



## EDITORIAL

### Themen in dieser Ausgabe

- **Fortbildung**  
20. Fortbildungstagung der BZK Freiburg in Schluchsee zum Thema „Zahnmedizin der Zukunft“
- **Praxisführung**  
Gefahrstoffe in der Zahnarztpraxis - alles sicher im Griff
- **Behandlungsassistentenz**  
Implantatreinigung häuslich und professionell  
Teil 1: Wie pflegt man ein Implantat richtig?
- **Im Portrait**  
Der Ausschuss für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der LZK BW stellt sich vor
- **Buchtipps**  
Lehrbuch für Zahnmedizinische Fachangestellte - Behandlungsassistentenz

## Freude am Beruf

Liebe Mitarbeiterinnen, stellen Sie sich vor, Sie sind in einer Prophylaxesitzung und plötzlich fragt Sie der Patient: „Sie, stimmt es denn, dass man sich gegen Karies auch impfen lassen kann?“ Leider wussten Sie auf diese Frage nicht unbedingt eine eindeutige Antwort. Eine Woche später passiert es Ihnen, dass Sie von einem anderen Patienten gefragt werden: „Ich habe gehört, dass man die Zähne mit einer Nanobeschichtung ausstatten kann und dass danach die Karies keine Chance mehr hat. Ist das richtig, wissen Sie davon etwas?“ Nun, wenn Sie bei diesen beiden Fragen auch ein wenig ins Grübeln kommen, dann könnte man Ihnen eigentlich nur raten, Sie hätten am Freitag den 24. April 2009 bei der Fortbildungstagung für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der BZK Freiburg in Schluchsee anwesend sein müssen. Dann hätten Sie auf solche oder ähnliche Fragen eine befriedigende Antwort erhalten. Sie sehen, auch im Thema Kariologie geht das Leben und die Entwicklung weiter und wir sollten uns sehr bemühen für unsere Patienten am Ball zu bleiben. Dieses Jahr ist Bundestagswahl und auch bei der Landes Zahnärztekammer

Baden-Württemberg war Wahl, allerdings schon im letzten Jahr. Da war das Wahljahr für die Neubesetzung aller Ämter. Für Sie liebe Mitarbeiterinnen hat sich nichts geändert. Der Ausschuss für die Zahnärztlichen Mitarbeiterinnen der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg ist personell gleich besetzt wie in den vergangenen vier Jahren. Für den Bezirk Tübingen ist Kollege Dr. Bernd Stoll zuständig, für den Bezirk Karlsruhe Kollege Dr. Robert Heiden, für den Bezirk Freiburg Kollege Dr. Peter Riedel und für den Bezirk Stuttgart Kollege Dr. Helmut Schönberg. Für das gesamte Bundesland bin nach wie vor weiter ich Ihr entsprechender Ansprechpartner. Wir alle werden in den kommenden vier Jahren wieder unser Bestes tun, um für Sie Ihre Berufsbedingungen zu verbessern, damit Sie, liebe Mitarbeiterinnen weiterhin zufrieden in Ihrem Beruf arbeiten. Übrigens wussten Sie, dass in unserer virtuellen Flatscreenwelt für die nächsten Jahre das wichtigste und höchste Gut die Menschlichkeit, Wärme und die Zuwendung sein werden. Ich denke, das ist etwas, das wir in den zahnärztlichen Teams in

unserem Lande in ganz, ganz hohem und reichem Maße zu bieten haben. Daran sollten wir weiter arbeiten. Ich wünsche Ihnen auch in diesem Jahr für Ihre Berufsausübung Freude und Gelassenheit und bleiben Sie am Ball. Ich verbleibe mit herzlichen Grüßen  
Ihr



Dr. Klaus-Peter Rieger

Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg



## Zahnmedizin der Zukunft in Schluchsee

Die Zahnmedizinischen Mitarbeiterinnen tagten auf der 20. Fortbildungstagung der BZK Freiburg in Schluchsee unter dem gleichen Tagungsmotto wie ihre Chefs auf der parallel stattfindenden Tagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Titisee.

Wie sieht die Zahnmedizin der Zukunft aus? Sie zeichnet sich nicht

nur durch den Einsatz innovativer Technologien aus, wie beispielsweise die CAD/CAM-Technologie, betonte der Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der BZK Freiburg



Dr. Peter Riedel, zur Begrüßung, an Bedeutung gewinnen auch Marketing, Kommunikation und Qualitätsmanagement.

