ankreuzen und ausfüllen müssen. Zudem sind viele unsicher, wann sie welche Behandlung beim Patienten durchführen müssen, um die Richtlinien zu erfüllen. Wir helfen dabei, Licht ins Dunkel zu bringen. Dann heißt es, selbst machen. Neben den theoretischen Angeboten legen die Kurse viel Wert auf die praktische Anwendung der erworbenen Kenntnisse.

*Wie sehen die Praxismöglichkeiten der Kurse konkret aus?*

Alle Seminare sind so gestaltet, dass die Teilnehmer, wenn sie am Montagmorgen in der Praxis starten, die erworbenen

Fähigkeiten anwenden können. Wir haben viel Wert darauf gelegt, dass es immer kleine Gruppen gibt und somit die praktischen Übungen sehr intensiv ablaufen.

*Was unterscheidet DH-Seminare dabei von anderen Fortbildungsangeboten für DHs?*

Ich würde sagen auf jeden Fall die Vielzahl an praktischen Übungen. Zudem trainieren wir an Phantomköpfen. Jeder Teilnehmer hat einen eigenen sowie hochwertige Ultraschallgeräte und Handinstrumente. Wir arbeiten nur mit namenhaften Industriepartnern zusammen. Somit erhalten die Teilnehmer eine hochwertige Ausstattung in den gebuchten Seminaren. Zusätzlich sind alle Referenten DHs, die alle in der Praxis arbeiten. Nur so kann ein fachgerechtes Seminar stattfinden.

*Frau Gebhardt-Panzer, Ihnen und Ihrem Team vielen Dank für das Gespräch.*

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

# UPDATE

QM | Dokumentation | Hygiene

Rostock-Warnemünde – Leipzig – Berlin – Essen  
München – Trier – Baden-Baden

ONLINE-ANMELDUNG/  
KURSPROGRAMM



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



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



„Eine Zahnmedizin, die keine Zusammenhänge zwischen oraler Gesundheit und dem inneren Milieu herstellt, ist zum Scheitern verurteilt!“ Unter dem Titel „Behandlungsresistente Parodontitis? Hilfe von innen mit der Mikronährstofftherapie“ hält Dr. Heinz-Peter Olbertz, Mikronährstoffexperte und Fachreferent für systemische CMD und Parodontologie, in regelmäßigen Abständen Online-Seminare zur orthomolekularen Therapie in der Zahnarztpraxis ab. Warum es auch oder gerade für die Zahngesundheit so enorm wichtig ist, Ernährungsdefizite auszugleichen, erklärt er im nachfolgenden Interview.

## Mikronährstofftherapie bei Parodontitis

Maja Timm

***Herr Dr. Olbertz, Sie geben regelmäßig Seminare zur Mikronährstofftherapie bei Parodontitis. Warum ist dieses Thema so zeitgemäß?***

Die Menschen haben ein Bewusstsein für die Themen Ernährung, Entzündung und Darmgesundheit entwickelt. Für die Vitalität ist es wichtig, Defizite auszugleichen. Das zeigt sich auch in der Zahnmedizin: Der ältere Patient war früher zahnlos oder hatte nur noch eine Restbeziehung. Heute haben ältere Menschen unter Einbezug von Implantaten oft mehr oder weniger volle Beziehung. Und die wollen sie erhalten und stabilisieren.

***Warum wurde der systemische Aspekt der Parodontitis so lange im Praxisalltag ignoriert?***

Das hat einen medizinhistorischen Grund: Die Zahnheilkunde war ursprünglich ein Teil der Medizin und hat sich dann entkoppelt. Durch Corona gibt es nun eine Rückbesinnung auf die Mundhöhle als Teil des Menschen – und somit auch auf inflammatorische Aspekte parodontaler Erkrankungen. Jetzt wird erkannt, dass wir im Bereich der Zahnheilkunde auch Primärdiagnostik betreiben und nicht nur retrospektiv agieren können.

