



Refresher Parodontitis und Periimplantitis

Zahnfleischerkrankungen. Parodontitis (PAR) und Periimplantitis (PI) sind entzündliche Erkrankungen des Parodontiums, die ähnliche Bereiche betreffen, sich aber in ihren Ursachen und Merkmalen etwas unterscheiden.

© splltov27 / Stock.adobe.com



Auch wenn die Behandlung im primären Fokus steht, dürfen andere Aspekte nicht vernachlässigt werden, wie z. B mögliche Barrieren in der Patienten-Compliance. In vielen Praxen kann jedoch schon die Umsetzung der Behandlung eine Herausforderung sein: Fachkräftemangel, Zeitknappheit und fehlendes Verständnis können die Integration der neuen Richtlinie erschweren. Was kann helfen, diese Hindernisse zu überwinden und die Patientenversorgung zu optimieren?

Parodontitis

Die Parodontitis ist eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparats, der auch als Parodontium bezeichnet wird. Das Parodontium besteht aus dem Zahnfleisch (Gingiva), dem Wurzelzement, der Wurzelhaut (Desmodont) und dem Alveolarknochen, der den Zahn im Kiefer verankert. Die Erkrankung beginnt typischerweise mit einer Entzündung des Zahnfleischrands, einer Gingivitis. Wenn die Gingivitis unbehandelt bleibt, kann sich die Entzündung auf das tiefer liegende Gewebe und den Knochen ausbreiten, was zur Parodontitis führt.

Die Hauptursache für Parodontitis ist die Ansammlung von Zahnbelag (Plaque) und Zahnstein entlang des Zahnfleischrands.

good to know-- Regenerative Verfahren in der Parodontologie und Implantologie sind spezifische therapeutische Maßnahmen, die darauf abzielen, verloren gegangenes Gewebe, insbesondere Knochen und Bindegewebe, wiederherzustellen. Diese Verfahren werden eingesetzt, um die strukturelle Integrität des Parodontiums zu verbessern (s. Kasten nächste Seite).

Diese bakteriellen Ablagerungen lösen eine Immunreaktion aus, bei der Entzündungsmediatoren freigesetzt werden, die das umgebende Gewebe schädigen. In der Folge bilden sich weitere Ablagerungen an der Zahnwurzeloberfläche. Dieser Vorgang führt zu Zahnfleischtaschenbildung, Zahnfleischrückgang und zum Abbau des Alveolarknochens. In der Folge wird der Zahn beweglich, was letztendlich zum Zahnverlust führen kann.

Homöostase – ein „biologisches Konzept“

Unser Organismus hat die Fähigkeit, ein stabiles und gleichgewichtiges inneres Milieu aufrechtzuerhalten, indem er verschiedene physiologische Prozesse reguliert. Es ist ein dynamischer Prozess, bei dem der Körper aktiv bestrebt ist, seine inneren Bedingungen trotz äußerer Veränderungen weitgehend konstant zu

Tab. 1 Therapie von Parodontitis (PAR) und Periimplantitis (PI)