### Jetzt auch noch Qualitätsmanagement?

In nicht allzu ferner Zukunft, nämlich bis Ende 2010, muss in allen Zahnarztpraxen ein Handbuch zum Qualitätsmanagement vorliegen, das den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses entspricht. Jetzt also auch noch Qualitätsmanagement!? Neben den ganzen anderen Anforderungen zur Hygiene, zum Arbeitsschutz, der Fachkunde Röntgen und und und! ZMF Iris Karcher nahm den Praxisteams mit ihrem Vortrag den Respekt vor der Hürde QM und überzeugte sie, dass Qualitätsmanagement mehr als die Erfüllung von gesetzlichen Vorgaben ist. Vielmehr gehe es darum, Arbeitsabläufe zu verbessern und zu erleichtern und die Praxisorganisation so zu gestalten, dass

die Ansprüche der Patienten - aber auch die der Mitarbeiter - erfüllt sind.

„Im Team können Sie es schaffen“ beruhigte Iris Karcher ihre Kolleginnen, „Sie machen bereits täglich QM, denn Sie beobachten Praxisabläufe, entwickeln Verbesserungsvorschläge und setzen diese konsequent um“.

Benötigt wird ein „Praxishandbuch“, das individuell auf die Praxis zugeschnitten ist. „Auch ein Handbuch mit 10 Seiten ist ausreichend, wenn es individuell ist“, betonte Iris Karcher.

### Der Patient ist kein Kunde

Mit goldenen Wasserhähnen hat „die Zahnarztpraxis als Center of Excellence“ nichts zu tun, vielmehr geht es um menschliche Geborgenheit in der Zahnarztpraxis. Das ist für Prof. Dr. Gerhard Riegl der entscheidende Wettbewerbsfaktor. Be different.. or die! Die „Excellence in Menschlichkeit“ beginnt im Kopf, „lernen Sie im Sinne der Patienten



zu denken“. Der Patient ist kein Kunde, appellierte Prof. Riegl. Das wäre ein fatales Eigentor. „Behandeln Sie Ihre Patienten besser als Kunden - verdienen Sie sich Ihre Patienten“, betonte Prof. Riegl und riet den Praxisteams zu „Patientenverstehen“ zu werden. Was macht Ihre Patienten glücklich - „nicht zufrieden, das ist langweilig“? „Sozialkompetente, unerwartete, verblüffende Zusatzqualifikationen“,

denn das macht die Zahnarztpraxis einzigartig und unaustauschbar und zu einem Platz, an dem sie sich „wie bei Freunden wohlfühlen“.



Wie finden Patienten heute einen Zahnarzt? 72 Prozent, so hat es das Institut von Prof. Riegl auf der Grundlage von Patientbefragungen ermittelt, finden ihren Zahnarzt durch Mundpropaganda. „Werden Sie von Ihrer Nachbarin, die in der Praxis von Dr.

Meier putzt, mit den Worten gewarnt ‚Da können Sie sich auf etwas gefasst machen‘ - wem glauben Sie mehr: Dem Qualitätssiegel am Praxiseingang oder der Nachbarin?“ Wenn Mitarbeiter gut über die Praxis nach außen sprechen, ist das wichtiger als jedes Qualitätssiegel. Eine Methode könnte beispielsweise sein, den Chef bei den Patienten positiv ins Gespräch zu bringen, indem er zitiert wird oder seine Ansprüche formuliert werden. „Lassen Sie Ihren Chef als guten Geist über der Praxis schweben - aber bleiben Sie authentisch“.

### Neue Verfahren in der Kariesprophylaxe

Wird die Zahnmedizin der Zukunft die konventionellen Methoden der Kariesprophylaxe ersetzen? Diese Frage beantwortete Prof. Dr. Matthias Hannig. Zunächst gab er einen wissenschaftlichen Überblick über neue Strategien der Kariesprävention, in deren Mittelpunkt die Beeinflussung und Modulation der Biofilmbildung an der Zahnoberfläche steht. Biofilm-Management, das heißt die gezielte Modifikation und Kontrolle des Biofilms zur Unterdrückung und Elimination pathogener Komponenten, heißt das Zauberwort dieser neuen Verfahren. Zusammenfassend stellte Prof. Hannig jedoch fest, dass die neuen Verfahren in absehbarer Zeit noch keine Alternative konventioneller

Verfahren der Kariesprophylaxe darstellen werden, obwohl sie ein interessantes und klinisch relevantes Potential im Hinblick auf das intraorale Biofilm-Management aufweisen.