***Ihre Kernthese lautet, dass pathogene Keime sich nur im entzündeten Milieu durchsetzen. Warum leiden heute so viele Menschen unter chronischen Entzündungen, den Silent Inflammations?***

Unsere Nahrung ist zu stark industrialisiert und kommerzialisiert. Wenn Kühe vorrangig Kraftfutter statt Gras erhalten, produzieren sie keine wertvolle Milch. Zudem ist natürlich unsere Umwelt massiv belastet. Früher konnte man Dreck sehen. Heute leiden wir unter Feinstaub und Nanopartikeln. All diese Einflussfaktoren fahren auf Dauer die Entzündungssysteme zu einem unkontrollierbaren Schmelbrand hoch. Alzheimer, Osteoporose oder Diabetes – sie alle haben eine entzündliche Basis.

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



**Welchen Patienten empfehlen Sie die Einnahme von Mikronährstoffen?**

Wenn eine Patientin oder ein Patient mit einer Parodontitis durch das zahnmedizinische Repertoire, unsere professionelle Begleitung und häusliche Eigentherapie nicht zu stabilisieren ist, empfehle ich einen aMMP-8-Test. aMMP-8, die aktive Matrix-Metalloproteinase-8, ist als Destruktionsmarker kausal am Gewebeabbau beteiligt. Das Enzym ist direkt in der parodontalen Tasche nachweisbar und baut Kollagen als Baustoff unseres Bindegewebes ab. Bei Patienten mit einem aMMP-8-Wert von über 20 ng/ml ist der Stoffwechsel durch ein Entzündungsgeschehen belastet. Dann empfehle ich die bilanzierte Diät Itis-Protect zum Diätmanagement bei Parodontitis.

**Welche Nahrungsergänzungen stehen bei Ihnen im Vordergrund, auch in der Erhaltungstherapie?**

Ganz wichtig zur Modulation chronischer Entzündungen ist die Supplementierung von Omega-3-Fettsäuren, die bei ca. 70 Prozent der Bevölkerung im Defizit sind. Magnesium-Calcium unterstützt die Regulierung des Säure-Basen-Haushaltes. Auch die Einnahme darmaktiver Mikroorganismen ist essenziell.

**Wie sieht die Parodontitis-Behandlung im Jahr 2040 aus?**

Da wird das Thema Silent Inflammation mit Sicherheit die entscheidende Rolle spielen. Wenn man erkannt hat, wie wichtig das innere Milieu ist, um den Entzündungsmodus zu verlassen, kann man das nicht mehr ignorieren.

Ernährung, Bewegung und Lebensstil müssen in die parodontale Therapie integriert werden – das ist unsere einzige Chance!

**Wie ernähren Sie sich selbst? Worauf achten Sie?**

Ich lege Wert auf frische Lebensmittel in Bio-Qualität. Konserven, stark verarbeitete Lebensmittel, Zusatzstoffe und Co. kommen bei uns nicht auf den Tisch. Ganz wichtig: Ich spare Zucker ein, wo immer mir das möglich ist. Wir haben ein Überangebot an allem und sollten wieder mehr Maß finden. Ich halte mich an den Glaubenssatz, dass man kurz, bevor man satt ist, aufhören soll, zu essen. Damit fahre ich gut und fühle mich sehr vital.

Termine und weitere Informationen finden Sie unter [www.hypo-a.de/paro](http://www.hypo-a.de/paro)

**Kontakt**

**Dr. med. dent. Heinz-Peter & Rolf Olbertz**

Gemeinschaftspraxis  
für Zahnheilkunde  
Friedrichstraße 3  
53842 Troisdorf  
Tel.: +49 2241 404514  
[praxis-olbertz@t-online.de](mailto:praxis-olbertz@t-online.de)

**hypo-A GmbH**

Möllering 9A, 23569 Lübeck  
Tel.: +49 451 3072121  
[info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de)



ANZEIGE



**2022**

Wir suchen Deutschlands  
schönste Zahnarztpraxis.  
Jetzt bis zum 1.7.2022  
bewerben:  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

**DESIGNPREIS**



Was ist das Herzstück einer Zahnarztpraxis? Jeder Zahnmediziner wird darauf sicher antworten, dass es der Behandlungsbereich ist, der den wirtschaftlichen Motor der Praxis darstellt. Dass dies die Prophylaxe sein kann, zeigte der 3. Deutsche Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) in Hamburg. Unter der wissenschaftlichen Leitung von DGPZM-Präsident Prof. Dr. Stefan Zimmer wurde deutlich gezeigt, dass ein clever strukturiertes Präventionskonzept nicht nur für einen starken Patientenstamm sorgt, sondern auch für wirtschaftliche Stabilität.



