

Werben im Wartezimmer

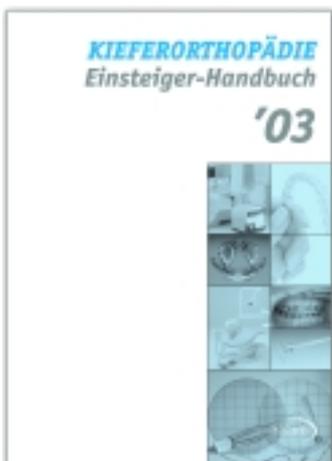
Weil jeder Patient einige Zeit in Ihrem Wartezimmer verbringt, sollten Sie die Chance nutzen, Ihre Praxis und Ihr medizinisches Angebot zu präsentieren.

Zum Beispiel durch eine Pinnwand oder durch eine Wandzeitung mit:

- Fotos der Mitarbeiter und Nennung ihrer Funktionen
- Hinweise zur Praxisorganisation und zu Sprechzeiten
- Präsentation von Gütesiegeln und Fortbildungsnachweisen
- GOZ-Preisliste für Atteste, Bescheinigungen und Wahlleistungsangeboten
- Ankündigungen von Vorträgen des Zahnarztes
- Grundriss der Praxis, damit sich Patienten leicht orientieren können

Kieferorthopädie Einsteiger-Handbuch 2003

Im Einsteiger-Handbuch „Kieferorthopädie“ informieren renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie über die Grundlagen der Kieferorthopädie und das kieferorthopädische Behandlungsspektrum, geben Tipps für den Einstieg in diesen Trendbereich der Zahnheilkunde sowie dessen wirtschaftlich sinnvolle Integration in die tägliche Praxis. Relevante Anbieter stellen ihr Produkt- und Servicekonzept vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen die schnelle Information über das kieferorthopädische Equipment.



Oemus Media AG
Preis: € 20,00
Bestellung unter 03 41/4 84 74-2 00 oder
per E-Mail: grasse@oemus-media.de

Softdrinks greifen Zahnschmelz an

Vor allem bei Kindern und jungen Erwachsenen werden durch so genannte Softdrinks verursachten Verlust von Zahnschmelz registriert. Schuld daran sind u. a. die in den Getränken enthaltenen Säuren. Zitronen- oder Phosphorsäure lösen das im Zahnschmelz reichlich vorhandene Kalzium heraus und zerstören so schleichend den Zahn. Materialwissenschaftler der Friedrich-Schiller-Universität Jena haben in Zusammenarbeit mit englischen Kollegen von der University of Bristol erstmals eine hochempfindliche Messmethode erprobt, mit der sie die Erosion von Zahnschmelz nachgewiesen haben. „Aus materialwissenschaftlicher Sicht interessieren uns drei Aspekte der Zahnschmelzerosion“, erklärt Prof. Dr. Klaus Jandt vom Institut für Materialwissenschaft und Werkstofftechnologie (IMT) der Uni Jena, der die Untersuchungen leitete: „Erstens wollen wir verstehen, welche physikochemischen Prozesse an der Zahnoberfläche ablaufen, damit wir zweitens die Erosionen möglichst im Anfangsstadium detektieren können, um sie drittens zu verhindern oder rückgängig zu machen“, verdeutlicht Jandt die Zielsetzung der Forschungen. Zur Früherkennung der Zahnschmelzerweichung wandten die Wissenschaftler erstmals die hochempfindliche Messmethode der „Nanoindentation“ an. Dabei wird eine extrem feine Spitze, deren Radius etwa eintausendmal dünner als ein Haar ist, in die Oberfläche des Zahnschmelzes gedrückt. Dann wird die Kraft gemessen, die der Schmelz der Spitze entgegensetzt. Mit der Methode gelingt es die Erweichung zu messen, die nach nur zwei Minuten Einwirkzeit der Softdrinks eintritt.

Die Forscher aus Bristol und Jena konnten zeigen, dass die Zahnschmelzerweichung vom pH-Wert, also vom Säuregehalt der Getränke abhängt. Je saurer ein Getränk ist, desto mehr erweicht der Zahnschmelz. Enthalten die Getränke hingegen Kalzium und Phosphate, sind sie potenziell weniger erosiv.

→ Vorstellung der Studienergebnisse im „Journal of Colloid and Interface Science“ und des „European Journal of Oral Sciences“.

Kardiologischer Risikopatient: An Antibiose denken!

Auch bei kieferorthopädischen Maßnahmen sollten kardiologische Risikopatienten mit einer ausreichenden Endokarditis-Prophylaxe versorgt werden. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) hin. Bereits das Anpassen oder Einsetzen von Bändern im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung sollte bei Risikopatienten mit ausreichender Endokarditis-Prophylaxe erfolgen. Auch das Separieren vor der Bebänderung zählt zu diesen Maßnahmen. Kein extra Schutz ist hingegen beim Kleben von Brackets notwendig.

Zu den prophylaxebedürftigen Patienten zählen folgende Befunde: Linksherzvitium, Aortenklappenstenose, Mitralklappenstenose, rheumatisch veränderte Aorten- oder Mitralklappe, angeborene Herz- oder Klappenfehler und rheumatisches Fieber. Patienten, die erst vor kurzer Zeit an einer Endokarditis litten sowie Personen mit Herzklappenersatz oder komplexen Herzfehlern sind besonders gefährdet.

Zu den prophylaxebedürftigen Maßnahmen zählen die intraligamentäre Injektion, das Separieren vor Bebänderung, das Anpassen und Einsetzen von Bändern sowie subgingivale Maßnahmen und Extraktionen. Da bereits nach dem Einsetzen der Separatoren mit einer rasch eintretenden Bak-

terieämie gerechnet werden muss, sollte die Prophylaxe ab diesem Zeitpunkt bis hin zur endgültigen Bebänderung erfolgen. Da ein Eingriff generell mit einem Risiko der Bakterieämie einhergeht, sollte unabhängig von der Prophylaxe abgewogen werden, ob die kieferorthopädische Behandlung das Risiko rechtfertigt.

Zur Prophylaxe wird die Standard-Dosierung bei Eingriffen im Mund- und Rachenraum empfohlen. Diese beläuft sich bei normalen Risikopatienten auf 50.000 E/kg Penicillin (oder 15 mg Clindamycin/kg) 30 bis 60 min vor dem Eingriff. Bei Hochrisikopatienten rät die DGKFO zusätzlich zur Verabreichung von 2 mg/kg Gentamycin i.v. (max. 80 mg).