**Endodontie ist Teamarbeit**

Welche Aufgaben die Zahnmedizinische Mitarbeiterin bei der Wurzelkanalbehandlung hat, stellte Prof. Dr. Michael Hülsmann zusammen und



verwies hierzu unter anderem auf den Delegationsrahmen, der die Möglichkeiten der Delegation von bestimmten Tätigkeiten an aus- und fortgebildetes Personal aufzeigt. Da in der Endodontologie im Hinblick auf neue Techniken, Geräte und Materialien immense Fortschritte erzielt wurden, hat sich auch das Arbeitsgebiet der ZFA erheblich verändert. Vor allem die Keimarmut des Arbeitsfeldes gehört zum Aufgabengebiet der ZFA - Desinfektion, Sterilisation sowie die gesamte Instrumentenwartung und -lagerung. Doch auch in der Patienteninformation und der Anfertigung hochwertiger Einzelzahn- aufnahmen ist die ZFA gefragt. Die Anwendung von Kofferdam bestimmt heute ebenso wie die Verwendung von Geräten zur elektronischen Längenbestimmung

den Alltag einer zeitgemäßen endodontischen Praxis. „Das Anlegen von Kofferdam haben Sie gelernt, also sollte es auch Ihr Aufgabengebiet sein“, sagt Prof. Hülsmann und ging auf verschiedene Techniken ein.

Besonderes Augenmerk legte Prof. Hülsmann in seinen Ausführungen auf die Behandlung von Schmerzpatienten, denn die „Schmerzbehandlung ist die Visitenkarte der Praxis“. Prof. Hülsmann riet den Mitarbeiterinnen bei der Annahme von Schmerzpatienten am Telefon immer freundlich zu bleiben, keine Telefon- diagnosen zu stellen, schnell einen Termin anzubieten und auf keinen Fall abwertende Bemerkungen über Vorbehandler fallen zu lassen.

**CAD/CAM-Technologie**

Tatsächlich in der Zukunft der Zahnmedizin angekommen war das Auditorium dann beim letzten Vortrag des Tages von Priv. Doz. Dr. Karl-Thomas Wrbas über den Einsatz der CAD/CAM-Technologie. Er erläuterte Indikation und Präparations-techniken dieser neuen computer- gestützten Technologie, die mit der Einführung des Cerec-Systems vor 20 Jahren ihren Anfang nahm. Derzeit stellen über 17.000 Zahn-ärzte, 100 Universitätsinstitute und

mehr als 3.000 Zahntechniker weltweit Keramikrestorationen entweder direkt in der Praxis oder im Labor mit Cerec her. Etwa 12 Millionen Cerec-Restorationen wurden bisher klinisch getestet, berichtete Dr. Wrbas. Cerec schaffe die Voraussetzung, so Dr. Wrbas, hochwertige Keramik-Restorationen chairside in einer Sitzung ohne Abformungen und ohne Provisorien anzufertigen. Als Indikation für eine Cerec-Restoration gelten heute Brücken, Inlays und Kronen.



Bei der Präparation sollten die Kavitäten mindestens 1,5 mm breit sein. Als Präparations- instrument empfahl Dr. Wrbas Sonicsys,

da Nachbarzähne nicht beschädigt werden. Für den effektiven und erfolgreichen Einsatz des Cerec-Verfahrens ist die Verarbeitung der Materialien sowie die Organisation der Arbeitsabläufe entscheidend, die in den Händen des Praxisteam liegen, betonte Dr. Wrbas.

**Prophylaxe-Kurs mit Online-Vorbereitung am FFZ Freiburg**

Erstmals bietet das FFZ Freiburg den Kursteil I ‚Gruppen- und Individualprophylaxe‘ für Zahnmedizinische Fachangestellte zur Erlangung des fachkundlichen Nachweises mit Online-Vorbereitung an. Die Kursdauer wird dadurch um einen Tag verkürzt. Wer sich für diesen am 22. Juni beginnenden Kurs anmeldet, erhält vorab über ein Passwort Zugang zum Onlinebereich. Hier finden sich neben den Seminarunterlagen für jeden der sechs Vorbereitungs- blöcke Fragen, die zur Selbstkontrolle einmal im Vorfeld beantwortet werden können. Die Auswertung gibt Aufschluss, ob die Prüfungsvorbereitung ausreichend war.

Weitere Informationen für den Online-Fortbildungskurs erhalten Sie direkt bei FFZ Freiburg, Merzhauser Straße 114-116, 79100 Freiburg, Tel. 0761/4506-160.