PAR-Therapie	PI-Therapie
<p><i>Hygienephase</i> Eine gründliche supragingivale Entfernung von Plaque und Zahnstein ist entscheidend, um die Entzündung zu reduzieren und die Ansammlung von Bakterien zu kontrollieren. Des Weiteren werden systemische Risikofaktoren des Patienten erfragt, ggf. ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. Ferner erfolgen eine Mundhygieneunterweisung sowie eine Aufklärung über die Zusammenhänge von Biofilm und Parodontitis sowie über deren Wechselbeziehung mit Allgemeinerkrankungen. Darüber hinaus wird der Patient über die negativen Folgen des Rauchens aufgeklärt.</p>	<p><i>Mechanische Reinigung</i> Ähnlich wie bei der Parodontitisbehandlung ist eine gründliche Reinigung der Implantatoberfläche notwendig, um Plaque und Bakterien zu entfernen. Dies kann mit speziellen Handinstrumenten und Ultraschallgeräten erfolgen. Bewährt hat sich vor allem die schonende Therapie mit Pulver-Wasserstrahlgeräten. Das Behandlungsergebnis hängt vom erfolgreichen Zugang zur kontaminierten Implantatoberfläche sowie von der effektiven Entfernung von Biofilm auf der Oberfläche ab. Eine nichtchirurgische Behandlung kann durchaus eine Herausforderung sein.</p>
<p><i>Antiinfektiöse Therapie</i> Die subgingivale Instrumentierung aller pathologisch vertieften Taschen erfolgt im Anschluss an die Hygienephase. Bei der Wurzelglättung („root planing“) werden raue Stellen auf der Wurzeloberfläche geglättet, um Bakterienansammlungen zu reduzieren und die Heilung des Gewebes zu fördern.</p>	<p><i>Antiinfektiöse Therapie</i> Die subgingivale Instrumentierung aller pathologisch vertieften Taschen erfolgt im Anschluss an die Hygienephase. Bei der Wurzelglättung („root planing“) werden raue Stellen auf der Wurzeloberfläche geglättet, um Bakterienansammlungen zu reduzieren und die Heilung des Gewebes zu fördern.</p>
<p><i>Chirurgische Therapie</i> Bei Patienten, bei denen sich während der Reevaluation herausstellt, dass noch pathologische Taschen mit Blutung vorhanden sind, schließt sich eine chirurgische Therapie an. Je nach Situation wird diese mit Zugangslappen oder als regenerative Maßnahme durchgeführt. Dies kann möglicherweise den Knochenabbau stoppen und das Gewebe regenerieren.</p>	<p><i>Chirurgische Therapie</i> In schwereren Fällen kann eine chirurgische Behandlung erforderlich sein, um das entzündete Gewebe zu entfernen und die Implantatoberfläche zu reinigen. In einigen Fällen kann auch eine Knochenregeneration notwendig sein, um den verlorenen Knochen wiederherzustellen.</p>
<p><i>Antibiotika</i> In einigen Fällen kann der Einsatz von Antibiotika, lokal oder systemisch, notwendig sein, um bakterielle Infektionen zu bekämpfen.</p>	<p><i>Antibiotika</i> Wie bei Parodontitis kann der Einsatz von Antibiotika bei Periimplantitis zur Bekämpfung von bakteriellen Infektionen beitragen.</p>
<p><i>Unterstützende Parodontaltherapie</i> Nachsorge und regelmäßige Kontrollen sind wichtig, um den Behandlungsverlauf zu überwachen und sicherzustellen, dass die Entzündung unter Kontrolle bleibt. Überdies ist es wichtig, den Patienten immer wieder zur effektiven Mundhygiene anzuleiten und zu motivieren.</p>	<p><i>Unterstützende Parodontaltherapie</i> Nachsorge und regelmäßige Kontrollen sind wichtig, um den Behandlungsverlauf zu überwachen und sicherzustellen, dass die Entzündung unter Kontrolle bleibt. Überdies ist es wichtig, den Patienten immer wieder zur effektiven Mundhygiene anzuleiten und zu motivieren.</p>



Therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der strukturellen Integrität des Parodontiums