## Prophylaxe: Weg zur wirtschaftlichen und patientenfreundlichen Praxis

Nadja Reichert

Mit drei Workshops und acht Vorträgen bot der 3. Deutsche Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) in Hamburg seinen Teilnehmern ein abwechslungsreiches Update-Programm zur Parodontologie und Prophylaxe. Praxisnähe stand dabei an oberster Stelle. So widmeten sich die Workshops den zentralen Themen des Berufsalltags, wie der Zwischenzahnraumreinigung, dem Zahnerhalt und Präventionskonzepten. Welche Instrumente eignen sich am besten in der professionellen Zahnreinigung? Was bringen moderne Pulver-Wasser-Strahlgeräte? Darauf gaben Prof. Dr. Mozhgan Bizhang, Dr. Gregor Gutsche und Sonja Weber-Matthies wertvolle Erklärungen

und Tipps. Daneben boten die Seminare QM von Christoph Jäger und Hygiene bzw. Dokumentation von Iris Wälter-Bergob vielseitige Weiterbildungen für das Praxismanagement.

Auch das wissenschaftliche Vortragsprogramm stellte die Paro-Therapie und Prophylaxe in den praktischen, aber auch wirtschaftlichen Kontext. So widmete sich z. B. Dr. Ralf Seltmann etwa dem Thema Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis, während Tanja Gumbold und Birgit Tünsmann zeigten, wie eine effiziente Organisation in der Prophylaxeabteilung zu zuverlässigen Behandlungserfolgen führt. Wie man Patienten zu einer effektiven Mundhygiene motiviert und welche



↑ Die Referenten des Hamburger Trio: (v. l.) DGKZ-Präsident Dr. Martin Jörgens, Dr. Alina Lazar, Dr. Michael Hohaus, Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Priv.-Doz. Dr. Dogan Kaner, Prof. Dr. Frank Palm, Tanja Gumbold, Dr. Wolfgang Winges, Birgit Tünsmann, Dr. Jürgen Wahlmann, Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Dr. Jens Voss, Dr. Hans-Dieter John (MSD), Anh Duc Nguyen, Dr. Christof Frey, M.Sc., DGPZM-Präsident Prof. Dr. Stefan Zimmer, Dr. Lutz Laurisch, Iris-Wälter-Bergob, Prof. Dr. Adrian Lussi, Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha, Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, MA.

← Blick ins Podium beim 3. Deutschen Präventionskongress.

Noch tiefer einsteigen?



Hier gibt's mehr  
**Bilder.**



Rolle dabei die Kariesdiagnostik spielt, erklärte Dr. Reinhard Schilke. Prof. Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, Dr. Michael Hohaus, Priv.-Doz. Dr. Dogan Kaner, Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni und Prof. Dr. Adrian Lussi stellten dagegen die aktuellen Möglichkeiten in der Prophylaxe, neue Konzepte sowie interdisziplinäre Behandlungen in Kieferorthopädie und Zahnrestauration vor.

Neben den Hauptreferenten gab es aber auch eine Plattform für den wissenschaftlichen Nachwuchs. In Kurzvorträgen mit eigener Diskussionsrunde, geleitet von Dr. Lutz Laurisch, wurden verschiedene Projekte aus Forschung und Praxis vorgestellt. Gekrönt wurde das Programm mit einem „Meet the speakers. Hosted by CP GABA“-Treffen. Für die Teilnehmer war allerdings nicht nur das wissenschaftliche Update entscheidend. Nach langer Pandemiezeit war es für viele auch ein Erlebnis, sich mit Kollegen direkt austauschen und Netzwerken zu können. In Hamburg gab es dafür verschie-

dene Möglichkeiten. Neben der Dentalausstellung und dem „Meet the speakers“-Treffen bot sich vor allem ein interdisziplinärer Austausch an. Denn parallel zum 3. Deutschen Präventionskongress fanden auch des 22. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ und die 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) statt.