# Gefahrstoffe in der Zahnarztpraxis

Schauen Sie selbst mal nach, denn sie tauchen überall auf, ob in der heimischen Werkstatt, im Spiegelschrank im Bad oder bei der Arbeit: Gefahrstoffe. Es sind sozusagen „alte Bekannte“ mit den orange-schwarzen Symbolen. Ihren Sammelnamen verdanken sie ihren Inhaltsstoffen, die mehr oder minder gefährliche Eigenschaften aufweisen und somit für die Anwender ein gesundheitliches Risiko darstellen können. Um sichere Tätigkeiten mit Gefahrstoffen sowohl zu Hause als auch in der Zahnarztpraxis zu gewährleisten, stellt der folgende Beitrag einen Überblick zu diesem Thema dar.

## Wir erkenne ich Gefahrstoffe?

Gefahrstoffe, die bei der täglichen Arbeit in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden, sind leicht an den Gefahrstoffsymbolen\* (ab 01.12.2010 gelten neue Gefahrstoffsymbole) zu erkennen, die der Produkthersteller anbringt. Auf den Verpackungsbehältnissen mit Gefahrstoffinhalt ist deutlich mindestens eines der nachfolgend abgebildeten Symbole mit teilweise entsprechender Aufschrift vorhanden.

Bitte beachten: Arzneimittel sind von der Kennzeichnungspflicht gemäß Gefahrstoffverordnung ausgenommen.

## Praxistipp!

Häufig werden auch Tätigkeiten mit anderen gefährlichen Stoffen durchgeführt, die nicht als Gefahrstoffe eingestuft sind und somit nicht direkt als Gefahrstoffe erkennbar sind, zum Beispiel bei der Entsorgung der Praxisabfälle oder beim Einsatz von Reinigungsmitteln. Bei solchen Arbeiten ist daher besondere Sorgfalt erforderlich.

## Was ist zu tun?

### 1. Gefährdungsbeurteilung

Der Zahnarzt darf die Gefährdungsbeurteilung nur selbst durchführen, wenn er die entsprechende Fachkunde hierfür besitzt oder erworben hat (z. B. über die Teilnahme am BuS-Kammermodell). Ansonsten hat er sich bei der Gefährdungsbeurteilung fachkundig durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt beraten zu lassen.

### 2. Gefahrstoffverzeichnis

Die in der Zahnarztpraxis bzw. im Praxislabor verwendeten Gefahrstoffe sind in einem Verzeichnis (Gefahrstoffverzeichnis) zu führen, dieses ist auf einem aktuellen Stand zu halten. Ein Muster für ein Gefahrstoffverzeichnis finden Sie im PRAXISHANDBUCH „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis: Anhang“ in der Rubrik „Formulare“ unter „Gefahrstoffe“.

Die in das Gefahrstoffverzeichnis einzutragenden Daten, wie zum Beispiel R(isk)- und S(afety)-Sätze,

Gefahrstoffsymbole	Wo finde ich diese Produkte in der Zahnarztpraxis?
	Händedesinfektionsmittel, Methylmethacrylat im Praxislabor
	Flächendesinfektionsmittel, Instrumentendesinfektionsmittel, Sanitärreiniger/ Entkalker, Methylmethacrylat im Praxislabor
	Flächendesinfektionsmittel, Instrumentendesinfektionsmittel, Rohrreiniger/ Entkalker, Flusssäure im Praxislabor, Ätzgel, Wasserstoffperoxid (H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> )
	Flächendesinfektionsmittel, Instrumentendesinfektionsmittel
	Flächendesinfektionsmittel, Instrumentendesinfektionsmittel, Sanitärreiniger, Flusssäure im Praxislabor, Cyanide im Praxislabor, Metallisches Quecksilber
	Sauerstoff (Druckgasflasche), Wasserstoffperoxid (H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> )
	Flusssäure im Praxislabor, Cyanide im Praxislabor, Metallisches Quecksilber, Methanol, Formaldehyd, Lösemittel
	Anästhesiemittel, Brennbare Flüssigkeiten, z. B. alkoholische Desinfektionsmittel



können Sie aus den produktspezifischen Sicherheitsdatenblättern entnehmen (vgl. Nr. 3), auf die im Gefahrstoffverzeichnis zu verweisen ist. Das Verzeichnis kann in Papierform oder elektronisch geführt werden.

**Praxistipp!**

Das Verzeichnis ist auf aktuellem Stand zu halten. Aus diesem Grund wird empfohlen, dass Gefahrstoffverzeichnis regelmäßig (zum Beispiel einmal pro Jahr oder bei Einführung eines neuen Gefahrstoffs) zu aktualisieren.