- **Knochenaugmentation (Knochenaufbau):** Bei fortgeschrittener Knochenresorption, sei es durch Parodontitis oder periimplantäre Erkrankungen, kann ein Knochenaufbau notwendig sein, um den verlorenen Knochen zu ersetzen. Dies kann durch verschiedene Techniken erreicht werden, beispielsweise durch Knochentransplantationen (autogener Knochentransfer von einer anderen Stelle des Körpers), Verwendung von Knochenersatzmaterialien oder Kombinationen beider Verfahren.
- **Knochenersatzmaterialien:** Es gibt eine Vielzahl künstlicher Materialien, die als Ersatz für natürliche Knochen dienen können. Diese Materialien können die Knochenregeneration unterstützen und bieten eine Alternative zum autogenen Knochentransplantat.
- **„Guided tissue regeneration“ (GTR):** GTR ist eine chirurgische Technik, um das Wachstum spezifischer Gewebe zu fördern, insbesondere des parodontalen Ligaments und des Knochens, und gleichzeitig das Wachstum von Weichgewebe zu verhindern, das den Heilungsprozess beeinträchtigen könnte. Dabei wird eine Barriere (Membran) verwendet, um das Weichgewebe von dem Bereich zu trennen, in dem die Regeneration stattfinden soll. Dies ermöglicht eine bessere Kontrolle des gewünschten Gewebewachstums.
- **„Guided bone regeneration“ (GBR):** Bei dieser Methode wird ähnlich wie bei der GTR eine Membran platziert, die das umliegende Weichgewebe vom zu regenerierenden Knochenbereich trennt. Dadurch wird ein Raum geschaffen, in dem der Knochen wachsen und sich regenerieren kann, ohne dass das umliegende Weichgewebe in den regenerierenden Bereich eindringt. Die Barriere verhindert auch, dass Bindegewebe und schnelles Knochenwachstum den langsameren Knochenregenerationsprozess beeinträchtigen.
- **Emdogain:** Dies ist ein spezielles Eiweiß (Amelogenin), das aus Schweine- oder Rinderembryonen gewonnen wird. Es wird verwendet, um die Bildung von neuem Knochen- und Bindegewebe zu fördern.

halten. Bei einer gesunden Homöostase des Zahnhalteapparats befindet sich dieser in einem stabilen Zustand – Gewebeneubildung und Gewebeabbau stehen im Gleichgewicht.

Die Parodontitis ist durch eine Dysregulation der Homöostase gekennzeichnet. Bakterielle Plaque und Zahnstein führen zu einer Entzündungsreaktion des Zahnfleischgewebes, wodurch der Körper versucht, die Infektion zu bekämpfen.

Über die Entstehung von Blutung, Schwellung oder Rötung gibt der Organismus Warnsignale, die zu einer besseren Mundhygiene animieren sollten. Bleibt diese aus, destabilisiert er durch

körpereigene Prozesse den Zahnhalteapparat und lässt los, was ihm schadet: den Zahn. Die Behandlung der Parodontitis zielt darauf ab, die Homöostase wiederherzustellen und die Entzündung zu regulieren.

Periimplantitis

Im Falle einer Periimplantitis entzünden sich das umgebende Weichgewebe, die Mukosa sowie der darunter liegende Knochen um das Implantat. Typische Merkmale einer Periimplantitis sind klinische Entzündungszeichen wie Blutung und/oder Pusaustritt bei Sondierung, erhöhte Sondierungstiefen sowie röntgenologischer Knochenverlust.

Die Ursache der Periimplantitis ist ähnlich wie bei der Parodontitis: Durch die Ansammlung von Plaque und Zahnstein und den darin enthaltenen pathogenen Mikroorganismen, kommt es um das Implantat zu einer Entzündungsreaktion. Die Immunantwort führt zu Gewebeabbau und Knochenverlust, was die Stabilität des Implantats gefährdet. Wenn die Periimplantitis nicht rechtzeitig behandelt wird, kann sie rasch zum Verlust des Implantats führen. Dennoch bestehen Unterschiede zwischen Periimplantitis und Parodontitis im Auftreten und Verlauf.

Unterschiede zwischen Parodontitis und Periimplantitis

Studien weisen darauf hin, dass eine beginnende Periimplantitis bereits frühzeitig in der Nachsorgephase auftreten kann. Darüber hinaus verläuft eine Periimplantitis schneller als eine Parodontitis bei natürlichen Zähnen [1]. Die Ursachen für den unterschiedlichen Krankheitsverlauf sind noch nicht vollständig geklärt.