## Kontakt

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

**SAVE  
THE DATE**  
4. Deutscher  
Präventionskongress  
28./29. April 2023  
in Mainz

Präventionspreis von BZÄK und CP GABA

## PROJEKTE zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA haben den Präventionspreis 2021 zum Thema „Mundgesundheitskompetenz: Körperliche, sprachliche und kulturelle Einschränkungen überwinden und die Chancen der digitalen Zahnmedizin nutzen“ rückwirkend verliehen. Drei Praxen durften sich im Rahmen einer virtuellen Preisverleihung über eine Dotierung ihrer Projekte mit insgesamt 5.000 Euro freuen. Die Auszeichnung ist Teil der gemeinsam ins Leben gerufenen „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“. Den ersten Preis erhielten Prof. Dr. Hüsamettin Günay und Dr. Karen Meyer-Wübbold (Abb. 1) von der Arbeitsgruppe „Zahnärztliche Gesundheitsförderung – interdisziplinär“ an der Medizinischen Hochschule Hannover. Mit ihrem Projekt „Unterstützung der Eigenverantwortung und Verbesserung der Mundhygiene bei Senioren durch Selbstkontrolle“ überzeugten die Wissenschaftler die Jury. Der zweite Preis ging an Dr. Anna-Lena Hillebrecht und Simone Steffens (Abb. 2) vom Universitätsklinikum Freiburg mit dem Projekt „Globe

Smile“, einer kultursensiblen Online-Plattform zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz von Personen mit Fluchthintergrund. Über den dritten Preis konnten sich Dr. Boris Jablonski und Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni (Abb. 3) von der Zahnarztpraxis Dr. Jablonski in Lollar für ihr Projekt „Dentale Versorgungs- und Betreuungskonzepte für Menschen in Pflege anhand von zukunftsorientierten modernen Techniken“ freuen. Der unabhängigen Jury gehörten u. a. Priv.-Doz. Dr. Ghazal Aarabi, Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Prof. Dr. Ulrich Schiffner sowie Prof. Dr. Falk Schwendicke an.

### CP GABA GmbH

**Abb. 1:** Gewinner des 1. Preises: Dr. Karen Meyer-Wübbold, Prof. Dr. Hüsamettin Günay, AG „Zahnärztliche Gesundheitsförderung – interdisziplinär“. – **Abb. 2:** Gewinner des 2. Preises: Simone Steffens (links), Dr. Anna-Lena Hillebrecht. – **Abb. 3:** Gewinner des 3. Preises: Dr. Boris Jablonski, Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni.



Abbildungen: © privat

Kinderzahnheilkunde

## ZAHNÄRZTLICHER KINDERPASS erhält ergänzenden Einleger

Eine gute Mundgesundheit in der Schwangerschaft ist sowohl für Mutter als auch Kind wichtig. Die hormonellen Veränderungen können allerdings problematisch für die Mundgesundheit sein. So sind Schwangere anfälliger für Parodontitis und Karies. Dies ist vor allem auf die hohe Konzentration der Hormone Progesteron und Östrogen zurückzuführen, die Gewebe und Knochen vorübergehend lockern. Daraus kann eine Gingivitis entstehen. Wird sie nicht behandelt, kann eine Parodontitis folgen, die den gesamten Zahnhalteapparat betrifft. Auch der Speichel ist während einer Schwangerschaft in seiner Zusammensetzung und Menge verändert. Dies kann das Kariesrisiko erhöhen. Deshalb empfiehlt die Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg, während der Schwangerschaft Termine in der Praxis wahrzunehmen und auf eine sorgfältige Mundhygiene zu achten. In Zusammenarbeit mit Priv.-Doz. Dr. Yvonne Wagner, Direktorin des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums (ZFZ) Stuttgart, hat das Informationszentrum Zahn- und Mundgesundheit Baden-Württemberg (IZZ) ein Ergänzungsblatt zum zahnärztlichen Kinderpass entwickelt. Es ist so gestaltet, dass es eingelegt werden kann und das Augenmerk gezielt auf die Rolle der Zahn- und Mundgesundheit richtet. Eine kleine Terminübersicht auf der Rückseite erinnert zudem an wichtige Kontrolluntersuchungen. Das Ergänzungsblatt kann kostenfrei über die IZZ-Homepage [www.izzbw.de/informaterial/](http://www.izzbw.de/informaterial/) bestellt werden.