**3. Sicherheitsdatenblatt**

Der Hersteller bzw. der Händler von Gefahrstoffen, hat an die Zahnarztpraxis spätestens bei der ersten Lieferung kostenlos ein Sicherheitsdatenblatt in deutscher Sprache zu übermitteln. Aus dem Sicherheitsdatenblatt können Sie für die in Ihrer Praxis eingesetzten Gefahrstoffe produktspezifische Gefährdungen, Maßnahmen des Personalschutzes, der Ersten Hilfe, im Brand- und Notfall, wichtige Lagerungsbedingungen und weitere Tätigkeitsvorgaben entnehmen.

**Praxistipp!**

Die Beschäftigten müssen jederzeit freien Zugang zu den Sicherheitsdatenblättern haben, auch für die Unfall- bzw. Notfallsituation (in Papierform).

**4. Betriebsanweisungen**

Es sind für alle im Gefahrstoffverzeichnis aufgeführten und in der Praxis verwendeten Stoffe Betriebsanweisungen zu erstellen. Betriebsanweisungen informieren über die mit der Gefahrstofftätigkeit zusammen hängenden Gefährdungen für Mensch und Umwelt, die Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln, die Erste Hilfe und die Entsorgung. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit viele Einzelgefahrstoffprodukte derselben chemischen Eigenschaften (z. B. ätzend) in einer

Gruppen-Gefahrstoff-Betriebsanweisung zusammen zu fassen.

**Praxistipp!**

Im PRAXISHANDBUCH „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis: Anhang“ in der Rubrik „Betriebsanweisungen“ unter „Gefahrstoffe“ finden Sie Muster-Betriebsanweisungen für die in einer Zahnarztpraxis eingesetzten Gefahrstoffe.

Für die Erstellung weiterer Betriebsanweisungen können die Sicherheitsdatenblätter herangezogen werden. Die erforderlichen Betriebsanweisungen können ausgehängt bzw. zur Einsichtnahme bereit gehalten werden.

**5. Unterweisung der Mitarbeiter/innen**

Der Zahnarzt hat seine Beschäftigten mittels der Gefahrstoff-Betriebsanweisungen über auftretende Gefährdungen und entsprechende Schutzmaßnahmen mündlich zu unterweisen. Die Unterweisung muss vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens jährlich arbeitsplatzbezogen durchgeführt und dokumentiert werden.

**6. Persönliche Schutzausrüstung für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen**

Die Beschäftigten haben die für die

Tätigkeit mit Gefahrstoffen bereitgestellte persönliche Schutzausrüstung (z. B. Schutzhandschuhe, Schutzbrille) zu tragen.

**7. Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Informationen über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen finden Sie im PRAXISHANDBUCH „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“ im Kapitel „Arbeitsmedizinische Vorsorge“.

**8. Beschäftigungsbeschränkungen- bzw. verbote**

Informationen über Beschäftigungsbeschränkungen- bzw. verbote erhalten Sie im PRAXISHANDBUCH „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“ im Kapitel „Personal - Schutzgesetz“.

**Information**

Weitere Informationen erhalten Sie im PRAXISHANDBUCH „Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis“, im Kapitel „Gefahrstoffe“ und im „Leitfaden Arbeitsschutz“ Ihrer Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg.



## Implantatreinigung häuslich und professionell

*Das Entfernen eines oder auch gleich mehrerer Zähne wurde von unseren Patienten noch vor ein paar Jahren als schicksalhaft hingenommen. Man ging davon aus, dass es doch jeden einmal mit einer Prothese treffen wird und man dann ja auch endlich „seine Ruhe mit den Zähnen“ hätte.*

Damit geben sich mittlerweile nur noch wenige Patienten zufrieden. Das Vertrauen in Zahnimplantate hat in den letzten fünf Jahren deutlich zugenommen und selbst langjährige Prothesenträger entscheiden sich immer häufiger für einen neuen implantatgetragenen Zahnersatz.

Allerdings hat jedes Implantat und dessen Suprakonstruktion den gleichen biologischen Schwachpunkt: Die Übergangsstelle von der Mundhöhle in den Kieferknochen. Der natürliche Zahn hat aufgrund seines faserhaltigen Sulkus einen bakteriendichten Verschluss. Bei einem Implantat hingegen liegt die Gingiva auch im entzündungsfreien Zustand nur am Implantatthals an.

Gerade deshalb muss das Gebiet um ein Implantat besonders gut gereinigt und gepflegt werden. Denn durch eindringende Bakterien kommt es schneller zu einer Entzündung und dem möglichen Abstoßen des Implantates.