Das periimplantäre supraalveoläre Gewebe unterscheidet sich von dem des natürlichen Zahns, hauptsächlich aufgrund eines höheren Anteils an kollagenen Fasern. Diese kollagenen Fasern sind beim Implantat überwiegend parallel zur Implantatoberfläche angeordnet im Gegensatz zu den unterschiedlichen Ausrichtungen, die sie beim natürlichen Zahn haben. Dies führt dazu, dass die Anhaftung des Bindegewebes am Implantat etwas schwächer ist. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass durch die erfolgreiche Osseointegration der Desmodontalspalt, der Raum

zwischen dem Zahnwurzelzement und dem Alveolarknochen, fehlt. Daraus folgt, dass die Sharpey-Fasern, die normalerweise in das Wurzelzement des natürlichen Zahns eingebettet sind, nicht vorhanden sind, ebenso wenig wie Gefäße und Nerven. Dies hat zur Folge, dass die Vaskularisierung im periimplantären Gewebe vermindert ist. Diese strukturellen Unterschiede scheinen eine verringerte Abwehr gegen bakterielle Einflüsse am Implantat zu begünstigen und im Vergleich zu parodontalen Entzündungen einen schnelleren Verlauf der Entzündungsreaktion im umgebenden Gewebe zu verursachen.

In beiden Fällen sind eine frühzeitige Diagnose und Behandlung entscheidend, um den Fortschritt der Erkrankung zu stoppen und einen Zahn- bzw. Implantatverlust zu verhindern. Es ist wichtig zu beachten, dass nicht jedes regenerative Verfahren für jeden Patienten geeignet ist. Die Wahl der Behandlung hängt von verschiedenen Faktoren ab, etwa vom Ausmaß des Gewebeerlusts, der allgemeinen Gesundheit des Patienten und anderen individuellen Gegebenheiten.

Wie läuft es mit der PAR-Richtlinie?

Die neue PAR-Richtlinie, die 2021 in Kraft getreten ist, hat das Ziel, Behandlungsstandards und Qualität der Versorgung von Patienten mit Parodontitis und Periimplantitis in Zahnarztpraxen zu verbessern. Die Richtlinie basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und evidenzbasierten Empfehlungen, die eine effektivere und patientenzentrierte Behandlung ermöglichen sollen. Allerdings haben einige Zahnarztpraxen Schwierigkeiten bei der vollständigen Integration der neuen Richtlinie in ihre Praxisabläufe erlebt. Es gibt verschiedene Gründe dafür:

- **Fachkräftemangel:** Ein Mangel an qualifiziertem Personal kann dazu führen, dass die Umsetzung der Richtlinie erschwert wird, da das Personal bereits stark ausgelastet ist und möglicherweise nicht ausreichend Zeit und Ressourcen hat, um die neuen Anforderungen zu erfüllen.
- **Zeitmangel:** Die Umsetzung der neuen Richtlinie erfordert mög-



Das sagt die Kollegin

„Als praktisch tätige Dentalhygienikerin möchte ich im Praxisalltag keinesfalls auf maschinelle und manuelle Instrumente verzichten. Eine der häufigsten Rückfragen die ich als Referentin gestellt bekomme ist: „Sabrina – Welche Arbeitsspitzen verwende ich für supragingival und welche für das subgingivale Debridement? Wie wende ich diese verschiedenen Arbeitsspitzen effektiv, individuelle und zielführend an?“ Fragen über Fragen – ein Dauerbrenner. Einige You-Tube-Kurz-Videos mit mir werden hierzu bald Input liefern.“

Sabrina Dogan, Dentalhygienikerin

Tipps für die Zahnarztpraxis im Umgang mit Parodontitis und Periimplantitis:

Frühzeitige Diagnose und Behandlung: Regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und professionelle Zahnreinigungen helfen, Entzündungen rechtzeitig zu erkennen und einzudämmen.

Patientenaufklärung und Motivation: Ausreichend Zeit nehmen, Patienten über Parodontitis und Periimplantitis aufzuklären. Es ist wichtig, dass die Bedeutung der Mundhygiene und die Rolle regelmäßiger Nachsorgetermine verstanden wird.

Schulungen für das Praxisteam: Coaching, Teammeetings oder Fortbildungen können helfen, Barrieren wie Zeitmangel oder fehlendes Verständnis zu überwinden und die Compliance der Patienten zu verbessern. Dadurch wird eine optimale Umsetzung neuer Richtlinien erleichtert und die Qualität der Patientenversorgung gesteigert.

licherweise zusätzliche Zeit für Schulungen, Fortbildungen und die Anpassung der Arbeitsabläufe. In einer voll ausgelasteten Praxis kann es schwierig sein, diese zusätzliche Zeit zu finden.