Informationszentrum Zahn- und Mundgesundheit Baden-Württemberg (IZZ)



Fortbildung

## Zahnmedizin optimiert für Patienten – ZFZ lädt zur **SOMMER-AKADEMIE**

Am 8. und 9. Juli 2022 ist es wieder so weit. Die traditionellen Fortbildungsevents Sommer-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ Stuttgart) und die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/innen e.V. (DGDH) werden als gemeinsame Fortbildungsveranstaltung im Forum am Schlosspark in Ludwigsburg stattfinden. Das Sommerfest steht dieses Jahr unter dem Motto „Zahnmedizin. Zusammen für unsere Patienten“ und bietet den Teilnehmenden an zwei Kongresstagen acht spannende Vorträge und sieben Workshops (vor Ort). Die Vorträge können direkt in Ludwigsburg oder als Livestream und on demand bis zum 17. Juli verfolgt werden. Insgesamt sind zehn Fortbildungspunkte zu erwerben. Schwerpunktthemen des diesjährigen Kongresses sind u. a. Biofilmmanagement sowie Parodontitis und der Zusammenhang mit systemischen Erkrankungen. Auch das traditionelle Abendprogramm fehlt natürlich nicht und verspricht ein paar Überraschungen. Alle Informationen zur Anmeldung und zum Programm gibt es unter <https://sommerfest-zfz-dgdh.zfz-stuttgart.de/>

Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ)



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 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:

- 16./17. September in Leipzig
- 30. September/1. Oktober in Berlin
- 14. Oktober in München
- 28./29. Oktober in Hamburg
- 4. November in Essen

Teamseminar  
[Anmeldung/Programm]



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

## Kongresse, Kurse und Symposien



### Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

16  
FORTBILDUNGSPUNKTE

16./17. September 2022  
Veranstaltungsort: Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
[www.leipziger-forum.info](http://www.leipziger-forum.info)



### Seminar Hygiene

8  
FORTBILDUNGSPUNKTE

17. September 2022 (Leipzig)  
01. Oktober 2022 (Berlin)  
14. Oktober 2022 (München)  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
[www.praxisteam-kurse.de](http://www.praxisteam-kurse.de)



### MUNDHYGIENETAG 2022

16  
FORTBILDUNGSPUNKTE

30. September/1. Oktober 2022  
Veranstaltungsort: Berlin  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
[www.mundhygienetag.de](http://www.mundhygienetag.de)

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

**Chefredaktion:**  
Katja Kupfer  
Tel.: +49 341 48474-327  
[kupfer@oemus-media.de](mailto:kupfer@oemus-media.de)

**Verlag:**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 48474-290  
[kontakt@oemus-media.de](mailto:kontakt@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

**Redaktionsleitung:**  
Nadja Reichert  
Tel.: +49 341 48474-102  
[n.reichert@oemus-media.de](mailto:n.reichert@oemus-media.de)

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

**Redaktion:**  
Anne Kummerlöwe  
Tel.: +49 341 48474-210  
[a.kummerloewe@oemus-media.de](mailto:a.kummerloewe@oemus-media.de)

**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](mailto: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 Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



# MUNDHYGIENETAG 2022

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



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

30. September/1. Oktober 2022  
Berlin – Hotel Central District

SAVE THE  
DATE

Wissenschaftliche Leitung:  
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

© Wayhome Studio – stock.adobe.com



# RUNDUM GUT VERSORGT!

Jetzt attraktive  
Angebote sichern!  
[duerrdental.com/das-beste](http://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](http://www.lunos-dental.com)**