Entscheidet sich nun ein Patient für ein Implantat, so sollte bei dessen Betreuung und Versorgung folgendes immer im Vordergrund stehen:

### Was war die Ursache für den vorausgegangenen Zahnverlust?

Wie können wir sonst unsere Patienten richtig begleiten, wenn mögliche Erkrankungen in der Mundhöhle nicht therapiert und individuell versorgt werden? Hat der Patient eine Fraktur des Zahnes, eine Entzündung der Wurzelspitze oder wie in vielen Fällen ein parodontales Problem, so unterscheiden sich Therapie und Prophylaxe oft sehr deutlich voneinander.

### Festgelegte Konzepte und Strukturen in der Praxis helfen dabei allen Beteiligten:

- Individuelle Planung des Patientenfalles und Besprechung zwischen Prophylaxemitarbeiterin und Implantologen
- Individuelle Prophylaxe und Zahnreinigung vor der OP und während der Einheilungsphase
- Mundhygieneeinweisung in den neuen ZE
- Implantatreinigung und Kontrolle anfänglich 1/4-jährlich
- Kontinuierliche Prophylaxe der „echten Zähne“

Über die geplante Behandlung und mögliche Risiken sollte der Arzt die Prophylaxehelferin kurz informieren und entsprechende Schwerpunkte in der Prophylaxe festlegen. War der Grund für den Zahnverlust eine Erkrankung wie Parodontitis, so hängt der Erfolg des Implantates vom Erfolg der Parodontitisbehandlung ab.

Die Ursache der Entzündung des Zahnhalteapparates muss herausgefunden werden und erfolgreich therapiert werden. Nur so lassen sich diese klassischen

Stammtischgespräche verhindern: „Bei mir ist das alles wieder raus geeitert, hab‘ das Material nicht getragen!“

### Häusliche Mundhygiene

Damit diese Periimplantitis erst gar nicht entsteht, gilt es schon vorher für eine optimierte Mundhygiene und eine entzündungsfreie Gingiva zu sorgen. Als optimal gilt ein Plaqueindex von unter 15 Prozent und ein Gingivablutungsindex von unter 10 Prozent. Dieses Ziel mit einem Patienten zu erreichen ist nicht immer leicht, da häufig ein weit größerer Aufwand bei der häuslichen Zahnreinigung notwendig wird, um auf solche niedrigen Werte zu kommen.



Auch regelmäßiges Sondieren muss ein fester Bestandteil einer Mundhygienesitzung sein. Mehr dazu im zweiten Teil in der nächsten Ausgabe.

Bei der Motivation unserer Patienten gilt es deshalb immer wieder die Notwendigkeit einer optimalen Mundhygienesituation zu betonen. Erklären Sie Ihrem Patienten die Ursachen für den vorangegangenen Zahnverlust, versteht er selbst die Ursache, fällt ihm der größere Aufwand beim Zähneputzen leichter. Bauen Sie bei diesen Gesprächen mehr auf visuelle Dinge als auf Fach-



informationen oder Begleitbroschüren.

Hervorragend eignet sich dazu ein Model mit unterschiedlich geschädigten Zähnen und einem bestehenden Implantat. Nehmen Sie es gemeinsam in die Hand und sondieren Sie auch dort. Patienten sprechen lieber an einem anonymen Modell über Probleme als beim Anschauen der eigenen Zähne.

Ebenfalls sollten Sie die empfehlenden Zahnbürsten oder Hilfsmittel griffbereit haben, sie sollten vom Patienten am besten sofort selbst getestet werden können. So kann zum Beispiel die Wirkung einer Schallzahnbürste ganz leicht an einem wassergefüllten Becher demonstriert werden. Die Kaufentscheidung fällt bei den meisten Patienten dann sofort und schon zur nächsten Sitzung bringen sie diese Bürste auch mit.

Schallzahnbürsten sind gerade beim Implantatpatienten zu empfehlen, denn sie sorgen durch ihre Schwingung für eine schonendere und auch effektivere Reinigung. Allerdings nur bei richtiger Anwendung.

Da, wie schon erwähnt, keine natürliche Blockade durch Fasern vorhanden ist, sollte das Borstenfeld unterhalb des Sulkus drucklos angelagert werden, um das Ablösen der Gingiva vom Implantat zu verhindern. Gegen Schallzahnbürsten gibt es beim Implantatpatienten keine Einwände, weder stören sie die Osseointegration noch können sie Zahnersatz lockern. Tritt ein solcher Fall auf, so bemerkt der Patient es wahrscheinlich am ehesten nach dem Zähneputzen, doch liegen die Ursachen dann wo anders.