- **Mangelndes Verständnis:** Die neue Richtlinie kann komplex sein, und möglicherweise haben nicht alle Mitarbeiter in der Praxis ein vollständiges Verständnis der Anforderungen und der besten Vorgehensweise bei der Behandlung von Parodontitis. Neben qualifiziertem Personal in der Prophylaxe und Dentalhygiene sind insbesondere Mitarbeitende am Empfang sehr wichtig für die Umsetzung der Richtlinie. Sowohl für die Terminvergabe als auch für das Recall-Management benötigen sie ein hohes Maß an Eigeninitiative, Zeit und Verständnis.

Will man diesen Herausforderungen begegnen und die erfolgreiche Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie in der Praxis sicherstellen, kann ein Coaching oder eine Fortbildung von großer Hilfe sein. Durch gezielte Schulungen und Fortbildungen können die Mitarbeiter in der Praxis besser auf die neuen Anforderungen vorbereitet werden. Das Coaching bzw. die Fortbildung kann auch dazu beitragen, Zeitmanagementstrategien zu entwickeln, um die neuen Maßnahmen effizient in den Praxisablauf zu integrieren.

Des Weiteren können regelmäßige Überprüfungen und Anpassungen der Arbeitsabläufe oder die Bildung von Terminketten dazu beitragen, mögliche Engpässe oder Probleme zu identifizieren und Lösungen zu finden. Eine offene Kommunikation zwischen den Teammitgliedern und ein kooperativer Ansatz sind entscheidend dafür, die Richtlinie erfolgreich in die Praxis umzusetzen und eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.

Was sind die Herausforderungen in der Patienten-Compliance?

Die Patienten-Compliance, beschreibt die Bereitschaft und Fähigkeit eines Patienten, die vom Zahnarzt oder der Dentalhygienikerin empfohlenen Behandlungsmaßnahmen zu befolgen

Extratipp

Patienten mit Behinderungen



*Benjamin Binot
Senior Vice President von P&G Europe Oral Care*

„Für uns von Oral-B ist es im ersten Schritt besonders wichtig, darauf aufmerksam zu machen, welche erheblichen Ungleichheiten Menschen mit Behinderungen in Bezug auf Mundgesundheit erfahren. Unsere Forschungen zeigen, dass diese Zielgruppe mit vielen Herausforderungen bei der Mundpflege konfrontiert ist: Ein Fünftel (20%) der Menschen mit schweren Behinderungen findet Zähneputzen körperlich herausfordernd. Mehr als ein Drittel der Menschen mit Behinderungen hat zudem Angst oder ist frustriert, wenn es um den Besuch beim Zahnarzt geht. Wir möchten dazu beitragen, dies zu ändern, und sind der Meinung, dass jeder eine Chance haben sollte, seinen Mund und seine Zähne gesund zu erhalten. Durch unsere Zusammenarbeit mit der iADH und der Entwicklung des Programms „Positive Praxis“ möchten wir nicht nur Zahnarztpraxen mit Schulungsmaterial versorgen, um ihre Praxen integrativer zu gestalten, sondern auch den Menschen mit Behinderung die Werkzeuge an die Hand geben, die sie benötigen, um mehr Autonomie über ihre Mundhygiene zu erlangen.“

und in den Alltag zu integrieren. Hier sind einige der häufigsten Herausforderungen:

- **Mangelndes Verständnis:** Patienten können die Komplexität ihrer Zahn- oder Allgemeingesundheit nicht vollständig verstehen, was zu Unklarheiten hinsichtlich der Notwendigkeit bestimm-

ter Behandlungen oder zur Nichteinhaltung von Empfehlungen führen kann.