Zusätzliche Hilfsmittel sind - wie auch bei natürlichen Zähnen - un-



umgänglich. Optimal eignen sich Interdentalraumbürsten, die kunststoffummantelt sind. Diese sind mittlerweile in allen Größen erhältlich und selbst für sehr enge Zwischenräume gibt es die passende.

Zahnseide hat dann ihre Vorteile, wenn ein Implantat einzeln steht und es eine eher weiche Floss ist. Allerdings kann das Reinigen auch zu Verletzungen führen, deshalb sind gemeinsame Übungen mit dem Patienten gemeinsam sehr wichtig. Werden Sie nicht müde beim Erklären und Üben. Erst wenn der Patient es selbst richtig anwenden kann, verhindert er die Plaqueanlagerung. Lassen Sie ihn jeden

Zwischenraum selbst reinigen und korrigieren Sie ihn nur dann, wenn es notwendig wird - er muss es üben, nicht wir. Kein Patient übt zu Hause selbst weiter, entweder er kann es jetzt auf dem Behandlungsstuhl oder gar nicht. Oder haben Sie schon jemals die Schritte der letzten Tanzstunde zu Hause mit ihrem Partner geübt?



Was die passende Zahncreme betrifft, richtet sich die Empfehlung eher an die restlichen vorhandenen Zähne und deren Indikation. Bei reinen Implantatarbeiten sind eher wenig abrasive Pasten zu empfehlen und vor allem enzymhaltige Zahncremen oder Salben haben sich hier

bewährt. Nachlassende Speichelaktivität kann zu einer schnelleren Reizung des Gewebes führen und deshalb eignen sich hier auch Salben und Pasten von Herstellern, die auf Schaumstoffe und andere chemische Stoffe verzichten. Die Mehrheit der Verbraucher richtet sich in den meisten Fällen nach Geschmack und Preis der Zahncreme. Solange Sie keinen Schäden in der Mundhöhle bemerken, lassen Sie Ihren Patienten mitentscheiden, welche Marke er bevorzugt. Die meisten Hersteller stellen verschiedene Produkte her und so können Sie ihm auch eine andere Paste empfehlen, ohne die Marke zu wechseln.

Fluoride spielen bei Implantaten keine schädliche Rolle und können in Pasten unbedenklich empfohlen werden. Auch wenn sie dem Implantat an sich nichts bringen, so benötigen eventuelle Restzähne häufig noch eine Fluoridierung. Kritisch wird die Verwendung von Fluoridgelelen in Primär- und Sekundärteleskopen. Durch das Applizieren und Tragen über mehrere Stunden kann der pH-Wert des Geles dann zu sauer werden und selbst Edelmetall angreifen. Im Gegenzug eignen sich CHX-Gele hier sehr gut. Die keimreduzierende und damit entzündungshemmende Wirkung kann regelmäßig angewendet werden. 1-2-mal in der Woche abends in die Sekundärteleskope füllen, damit es über die Nacht einwirken kann.

Regelmäßige Mundhygienekontrollen sind gerade in den ersten zwei Jahren nach Implantation wichtig, um eine mögliche Infektion des Implantates schon im Frühstadium zu erkennen und einer Periimplantitis vorzubeugen. Das Intervall sollte bei einem Parodontitis- und Kariesrisikopatienten 1/4-jährlich stattfinden.

Mehr dazu im 2. Teil professionelle Reinigung von Implantaten in der nächsten Ausgabe.

DH Miriam Heyne

Praxisklinik Dr. Dr. Andreas Henbler

Obertor 7, 72622 Nürtingen,

Tel. 0 70 22 - 738980

**Im Portrait****Der Ausschuss für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen**

Am 5. März 2009 konstituierte sich der Ausschuss für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg für die 14. Kammerperiode in Karlsruhe.



Nachdem die Mitglieder des Ausschusses bereits in der konstituierenden Vertreterversammlung am 31. Januar 2009 gewählt wurden, galt es in der Konstituierenden Sitzung, den Vorsitzenden und den stv. Vorsitzenden zu wählen, um sich dann wieder den eigentlichen Aufgaben zu widmen.

Im Ausschuss für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg sind als Mitglieder vertreten (v.l.n.r. im Bild oben): Dr. Robert Heiden (Karlsruhe; Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen bei der BZK Karlsruhe), Dr. Bernd Stoll (Albstadt; Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der BZK Tübingen), Dr. Klaus-Peter Rieger (Reutlingen; Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der LZK BW), Dr. Peter Riedel (Waldkirch; Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der BZK Freiburg) und Dr. Helmut Schönberg (Fellbach; Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen der BZK Stuttgart). Zum Vorsitzenden wählte das Gremium Dr. Klaus-Peter Rieger; seine Stellvertretung übernimmt Dr. Bernd Stoll. Mit dem umfangreichen Aufgabengebiet rund um die Belange der Zahnmedizinischen Mitarbeiterinnen wird der Ausschuss auch in der laufenden Kammerperiode in mehr als ausreichendem Maße beschäftigt sein.

**Ansprechpartnerinnen in der Verwaltung der Landes Zahnärztekammer und der Bezirks Zahnärztekammern für Fragen zu Aus- und Fortbildung**

**Landes Zahnärztekammer BW**

Annerose Hauber, 0 711/ 22 845-27, hauber@lzk-bw.de

**BZK Freiburg**

Cordula Deekeling, 07 61/45 06-160, cordula.deekeling@bzk-freiburg.de

Sabine Häring, 07 61/45 06-352, sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

**BZK Karlsruhe**

Ulrike Neureuther, 06 21/38 000-127, ulrike.neureuther@bzk-karlsruhe.de

Sabine Schmitt, 06 21/38 000-127; sabine.schmitt@bzk-karlsruhe.de

**BZK Stuttgart**

Mechthild Wissmann, 07 11/78 77-234, wissmann@bzk-stuttgart.de

Beate Ahns, 07 11/78 77-243, ahns@bzk-stuttgart.de

Monika Kohl, 07 11/78 77-230, kohl@bzk-stuttgart.de

**BZK Tübingen**

Bianka Keller, 0 70 71/911-212, bianka.keller@bzk-tuebingen.de

**Buch-Tipp:****Lehrbuch:****Zahnmedizinische Fachangestellte - Behandlungsassistentenz**

Das Lehrbuch beruht auf den Vorgaben des aktuellen Rahmenlehrplans für den Ausbildungsberuf ‚Zahnmedizinische Fachangestellte/ Zahnmedizinische Fachangestellte‘.

Um den fachlichen Anforderungen des Rahmenlehrplans gerecht zu werden, ist das Lehrbuch nach Lernfeldern strukturiert. Die Kapitel sind so aufgebaut, dass der Lehrstoff der verschiedenen Unterrichtsfächer miteinander verzahnt wird. Das gilt auch für die unterschiedlichen Themen innerhalb des Fachbereichs Zahnmedizinische Assistenz. So sind die theoretischen Inhalte der Anatomie und Pathologie den einzelnen zahnmedizinischen Fachbereichen zugeordnet worden. Daraus resultiert eine Verbindung von theoretischem und praktischem Wissen.

Die im Rahmenlehrplan nicht vorgesehenen Fachbereiche Funktionsdiagnostik und -therapie sowie Kieferorthopädie wurden zusätzlich aufgenommen.

Die Schwerpunkte des Buches liegen in der Hygiene, die in der modernen Zahnarztpraxis einen immer breiteren Raum einnimmt, der Behandlungsassistentenz in den unterschiedlichen Fachbereichen und der Kommunikation. Ergänzend werden die Funktionsdiagnostik und -therapie sowie die Kieferorthopädie abgedeckt.

Entsprechend dem handlungsorientierten Lernen sind zahlreiche Praxissituationen in den Lehrstoff eingestreut. Dadurch werden die Leser mit Problemen und der Kommunikation des Praxisalltags vertraut gemacht.

**Pannewig, Dr. Rolf: Zahnmedizinische Fachangestellte(r) - Behandlungsassistentenz, Verlag Europa-Lehrmittel, 1. Auflage, Haan-Gruiten 2009, ISBN 978-3-8085-6841-5, 28 EUR**

**Impressum**

Landes Zahnärztekammer

Baden-Württemberg

Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart

Tel. (07 11) 2 28 45-0,

Fax (07 11) 2 28 45- 40

E-Mail info@lzk-bw.de, www.lzk-bw.de

Redaktion: Dr. Bernhard Jäger, Andrea Mader

Autoren dieser Ausgabe: Dr. Klaus-Peter Rieger, Miriam Heyne,

Marco Wagner, Andrea Mader

Grafische Gestaltung: Gerd Kress

Layout: Andrea Mader

Bildnachweis: Miriam Heyne, Thorsten Beck, Andrea Mader

Die Kammer  
IHR PARTNER