- **Zeitliche Herausforderungen:** Ein hektischer Lebensstil und Zeitmangel können dazu führen, dass Patienten Schwierigkeiten haben, regelmäßige Zahnarzttermine einzuhalten oder die empfohlenen Selbstpflegemaßnahmen (z. B. Zahnseide) in ihren Tagesablauf zu integrieren.
- **Finanzielle Aspekte:** Die Kosten für adjuvante Maßnahmen, Pflegeartikel oder andere Zahnbehandlungen können für manche Patienten eine finanzielle Belastung darstellen.
- **Angst vor Behandlung:** Eine Zahnarztphobie kann die Bereitschaft des Patienten mindern, zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen wahrzunehmen.
- **Geringe Motivation:** Einige Patienten tun sich schwer, ihre Verantwortung für die eigene Gesundheit zu erkennen und die Motivation aufzubringen, die notwendigen Schritte zur Verbesserung ihrer Gesundheit zu unternehmen.
- **Negative Erfahrungen:** Frühere negative Erfahrungen nach Therapie, z. B. schmerzhafte, freiliegende Zahnhälse oder mangelnde Verbesserung nach früheren Behandlungen, können die Bereitschaft für weitere Behandlungen der Patienten beeinflussen.

Die Überwindung dieser Herausforderungen erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Dentalhygienikerin und Patient. Klare Kommunikation ist wichtig, um das Verständnis des Patienten zu verbessern und individuelle Lösungen für mögliche Barrieren zu finden. Regelmäßige Schulungen des Praxispersonals können dazu beitragen, die Kommunikation mit dem Patienten zu erleichtern.

Für Fragebogen bitte umblättern ⇨



*Yvonne Garske
Dentalhygienikerin und Heilpraktikerin für
Psychotherapie, Hamburg*

Entdecken Sie unsere Schlagworte: #PARODONTITIS

Parodontitis ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit. In Deutschland sind etwa zehn Millionen Menschen daran erkrankt. Parodontitis ist eine Erkrankung, die zumeist erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter auftritt. Es gibt aber auch sehr rasch fortschreitende Verlaufsformen, von denen bereits Kinder und Jugendliche betroffen sein können.

wir-in-der-zahnarztpraxis.de/parodontitis

© Vera Kuttelvaserova / stock.adobe.com



wir-in-der-zahnarztpraxis.de/fortbildungen



Lernen fürs Leben – ein blöder Spruch? Nicht unbedingt. Denn wer sich selbst fortbildet, kann davon in vielerlei Hinsicht profitieren. Mehr Sicherheit und Spaß bei der täglichen Arbeit zu sein, gehören auf jeden Fall dazu. Und bei WIR gibt es dazu auch noch **großartige Preise** zu gewinnen. Denn mit jeder Teilnahme auf **wir-in-der-zahnarztpraxis.de/fortbildung** erhöhen Sie Ihre Aussicht, am Ende des Jahres eine **KitchenAid Küchenmaschine** zu gewinnen (S. 28). Und damit Sie so richtig aus dem Vollen schöpfen können, finden Sie online nicht nur den gedruckten Fortbildungsbeitrag aus dem Heft, sondern auch noch ein kleines Quiz zu der Doppelseite „Auf den Punkt“ (S. 32). Mit diesem Format bekommen Sie in kurzen Häppchen praxisrelevante Themen präsentiert und können anschließend Ihr Wissen testen. Und auch hierbei sammeln Sie kräftig **WIR-Punkte**. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

Unsere aktuellen Fortbildungen:

Thema	Online bis
Refresher Parodontitis und Periimplantitis	31.10.2024
Auf den Punkt: Rund um die Spucke	30.09.2024
Abrechnung	31.08.2024
Auf den Punkt: Häusliches Biofilmmangement	31.07.2024
Ganzheitliches Biofilmmangement	30.06.2024
Auf den Punkt: Kariesinfiltration	31.05.2024
Kinder- und Alterszahnheilkunde	30.04.2024
Auf den Punkt: Abformungen	31.03.2024
Instrumentenaufbereitung	07.03.2024
Auf den Punkt: Instrumente	29.02.2024
Zahnspangen und ihre Tücken	31.12.2023
Auf den Punkt: Gibt es ein Hygienegesetz?	30.11.2023
Traumberuf ZFA	31.10.2023



Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



**OHNE
TITANDIOXID**

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

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

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien



Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen¹



weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen¹



Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen¹



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

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

WISSEN + GEWINNEN

Kleiner Wissenscheck gefällig? Dann machen Sie mit und beantworten Sie die folgenden Fragen bis zum 30.11.2023 auf wir-in-der-zahnarztpraxis.de. Damit sammeln Sie nicht nur DREI WIR-Fortbildungspunkte – mit etwas Glück gewinnen Sie eines von vier Macaron-Backsets! Nur jeweils 1 Antwort ist korrekt.

Wodurch kann ein Team sich entwickeln, um Neues besser zu integrieren?

- Vermehrte Konflikte mit Kollegen können die Teamdynamik positiv beeinflussen.
- Über ein Praxiscoaching können neue Aufgaben schneller integriert und die Gemeinschaft gestärkt werden.
- Mangelnde Kommunikation führt zu einer besserer Zusammenarbeit und schnelleren Integration neuer Richtlinien.

Was ist Parodontitis?

- Eine entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparats
- Virusinfektion der Zähne
- Eine allergische Reaktion nach einer Zahnbehandlung

Welche ergänzende Therapie kann bei Periimplantitis effektiv eingesetzt werden?

- „Root planing“
- Munddusche
- Knochenregeneration

Was ist „guided tissue regeneration“ (GTR)?

- Eine Methode, um Zähne zu regenerieren
- Eine Behandlung zur Reinigung des Zahnfleisches
- Eine Methode, um das schnelle Wachstum des Weichgewebes zu verhindern und die Knochenregeneration zu fördern

Wie kann die Homöostase wiederhergestellt werden?

- Durch Biofilmmangement, Parodontitistherapie sowie gute Mundhygiene
- Durch Bakterienkiller in einer Mundspülung
- Durch künstliches Knochenersatzmaterial

Welche Schwierigkeiten können Praxen bei der vollständigen Integration der neuen Richtlinie erleben?

- Erfolgreiches Recallmanagement
- Zeitmangel für die Umsetzung
- Motivierte Mitarbeiter



Ihr Gewinn

Bei einer Teilnahme bis zum 30.11.2023 haben Sie die Chance auf ein von vier Macaron-Backsets. Teilnahmebedingungen sind online unter wir-in-der-zahnarztpraxis.de/teilnahmebedingungen abrufbar. Viel Spaß beim Fortbilden und viel Glück!

Online mitmachen und gewinnen!



Und so gehts:

- 1) Online unter wir-in-der-zahnarztpraxis.de registrieren oder anmelden.
- 2) Unter „Aktuelle Fortbildungen“ den Artikel auswählen oder mobil direkt über den QR-Code.
- 3) Die Fortbildung starten, richtige Antworten ankreuzen und abschieken.

Checken Sie Ihr Wissen und gewinnen Sie – und zwar gleich doppelt!

Denm mit jeder erfolgreichen Teilnahme können Sie nicht nur einen tollen Preis gewinnen, Sie sammeln auch noch WIR-Fortbildungspunkte! Bei dieser Fortbildung sogar drei WIR-Punkte statt wie gewohnt einen. Und je mehr Fortbildungspunkte Sie sammeln, desto größer sind Ihre Gewinnchancen auf die KitchenAid am Jahresende.



NEU!

LUNOS®
VOR FREUDE STRAHLEN

MULTITALENT

Jetzt Einführungs-
angebote sichern!
duerrdental.com/mylunosduo

Flexibilität
während der
Behandlung

Zuverlässiger
Service

Düsen kompatibel mit
MyLunos®



Das neue MyLunos Duo® Kombigerät

- Supra- und subgingivale Prophylaxebehandlung mit Ultraschall und Pulverstrahl
- Permanenter Luftstrom zum Schutz vor Verblockung
- Schneller Pulverwechsel durch zwei Kammern
- Düsen kompatibel mit dem MyLunos® Pulver-Wasserstrahl-Handstück

Mehr unter www.lunos-dental.com



Video
MyLunos Duo®

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM