

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- zzgl. MwSt.



Kinderzahnheilkunde

ab Seite 36



wirtschaft |

**Warten beim
Zahnarzt**

ab Seite 28

zahnmedizin |

**Kariesprophylaxe in
der Kinderzahnheilkunde**

ab Seite 54

ZWPtoday
event news
10-mal im Jahr



Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Breit gestreute Aufgabenstellung im Milchgebiss

Die Entwicklung der Zahngesundheit im Milchgebiss lässt sich anhand der Datenlage zusammenfassend so beschreiben, dass auch im Milchgebiss gute Erfolge der Kariesprophylaxe erkennbar sind, die jedoch hinter der sehr guten Entwicklung für das bleibende Gebiss zurückbleiben, und dass eine auffällige Polarisierung der Karieslast schon ab dem ersten Lebensjahr erkennbar ist. Hinter dieser Beschreibung verbirgt sich im täglichen Umgang mit Kindern, insbesondere im Vorschulalter, jedoch eine Bandbreite an Aufgabenstellungen, wie sie in der Zahnheilkunde ihresgleichen sucht.

Ein Teil der Kinder ist in gut etablierte Präventionskonzepte eingebunden, die in einvernehmlichem Zusammenspiel professioneller und häuslicher Maßnahmen die Zahngesundheit der Kinder sichern. Konsequente Umsetzung der Prophylaxe mit Fluoriden ist hierbei sicherlich ein wichtiges Element, das in diesen Fällen aber stets von regelmäßiger Mundhygiene und bewusster Ernährung begleitet wird. Ein weiterer Teil der Kinder erfordert eine Milchzahnsanierung. Die besondere Aufgabenstellung wird aber schon daran erkennbar, dass bis zum Alter von sechs Jahren nur etwa die Hälfte aller kariöser Läsionen saniert ist. Es stehen jedoch bewährte Materialien und Konzepte (zunehmend auch unter dem Gesichtspunkt wissenschaftlicher Evidenz) zur Verfügung, die von adhäsiv befestigten Füllungen bis zu konfektionierten Milchzahnkronen reichen.

Eine weitere Gruppe der Kinder im Vorschulalter weist so starke Zahnzerstörungen auf, dass über eine Füllungstherapie hinausgehend endodontische oder chirurgische Maßnahmen erforderlich sind. Die zahnmedizinischen Behandlungskonzepte hierfür liegen vor. Auch dabei sollten wissenschaftlich als sicher bewährte Maßnahmen den Vorzug erhalten. Unter dieser Prämisse kann auch die besondere Aufgabenstellung der Milchzahnendodontie mit hoher Erfolgsquote gemeistert werden. Die tägliche Umsetzung unterliegt jedoch besonderen Herausforderungen der Kommunikation, der Psychologie oder der Verhaltensführung.

Letztlich bestehen aber auch für diese Kinder zahnmedizinische Betreuungskonzepte. Sorgen bereiten hingegen die 10 bis 20 Prozent der Kinder, die mehr oder weniger ausschließlich nur zur Schmerzbehandlung in die Praxen kommen. Diese Kinder, die überproportional aus einem schwierigen sozialen Umfeld stammen, werden sicherlich mit rein zahnärztlichen Ansätzen nicht in bestehende Versorgungskonzepte eingebunden werden können. Über die zahnmedizinische Profession hinaus ist hier die Gesellschaft aufgefordert, Initiativen zur präventiven oder kurativen Versorgung zu etablieren. Allianzen mit anderen Berufsgruppen wie Hebammen, Gynäkologen und Pädiatern stellen einen Erfolg versprechenden Ansatz hierfür dar.

Diese enorme Bandbreite der Aufgabenstellungen in der Kinderzahnheilkunde wird in den Beiträgen in diesem Heft reflektiert. Als Kinderzahnheilkundler sind wir uns der großen Bedeutung eines gesunden Milchgebisses für die dentale, aber auch körperliche, psychische und soziale Entwicklung der Kinder bewusst. Gerade diese Bedeutung erfordert, den Ansatzpunkt der Betreuung gemäß der unterschiedlichen Gegebenheiten individuell angemessen zu wählen.

politik

6 Politik Fokus

wirtschaft

8 Wirtschaft Fokus

praxismanagement

- 10 Der Weg zur Marke
- 14 Praxisziele mit Projektmanagement leichter erreichen
- 18 Welche Faktoren beeinflussen die Patientenzufriedenheit?
- 24 Sinkende Einnahmen: Signale richtig deuten
- 26 Mit Marketing aus dem Wettbewerbs-Dschungel

psychologie

28 Warten beim Zahnarzt

abrechnungs- und steuertipps

- 30 Verraten und verkauft oder beraten und verkauft?
- 32 Zuschläge in der GOZ für Kinder

zahnmedizin

34 Zahnmedizin Fokus

kinderzahnheilkunde

- 36 Moderne Behandlungskonzepte in der Kinderzahnheilkunde
- 42 Füllungstherapie bei Kindern
- 48 Ist eine Milchzahnbehandlung sinnvoll?

- 54 Kariesprophylaxe in der Kinderzahnheilkunde
- 60 Milchzähne mit System präparieren
- 62 Diplomatie im Dialog mit Kindern und Eltern
- 68 Die Praxis als Coach der häuslichen Kinderprophylaxe
- 70 Motivation für eine häusliche Kinderprophylaxe
- 72 Laser in der Zahnmedizin – die Kleinen profitieren besonders
- 74 Zahnpflege ab dem ersten Milchzahn
- 76 Rundumschutz für die neuen, bleibenden Zähne

praxis

- 78 Produkte
- 84 Effizientes Fluorid Gel für die Individualprophylaxe
- 88 Abformmaterial für eine passgenaue prothetische Versorgung
- 92 Endodontie-Geräte im Test

dentalwelt

93 Dentalwelt Fokus

finanzen

96 Finanzen Fokus

rubriken

- 3 Editorial
- 97 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 98 Impressum/Kurioses

ANZEIGE

Inklusivleistung:	Beratung	Montage	Service
<p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH ist ein leistungsstarkes Röntgengerät für Panoramaaufnahmen, Kiefergelenkaufnahmen und auf Wunsch mit Fernröntgenzusatz erhältlich.</p> <p>Für sensible Patienten mit hohen Qualitätserwartungen und Sicherheitsansprüchen.</p>	 <p>ROTOGRAPH</p>		
<p>Panorama - Filmgerät € 11.990,- oder € 259,- monatlich*</p> <p>Panorama-Fernröntgen-Filmgerät € 14.900,- oder € 319,- monatlich*</p> <p>Volldigitales Panorama-Gerät € 21.500,00,- oder € 465,00,- monatlich*</p> <p>jeweils zzgl. 19% MwSt.</p> <p><small>*Leasing 1A, Laufzeit 54 Mon., Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich</small></p>			
 <p>dentakraft Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22 – 24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p>			

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Praxiseinrichtung/Digitales Röntgen sowie die ZWP today.



Bayerische Landeszahnärztekammer:

Ärzteprotest aus gutem Grund

Am 30. Januar 2008 hat der Bayerische Hausärzterverband eine bayernweite Protestveranstaltung für die bayerischen Hausärzte organisiert. „Wir verstehen die Sorgen und Nöte der Hausärzte. Sie wollen für ihre Zukunft und für eine angemessene Patientenversorgung außerhalb des GKV-Systems kämpfen. Das kann von uns nur unterstützt werden“, so Michael Schwarz, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Die Hausärzte kritisieren eine „EBM-Punkte-Inflation“ statt leistungsgerechtem Honorar. Sie sehen die Existenz ihrer Praxen gefährdet und sie fühlen sich von den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht ausreichend vertreten. Auch die Zahnärzteschaft spürt die stei-

gende Einflussnahme des Staates auf das Gesundheitswesen. Gerade im Bereich der Heilberufe gibt es immer mehr Bürokratie zu bewältigen. Dies ist aber nur ein Grund dafür, warum sich die Arbeitsbedingungen für die Zahnärzte zunehmend verschlechtern würden. Guter Leistung würde keine angemessene Honorierung mehr zuteil. Bei der vom BGM angekündigten „neuen“ Gebührenordnung für Zahnärzte ist davon auszugehen, dass Leistungen der Zahnärzte künftig geringer honoriert werden – und dies bei gleichem oder zusätzlichem Leistungsumfang. „Wenn der Gesundheitsfonds 2009 tatsächlich kommt, droht nochmals ein Honorarabsturz. Es steht zu befürchten, dass 1,5 Milliarden

Euro aus Bayern in andere Länder abfließen. Dieses Geld fehlt vor Ort den Krankenkassen, es fehlt damit den Patienten, Ärzten und Zahnärzten. Damit wird zwangsläufig die Versorgung unserer Patienten gefährdet. Das trifft uns alle hart“, so Schwarz. Als besonders schmerzhaft und einschneidend wird zudem aus Sicht der Zahnärzte bewertet, dass die Krankenkassenbeiträge weiter steigen werden. Prognostiziert wird derzeit eine Erhöhung des Beitragssatzes um 0,7 Punkte auf 15,5 Prozent. „Dies schadet den Bürgerinnen und Bürgern. Es wirkt sich aber auch negativ auf die wirtschaftliche Entwicklung aus. Im Gesundheitsbereich werden nicht nur Praxisinhaber in ihrer Existenz bedroht. Es stehen Arbeitsplätze von Abertausenden von Menschen auf dem Spiel“, so Schwarz. (www.blzk.de)

Hausmann Cartoon



EU-Kommission:

Öffnung der Gesundheitsmärkte

Gesundheitskommissar Markos Kyprianou ist entschlossen, seine umstrittene Richtlinie zur „Patientenmobilität“ noch in der laufenden Legislaturperiode bis 2009 auf den Tisch zu legen. Gleichzeitig trägt Kyprianou aber dem heftigen Widerstand aus einzelnen EU-Staaten Rechnung und machte inhaltlich einige wichtige Konzessionen. Dem geplanten Entwurf zufolge soll sich die EU in Richtung von „Patienten ohne Grenzen“ entwickeln. Die Kommission argumentiert mit dem EU-Grundprinzip der Freizügigkeit: Ländergrenzen dürfen bei der Wahl von Dienstleistungen keine Rolle spielen. Das hat bereits der Europäische Gerichtshof wiederholt gefordert. Einige Mitgliedsstaaten verweisen allerdings darauf, dass die EU in der Gesundheitspolitik keine Befugnisse hat. Unter diesem Druck ist Kyprianou von seinem Ideal mittlerweile schon ein Stück abgekommen. Dieses lautete: Jeder Patient kann sich EU-weit bei dem Arzt oder in dem Krankenhaus behandeln lassen, wo er will – zu denselben finanziellen Bedingungen wie daheim. Nun muss der Patient vor einer Behandlung in einem anderen EU-Land die Genehmigung seines Chefarztes oder der chefarztlichen Stelle seiner Krankenkasse einholen. Eine Ausnahme bilden akute Fälle, in denen sofort Auswärtsbehandlung beansprucht werden kann. (<http://diepresse.com>)

kurz im fokus

Größte Zahnärztdichte in Berlin

In Berlin waren am Stichtag 1. Juli 2007 insgesamt 3.167 Zahnärzte und Kieferorthopäden für die Behandlung der gesetzlich Versicherten zugelassen. Das sind sechs Prozent mehr als vor zehn Jahren, teilt die Techniker Krankenkasse in Berlin mit. In der Hauptstadt kommen damit statistisch gesehen auf einen Zahnarzt 862 Patienten. Das sind so wenige wie in keinem anderen Bundesland. Die meisten Versicherten hat ein Zahnarzt im Saarland zu betreuen (1.555). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 1.248 Patienten.

Verzögerung der Gesundheitskarte

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird sich nach Ansicht der Kaufmännischen Krankenkasse noch um Jahre verzögern. „Wenn wir gut sind, können wir im Jahr 2010 mit einer flächendeckenden Einführung beginnen“, sagte KKH-Vorstandschef Ingo Kailuweit der in Hannover erscheinenden „Neuen Presse“. Auch die Kosten des Projekts liefen angesichts der anhaltenden technischen Probleme aus dem Ruder: „Man rechnete ursprünglich mal mit 1,6 Milliarden Euro Investitionskosten. Das werden wir definitiv nicht halten können.“ Grundsätzlich infrage stellte Kailuweit die elektronische Gesundheitskarte indes nicht: „Trotz eines Kostenanstiegs bin ich davon überzeugt, dass sich das insgesamt wirtschaftlich rechnet.“

AOK stimmt Gesundheitsfonds zu

Die AOK gibt den Widerstand gegen den Gesundheitsfonds auf. „Ich will die alten Kämpfe nicht noch einmal fechten und akzeptiere die Reform. Der Gesundheitsfonds wird kommen“, sagte Hans Jürgen Ahrens, Chef des AOK-Bundesverbands, der Tageszeitung „Die Welt“. Für 2009 erwartet Ahrens keinen Preiskampf, sondern einen scharfen Leistungswettbewerb. Dennoch werde keine einzige AOK am 1. Januar 2009 Zusatzbeiträge erheben. „Das gilt aber nur, wenn die Bundesregierung ihre guten Vorsätze realisiert und den einheitlichen Beitragssatz so festlegt, dass er 100 Prozent der Krankenkassenausgaben deckt“, betonte Ahrens.

Abgeltungsteuer:

Änderungen von A bis Z im Überblick

Ab 2009 werden private Kapitalerträge komplett anders besteuert. Ein einheitlicher Pauschalsatz von 25 Prozent wirkt auf Zinsen, Dividenden, Kursgewinne, Terminmarktgeschäfte und eine Reihe von Lebensversicherungen. Gleichzeitig gibt es keinen Werbungskostenabzug mehr, und die Banken behalten die Steuer mit abgeltender Wirkung ein. Das ändert nicht nur den derzeitigen Umgang mit dem Finanzamt, sondern auch die Nettorendite der Geldanlage.



Das IWW Institut für Wirtschaftspublizistik ist Marktführer für anzeigenfreie Wirtschafts- und Steuereinrichtungsdienste,

die sich an professionelle Zielgruppen wie Ärzte, Zahnärzte, Steuerberater, Rechtsanwälte und Unternehmer (B2B) wenden. Als selbstständig operierendes Unternehmen gehört es zur Vogel Business Medien Gruppe, die zu den weltweit führenden Medienunternehmen im fachpublizistischen Bereich zählt. Das IWW-Institut publiziert 60 Informationsdienste,

bietet 10 Online-Informationen an und veranstaltet jährlich 250 Seminare und Kongresse.

IWW Institut für Wirtschaftspublizistik
Tel.: 09 31/4 18-30 70

www.iww.de

„Vermögensbildung professionell“ stellt in der Februar-Ausgabe die zentralen Änderungen in alphabetischer Form im Überblick vor. Diese Ausgabe kann kostenlos unter www.iww.de bestellt werden.

Stiftung Gesundheit:

Homepages mit Mängel

Fast die Hälfte der Arzt-Homepages in Deutschland hat rechtliche Mängel. Das hat eine bundesweite Stichprobe der Stiftung Gesundheit ergeben. Bei 45,1 Prozent etwa genügte das Impressum nicht den Anforderungen des Telemediengesetzes oder fehlte völlig.

Die vorgeschriebenen Angaben zum Datenschutz boten lediglich 18,8 Prozent der Homepages. Dies ist besonders ernst, wenn in die Homepage ein Kontaktformular oder eine anderweitige Antwort-Funktion integriert ist, da dann notwendigerweise Daten der User verarbeitet werden.

„Solche Mängel bringen unnötige Abmahn-Risiken. Dabei sind diese Fehler eigentlich leicht vermeidbar“, sagt Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit. „Hier sind auch die Agenturen und Designer gefordert, die die Homepages fertigen.“

Andere Verbote nach Heilmittelwerbe-gesetz werden dagegen selten verletzt: Vorher-Nachher-Bilder fanden sich in 3,8 Prozent der Arzthomepages und Publikationslisten in 1,5 Prozent der Fälle. Die Prüfer vergaben ergänzend Noten für die Gestaltung der Seiten: 18,5 Prozent bekamen die Wertung gut oder sehr gut. Bezeichnend: In dieser Gruppe war der Anteil der Homepages, die Mängel im Impressum aufwiesen, nur halb so groß

(22,2 Prozent) wie bei der Gesamtheit. Für die Stichprobe wurden gut 160 Arzt-Homepages von Medizinern aller Regionen in Deutschland und aller Fachdisziplinen ausgewertet.

(www.stiftung-gesundheit.de)



Der Weg zur Marke

| Prof. Dr. Thomas Sander, Bernd Ahlers

„Mir ist klar, welche Vorteile es hat, als Zahnarzt eine Marke zu sein. Aber was genau muss ich tun, um den für mich optimalen Weg zu finden?“ Im zweiten von drei Artikeln begleiten Sie Ihren (fiktiven) Kollegen Zahnarzt Dr. Felix Fleißig auf seinem Weg zur Marke.

Was bisher geschah: Zahnarzt Dr. Felix Fleißig hatte sich auf den Weg gemacht, in seiner Wahlheimat Hannover für sich persönlich den richtigen Zahnarzt zu finden. Die Herausforderung dabei war es, aus der Vielzahl ähnlicher Logos und Berufsbezeichnungen auf Schildern, in Branchenbüchern und im Internet den für ihn am besten geeigneten Kollegen zu finden. Seine Wahl fiel auf Dr. Markus Markmann, den Spezialisten, dessen attraktive Website und dessen ganz besonderer Auftritt ihn ins Herz getroffen hatten.

Schmerz lass' nach

Nach erfolgreicher Behandlung durch seinen Kollegen erhob sich Felix Fleißig entspannt aus dem edlen Behandlungsstuhl. „Was ich noch mal sagen muss, Ihre Website hat mich überzeugt, so eine könnte mir auch gefallen“, gab Dr. Fleißig unumwunden zu. „Wie viel muss ich denn für so etwas rechnen? Wissen Sie, meine Website hat der Neffe meiner Putzfrau gemacht, ein Top-Programmierer. Nur, den erreiche ich selten und irgendwie meldet sich auch nie ein Patient über die Seite an.“

„Mit Verlaub, Herr Kollege“, antwortete Markus Markmann, „ich bin überzeugt: eine schöne Webseite alleine bringt gar nichts.“ Dr. Fleißig sah seinen Kollegen verwundert an: „Aber ich bin doch über die Webseite auf Sie gestoßen, sonst wäre ich nicht hier.“ Markus Markmann gab ihm zur Verabschiedung die Hand. „Wissen Sie was, Herr Kollege, ich sehe das ganzheitlich. Wenn Sie Lust haben, darüber mal zu diskutieren, kommen Sie

doch morgen nach Feierabend in die Bar meines Golfclubs und wir sprechen bei einem Glas Wein darüber.“

Eine Erfolgsgeschichte

Am nächsten Abend blickte Dr. Markmann versonnen an die Decke der Bar des Golfclubs. „Vor vier Jahren, Herr Kollege, da hatte ich die Nase gestrichen voll. Die Praxis lief kostendeckend. Ich konnte davon leben, aber der Gewinn war mickrig. Bei durchschnittlich elf Stunden Arbeit am Tag hat mich das unzufrieden gemacht.“ – „Das kenne ich gut“, nickte Felix Fleißig zustimmend. Markus Markmann gestikuliert mit seinen Händen. „Ich habe mir dann sehr genau angesehen, wie einige meiner erfolgreichen Kolleginnen und Kollegen auftreten. Und mir war klar, dass ich das auch wollte. Dann habe ich mir ein paar Fachbücher über Marketing gekauft“, lachte Dr. Markmann laut auf, „aber vom Lesen wurde es auch nicht besser.“ Felix Fleißig nickte wieder, er kannte das nur zu gut. „Schlussendlich habe ich mir dann einen Profi gesucht. Erfahren und kompetent. Mit dem zusammen habe ich mich binnen sechs Monaten neu erfunden.“

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es

Markus Markmann geriet ins Schwärmen: „Der hat alles infrage gestellt, alles. Und Druck hat er mir gemacht. Am Anfang wollte ich den nur noch rauschmeißen. Und dann waren ganz schnell die ersten Ergebnisse da, und



das Ganze fing an, mir Spaß zu machen. Noch ein Glas Wein, Herr Kollege?“ Felix Fleißig schüttelte den Kopf und fragte: „Was, Herr Kollege, haben Sie denn genau getan?“ Dr. Markmann zählte auf: „Erstmal haben wir meine Positionierung erarbeitet, das war eigentlich das Schwierigste. Wir haben sogar ein umfangreiches Leitbild schriftlich formuliert. Und einen Slogan, oder wie die Marketingleute sagen, einen Claim. Dann hat mir mein Berater eine Marketingstrategie vorgeschlagen, und die haben wir gemeinsam verfeinert. Dann die Finanzplanung fürs erste Jahr. Und dann kam der bunte Teil.“ Dr. Fleißig hob fragend die Augenbrauen. Markus Markmann fuhr fort: „Wir haben uns Gedanken um mein Image gemacht. Was ich tun muss, wie ich mich verhalten muss, um die Patienten zu erreichen, die ich mir wünsche. Ganz zuletzt haben wir dann von einer Werbeagentur mein Logo und mein Corporate Design gestalten lassen. Auf der Basis wurde danach

auch meine damalige Praxis optisch neu gestaltet."

Malen wir mal ein Bild

Dr. Markus Markmann holte eine seiner strahlend blau-weißen Visitenkarten aus einem silbernen Etui. „Das Logo zum Beispiel, daran wurde wochenlang gearbeitet.“ Dr. Felix Fleißig besah sich das einfache, aber einprägsame Zeichen. „Wirklich schön, Herr Kollege, wie sind Sie denn darauf gekommen?“ Dr. Markmann betrachtete zärtlich eine seiner Visitenkarten. „Nachdem es in Worten formuliert war, was meine Praxis ausmacht, haben die Designer es recht einfach gehabt, daraus ein Bild zu schaffen. Sowohl die Schrift als auch das Logo stehen symbolisch für meine Werte und mein Praxisprofil. Das passt einfach gut, ohne dass man lange darüber nachdenken muss. Und wird sofort wiedererkannt. Mein Marketingberater ist der Meinung, Marken sollen

Emotionen auslösen.“ Unwillkürlich musste Felix Fleißig lachen: „Ich muss gerade an mein Praxislogo denken, den Backenzahn, was der wohl für Emotionen auslöst.“ Markus Markmann nickte zustimmend: „Genau, das wollen wir gar nicht so genau wissen. Dabei gibt es unendlich viele Möglichkeiten, sich mit Worten, Farben, Formen und Ideen ein positives Image zu schaffen. Corporate Image nennen die Marketingleute das.“

Unkosten, Kosten und Investitionen

Felix Fleißig nippte an seinem wohl-schmeckenden Rotwein. „Klingt gut, Herr Kollege, aber das alles hat doch sicher ein Vermögen gekostet. Also, ich kann mir das nicht leisten.“ Markus Markmann sah ihm tief in die Augen. „Falsch, Herr Kollege, Sie können es sich nicht leisten, weiter so rumzuwursteln und irgendwann zu den Praxen zu gehören, die schließen müssen.“

FACHBEGRIFFE KURZ ERKLÄRT

Marke (klassische Definition): Ein unverwechselbares, rechtlich geschütztes Zeichen, das dazu dient, Waren oder Dienstleistungen eines Unternehmens von Waren und Dienstleistungen anderer Unternehmen zu unterscheiden. Wenn eine Marke amtlich registriert wurde, wird sie mit einem ® gekennzeichnet. Das Urheberrecht an einer Marke ist (ähnlich wie Patente) unveräußerbares geistiges Eigentum des Urhebers. Nur die Nutzungsrechte können vergeben werden.

Marke (erweiterte Definition): Eine Marke kann ein Logo, ein Name, ein Bild, eine Farbe, ein Geräusch, ein Geruch, ein Geschmack, eine Form, ein Mensch, ein Verhalten oder eine Kombination daraus sein. Eine Marke löst Emotionen aus, steht für Eigenschaften, Themen und Werte. Marken entstehen im Kopf, nicht auf dem Papier!

Corporate Identity (CI): Die Unternehmensidentität, die Persönlichkeit eines Unternehmens. CI ist ein strategischer Managementprozess, bei dem verschiedene Disziplinen, wie Psychologie, Design, Wahrnehmung und Ökonomie zusammenspielen. Die Bausteine:

Corporate Behaviour – das Verhalten aller Mitarbeiter.

Corporate Communication – die Inhalte der Kommunikation.

Corporate Design (CD) – das optische Erscheinungsbild.

Claim/Slogan: Ein Claim positioniert Sie bzw. Ihre Marke gegenüber dem Wettbewerb. In wenigen, schlagkräftigen Worten wird das Besondere einer Praxis ausformuliert. Ein Claim können zwei Worte, eine Aufzählung oder ein ganzer Satz sein. Ein Claim sollte immer zusammen mit dem Namen bzw. dem Logo erscheinen. Achtung: Hier können die Grenzen des Werberechts erreicht werden. Lassen Sie sich beraten.

TURBO-SMART

mit Amalgamabscheider



Kompakt Leistungsstark Kostengünstig

- Schnelle Installation durch den Techniker
- Voll elektronisch geregelt
- Leistungssteuerung nach Bedarf
- Ohne Gerätewechsel auf bis zu 4 Behandlungsplätze gleichzeitig erweiterbar
- Amalgamabscheider ohne Zentrifuge und ähnliche bewegliche Bauteile

DIBt-Zulassung: Z-64.1-23

Empf. VK-Preis (zzgl. MwSt.):

- 2 Behandler gleichzeitig nur **4.531,- €**
- 4 Behandler gleichzeitig nur **5.380,- €**

**Interessiert?
Wir beraten Sie gerne
ausführlich!**



CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG
Scharnstedter Weg 20
27637 Nordholz
Fon + 49 47 41 - 18 19 8 - 0
Fax + 49 47 41 - 18 19 8 - 10
info@cattani.de
www.cattani.de

Sie wissen selbst, dass es in den nächsten Jahren für viele Praxen wirtschaftlich schwierig werden wird."

Dr. Fleißig war ins Grübeln gekommen. „Vielleicht, wenn ich einiges selber mache. Und der Neffe meiner Putzfrau muss den Internetauftritt neu machen. Die Tochter meines Nachbarn

autoren.

Prof. Dr. Thomas Sander Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover

Themenschwerpunkte:

- Ökonomie von Arzt- und Zahnarztpraxen
- Neue Versorgungsformen (zum Beispiel MVZ, Netzwerke, Berufsausübungsgemeinschaften)
- Entwicklung von praxisorientierten und tragfähigen Zukunftskonzepten
- Qualitätsmanagement in Medizin und Zahnmedizin.

Neben seiner Lehr- und Forschungstätigkeit ist der Autor in der Praxis als Unternehmensberater für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte im Bereich seiner Themenschwerpunkte tätig.

Bernd Ahlers, Marketingexperte und Geschäftsführer der Ahlers Heinel Werbeagentur GmbH in Hannover, unterstützt seit 20 Jahren erfolgreich Unternehmer und Unternehmen bei der Markenführung. Das Beratungs- und Dienstleistungsspektrum seines Kreativ-Unternehmens umfasst alle Bereiche von Marketing und Kommunikation. Besonderes Augenmerk legt Ahlers auf die zielgruppengerechte Positionierung und Markenentwicklung seiner Kunden.

kontakt.

Prof. Dr. Thomas Sander

Tel.: 05 11/5 32-61 75

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de
www.prof-sander.de

Bernd Ahlers

Tel.: 05 11/39 93 91-0

E-Mail: bernd.ahlers@ahlersheinel.de
www.ahlersheinel.de

studiert übrigens Grafikdesign. Einen billigen Drucker kenne ich auch, der hat ..." – „Stopp, Herr Kollege, mit Verlaub, das ist alles Quatsch“, unterbrach ihn Dr. Markmann. „Wenn Sie einen guten Wein kaufen, geben Sie dann eher zwei oder zwölf Euro aus?“ Felix Fleißig antwortete sofort: „Das ist doch nicht vergleichbar, für zwei Euro gibt es eben keinen guten Wein. Das ist komplett rausgeschmissenes Geld.“ – „Eben, Herr Kollege, im Marketing ist es wie in allen Bereichen des Lebens – ein vernünftig nutzbares Ergebnis ist nie billig“, konterte Dr. Markmann.

Kleine Schritte, großes Ziel

„Aber hören Sie erstmal weiter“, fuhr Markus Markmann fort. „Schritt für Schritt ging es danach voran. Das Corporate Design wurde in einem kleinen Handbuch definiert. Dann muss nicht mehr bei jeder Zeitungsanzeige über Gestaltung geredet werden, alles ist genau festgelegt. Das Design der Website wurde auch vorgegeben. Bei den Texten war ich dann fachlich noch mal gefordert, die Formulierungen hat natürlich ein Texter für mich verfeinert. Das klang danach alles so, wie ich es formuliert hätte. Vielleicht ein klitzekleines bisschen eleganter.“

Dr. Markmann grinste. „Wir haben dann für das erste Jahr vierzehntägig Anzeigen in der Tageszeitung veröffentlicht und einige Veranstaltungen angeboten“, erinnerte er sich, „danach hatte ich dann schon ein Drittel mehr Patienten. Und nach zwei Jahren habe ich meine neuen Praxisräume bezogen. Die Einrichtung war gar nicht so teuer, wie sie aussieht, ich habe mich da von einer Innenarchitektin beraten lassen. Letztendlich, Herr Kollege“, sagte Markus Markmann, „ist ein planvolles Vorgehen der Schlüssel zum Erfolg.“

„Das klingt gut“, sagte der nachdenklich gewordene Dr. Fleißig, „wie könnte ich denn anfangen?“

Ich bin was ich bin?

„Erstmal“, begann Dr. Markmann und straffte seinen Rücken, „könnte es eine gute Idee sein, an Ihrer Positionierung zu arbeiten. Differenzieren Sie, formulieren Sie einfach das, was

Sie auszeichnet und von anderen unterscheidet.“ Dr. Fleißig zweifelte: „Aber ich bin Zahnarzt. Das was ich tue, tun Hunderte andere auch. Das ist doch nichts besonderes.“ Dr. Markmann lächelte sein breites Werbelächeln: „Genau, Herr Kollege, so sehe ich das auch. Bei mir ist es nicht anders.“ Felix Fleißig war ratlos: „Wie soll ich mich denn dann differenzieren?“ Sein Gegenüber antwortete, ohne lange zu überlegen: „Die Kunst, Herr Kollege, die Kunst ist es, die Unterschiede zu betonen. Wenn Sie etwas anderes tun als andere, und sei es auch nur in Nuancen, betonen Sie das. Ich selbst spreche viel über meine Methoden, schmerzfreie und angstfreie Behandlung. Das kommt an. Und wenn es da nichts zu betonen gibt, dann sprechen Sie eben darüber, für wen Sie am besten arbeiten. Eine Kollegin von uns aus Mainz hat sich zum Beispiel sehr erfolgreich auf die Kinderzahnheilkunde spezialisiert.“

Fleißig konterte scharf: „Ich mache das, was alle tun und zu mir kommen Kinder und Erwachsene aller Altersgruppen.“ Markmann nahm einen Schluck aus seinem Glas und antwortete: „Dann, Herr Kollege, sprechen Sie eben über die Art und Weise, wie Sie das tun. Das ist ganz entscheidend für unsere Patienten.“

Dr. Felix Fleißig kam ins Grübeln: „Die Art und Weise? Also, was ich persönlich für ein Typ bin, wie ich in meiner Praxis mit den Menschen umgehe und wie meine Mitarbeiter sich verhalten?“ Langsam entstand vor seinem inneren Auge ein Bild von dem, was sein marketinggestählter Kollege ihm mitteilen wollte.

Die Qual der Wahl

„Dann geben Sie mir bitte die Adresse von Ihrem Berater“, sagte Dr. Fleißig entschlossen, „ich will wissen, was mich das kosten würde.“ Markus Markmann trank genüsslich den letzten Tropfen des vorzüglichen Weines und stand auf. „Kann ich gerne tun, Herr Kollege“, sagte er, „ich gebe aber zu bedenken, dass Sie mit unterschiedlichen Profis sprechen sollten, um herauszufinden, wer für Sie der Richtige ist. Hören Sie sich bei Kollegen um, sehen Sie sich ein paar Internetseiten an, insbe-

sondere die Referenzen. Führen Sie zwei bis drei Gespräche und fragen Sie nach Ihren ungefähren Investitionen. Und dann entscheiden Sie einfach aus dem Bauch heraus, mit wem Sie sich eine Zusammenarbeit vorstellen könnten."

Dr. Fleißig hing an den Lippen seines erfolgsverwöhnten Kollegen. „Eine Bauchentscheidung?“, fragte er verwundert. „Genau, Herr Kollege“, antwortete Markus Markmann, „ich glaube, mit den wirklich wichtigen Dingen im Leben sollte man sich zuerst ausgiebig inhaltlich auseinandersetzen. Und dann aus dem Bauch entscheiden. Wahrscheinlich haben Sie das schon oft getan.“ Dr. Felix Fleißig grübelte kurz, stand entschlossen auf und machte sich auf den Weg.

Resümee

Für jede Zahnärztin, für jeden Zahnarzt ist es unerlässlich, sich Gedanken um seine Außenwirkung, seine Marke



und damit seine Zukunft zu machen. Es gibt keine Patentrezepte, aber die Vorgehensweise ist klar und einfach: Erarbeiten Sie Ihre Positionierung, finden Sie heraus, was Sie von anderen unterscheidet. Formulieren Sie Ihr Leitbild, Ihre Positionierung in Wor-

ten. Definieren Sie Ihre Strategie, Ihr Marketing, Ihr Design. Legen Sie konkrete Maßnahmen in einer Jahresplanung fest. Lassen Sie sich von Profis unterstützen. Sprechen Sie mit mehreren Anbietern und achten Sie dabei auf die Referenzen.

Die Kosten für Beratung und Umsetzung sind Investitionen. Im schlechtesten denkbaren Fall sehen Sie Ihre Investition als Absicherung gegen rückläufige Umsätze. Im besten Fall werden Ihre Investitionen in den ersten zwei bis drei Jahren ein Mehrfaches an Umsatz und Gewinn einbringen. Investieren Sie in Ihre eigene Marke. Sicherer und gewinnbringender können Sie nicht investieren.

In der dritten und letzten Folge lesen Sie: Wer nicht aufhören will, muss weitermachen. Markenführung für Zahnärzte.

Illustrationen: Marcus Mientus, Ahlers Heinel

ANZEIGE



ab € 10,-
pro Tag*

Sorglos durch den Arbeitsalltag

Das Miele Fullservice-Paket

- Thermo-Desinfektor, MPG-konform
- NEU G 7891: nur 60 cm breit mit integrierter Heißlufttrocknung
- Korbausstattung und Zubehör
- Lösung zur Prozessdokumentation
- Validierung gemäß MPBetrV
- Jährliche Instandhaltung und Leistungsprüfung

Typisch Miele



Telefon 0180 230 31 31 (6 ct/Anruf aus dem Festnetz der T-Com, Mobilfunkgebühren abweichend)

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZWP

*abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit

Miele
PROFESSIONAL

Praxisziele mit Projektmanagement leichter erreichen

| Dr. Dr. Cay von Fournier

Projekte kennen wir aus unserem Berufsalltag und sind meist vertraut damit, diese Schritt für Schritt auch zu einem guten Ergebnis zu führen. Geht es dagegen um Zeit- und letztendlich auch Zielplanung, haben wir zwar gelernt, lang-, mittel- und kurzfristig zu planen, an der konsequenten Umsetzung scheitern wir jedoch häufig. Weil wichtige Projekte sozusagen dazwischenkommen und schnell oberste Priorität haben oder dringende tägliche Arbeiten uns an der Umsetzung der Planung hindern. Betrachten wir auch unsere Ziele einmal als Projekte, können wir das bereits trainierte Wissen anwenden und mit SPASS zum Erfolg bringen.

Viele Ziele sind groß und komplex und werden aus diesem Grund erst gar nicht angegangen. Jedes formulierte Ziel, ob groß oder klein, ist letztendlich aber nichts anderes als ein Projekt. Ein Projekt beschreibt die Erreichung eines Zielzustandes zu einem definierten Zeitpunkt mit definierten Kosten und einer bestimmten Anzahl von Mitarbeitern. Je nach Komplexität ist diese Zielerreichung eine große Aufgabe, die sich in viele Teil- und Einzelaufgaben zerlegen lässt. Diese Einzelaufgaben erledigen dann Menschen mit einem definierten Aufwand an Zeit und Geld. Für das persönliche Zielmanagement werden diese „Men-

schen“ in der Regel wir selbst sein. Aber wir können hierbei schon überlegen, welche anderen Personen an diesem Ziel beteiligt sind oder sein sollten.

Zahnarztpraxis wird zum Raumschiff DDS Denterprise

Ein großes Ziel hatte vor vielen Jahren auch der etwas „verrückte“ (im positiven Sinne des Wortes) und außergewöhnliche (im wahren Sinne des Wortes) Unternehmer Dr. Hans Seeholzer, ein eigenwilliger Kieferorthopäde aus Erding. Als Hans Seeholzer vor vielen Jahren im Seminar UnternehmerEnergie saß, kam ihm eine ganz besondere Idee zu der Frage: „Was machen Sie und

Ihr Unternehmen anders als die anderen Unternehmen?“ Mit leuchtenden Augen fuhr er nach Hause und begann seine Praxis völlig umzugestalten. Er baute die Praxis als Raumschiff um und gab ihr den Namen „DDS Denterprise“ (siehe Abb.). Sicher können Sie sich die Reaktionen der Mitarbeiter vorstellen. Zunächst herrschte Entsetzen über den „verrückt“ gewordenen Chef. In der Tat hatte er seinen Standpunkt „verrückt“, durch ein klares Ziel und eine Vision jedoch fest davon überzeugt, dass es sich lohnt, dieses Projekt zu realisieren. „Ich versuche nach dem Motto ‚Wir nehmen alles wichtig, aber nichts ernst‘ eine Spaßkultur zu erreichen, damit der Zahnarztbesuch zu einem Erlebnis wird“, berichtet Hans Seeholzer. Wobei Seeholzer unter „Kultur“ die Gesamtheit der Verhaltenskonfigurationen des gesamten Praxisteam versteht. Die Spaßkultur kann man auch erleben, wenn man in die Telefon-Warteschleife geschickt wird: Dort wird der Anrufer nicht mit einer elektronischen Dudelmusik oder ähnlichem gelangweilt, sondern wird mit den neuesten Witzen, vom Chef persönlich erzählt, erheitert. Im Wartezimmer



Ein Kindertraum wird wahr – Die Zahnarztpraxis von Dr. Hans Seeholzer aus Erding wird zum Raumschiff DDS Denterprise.



tritt ab und zu ein Zauberer auf, das Wasser in der Blumenvase ist gefärbt, statt einem langweiligen Terminezettel gibt's ein „Flugticket“, um nur wenige Beispiele seines innovativen „Überraschungsprogrammes“ zu nennen. „Aber eines ist klar“, stellt Hans Seeholzer fest, „die Spaßatmosphäre unterliegt einer exakten ‚Kommunikationschoreografie‘, permanenter Optimierung und Schulung der ‚Dentonauten/Mitarbeiter‘. Das beschwingte Entertainment im DDS Denterprise sieht vielleicht leicht aus, ist für uns alle immer wieder aufs Neue harte, sensibelste Arbeit mit exakter Planung, das Verhältnis des Aufwandes ist 10 Prozent Inspiration und 90 Prozent Transpiration.“ Die Kunst dabei ist, ins Gespräch zu kommen, ohne ins Gerede zu kommen! Als die Praxis dann umgebaut war, gab es ein gewaltiges Echo, und da die meisten Patienten unter 18 Jahre alt sind, war die Begeisterung über dieses Praxisraumschiff sehr groß. Sein Ziel, die Behandlung beim Zahnarzt zu einem positiven Erlebnis zu „transformieren“, war voll gelungen. Dr. Hans Seeholzer hat gezeigt, dass sich Ziele realisieren lassen, wenn man diese als Projekte betrachtet und strategisch angeht. Inzwischen gibt er in Schulungen seine Erfahrung und sein erlebtes und erlerntes Wissen gerne auch an Kollegen weiter.

Fünf Projektphasen führen zum Ziel

So unterschiedlich Projekte in einer Zahnarztpraxis (Praxiserweiterung, Umzug, Ausweitung des Leistungen, Aufbau eines Expertenstatus u. a.) auch sein mögen, sie gleichen sich alle im grundsätzlichen Ablauf. Damit die Durchführung eines Projektes und somit das Erreichen eines Zieles auch gelingt, ist vor allem wichtig, dass es Spaß macht.

Aus dem ZEN-Buddhismus kennen wir die Aussage „Der Weg ist das Ziel“. Auf dem Weg zum Ziel, im Hier und Jetzt, sollten wir Spaß haben – umso schneller und leichter erreichen wir das Ziel.

Also viel ...

- S – Start
- P – Planung
- A – Ausführung
- S – Steuerung
- S – Schluss

Warum Projekte scheitern ...

Die Summe der erledigten Einzelaufgaben ergibt den, als Projektziel definierten, Zielzustand. Je komplexer ein Projekt, desto größer der Aufwand. Wichtig ist hier aber, dass auch der Aufwand, ein Projekt (Ziel) zu planen, die Durchführung zu begleiten und den Erfolg zu messen, größer ist. Jeden Tag scheitern unzählige Projekte genau daran, dass nicht genügend Zeit für die Planung und Umsetzungsbegleitung angesetzt wird.

Weitere Gründe für das Scheitern von Projekten sind:

- Das Ziel ist nicht klar definiert.
- Einzelaktivitäten werden nicht abgestimmt.
- Verantwortlichkeiten sind unklar.
- Aufgaben werden schlecht oder gar nicht durchgeführt.
- Der Projektfortschritt wird nicht gemessen.

... und wie sie zum Erfolg führen

Ein guter Projektmanager (Zielmanager) zeichnet sich dadurch aus, dass er sich auf die verschiedenen Erfolgsfaktoren eines Projektes konzentrieren kann und keinen aus den Augen lässt.

Diese Faktoren sind:

- Ziel (Was soll erreicht werden?)
- Kosten (Wie viel darf es kosten, das Ziel zu erreichen?)
- Zeit (Wie lange darf es dauern, das Ziel zu erreichen?)
- Qualität (Wie gut sollen die einzelnen Teile des Ziels sein?)
- Ressourcen (Welche Menschen/Hilfsmittel stehen zur Verfügung?)

1. Start

In der Startphase eines Projektes wird der Grundstein für eine erfolgreiche Ausführung gelegt. Besprechen Sie persönliche Projekte mit Menschen, die davon betroffen sind (Familie, Mitarbeiter ...) und binden Sie diese frühzeitig ein. Es gibt bekanntlich immer mehrere Wege zum Ziel.

Denken Sie zu Beginn der Ausführung lange nach, welcher Weg der beste ist. Seien Sie kreativ! Bedenken Sie, dass eine Verdoppelung der Planungszeit die Halbierung der Ausführungszeit bedeutet.

- Worum geht es überhaupt bei diesem Projekt?
- Warum ist das Projekt in der gegenwärtigen Situation sinnvoll?
- Ist es notwendig oder nur ein Wunsch?
- Welches Problem liegt diesem Projekt zugrunde? (Existiert überhaupt ein Problem?)

Dann blicken Sie in die Zukunft und beschreiben das Zielszenario:

- Was wird sein, wenn dieses Projekt ein voller Erfolg geworden ist?

- Was werden Sie sehen, fühlen und hören?
- Wie werden andere Menschen reagieren?

Diese Ausführungen helfen Ihnen, das Projektziel mit anderen Menschen zu teilen. Beantworten Sie außerdem folgende sechs W-Fragen:

- Was ist der Name des Projekts?
- Wann wird es starten und zu Ende sein?
- Wie werde ich es planen?
- Worum geht es in diesem Projekt?
- Warum ist dieses Projekt notwendig (Probleme/Möglichkeiten)?
- Welches Ziel wird mit dem erfolgreichen Abschluss des Projektes erreicht?

2. Planung

In dieser Phase geht es darum, die Priorität der Aufgaben festzulegen und diese eventuell zu delegieren. Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten, Aufgaben mit Synergie effektiv zu erledigen. Planung heißt, die Zukunft im Geiste vorwegzunehmen. Bei der Planung ist es wichtig, große Projekte in ein-

zelne, gut definierte Teilprojekte zu zerlegen, die ihrerseits wieder aus einzelnen ausführbaren Aktivitäten bestehen. Bei kleineren Projekten kann die Gruppierung in Teilprojekte weggelassen werden, und Sie definieren die Liste mit einzelnen Aktivitäten, die zu der Fertigstellung des Projektes notwendig sind.

3. Ausführung

Jede Phase eines SPASS-Projektes ist bedeutsam, aber die wohl wichtigste ist die Phase der Ausführung. Mit der Ausführung wird die eigentliche Projektarbeit, die Arbeit für das Ziel, erledigt. Es gehört zu der persönlichen Effektivität, dass wir während des gesamten Projektes ein ganz deutliches Bild von den Prioritäten und den Abläufen haben. Eine derartige Aufteilung der Aufgaben hilft uns auch, unsere Energie auf die im Augenblick wichtigen Aktivitäten zu konzentrieren. Bei der Ausführung müssen Sie präsent sein, d.h. sich auf die Aufgabe 100%ig konzentrieren. Jede Unachtsamkeit und jeder Fehler kosten Zeit.

4. Steuerung

Diese Phase kommt nicht nach der Ausführung, sondern ist sehr eng damit verbunden. Auch beim Projektmanagement gilt das Motto, dass Sie nur managen können, was Sie auch messen können. Gleiches gilt für die Verfolgung von Zielen. Oft können äußere Einflüsse dazu führen, dass es zu Abweichungen kommt, auf die wir reagieren müssen. Es liegt dann an Ihnen als Zahnarzt und Unternehmer, Gegenmaßnahmen zu ergreifen, um diese Abweichung möglichst schnell zu beseitigen oder zu Ihrem Vorteil nutzen zu können.

Die Steuerungsphase hat viel mit der Darstellung einzelner Projekterfolge und mit den daraus folgenden notwendigen Maßnahmen zu tun. Es kann sein, dass Aktivitäten hervorragend erledigt wurden und Sie nur einen Haken zu machen brauchen. Es kann aber auch sein, dass es Schwierigkeiten bei der Ausführung gibt. Bei der Steuerung geht es nicht um die eigene Schuld und widrige Umgebungsbedingungen, sondern nur um Lösungen. Auch ist es wichtig, sicherzustellen, dass Fehler oder mangelhafte Leistungen nicht noch weitere Aktivitä-

ten negativ beeinflussen. Sie müssen die Übersicht behalten. Um dies zu gewährleisten, ist es sinnvoll, regelmäßig einen Projektstatus zu erheben. Je nach Projekt und Ziel kann das täglich, wöchentlich, monatlich oder auch jährlich sein. In diesen Projektstatus geht Ihre Feststellung im Hinblick auf das Ziel und den Ist-Zustand ein. Schreiben Sie diese Betrachtung auf. Folgende Elemente kann diese Betrachtung beinhalten:

- Berichtszeitraum
- Geplante Aktivitäten/Meilensteine in diesem Zeitraum
- Durchgeführte Aktivitäten/erreichte Meilensteine
- Besondere Ereignisse
- Einfluss der kritischen Erfolgsfaktoren
- Abweichung von der Planung (Zeit, Kosten, Qualität)
- Nächste Schritte (um Abweichungen zu begegnen).

5. Schluss

Dokumentieren Sie das Ergebnis mit einem kleinen Bericht oder Brief an sich selbst. Schreiben Sie auf, was Ihnen geholfen hat, sodass Sie die Erfahrungen für andere Projekte verwenden können. Und vor allem: Feiern Sie! Viel Spaß!

kontakt.



Dr. Dr. Cay von Fournier ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden

Unternehmen. Der Inhaber des vor 20 Jahren gegründeten SchmidtCollegs ist bekannt durch seine lebhaften und praxisrelevanten Vorträge und Seminare. SchmidtColleg ist unter seiner Leitung zu einer Unternehmensgruppe geworden, die sich der Vermittlung und Umsetzung einer menschlichen und dennoch (oder gerade trotzdem) erfolgreichen Unternehmensführung widmet.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.schmidtcolleg.de oder per E-Mail: info@schmidtcolleg.de

„Durch dieses Buch hat sich meine Rücklaufquote nach den Beratungen von vorher unter 70% auf nun über 90% erhöht.“

(Dr. F. Kornmann, Oppenheim)



„Die anschauliche Bebilderung, die Rezepte und die witzigen Zitate haben schon für viel Unterhaltung in der Familie gesorgt.“

(Patient Alexander K., Ingenieur)

*Erfolg hat, wer
Vertrauen schafft.*

Reichen Sie Ihren Patienten Ihre nützliche Erfahrung - kompakt zum Nachschlagen und Weitergeben.

Werden Sie Autor oder Herausgeber Ihres eigenen Praxisratgebers Implantologie!

Weitere Informationen unter:
www.nexilis-verlag.com
030 . 39 20 24 50

nexilis
verlag. berlin

Studie

Welche Faktoren beeinflussen die Patientenzufriedenheit?



| Prof. Dr. Bettina Fischer

Die Gewinnung und Bindung von Patienten ist für die Zahnarztpraxis in einer Zeit zunehmenden Wettbewerbs für die Zukunftssicherung wichtiger denn je. Und die Patientenbindung wird umso dauerhafter, je zufriedener die Patienten mit der Praxis sind. Dass hier weit mehr dazugehört als nur die zahnärztliche Fachkompetenz des Behandlers, liegt auf der Hand. Doch welche Faktoren sind es im Einzelnen – das Behandlungsangebot, die Praxisgestaltung oder die Serviceleistungen der Praxis?

Die Fachhochschule Wiesbaden, Fachbereich Wirtschaft, führte Ende 2006 eine umfassende Studie durch, in der mehrere aktuelle Fragen des Praxismarketings untersucht wurden. Die Grundlage der Studie bildet eine repräsentative Befragung von Patienten in Zahnarztpraxen, welche zunächst die persönliche Wichtigkeit einzelner Aspekte ihrer Zahnarztpraxis bewerten und anschließend

ihre Zufriedenheit mit diesen Aspekten äußern sollten. Der vorliegende Fachbericht präsentiert die Ergebnisse der Studie.

Die Gewinnung empirisch gesicherter Daten zur Patientenzufriedenheit ist deshalb von so großer Bedeutung, weil gerade solche Daten Erklärungen dafür liefern, worauf Patienten beim Zahnarztbesuch Wert legen. Und mehr noch: Patienten, die einen Aspekt in

der Zahnarztpraxis als wichtig einstufen, aber im Durchschnitt nur eine geringe Zufriedenheit damit angeben, signalisieren damit eindeutig Nachbesserungsbedarf aufseiten der Praxis. Auf diese Weise können aus den Ergebnissen einer empirischen Studie immer auch Handlungsempfehlungen und Strategien für das Praxismarketing und die Patientenbindung abgeleitet werden.

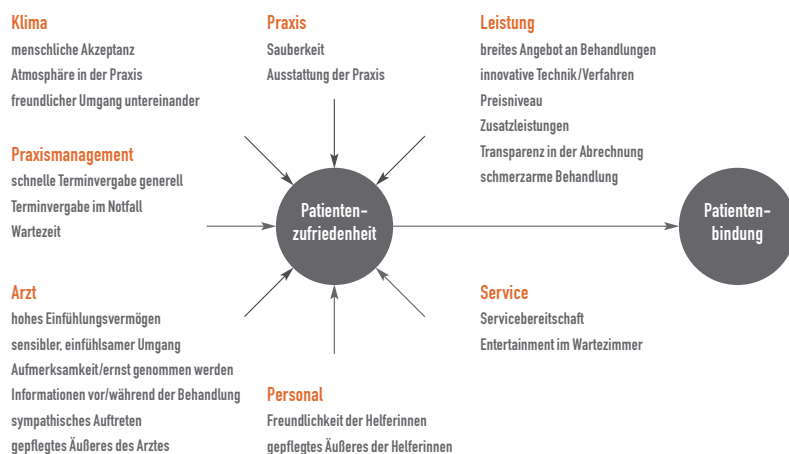


Abb. 1: Das Untersuchungsmodell im Überblick.

Was macht Patienten zufrieden?

Welche Faktoren sind es nun, die die Patientenzufriedenheit ausmachen? Worauf sollten Zahnärzte bei der Wahl ihrer Patientenbindungsstrategie besonders achten? Praktische Erfahrungen aus dem Praxismarketing haben gezeigt, dass der Patient als zahnmedizinischer Laie die Zahnarztpraxis nach einer Vielzahl von Eindrücken und Erfahrungen beurteilt, die weit über die zahnärztliche Fachkompetenz hinausgehen.

Dementsprechend umfasste das Untersuchungsmodell der Projektgruppe 30 mögliche Einflussfaktoren – von der Wartezeit bis zum persönlichen Auf-

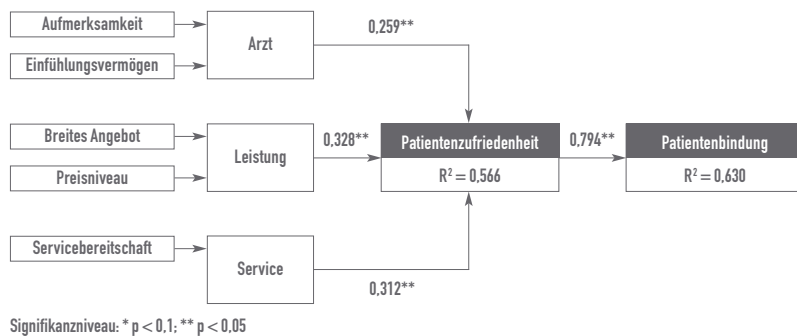


Abb. 2: Die Ergebnisse des PLS-Strukturmodells.

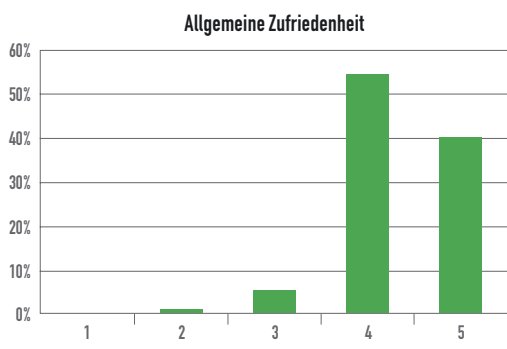


Abb. 3: Die allgemeine Zufriedenheit der befragten Patienten ist sehr hoch.

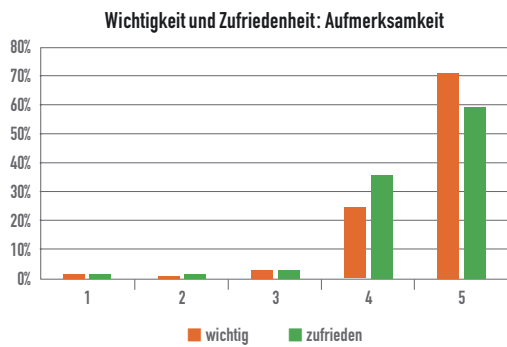


Abb. 4: Volle Aufmerksamkeit bzw. das Gefühl, ernst genommen zu werden, ist den befragten Patienten wichtig.

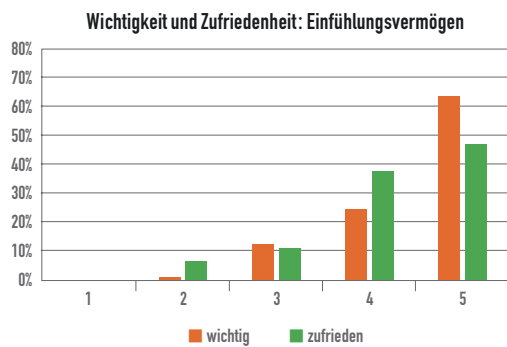


Abb. 5: Das Einfühlungsvermögen bzw. das Eingehen auf Wünsche und Bedürfnisse werden ebenfalls als wichtig empfunden.

treten des Zahnarztes –, die verschiedenen Hauptkategorien zugeordnet werden konnten. Ziel der Untersuchung war es, die Haupteinflussfaktoren der Patientenzufriedenheit zu identifizieren sowie den Zusammenhang zwischen Patientenzufriedenheit und Patientenbindung aufzuzeigen (Abb. 1).

Um eine empirisch abgesicherte Antwort zu finden, kommt es darauf an, aus der Vielzahl möglicher Einflussfaktoren die wirklich relevanten herauszufiltern. Hierfür wurde mit PLS (PLS = Partial Least Squares) ein modernes Verfahren der Strukturgleichungsmodellierung angewandt, welches in der Lage ist, die Gewichtung einzelner Einflussfaktoren zu bestimmen.

Mithilfe des PLS-Verfahrens können Abhängigkeiten zwischen unterschiedlichen Variablen empirisch überprüft werden. Ein Vorteil dieser Methode liegt darin, dass umfangreiche Modelle bereits mit kleinen Stichproben analysiert werden können (Abb. 2).

Die Datenauswertung ergab einen starken Zusammenhang zwischen der Patientenzufriedenheit und der Patientenbindung und identifizierte darüber hinaus drei Haupteinflussfaktoren der Patientenzufriedenheit: 1) die Person des Arztes, 2) Zahnärztliche Leistung und 3) Service in der Praxis. Diese drei Hauptfaktoren werden näher definiert durch:

- Aufmerksamkeit und das Gefühl, ernst genommen zu werden
- Einfühlungsvermögen
- Breites Angebot an Behandlungsmöglichkeiten
- Preisniveau
- Servicebereitschaft.

Die Ergebnisse im Detail

1) Allgemeine Zufriedenheit der Patienten ist sehr hoch

Die allgemeine Zufriedenheit der Patienten kann als sehr hoch angesehen werden: Die Studie ergab einen Mittelwert von 4,26 auf einer Skala von 1 (unzufrieden) bis 5 (zufrieden) bzw. einen kumulierten Wert von 94% in den Kategorien 4 und 5 (Abb. 3).

a) Je älter, desto zufriedener

Es sind vor allem die älteren Patienten, die mit ihrer Zahnarztpraxis besonders zufrieden sind: Bei der Differenzierung der Zufriedenheit nach dem Alter fällt auf, dass die Altersgruppen 46–60 Jahre und 61–90 Jahre nur unter den Zufriedenheitskategorien 4 und 5 zu finden sind, und dass die Kategorien mit geringerer Zufriedenheit nur von jüngeren Patienten besetzt werden (die Kategorie 2 sogar nur von den 18- bis 25-Jährigen). Es zeichnet sich also hier ein Trend ab: Je älter, desto zufriedener!

b) Frauen zufriedener als Männer

Die Unterscheidung zwischen den Geschlechtern ergibt, dass Frauen durchweg mit ihrem Zahnarzt zufriedener sind als Männer. Eine mögliche Erklärung wäre hier eine allgemein größere Abneigung von Männern vor dem Zahnarztbesuch, wie sie auch in anderen empirischen Untersuchungen bereits festgestellt wurde.

c) Stadtbewohner zufriedener als Landbewohner

Auch der Wohnort spielt eine nicht unerhebliche Rolle bei der Zufriedenheit: Im Rahmen der Studie fiel auf, dass die Zufriedenheitskategorie 2 ausschließlich von Landbewohnern angegeben wird, was den Schluss nahelegt, dass die Patientenzufriedenheit auf dem Land geringer ist als in der Stadt.

2) Aufmerksamkeit und ernst genommen werden

Patienten wollen das Gefühl genießen: „Ich bin in dieser Praxis wichtig!“ Dies dokumentieren die Befragten durch gleichermaßen hohe Werte für Wichtigkeit und Zufriedenheit: 95% der Befragten messen diesem Gefühl eine Wichtigkeit von 4 oder 5 bei, fast ebenso viele (94%) äußern auch einen

Zufriedenheitsgrad von 4 oder 5, wobei in der höchsten Kategorie die Zufriedenheit um 12 Prozentpunkte hinter der subjektiven Einschätzung der Wichtigkeit zurückbleibt. Das bedeutet: Auch wenn sich die Patienten generell bereits ernst genommen fühlen, muss die Zahnarztpraxis ihnen dieses Gefühl noch stärker vermitteln (Abb. 4)! Eine Differenzierung der 6% weniger Zufriedenen (Bewertung: Kategorie 3 und schlechter) nach Alter und Geschlecht, ergibt folgendes Bild: 87% dieser Personengruppe sind männlich, ebenfalls 87% sind zwischen 18 und 25 Jahren alt. Vereinfacht ausgedrückt: Unter den Patienten, die sich in der Zahnarztpraxis nicht ernst genommen fühlen, befinden sich viele junge Männer!

3) Einfühlungsvermögen

Das Einfühlungsvermögen wird ebenfalls als wichtig empfunden und auch die Zufriedenheit ist relativ hoch: 87% der Befragten messen dem Einfühlungsvermögen eine Wichtigkeit von 4 oder 5 bei, 83% geben ihre Zufriedenheit mit 4 oder 5 an. Auch wird die Wichtigkeit höher bewertet als die Zufriedenheit – und zwar um 17 Prozentpunkte! Im Klartext: Die Patienten wünschen sich noch mehr Einfühlungsvermögen von ihren Zahnärzten (Abb. 5).

Betrachtet man die Gruppe der weniger Zufriedenen (17% der Befragten), so besteht diese zu 61% aus 18- bis 25-Jährigen und zu 17% aus 26- bis 35-Jährigen. Anders ausgedrückt: 78% der Unzufriedenen sind jünger als 35 Jahre!

4) Angebot an Behandlungsmöglichkeiten

Die Breite des Angebots innovativer Technologien und Behandlungsmethoden signalisiert dem Patienten, dass die Praxis auf dem aktuellen Stand der Zahnmedizin arbeitet und in der Lage ist, ihm eine gute, zeitgemäße zahnärztliche Versorgung zukommen zu lassen. 74% der Befragten messen einem solchen Angebot eine Wichtigkeit von 4 oder 5 bei. Die Zufriedenheit ist weniger stark bewertet als in anderen Kategorien: Nur 73% geben eine Zufriedenheit von 4 oder 5 an, und in

der höchsten Kategorie beträgt der Abstand der Zufriedenheit auf die Wichtigkeit 18 Prozentpunkte (Abb. 6). Auffällig ist auch der mit 27% vergleichsweise hohe Anteil an weniger Zufriedenen. Auch hier sind 53% der Befragten 18 bis 25 Jahre alt. Überraschend hoch ist hier der Anteil der Frauen von 58%. Eine mögliche Erklärung wäre, dass sich Frauen als schönheitsbewusstere Klientel z.B. mehr ästhetische oder kosmetische zahnmedizinische Leistungen wünschen.

5) Preisniveau

Das Preisniveau wurde im Rahmen der Studie als ein sehr wichtiger Einflussfaktor identifiziert. Die Auswertung zeigt, dass 86% der Befragten den Preis als wichtig oder sehr wichtig einstufen. Hingegen sind nur 35% mit dem gegenwärtigen Preisniveau ihrer Zahnarztpraxis zufrieden. Eine Auswertung dieses Faktors nach dem Alter der Befragten zeigt, dass insbesondere die jüngere Zielgruppe der 18- bis 25-Jährigen sich negativ über das Preisniveau äußert. Die Begründung ist sicherlich in der mangelnden finanziellen Ausstattung der jungen Patienten zu sehen, die sich in diesem Alter meist in einer Berufsausbildung befinden (Abb. 7).

6) Service in der Praxis

Serviceleistungen steigern den Komfort für den Patienten während seines Praxisaufenthaltes und vermitteln ihm ein Gefühl der persönlichen Wertschätzung. Bewertung der Wichtigkeit und Zufriedenheit sind hier nahezu gleich stark ausgeprägt: 81% bewerten Service mit einer Wichtigkeit von 4 oder 5, auf der Zufriedenheitsskala geben hier 79% der Befragten den Wert 4 oder 5 an (Abb. 8).

Die Gruppe der eher Unzufriedenen – 22% der Befragten – besteht zu 63% aus 18- bis 25-Jährigen und zu 60% aus Landbewohnern. Auch hier eine Bestätigung der Tendenz, dass die Zufriedenheit der Landbewohner geringer ausfällt als bei den Patienten in der Stadt.

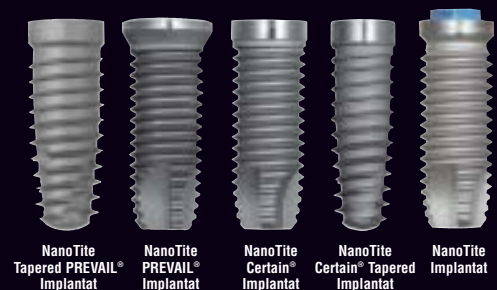
Schlussfolgerungen

Die Studie zeigt, dass die Patienten-zufriedenheit in Deutschlands Zahn-



Ein Nano-Schritt für die Menschheit, ein großer Sprung für die Implantologie...

Das revolutionäre NanoTite™ Implantat – Ein neuartiges Oberflächendesign für noch bessere Ergebnisse



Machen Sie den nächsten Schritt und kontaktieren Sie noch heute Ihren BIOMET 3i Gebietsverkaufsleiter.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Lorenzstrasse 29 · 76135 Karlsruhe
Tel. 07 21/25 51 77 - 10
Fax: 08 00-31 31 111
www.biomet3i.com · zentrale@3implant.com

OSSEOTITE ist ein eingetragenes Markenzeichen und NanoTite ist eine Marke von Implant Innovations, Inc. BIOMET 3i ist eine Wort-/Bildmarke von BIOMET, Inc.
©2007 BIOMET 3i. Alle Rechte vorbehalten.

arztpraxen im Allgemeinen sehr hoch ist. Jedoch wird deutlich, dass die Zufriedenheit des Patienten zu einem großen Teil von Faktoren abhängt, die über die zahnmedizinische Fachkompetenz des Behandlers hinausgehen. Mit den vorliegenden Ergebnissen können weiterreichende Aussagen über die Zufriedenheit und damit auch über die Bindung von Patienten getroffen und praktische Empfehlungen zum

Wichtigkeit und Zufriedenheit: Angebot

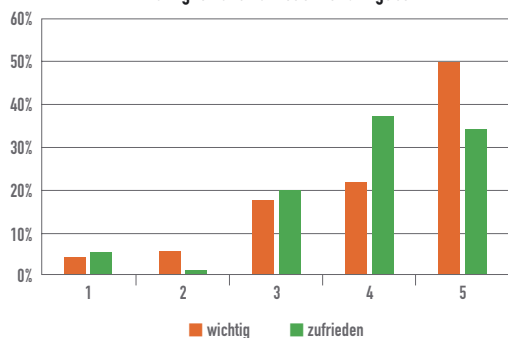


Abb. 6: Die meisten der Befragten messen dem Angebot an Behandlungsmöglichkeiten eine hohe Wichtigkeit bei.

Wichtigkeit und Zufriedenheit: Preisniveau

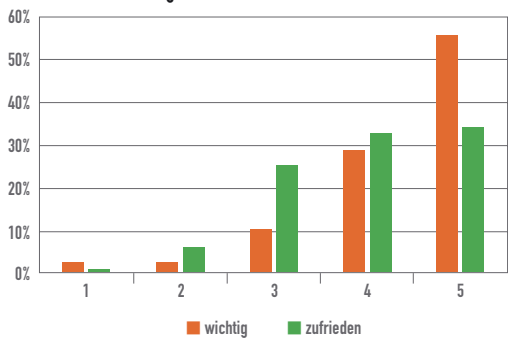


Abb. 7: Das Preisniveau wurde als sehr wichtiger Einflussfaktor identifiziert.

Wichtigkeit und Zufriedenheit: Service

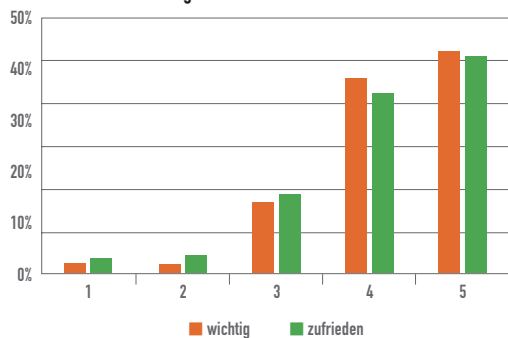


Abb. 8: Gefragt wurde nach der Wichtigkeit und Zufriedenheit mit dem Service in der Praxis.

Praxismarketing und zu Patientenbindungsstrategien abgegeben werden. Es konnte gezeigt werden, dass die Patientenzufriedenheit von der Persönlichkeit des Arztes, dem Preis-Leistungs-Verhältnis der zahnmedizinischen Leistung und dem Service in der Praxis abhängt. Bei der Entwicklung bzw. Umsetzung seines Praxiskonzepts sollte der Zahnarzt daher besonderes Augenmerk auf die Faktoren richten, die diese Aspekte näher bestimmen:

- Aufmerksamkeit und das Gefühl, ernst genommen zu werden
- Einfühlungsvermögen und Eingehen auf Wünsche und Bedürfnisse
- Ein breites Angebot an Behandlungsmöglichkeiten
- Ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis
- Servicebereitschaft.

Bei den Antworten zu den Aspekten Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen und Breite des Angebots fällt auf, dass die Wichtigkeit, die die Patienten dem jeweiligen Gesichtspunkt beimessen, höher ausfällt als deren Zufriedenheit. Hier bestehen für die Zahnarztpraxis noch Optimierungspotenziale, z. B. durch:

- Individuellere Patientenberatung
- Patientenorientierung
- Regelmäßige Fortbildung von Zahnarzt und Team (z. B. in Bezug auf innovative Behandlungsmöglichkeiten)
- Regelmäßige Investitionen in die Praxisausstattung.

Trotz der allgemein hohen Zufriedenheit der Patienten gibt es Patientengruppen, in denen diese Zufriedenheit weniger stark ausgeprägt ist – Patienten bis 35 Jahre und Landbewohner: Bei den jüngeren Patienten zieht sich diese Tendenz durch alle Aspekte, bei den Landbewohnern hingegen betrifft dies nur den Aspekt der Terminvergabe. Gerade hier wäre es eine Möglichkeit, verstärkt über Patientenbindungsstrategien nachzudenken, zum Beispiel über:

- Spezielle Öffnungszeiten z. B. für Berufstätige
- Spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote für jüngere Patienten
- Finanzierungsangebote bei anspruchsvollen Versorgung (z. B. für Auszubildende und Studierende).

Patientenorientierung

Zum Erhalt einer hohen Zufriedenheit unter den Patienten und zu deren dauerhafter Bindung sollten Patientenwünsche und -bedürfnisse besonders berücksichtigt werden. Gerade der durchweg hohe Anteil an jungen Patienten unter der Gruppe der weniger Zufriedenen durch die gesamte Befragung hindurch sollte jedem Praxisinhaber zu denken geben.

Diese Zielgruppe sollte durch gezielte Patientenbindungsmaßnahmen verstärkt angesprochen werden – denn schließlich stellt die jüngere Altersgruppe die Patientenklientel von morgen – und damit auch die Zukunft der Praxis dar!

autorin.



Prof. Dr. Bettina Fischer ist Professorin für Marketing und Unternehmensführung an der Fachhochschule Wiesbaden, University of Applied Sciences.

Themenschwerpunkte im Forschungsgebiet Praxismarketing:

- Praxisanalyse und Strategieentwicklung
- Qualitätsmanagement für Zahnarztpraxen
- Patientenzufriedenheitsanalysen
- Mitarbeiterführung

Neben ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit ist die Autorin in der Praxis als Beraterin für niedergelassene Zahnärzte im Rahmen ihrer Forschungsschwerpunkte tätig.

Eine Checkliste zum Thema „Patientenzufriedenheit“ kann gerne unter der angegebenen Kontaktadresse angefordert werden.

kontakt.

Prof. Dr. Bettina Fischer

Fachhochschule Wiesbaden

Tel.: 06 11/90 02-0

Fax: 06 11/90 02-1 02

E-Mail: b.fischer@bwl.fh-wiesbaden.de

Sinkende Einnahmen: Signale richtig deuten

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

In einer großen Praxis müssen, allein schon wegen der hohen Fixkosten, alle Bereiche und Behandler kontinuierlich zum Erfolg des zahnärztlichen Unternehmens beitragen. Diese Tatsache erfordert mehr als einen Blick auf die Quartalseinnahmen und einen Zahlenvergleich mit dem Vorjahr. Das folgende Beispiel zeigt, warum?

Stellen Sie sich vor, Sie wären geschäftsführender Gesellschafter einer Praxis mit mehreren Behandlern und einem Labor. Am Ende des Quartals fällt Ihnen auf, dass die Praxis-einnahmen leicht zurückgegangen sind. Ihr Labor weist einen massiven Umsatzeinbruch auf. Da Sie über weitere Informationen nicht verfügen und Ihnen in letzter Zeit nichts Ungewöhnliches aufgefallen ist, reagieren Sie leicht verunsichert und stellen Mutmaßungen über die möglichen Ursachen

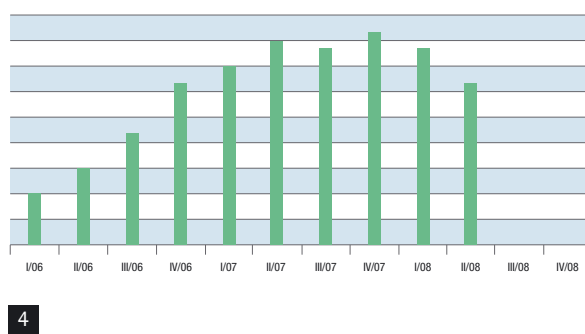
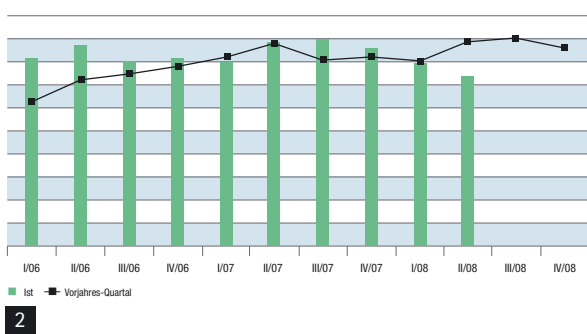
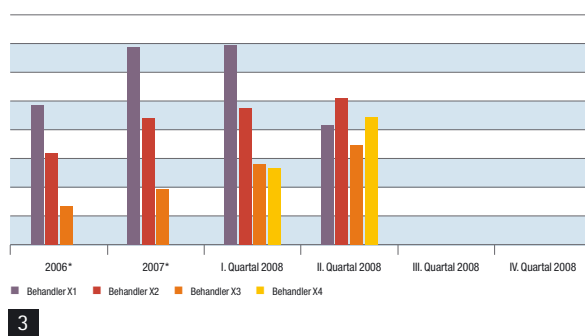
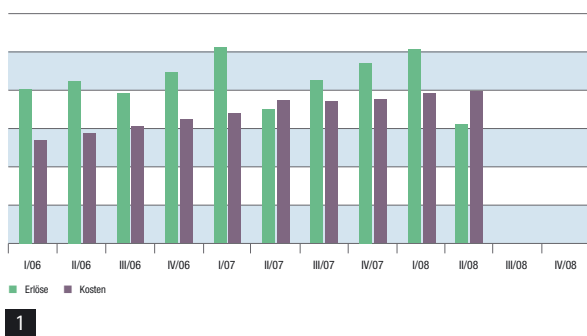
an. Man könnte aber auch sagen: Sie fischen im Trüben.

Professionelle Ursachenforschung

Großpraxen sind komplex strukturierte Unternehmen. Um wirtschaftlich erfolgreich zu sein, müssen sie auftauchende Probleme zeitnah erkennen und im Keim ersticken. Nur über differenzierte Auswertungen ist eine schnelle und zuverlässige Ursachenforschung möglich. Und damit sähe die Lösung des oben skizzierten Problems so aus:

Weniger Implantate

Die Umsätze Ihres Labors sind im letzten Quartal stark eingebrochen (Grafik 1). Ihre Praxiseinnahmen gehen leicht zurück (Grafik 2), obwohl Sie aufgrund der subjektiv empfundenen Arbeitsbelastung der letzten Monate ein anderes Ergebnis erwartet hätten. Die Behandlerstatistik (Grafik 3) zeigt, dass die Einnahmen Ihres bislang erfolgreichsten angestellten Behandlers X1 – er ist schwerpunktmäßig implantologisch tätig – um fast 40 Prozent eingebro-

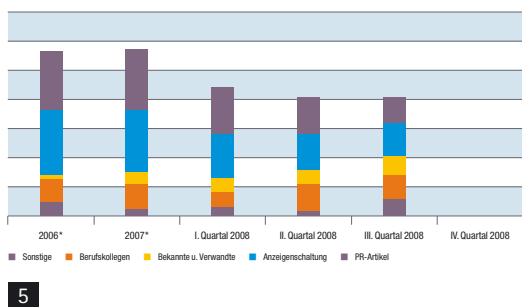


face

Interdisziplinäres Fachmagazin für ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin



Eine Ausgabe kostenlos! Sichern Sie sich jetzt Ihr Probeabo!



Persönliche Probleme

Erleichtert darüber, dass die Einnahmen aus diesen Implantatversorgungen nicht verloren, sondern lediglich noch nicht durchgeführt wurden, sprechen Sie jetzt mit Ihrem Kollegen. Dieser winkt zunächst ab und versichert, alles laufe wie immer.

Doch als Sie ihm die Zahlen vorlegen, erschrickt er und räumt familiäre Probleme ein. Offensichtlich ist ihm gar nicht bewusst, dass er in den vergangenen Monaten weniger intensiv gearbeitet hat. Sie stimmen sich ab, wie die aufgelaufenen Operationen nun möglichst schnell, mit der Unterstützung einer weiteren Kollegin, durchgeführt werden können. Wenn es organisatorisch und wirtschaftlich möglich ist, schlagen Sie ihm vielleicht sogar einen Urlaub vor.

chen sind. Daraufhin sehen Sie sich die Implantatstatistik (Grafik 4) an: Die Zahl der gesetzten Implantate ist ebenfalls stark zurückgegangen. Die Ursache für den Einbruch der Laborumsätze haben Sie damit gefunden; die Aufträge für Suprakonstruktionen sind ausgeblieben.

Unzureichende Patientengewinnung

Eine Antwort auf die Frage nach dem Grund für den Umsatzeinbruch beim Kollegen X1 liefern diese Informationen nicht. Könnte ein Rückgang der Zugänge an Neu-Patienten die Ursache sein? Ein Blick in die Statistik Marketingmaßnahmen (Grafik 5) zeigt, dass insbesondere die Resonanz auf die regelmäßig in der regionalen Presse platzierten PR-Artikel und Anzeigen rückläufig ist. Das hätte Ihnen auch schon im vorletzten Quartal auffallen müssen, ärgerlich! Angesichts dieser Information setzen Sie das Thema Patientengewinnung auf jeden Fall schon einmal auf die Agenda für die nächste Teambesprechung.

Aufgeschobene Termine

Nichtsdestotrotz liefert auch die rückläufige Resonanz auf bestimmte Kommunikationsmaßnahmen keine hinreichende Erklärung für den drastischen Umsatzeinbruch bei Behandler X1. Ihnen ist in der letzten Zeit auch nichts Außergewöhnliches an dem Kollegen aufgefallen und eigentlich sind Sie es gewöhnt, dass er Probleme immer sehr direkt anspricht.

Bevor Sie nun das persönliche Gespräch mit ihm suchen, fragen Sie an der Rezeption nach Auffälligkeiten bei der Terminvergabe. Sie hören, dass Behandler X1 in der letzten Zeit wohl viele Implantattermine nach vorne geschoben hat.

Fazit

Schon dieses kleine Beispiel zeigt, dass ein professionelles Steuerungsinstrument mehr schafft als Transparenz in den Zahlen und wirtschaftlichen Überblick. Als Warnsystem weist es frühzeitig und im Detail auf Fehlentwicklungen hin und führt schnell zu belegbaren Ursachen und konkreten Lösungsansätzen.

Jede andere Art der Steuerung einer Großpraxis darf man heute getrost als anachronistisch bezeichnen.

Im nächsten Artikel befassen wir uns mit den steigenden Praxiskosten einer Großpraxis.

kontakt.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte vereid. Buch-

prüfer mit rund 60 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner AG betreut in ganz Deutschland niedergelassene Zahnärzte.

Tel.: 0800/9 12 84 00
www.bischoffundpartner.de

*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das **face** im Jahresabonnement zum Preis von 35,00€/Jahr beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name
Vorname
Firma
Straße
PLZ/Ort
E-Mail
Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift

ZMP 3/08

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de



Mit Marketing aus dem Wettbewerbs-Dschungel

| Daniela Woydt, Dr. Walter Schneider



In Regionen mit hoher Praxisdichte, wie beispielsweise in Berlin, stehen Zahnärzte vor großen Herausforderungen. Um auf Dauer erfolgreich zu sein, muss sich eine Praxis gegenüber Mitbewerbern klar profilieren und die Patienten gezielt ansprechen. Praxismarketing, bei dem die Information und das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht, eröffnet hier vielfältige Chancen.

Das Gesundheitswesen entwickelt sich zunehmend vom Anbieter- zum Käufermarkt. Ein Blick in die Statistiken von KZV, KZBV und Statistischem Bundesamt zeigt, dass die Zahl der Zahnarztpraxen trotz rückläufiger Bevölkerungszahl in den vergangenen zehn Jahren deutschlandweit kontinuierlich zugenommen hat. Entsprechend ist die Zahl der Einwohner je Vertragszahnarzt von 1.652 im Jahr 1995 auf 1.481 im Jahr 2006 gesunken. Die höchste Praxisdichte herrscht in Berlin. In der Bundeshauptstadt entfallen auf einen Vertragszahnarzt 1.108 Einwohner. Durch Wegfall der Zulassungssperre für Zahnärzte seit 1. April 2007 könnte sich diese Situation künftig noch weiter verschärfen.

Marketing unter besonderen Vorzeichen

Zunehmender Wettbewerb und die immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen machen eine Differenzie-

rung zum Wettbewerb notwendig, um vorhandene Umsatzpotenziale auszuschöpfen. Wer sich positiv von seinen Mitbewerbern abhebt und seine Leistungen für Patienten transparent macht, tritt aus der Anonymität heraus und verschafft sich ein gutes Image. Der sorgfältige Einsatz von Marketinginstrumenten unterstützt dabei die Positionierung der Praxis und steigert langfristig den Bekanntheitsgrad. Zu den zentralen Maßnahmen zählen:

- ein eigenständiges Logo und Praxis-schild als Markenzeichen
- Broschüren
- ein ansprechender Internetauftritt.

Weitere Möglichkeiten zur Profilierung der Praxis bietet die Öffentlichkeitsarbeit in Form von Fachartikeln und Referententätigkeit. Dabei sind Ärzte im hohen Maße gefordert, die gemäß Landesrecht berufsrechtlichen und berufsethischen Regeln einzuhalten. Bei einer auf den Patienten abgestimmten Kom-

munikation stehen deshalb Information und Aufklärung im Mittelpunkt. Sie geben Orientierungshilfen und untermauern die Kompetenz und den Kundennutzen.

Information mobilisiert Umsatzpotenziale

Patienteninformation und Praxispräsentation sind heute mehr denn je der Schlüssel zum Erfolg. Die meisten Patienten wissen relativ wenig über die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten. Wegen nicht ausreichender Kenntnisse werden beispielsweise für den Zahnerhalt wichtige Prophylaxemaßnahmen nicht nachgefragt oder aufgrund des Preises abgelehnt. Insbesondere erklärungsbedürftige, außervertragliche Leistungen müssen darum umfassend dargestellt werden, um potenziellen Patientengruppen den Nutzen aufzuzeigen. Auf diese Weise lässt sich das für Praxen existenziell wichtige – und häufig brachliegende –

Selbstzahlerpotenzial für zahnmedizinische und prothetische Leistungen mobilisieren.

Ergänzend zum persönlichen Gespräch können schriftliche Informationen das Interesse der Patienten für bestimmte Leistungen bereits im Vorfeld wecken. Sie haben darüber hinaus den Vorteil, dass der Patient sie zu Hause in aller Ruhe lesen und den Inhalt reflektieren kann. Informativ und für die Praxis in hohem Maße imagebildend, ist eine regelmäßig erscheinende Praxiszeitung. Sie vermittelt Hintergrundwissen über Behandlungsmethoden, berichtet über aktuelle Entwicklungen in der Zahnmedizin, informiert über Neuerungen in der Praxis und gibt nützliche Tipps zur Zahn- und Mundhygiene. Ergänzend hierzu sollten themenbezogene Patienteninformationen bereitgestellt werden, je nach Ausrichtung der Praxis beispielsweise zu Parodontologie, Implantologie, Prophylaxe, Zahnästhetik etc. Für Erstkontakte in der Praxis und für Mailings empfiehlt sich ein Praxisprospekt, der Aufschluss über Philosophie und Leistungsspektrum gibt.

Die Präsenz im Internet ist heute ein nahezu unverzichtbares Instrument, um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen und sich mit einem unverwechselbaren Profil vom Wettbewerb abzusetzen. Über die Homepage werden die Informationen über Praxis, Leistungsspektrum und Behandlungsabläufe einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Immer mehr Menschen nutzen dieses Medium intensiv, um das Marktangebot zu sichten und speziell bei Empfehlungen weitere Informationen zu beschaffen.

Die Kenntnis der unterschiedlichen Leistungen sowie ihrer Vor- und Nachteile erhöht die Wahlmöglichkeiten des Patienten und gibt ihm mehr Entscheidungsfreiheit. Deshalb werden Information und Aufklärung als Serviceleistung positiv wahrgenommen und sorgen in hohem Maße für Zufriedenheit. Schlechter Kundenservice wird zusammen mit mangelnder Betreuung und unfreundlichen Mitarbeitern von 68 Prozent der Patienten genannt, die den Zahnarzt wechseln (13. ZAH-Kongress, München 1999). Im Vergleich dazu orientieren sich nur 14 Prozent der Patienten neu, weil sie mit dem Behandlungsergebnis unzufrieden sind.

Analyse von Praxis- und Patientenprofil

Wichtigste Voraussetzung für den Erfolg der Marketingmaßnahmen ist die Erstellung eines Stärken- und Patientenprofils. Die zentralen Fragen für die Praxispositionierung lauten: Wo liegen die Stärken von Behandler und Team? Welche Zielgruppen werden damit besonders angesprochen und welchen Nutzen haben sie davon? Wie lauten die zentralen Botschaften der Praxis und wie sollen die Patienten die Praxis wahrnehmen? Je besser die Praxisstärken herausgearbeitet werden, desto unverwechselbarer ist das Profil und desto überzeugender kann dem Patienten vermittelt werden, warum er sich für diese Praxis entscheiden soll.

Fortschrittliche Praxismanagement-Systeme leisten wertvolle Hilfestellung, um das Potenzial der Behandlungsfelder und der Patienten objektiv zu ermitteln. So unterstützt beispielsweise das von der solutio GmbH entwickelte System Charly XL nicht nur Terminmanagement, Behandlungsplanung, Abrechnung, Dokumentation, Controlling und Qualitätsmanagement, sondern erlaubt durch intelligente Vernetzung aller Arbeitsprozesse und Patientendaten gezielte Analysen als Basis für eine strategische Ausrichtung von Marketing und Kommunikation. Eine Auswertung der Honorarumsätze zeigt, ob die Umsatzanteile die vermeintlichen Stärken der Praxis widerspiegeln und wo gegebenenfalls Korrekturen erforderlich sind.

Wichtige Schlussfolgerungen für die Positionierung lassen sich auch aus den von der Praxissoftware verwalteten Heil- und Kostenplänen ziehen. Sie geben Aufschluss darüber, ob die angebotenen Leistungen mit der persönlichen Einschätzung der Kompetenzfelder und den Vorlieben in Einklang stehen, wie hoch der Prozentsatz der realisierten Heil- und Kostenpläne ist und welche Behandlungen wie häufig nachgefragt werden.

Die im Programm für jeden Patienten erfassten Informationen zu Alter, Beruf, Honorarumsatz und weiteren Merkmalen, wie Implantatträger, Raucher etc., erlauben, Verhaltensweisen, Bedürfnisse und Kaufkraft einzuschätzen. Dies ermöglicht, die Kunden in verschiedene

Segmente einzuteilen und sie gemäß ihrer Erwartungen und Interessen gezielt anzusprechen. Zusätzlich empfehlen sich Patientenbefragungen, um zu erfassen, wie die Praxis von den Zielgruppen gesehen wird und wo Handlungsbedarf besteht. Ein fortschrittliches Praxismanagement-System wie Charly bietet die dafür erforderlichen Eingabefelder und Analysetools standardmäßig an. Durch wiederholte Befragungen lässt sich in bestimmten Zeitabständen auch feststellen, wie sich die eingeleiteten Maßnahmen auf das Image der Praxis auswirken.

Begeisterte Patienten sind die besten Empfehlungsgeber

Praxismarketing, das auf Information und Aufklärung setzt, erhöht beim Patienten nicht nur die Bereitschaft, Selbstzahlerleistungen in Anspruch zu nehmen. Das Empfinden, gut informiert zu sein, schafft in hohem Maße Vertrauen. Individuelle Recalls und Einladungen zu Informationsveranstaltungen erzeugen zusätzlich Sympathie. Der Patient fühlt sich an die Praxis gebunden und beschert der Praxis durch Empfehlung neue Kunden.

kontakt.

Daniela Woydt

Am Volkspark 63, 10715 Berlin
Tel.: 0 30/30 34 34 60
Fax: 0 30/30 34 34 59
Mobil: 0171/7 66 59 16
E-Mail: woydt@solutio.de



Daniela Woydt ist Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die Praxismanagement-Software Charly in Berlin.

Dr. Walter Schneider

Geschäftsführer der solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31/46 18 70
Fax: 0 70 31/46 18 77
E-Mail: info@solutio.de

Warten beim Zahnarzt

| Lea Höfel

Wartezeiten beim Zahnarzt sind aus der Sicht der Praxis häufig unumgänglich, aus der Sicht des Patienten jedoch nicht. Für den Zahnarzt bedeuten zusätzliche Wartezeiten, dass er vermehrt arbeiten muss – auch wenn dies nicht so eingeplant war –, für den Patienten bedeuten sie, dass er in dieser Zeit seinen eigenen Tagesplan nicht abarbeiten kann.

Früher galten lange Wartezeiten noch als Zeichen einer florierenden Praxis und eines guten Rufes, heute rückt das Empfinden eines schlechten Zeit- und Praxismanagements in den Vordergrund. 15 Minuten erscheint dem Patient noch als akzeptabel, alles darüber als Zeichen mangelhafter Organisation. Um hier Missverständnissen vorzubeugen, sollten einige Regeln zur Gestaltung der Wartezonen und der Kommunikation eingehalten werden.

Warteraum und Wartezeit

Der Patient hat während der Wartephase genügend Zeit, sich umzuschauen und sein eigenes Bild von der Praxis zu entwerfen. Da relativ wenig direkte Kommunikation stattfindet, hängt das Ergebnis stark davon ab, ob sich der Patient wohlfühlt und keine Langeweile aufkommt. Viele wartende Patienten auf einmal schrecken sofort ab. Erstens weiß man dann sofort, dass es noch dauern wird. Zweitens sitzen die meisten Menschen ungern mit vielen Fremden in einem Raum. Sobald es die Räumlichkeiten erlauben, sollten mehrere Wartezonen angeboten werden, sodass zum Beispiel Prophylaxepatienten von jenen mit akuten Beschwerden getrennt sitzen.

Damit beim Patienten gar nicht erst das Gefühl entsteht, dass er nicht beachtet wird, können kleinere Arbeiten eingeschoben werden. Müssen eventuell Röntgenaufnahmen oder ein Abdruck gemacht werden? Gibt es Informationsblätter, Anamnesebogen oder Fragebogen zu Wünschen und Ängsten der Patienten? Seien Sie auch so mutig und lassen Sie die Patienten auf freiwilliger Basis anonym Ihre Praxis bewerten. Sie werden staunen, wie sie aus der Sicht des Patienten wirkt. Einerseits erreichen Sie damit, dass Sie Ihre Praxis verbessern können. Andererseits vermitteln Sie dem Patienten das Gefühl, dass seine Meinung gefragt ist und auch Raum für Beschwerden geboten wird. Beschäftigen Sie den Patienten damit, sodass er keine Möglichkeit bekommt, zu lange zu grübeln. Denn dies führt leider allzu oft zum Anstieg von Nervosität und zum Absinken der Stimmung. Mit einem gereizten Patienten wird die Behandlung sowohl für ihn als auch für den Zahnarzt kaum zum Vergnügen.

Was sollte der Warteraum bieten? Führen Sie sich vor Augen, dass die meisten Zahnarztpatienten Angst oder doch zumindest negative Gefühle mitbringen. Die Wartezeit sollte demnach Gelegenheit zum Entspannen und Ablenken bieten. Bei

Grundregeln zur Verbesserung der Wartezeit

Lage

- Mehrere Wartezonen
- Nicht direkt am Empfangsbereich

Längere Wartezeiten

- Erläutern
- Entschuldigen
- Ausweichtermine anbieten

Entspannung

- Warme, ruhige Farben
- Bequeme Stühle
- Lockere Sitzordnung
- Leise Hintergrundmusik

Ablenkung

- Aktuelle Zeitschriften
- Beschäftigungsangebote
- Fernsehen (ohne Ton)
- Fragebogen

Information

- Broschüren

vielen Patienten helfen Informationen, um Ängste abzubauen. Entspannen Sie Ihre Patienten mithilfe von ruhigen Farben, interessanten und harmonischen Bildern und leiser Hintergrundmusik. Sind die Sitze bequem und haben sie genügend Abstand voneinander, sodass die Privatsphäre gewahrt ist? Zur Ablenkung kommt es durch aktuelle Zeitschriften aus variablen Themenbereichen, tonloses

Fernsehangebot oder durch Beschäftigungsangebote wie zum Beispiel Knobelfiguren und Rätselhefte. Legen Sie Informationsmaterial aus, welches das Wissen der Patienten erweitert, ohne gleich mit allzu deutlichen Fotos oder Ähnlichem abzuschrecken. Verweisen Sie bei weiterem Interesse auf das Beratungsgespräch und führen Sie dies nicht im Warteraum. Die Wartzone sollte nicht direkt an den Empfangsbereich angrenzen. Dort herrscht meist Unruhe, die sich auf die Wartenden übertragen kann. Zudem sollte es den Patienten nicht möglich sein, Telefongespräche mitzuhören. Dies vermittelt den Eindruck, dass es die Praxis mit Diskretion nicht allzu genau nimmt und er fürchtet, dass Informationen über ihn ebenfalls ungeschützt sind. Dies gilt auch dann, wenn das Personal ins Wartezimmer kommt, um dem Patienten etwas mitzuteilen. Bitten Sie ihn erst nach draußen, bevor Sie Termine, das weitere Vorgehen oder andere persönliche Themen besprechen. Perfekt organisiert ist eine Praxis sowieso dann, wenn jeder Patient persön-

lich aus dem Wartezimmer abgeholt wird und bis zum Behandlungszimmer begleitet wird. Aufrufe von draußen oder über die Sprechanlage sind unpersönlich. Sollte es dennoch zu einer Verlängerung der Wartezeit kommen, so informieren Sie den Patienten bitte darüber. Entschuldigen Sie sich und erklären Sie den Grund der Verzögerung – soweit dies möglich ist, ohne Informationen über andere Patienten preiszugeben. Bieten Sie an, die Wartezeit zwischenzeitlich für andere Erledigungen zu nutzen oder verschieben Sie den Termin.

Schlussfolgerung

Die Gestaltung der Wartzone und der Umgang mit den Patienten in der Wartezeit beeinflusst die Meinung des Patienten von der Praxis und die Arbeitsatmosphäre in starkem Maße. Diese erste Phase in der Praxis sollte von Zahnarzt und Team gut durchdacht sein. Kommt es häufiger zu Beschwerden vonseiten der Patienten oder zu langen Wartezeiten, sollten Sie im Team Ursachen und Verbesserungs-

möglichkeiten besprechen. Versetzen Sie sich in die Lage eines Patienten und beurteilen Sie Ihre Organisation aus seinem Blickwinkel. Machen Sie sich klar, dass jeder Patient wahrscheinlich Besseres zu tun hat, als – übertrieben ausgedrückt – unbeachtet irgendwo herumzusitzen. Verwandeln Sie dieses Gefühl in eines der Entspannung, Beachtung und des persönlichen Wohlbefindens und Sie haben zufriedene und treue Patienten.

autorin.

Dipl.-Psychologin Lea Höfel

Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“. Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik und Psychologie in der Zahnheilkunde. Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.

ANZEIGE

kuraray

KURARAY
DENTAL

www.kuraray-dental.de

PANAVIA™ F 2.0

Einziges anaerob härtendes
Universalzement



PANAVIA™ F 2.0 Full Kit



- Selbstadhäsiver Zement mit integriertem MDP Haftmonomer.
- Aushärtung nur bei Flächenkontakt (anaerob), somit optimale Verarbeitungszeit und einfaches Entfernen der Überschüsse.
- In zwei bequemen Schritten ohne zusätzliches Bonding jede Arbeit zementiert.
- Feuchtigkeittolerant durch Selbstkonditionierung. Vermeidet Sensibilitäten auch nah an der Pulpa.
- Erhältlich in 4 Farben für Kronen, Brücken, Inlays und Wurzelstifte aus Keramik, (Edel-) Metall und Fiberglass.
- Von Kuraray Dental, dem Entwickler dentaler Adhäsive.

AKTION!

Erhalten Sie Ihren **kostenlosen**
CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER
beim Kauf einer Full Kit Packung
PANAVIA™ F 2.0*



* Dieses Angebot ist gültig bis zum 30.04.2008 für direkt bei Kuraray Dental eingegangene Bestellungen.

Verraten und verkauft oder beraten und verkauft?

Die Novellierung der GOZ zieht sich hin wie eine chronische Krankheit: Besserung ist nicht in Sicht. Mittlerweile gibt es eine Novellierung des Paragrafenteils. Dr. Manfred Pfeiffer berichtet.

Zahnarztberatung für
Dr. Manfred Pfeiffer - Hirschengraben 1 - CH-4051 Basel

Geschätzter Eigenanteil €830:		Geschätzter Eigenanteil €1790:	
Zahn/Gebiet	Art der Versorgung	Zahn/Gebiet	Art der Versorgung
13-23	Krone teilverblendet	13-23	Krone vollverblendet
13-23	Nichtedelmetall	13-23	Fullkeramik

Vorbild: preisgünstigste Alternative. Vorbild: bestmögliche ästhetisches Äußere

Frontalblick - Gesetzliche Standardversorgung Frontalblick - Keine Voll-Keramik

Wie die jüngsten Stellenausschreibungen zeigen, scheint das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit der Fülle der Projekte personell überfordert zu sein und dementsprechend schleppend geht es voran. Zumindest bei den allgemeinen Paragrafen wurde kürzlich die Katze aus dem Sack gelassen: So kann man Faktoren nur noch steigern, wenn man die im konkreten Fall benötigte Zeit im Vergleich zum durchschnittlich notwendigen Zeitaufwand berücksichtigt. Außerdem bildet nach Meinung des BMG der 2,3-fache Gebührensatz die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab, ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn einzelfallbezogene Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen. Dies zusammen mit den Neuerungen aus § 10, die da lauten: ... überschreitet die berechnete Gebühr nach Absatz 2 Nr. 2 das 2,3-Fache des Gebührensatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen ... wird sicher dafür sorgen, dass wenigstens die Zahnarztrechnungen die nächsten 20 Jahre preisstabil bleiben werden.

Dabei ist offensichtlich, dass leitende Damen im BMG in ihrem Leben weit mehr Geld für ihre Frisur ausgegeben haben als für Zahnersatz, bei dem sie offenbar für die zuzahlungsarme Regelversorgung optierten. Umso mehr verwundert es, warum es nicht längst eine Gebührenordnung für Frisöre (GOF) gibt, bei der der Preis für eine Dauerwelle (Dauer mind. 30 Min.) dauerhaft für die nächsten 20 Jahre auf 31 Euro 85 fixiert wird. Dabei handelt es sich doch auch bei Haaren um Körperteile, deren Manipulation unter das Medizinproduktegesetz fällt und der Regulierung des BMG unterworfen ist. Tatsächlich können „geldgierige Frisöre“ ungehindert zwischen 500 und 1.000 Euro für eine Haarverlängerung verlangen, die gerade einmal sechs Monate hält. Dagegen ist eine Keramikkrone ein wahres Schnäppchen. Wie aber macht man das der Patientin begreiflich? Offenbar besteht ja ein Bedarf an Schönheit und gutem Aussehen – sonst gäbe es ja nicht all die Frisöre, Fettabsauger und Faltenglätter. Am Geld kann es sicher nicht liegen, wie ein Blick in die Preislisten zeigt. Woran liegt es dann? Liegt es daran, dass Zahnärzten die Courage fehlt, Patienten über ALLE Behandlungsalternativen aufzu-

klären und sie ihnen höherwertige Versorgung einfach verschweigen, weil sie sich scheuen, die Kostenseite anzusprechen? Liegt es daran, dass stattdessen Billigversorgungen angeboten werden, die nicht nur schlecht aussehen, sondern auch noch krank machen? Stellen Sie sich vor, Ihr Frisör würde Ihnen die Haare verunstalten, nur weil Sie mit dem Fahrrad zum Termin erschienen sind! Dann würden Sie das nächste Mal doch besser mit dem Taxi vorfahren oder sich gleich einen anderen Frisör suchen, der Sie vernünftig berät. Dieses kleine Gedankenexperiment zeigt, woran es in vielen Praxen hapert: nämlich an der Beratung. Nun ist die Beratung natürlich dank der extrem komplizierten Abrechnungsregeln auch nicht gerade einfach. Es gibt aber sehr erschwingliche Hilfsmittel, die nicht nur verschiedene Therapiealternativen auf Knopfdruck gleich während der Beratung vorschlagen, sondern auch den präzisen Eigenanteil ermitteln und die Versorgung patientengerecht im Farbbild darstellen. In einem aussagefähigen Ausdruck erhält der Patient auf einem Blatt mehrere Alternativen zur Entscheidungsfindung und kann nun selbst bestimmen, wie er aussehen möchte.

Ein solches Produkt ist die Synadoc-CD – eine kostenlose Probeversion können Sie unter 0700/67 33 43 33 telefonisch oder im Internet unter www.synadoc.de bestellen.

kontakt.

Dr. Manfred Pfeiffer schreibt seit 1979 EDV-Programme für Zahnärzte. Er hat 1984 den Zahnarztrechner gegründet und 1994 den digitalen Röntgensensor „Dexis“ entwickelt. Seit 2004 arbeitet er wieder an EDV-Projekten zur zahnärztlichen Abrechnung, die über die Synadoc GmbH vermarktet werden.

Tel./Fax: 0700/67 33 43 33
E-Mail: dr_mp@dr-pfeiffer.com

Zuschläge in der GOZ für Kinder

| Simone Möbus

In der Gebührenordnung für Ärzte gibt es für Untersuchungen sowie für Besuche und ausgewählte andere Leistungen einen Zuschlag für Kinder unter vier Jahren „K1“ und den Zuschlag „K2“ für Kinder bis zum vollendeten vierten Lebensjahr. Mit diesen beiden Zuschlägen wollen wir uns heute näher beschäftigen.

Diese beiden Zuschläge vergüten die grundsätzlichen Schwierigkeiten, die bei der körperlichen Untersuchung, der Visite, der Besuche in Haus oder Heim von Kleinkindern entstehen können – zum Beispiel dadurch, dass sich Kleinkinder nicht immer problemlos untersuchen lassen und/oder auch eine gezielte Anamnese und Angabe von Schmerzen nicht immer möglich ist.

Der Zuschlag K1 ist berechnungsfähig:

- als Zuschlag für Untersuchungen bei Kindern unter vier Jahren
- einmal je Sitzung (Inanspruchnahme des Zahnarztes)
- neben Ä5, Ä6
- neben Zuschlägen A, B, C, D.

Der Zuschlag K1 ist nur berechnungsfähig im Zusammenhang mit Untersuchungen nach den Nummern Ä5 und Ä6, jedoch nicht für alleinige Beratungen.

Nicht berechnungsfähig:

- neben Zuschlägen E, F, G, H, J; K2
- für Kinder ab vier Jahre
- neben 001.

Die Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugrunde liegende Leistung aufzuführen und grundsätzlich nur mit dem einfachen Gebührensatz abrechnungsfähig. Hier ein Beispiel:

Patient, drei Jahre alt, erscheint mit dem Vater in der Praxis und hat Schmerzen an Zahn 64.

Berechnung:
symptombezogene Untersuchung
Ä5 zuzüglich Zuschlag K1

Obwohl sich Kinder ab vier Jahre alt nicht zwingend genauso untersuchen und behandeln lassen wie Erwachsene, sieht hierfür die Gebührenordnung keinen Zuschlag vor, weder K1 noch K2.

Der Zuschlag K2 ist je Inanspruchnahme einmal bei einem Kleinkind unter vier Jahren, aber nur je zuschlagfähiger(m) Visite, Besuch, Begleitung, Verweilen, unter Umständen an einem Tag notwendigerweise mehrfach, zum Beispiel bei wiederholtem Besuch, abrechnungsfähig.

Im Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern Ä45 bis Ä55 (Visiten/Besuche/Begleitung eines Patienten) darf der Zuschlag unabhängig von der Anzahl der Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme (das heißt je Sitzung) des Arztes nur einmal berechnet werden. Diese Einschränkung gibt es für die Ziffer Ä56 (untätiges Verweilen, je angefangene halbe Stunde) nicht. Der Zuschlag K2 ist natürlich nur je Inanspruchnahme des Arztes, nicht des Hilfspersonals berechnungsfähig.

Die Einzelsätze für beide Zuschläge betragen jeweils:

120 Punkte
1-fach = 6,99

autorin.



Simone Möbus ist Abrechnungsexpertin bei der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG in Düsseldorf und steht Kunden bei zahnärztlichen Abrechnungsfragen zur Verfügung.

kontakt.

**ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft AG**

Simone Möbus
Werftstraße 21
40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/5 69 33 73
Fax: 02 11/5 69 33 65
E-Mail: smoebus@zaag.de

kurz im fokus

Dr. Wahl-Preis 2008

Stellen wir uns vor, alle Kinder in Deutschland hätten ein fröhliches Lachen mit gesunden Zähnen – tatsächlich ist dem leider nicht so.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) schreibt daher für das Jahr 2008 den Dr. Wahl-Preis mit dem Ziel aus, die Zahl der „glücklichen Kindergesichter“ drastisch zu erhöhen. Mit dem Zauberwort „Nuckelflaschen-Karies ade!“ sollen Fachleute verschiedener Bereiche bis zum 31. Mai 2008 Konzepte für Erziehungsberechtigte beziehungsweise diejenigen, die die Rahmenbedingungen setzen, erstellen. Angestrebt wird ein praktisches, aber theoretisch fundiertes Konzept, in dem aufgezeigt wird, auf welche Weise, mit welchen Inhalten, in welchen Settings und mit welchen Medien/Materialien die Erziehungsberechtigten beziehungsweise diejenigen, die die Rahmenbedingungen setzen, zu erreichen sind. Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie im Internet unter www.daj.de

Geschütztes Zahnmännchen

Das Signet Zahnmännchen, ein lachender weißer Zahn unter einem schützenden Schirm, wurde jetzt von der Europäischen Kommission akzeptiert und in die sogenannte Positivliste der nationalen Health Claims aufgenommen. „Das Zahnmännchen erklärt sich von allein, es benötigt keine langen Texte, um die Bedeutung von ‚zahnfreundlich‘ zu definieren“, so Dr. Albert Bär, Direktor der Toothfriendly International (TI).

Mit dem Zahnmännchen und als zahnfreundlich werden ausschließlich Lebensmittel ausgezeichnet, die wissenschaftlich getestet sind und nachweislich weder Karies noch Schäden durch diätetische Säuren (Erosionen) an den Zahnoberflächen verursachen. Nach weltweit anerkannten wissenschaftlichen Prüfungskriterien wird für jedes einzelne Produkt ein wissenschaftliches Gutachten erstellt.

Verein für Zahnhygiene e.V.:

CD „Elternarbeit“ zum Thema Zahngesundheit



Der traditionelle Elternabend hat immer das gleiche Problem: Es kommen nur wenige Eltern und immer die Falschen! Die Lösung des Problems bietet die neue CD „Elternarbeit“ vom Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ). Eine Vielzahl von Alternativen zum Elternabend, verbunden mit nur einem Ziel: Mehr Zahngesundheit im Milch- und Wechselgebiss! Das Angebot will mit neuen Ideen allen Multiplikatoren in der Gruppenprophylaxe, Patenschaftszahnarzt-Teams, ErzieherInnen und LehrerInnen die Ansprache von Eltern erleichtern. Konzipiert von Zahnärztin und Kinderprophylaxe-Expertin Dr. Andrea Thumeyer finden sich auf der CD Druckvorlagen und Infomaterialien für die Elternarbeit z.B. beim Kindergartensommerfest und im Kindergartenfoyer, fürs schwarze Brett (inklusive vieler Texte in 14 Sprachen), für

das Eltern-Frühstück, den Mutter-Kind-Nachmittag, die Zahnputz-Zauber-Stunde oder den Neulingselternabend, Bastelvorlagen für die Wege übers Kind und Illustrationen nebst entsprechenden Checklisten. So können alle Beteiligten frei nach dem Prinzip „Print on demand“ die erforderlichen Unterlagen bei Bedarf ausdrucken und für eine zielgerichtete Elternarbeit verwenden. Entstanden ist so ein vollständiges Portfolio an Modulen zur Elternarbeit für mehr Zahngesundheit im Milch- und Wechselgebiss. Bestellungen der CD „Elternarbeit“ sind direkt über den Vereinskontakt (Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt, Telefon: 0 61 51/ 1 37 37-10, Fax: 0 61 51/1 37 37-30, E-Mail: info@zahnhygiene.de) zum Stückpreis von 9,80 Euro möglich.

Service der DGZI:

„Praxisleitfaden dentale Implantologie“

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) hat seit 1970 vielen Zahnärzten den Weg zu dieser interessanten Teildisziplin geebnet – mit gezielten Weiterbildungen wie dem „Curriculum Implantologie“, mit einschlägiger Literatur wie dem „Lernbuch Implantologie“, mit angesehenen Kongressen und nicht zuletzt mit der lebendigen Diskussion unter Kollegen in den örtlichen DGZI-Fachgruppen.

Eine zusätzliche Unterstützung bietet die Gesellschaft jetzt mit dem Handbuch „Praxisleitfaden dentale Implantologie“. Mit seiner Hilfe lässt sich implantologische Alltag Schritt für Schritt, von der Befundaufnahme bis zum Recall, klar strukturieren.

Besonderen Wert legt der „Praxisleitfaden dentale Implantologie“ auf die Teamarbeit. Wie sind die Aufgaben zwischen dem Zahnarzt und verschiedenen Assistentinnen aufgeteilt? Wer macht was unmittel-



bar vor der Implantat-OP? An welcher Stelle wird der Zahntechniker hinzugezogen? Diese Fragen sind schnell beantwortet, weil sie schwarz auf weiß im Leitfaden niedergelegt sind, wobei die einzelnen Checklisten mit wenigen Anmerkungen auf die jeweilige Praxis zugeschnitten werden können.

Das Team fängt hier nicht bei Null an, sondern nimmt nur noch den Feinschliff vor – und ist damit für jede implantologische Behandlung gut gerüstet. Der „Praxisleitfaden dentale Implantologie“ wird in Buchform und auf CD an die DGZI-Mitglieder versendet und kann darüber hinaus ab sofort zum Preis von 35 Euro (inklusive Mehrwertsteuer, Porto und Verpackung) bezogen werden über die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V., Feldstr. 80, 40479 Düsseldorf, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, Tel.: 0800/33 49 48 35, E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Forderung der DGMKG:

Systematische Vorsorge- und Früherkennungskonzepte

Jährlich erkranken immer mehr Patienten an einem oralen Plattenepithelkarzinom (Mundhöhlenkarzinom oder umgangssprachlich: Mundkrebs). Dazu zählen auch zunehmend Menschen, die nicht zur unmittelbaren Risikogruppe (Raucher, Alkoholiker etc.) gehören und dennoch klinisch erkennbare Vorläuferläsionen (Gewebeschädigungen bzw. -störungen) aufweisen. „Daher sollte sich eine systemische Fahndung nach einem Mundhöhlenkarzinom nicht auf einen speziellen Patientenkreis beschränken“, mahnt Essers Kollege Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel aus Regensburg, der sich wissenschaftlich mit der

Thematik befasst und hierzu bereits mehrere Fachartikel veröffentlicht hat. „Eine regelmäßige Kontrolle und Untersuchung der Mundschleimhaut muss Bestandteil der zahnärztlichen Basisuntersuchung beim Patienten werden – regel- und routinemäßig“, so Driemel. Hierin sieht die DGMKG eine realistische Chance zum Rückgang der Erkrankungshäufigkeit und –schwere: Denn fortgeschrittene Mundhöhlenkarzinome erfordern meist einschneidende Therapiemaßnahmen, dies mit erheblichen Folgen für die Betroffenen. In einer systemischen Früherkennung sehen die Experten die aussichtsreiche Strategie

zur Verminderung der individuellen Krankheitsbelastung.

Die Mehrzahl der Mundhöhlenkarzinome entsteht auf dem Boden langfristig bestehender, erkennbarer Gewebeschädigungen bzw. -störungen. Bei der systemischen Erkennung dieser „Frühwarnsysteme“ kommt dem Zahnarzt und MKG-Chirurgen logischerweise eine Schlüsselstellung zu. Die DGMKG hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, Zahnärzte umfassend bei der richtigen Erkennung der möglicherweise zu Mundhöhlenkarzinom führenden Gewebeschädigungen zu unterstützen. www.mgk-chirurgie.de

BVAZ lobt deutsche Zahnärzte:

Herausragend auch bei der Hygiene



Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte (BVAZ) nimmt die aktuellen Zahlen des Institutes der deutschen Zahnärzte zu den Hygienekosten zum Anlass, auf die herausragende Stellung der deutschen Zahnärzteschaft bei der Hygiene hinzuweisen. „Wir haben hier eine Vorreiterrolle der deutschen Zahnärzteschaft“, kommentiert der Präsident des BVAZ, Zahnarzt Dr. Günter Kau aus Waldmohr, die Veröffentlichung des Institutes der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zur Entwicklung der Praxiskosten für Hygiene. „Infektionskontrolle wird von den deutschen Zahnärzten mit bestem Erfolg praktiziert. Das kostet natürlich Geld.“

Laut Angaben des IDZ haben sich die Aufwendungen in den Zahnarztpraxen in den letzten zehn Jahren im Bereich des Materials um ca. 50 Prozent, im Bereich der Personalkosten sogar um 100 Prozent erhöht. Kau nimmt dies zum Anlass, die Forderung des BVAZ nach einer angemessenen Berücksichtigung der Praxiskosten in der neuen zahnärztlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu wiederholen. „Um das Niveau zu halten, können wir beispielsweise bei der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht weiter mit Gebühren aus dem Jahr 1988 auskommen.“ Er fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, den Entwurf der neuen GOZ deutlich nachzubessern. „Aber auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen müssen die stark gestiegenen Praxiskosten Berücksichtigung finden. Deutsche Qualitätsarbeit für die flächendeckende Versorgung in den Praxen der Allgemeinzahnärzte kann es nicht zum Nulltarif geben“, so Kau weiter. Der BVAZ werde nach seinen Worten alles daran setzen, zum Wohle der Patienten und der Mitarbeiter in den Praxen hier seinen Einfluss geltend zu machen.

www.bvaz.de

Dentalhygiene Journal:

Prophylaxe und Parodontologie

Das Dentalhygiene Journal richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Dentalhygienikerinnen und Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als auflagenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe und Parodontologieschwerpunkt im 10. Jahrgang bereits bei ca. 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe.

Informationen unter: www.oemus.com



Moderne Behandlungskonzepte in der Kinderzahnheilkunde

| Prof. Dr. Brita Willershausen, Dr. Birgül Azrak, Vicky Ehlers

In der Kinderzahnheilkunde sind prinzipiell die Therapiekonzepte von der Prävention bis zur Überkronung oder Extraktion unter Vollnarkosebedingungen und späterer Eingliederung einer Kinderprothese möglich. Im vorliegenden Bericht werden alle aktuellen Möglichkeiten der Kinderbehandlung kurz vorgestellt.

Prophylaxeprogramme zur Förderung der Zahngesundheit im Kindes- und Jugendalter werden seit mehreren Jahrzehnten in den meisten Industrienationen sehr erfolgreich durchgeführt. Die jüngste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) aus dem Jahr 2006 belegte eindrucksvoll den positiven Rückgang der Karieshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen (Abb. 1). Zahlreiche Studien aus verschiedenen europäischen Ländern konnten ebenfalls deutlich zeigen, dass die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen insbesondere in Schulen und Kindergärten zu einer merklichen Kariesreduktion geführt hat. Karies als Zivilisationskrankheit zeigt heute jedoch immer noch einen weiten Verbreitungsgrad

in Nordamerika sowie in Mittel- und Nordeuropa und wird weiterhin als häufigste Infektionserkrankung des Kindesalters bezeichnet. Bei der Bewertung der Karieshäufigkeit muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Verbreitung gerade bei Schulkindern von vielen verschiedenen Parametern wie unter anderem sozialen Umfeldfaktoren wesentlich mit beeinflusst wird. In einer Studie aus dem Jahr 2000 wurden insgesamt zahnärztliche Befunde von 3.880 Kinder (1.844 Mädchen, 2.036 Jungen) aus der ersten Schulklasse ausgewertet. Der Anteil ausländischer Mitschüler betrug insgesamt 19,1 Prozent (n=741). 53,4 Prozent (n=2.073) der Schüler hatten naturgesunde Gebisse; der Anteil naturgesunder Gebisse deutscher Kinder

betrug 60,8 Prozent (n=1.909) und der der ausländischen Mitschüler zeigte einen Wert von 21,9 Prozent (n=162). Studien aus Bielefeld und Hamburg über die Kariesprävalenz deutscher und ausländischer Schüler kamen zu ähnlichen ungünstigen Befunden wie die vorliegende Studie aus Rheinland-Pfalz. 50,2 Prozent der deutschen Kinder und nur 27,6 Prozent der ausländischen Kinder waren kariesfrei.

Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit

Deutlich belegt werden konnte, dass bei ausländischen Kindern noch erhebliche Defizite der Mundgesundheit vorlagen und bisherige Prophylaxekonzepte noch wenig erfolgreich waren. Nur mit verstärkten Bemühungen und anders gestalteten intensiven Prophylaxeprogrammen lassen sich bei diesen Risikokindern Erfolge zur Verbesserung der Mundgesundheit und der Kariesreduktion erreichen.

Für Präventionsmaßnahmen und zahnärztliche Wissensvermittlung erscheinen Kindergärten und Grundschulen als besonders geeignete Wirkungsorte (Abb. 2). Da im Alter zwischen drei und sechs Jahren die postnatale Prägephase noch nicht abgeschlossen ist, sind Kleinkinder im Vergleich zu Jugendlichen wesentlich leichter lenk- und motivierbar.

Neben effektiven Mundhygienemaßnahmen zur Verhinderung der Plaqueanlagerung, der Beachtung ei-

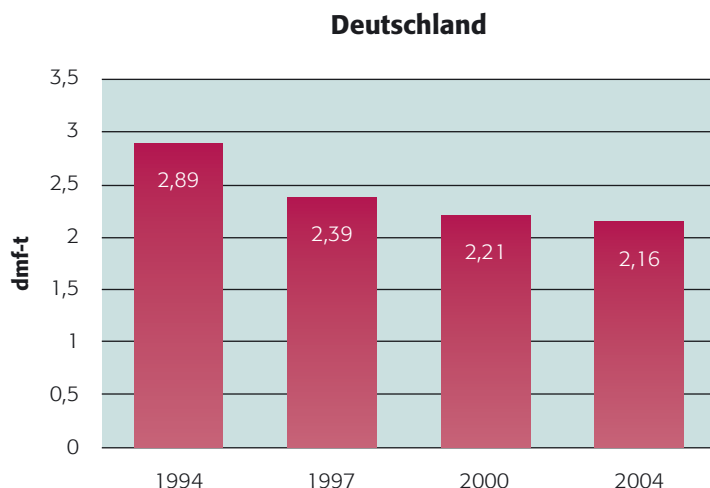


Abb.1: Mittlere dmf-t-Werte bei 6- bis 7-Jährigen im Zeitverlauf (DMS IV Studie).



Abb. 2a–b: Zahnärztliche Untersuchung im Rahmen der Gruppenprophylaxe (1. Grundschulklasse) an der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. – Abb. 3: Fissurenversiegelung bei Zahn 75 und Füllungstherapie – Zahn 36 bei einem sechsjährigen Jungen: a) Ausgangssituation, b) Restaurationsmaßnahmen.

ner zahngesunden Ernährung mit geringem Anteil von niedermolekularen Kohlehydraten (Saccharoseanteil) und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollterminen zählen die Anwendungsmöglichkeiten lokaler und systemischer Fluoridierungsmaßnahmen zu den effektiven

Konzepten (Säulen der Prophylaxe) der Kariesprävention. So stieg beispielsweise im Jahr 1953 in den Niederlanden nach Einführung der Trinkwasserfluoridierung der Prozentsatz kariesfreier Kinder von 3 Prozent auf 65 Prozent im Jahre 1984.

Durch fluoridiertes Kochsalz könnte eine weite Bevölkerungsschicht erreicht werden, und die Entscheidung über die Salzverwendung kann des Weiteren von jeder Person eigenständig und freiwillig getroffen werden. In Deutschland wird fluoridiertes Speisesalz bereits seit 1992 angeboten, und dies stellt neben lokalen Fluoridierungsmaßnahmen, wie sie durch die Anwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten, Gelen oder Spüllösungen gegeben sind, eine sinnvolle Ergänzung dar.

Eine weitere Möglichkeit zur Prävention möglicher kariöser Defekte im Seitenzahnbereich stellen Fissurenversiegelungen dar, die insbesondere bei sehr ausgeprägten tiefen Fissuren im Seitenzahnbereich sehr sinnvoll erscheinen (Abb. 3). Die Vorteile der Fissurenversiegelung sind vielfältig: leichte Durchführbarkeit, meist schmerzfreie Behandlung, Sechsjahrmolar kann über kritische Zeit kariesfrei bleiben, Ergänzung der präventiven Maßnahmen, Bakterien- und speicheldichter Abschluss der Fissurenfläche, keine Pulpairritation, initiale Läsionen werden inaktiviert und das erforderliche Recall-System fördert die Compliance der Kinder.

Therapiemöglichkeiten bei Kindern

In der Kinderzahnheilkunde sind für die Therapieentscheidungsfindung im Gegensatz zur Erwachsenenbehandlung psychologische Gesichtspunkte, geistiger und körperlicher Entwicklungsstand und soziale Komponenten wesentlich, die sich in der Kooperationsbereitschaft der Kinder äußern (Abb. 4).

Ist bei den Kindern eine gute Mitarbeit möglich, können prinzipiell viele erforderliche Therapiemaßnahmen durchgeführt werden. Im Bereich der Füllungstherapie werden heute bei kleineren Defekten aufgrund der Amalgamproblematik vorrangig zahnfarbene Werkstoffe auf Kunststoffbasis verwendet (Abb. 5); je nach Kooperationsbereitschaft der Kinder werden dabei absolute oder relative Maßnahmen zur Trockenlegung angewandt. Liegen bei den Kindern jedoch größere kariöse Defekte vor, die bereits zur irreversiblen Irritation der Pulpa geführt haben, so können auch im Milchgebiss endodontische Maßnahmen durchgeführt werden. Bei diesen

Entscheidungsfindung

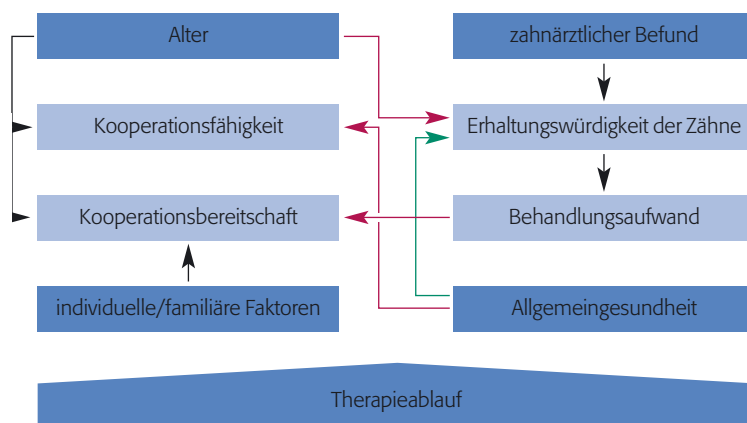


Abb. 4: Entscheidungsfindung.

Durchblick mit Farbe

bei Material- und Instrumentenorganisation plus Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien



Abb. 5a



Abb. 5b

Abb. 5a-b: Füllungstherapie mit Werkstoffen auf Kunststoffbasis. Restauration eines Milchmolaren mit selbstkonditionierenden Adhäsivsystemen und Compomerwerkstoffen (Ausgangssituation, definitive Versorgung).

Behandlungskonzepten müssen Kooperationsbereitschaft der Kinder und Eltern überdacht werden, die Karieshäufigkeit und Mundhygienemaßnahmen müssen überprüft sowie die Lokalisation und mögliche bereits vorliegende Wurzelresorptionsvorgänge radiologisch untersucht werden. Nach sorgfältiger Indikationsstellung können auch im Milchgebiss Vitalamputationen und Pulpektomieverfahren durchgeführt werden (Abb. 6). Zur Wurzelkanalfüllung haben sich jedoch resorbierbare Präparate auf Kalziumhydroxidbasis (bei nicht infizierten Wurzelkanälen) oder bei bereits vorliegenden Schädigungen der Pulpa Werkstoffe mit Jodidzusätzen sehr erfolgreich bewährt. Bedacht werden sollte stets, dass endodontische Maßnahmen im Milchgebiss in der Regel eine Kompromisstherapie darstellen, da keine adäquate Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelkanalfüllung aufgrund der späteren Resorptionsvorgänge durchgeführt werden können.

Bei größeren kariösen Defekten oder nach endodontischen Therapien können zahnerhaltende Maßnahmen häufig nur durch Überkronungen (Frasacokronen im Frontzahnbereich, Stahlkronen für den Milchmolarenbereich bzw. den ersten Molaren der 2. Dentition) durchgeführt werden. Die Stahlkronenversorgung ist mehrfach als eine besonders langlebige Restauration beschrieben worden, die bei umfangreicheren Defekten (> zweiflächig), nach endodontischen Maßnahmen, nach Schmelzbildungsstörungen oder zur Aufrechterhaltung der Stützzone bzw. als Platzhalter zur Anwendung kommen sollten (Abb. 7). Hauptindikation für eine Stahlkronenversorgung ist die erste Dentition. Ziel ist die funktionelle Restauration von Milchzähnen mit großen Hartsubstanzschäden und Erhaltung derart versorgter Milchzähne möglichst bis zur physiologi-



Ein durchdachtes System:

Farbcodierte Materialwannen sowie Trays, sterilisierbare Halter und Auflagen für Instrumente und Bohrer ermöglichen einfaches und schnelles Erkennen aller Materialien und Instrumente für die jeweilige Behandlung.



Der Inhalt von Trays und Wannen wird mit einem verriegelten Klarsichtdeckel gegen Verstauben und Kontamination geschützt.



Waschtrays, Container und Instrumentenhalter erleichtern die Wiederaufbereitung und sparen enorm viel Zeit beim Sortieren.

Alle ZIRC Kunststoffprodukte haben eine anti-bakterielle Ausstattung und verbessern so Hygiene und Sicherheit.



Die neuen EZ-ID Ringe und EZ-ID Tapes dienen zum einfachen Farbcodieren von Instrumenten, Behältern, Schubladen uvm. Validiertes Verfahren zur Wiederaufbereitung gemäß ISO 17664.



Fordern Sie noch heute das Zirc-Lieferprogramm mit dem Color-Code Handbuch an!

LOSER & CO

öfter mal was Gutes...



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN
TELEFON: 0 21 71 / 70 66 70, FAX: 0 21 71 / 70 66 66
email: info@loser.de

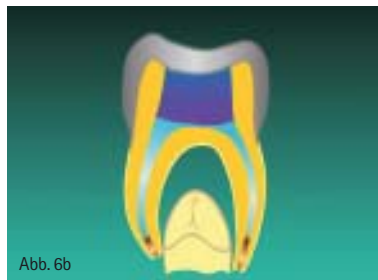


Abb. 6a–b: Pulpektomie bei Milchmolaren: Klinische Situation und schematische Darstellung der Wurzelkanal-füllung unter Berücksichtigung der Schonung des Zahnkeimes der 2. Dentition. – Abb. 7a–b: Milchzahnrestauration mit konfektionierten Stahlkronen zur funktionellen Restauration von Milchmolaren mit großen Hartschadens. Diese Versorgung ermöglicht in der Regel die Milchzahnerhaltung bis zur physiologischen Exfoliation. – Abb. 8a–d: Therapiekonzepte bei nicht mehr erhaltungswürdigen, extrahierten Milchzähnen. Behandlungsablauf zur Anfertigung von Kinderteilprothesen: a) Ausgangssituation, b) Alginateabformung, c) Bissnahme und d) Kinderteilprothese.

schen Exfoliation. So kommen beispielsweise die konfektionierten Edelstahlkronen der Firma 3M ESPE zur Anwendung. Die Zusammensetzung dieser vorgefertigten konfektionierten Stahlkronen mit elastischem Federrand ist wie folgt: Eisen 64,9–70,9 Prozent, Chrom 18–20 Prozent, Nickel 8–12 Prozent, Magnesium max. 2 Prozent, Silizium max. 1 Prozent, Phosphor max. 0,045 Prozent und Schwefel 0,03 Prozent. Materialbedingte Nebenwirkungen wie eine Sensibilisierung durch Nickel sind nicht beschrieben worden. Ausnahmefälle bei Verwendung konfektionierter Kronen

betreffen die zweite Dentition, zum Beispiel Sechsjahrmolaren. Spätestens im 15. Lebensjahr sollten jedoch die Stahlkronen aufgrund der Parodontitisprophylaxe durch eine definitive Versorgung ersetzt werden. Kinder mit stark erhöhtem Kariesrisiko weisen häufig extrem ausgeprägte und rasch fortschreitende kariöse Defekte auf, sodass meist nur eine Extraktionstherapie als Behandlungsmaßnahme zur Diskussion stehen. Steht als einzige noch mögliche Behandlungsmaßnahme zur raschen Schmerzbeseitigung eine Extraktionstherapie zur Verfügung, so

müssen Überlegungen zur Sprachentwicklung, psychologische Faktoren, Ästhetik und Kauvermögen mit den Eltern besprochen werden. Eine gute Alternative zur Wiederherstellung/Rekonstruktion des orofazialen Systems ist in der Eingliederung von Kinderteilprothesen gegeben (Abb. 8). Die Maßnahmen zur Anfertigung einer Kinderteilprothese sind einfach und sowohl Eltern als auch Kinder akzeptieren diesen Zahnersatz sehr gut. Als letzte Möglichkeit zur zahnärztlichen Therapie von unkooperativen bzw. sehr jungen Kindern steht die Behandlung unter Intubationsbedingungen zur Auswahl. Werden diese Behandlungen gewünscht oder sind diese erforderlich, so sollten strenge Indikationsstellungen, exakte Planungskonzepte zur erforderlichen Therapie sowie umfangreiche Präventionskonzepte zur Vermeidung weiterer ITN-Behandlungen besprochen und durchgeführt werden.

Zusammenfassung

Durch die konsequente Durchführung von Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Gruppenprophylaxe bei Kindergarten- und Schulkindern sowie durch frühzeitige Aufklärungsgespräche mit den Eltern haben sich deutliche Verbesserungen der Mundgesundheitsituation bei Kindern und Jugendlichen ergeben. In der Kinderzahnheilkunde sind prinzipiell die Therapiekonzepte von der Prävention bis zur Überkronung oder Extraktion unter Vollnarkosebedingungen und späterer Eingliederung einer Kinderprothese möglich. Im vorliegenden Bericht werden alle aktuellen Möglichkeiten der Kinderbehandlung kurz vorgestellt, obwohl die Extremsituationen – Kindergebisse mit stark erhöhtem Kariesrisiko – glücklicherweise merklich abgenommen haben.

kontakt.

Prof. Dr. Brita Willershäusen

Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Tel.: 0 61 31/17 72 46
Fax: 0 61 31/17 34 06
E-Mail: willersh@uni-mainz.de

Füllungstherapie bei Kindern

| Dr. med. dent. Arzu Tuna-Meyer, Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael J. Noack

Es ist wichtig, Milchzähne zum Kauen, zum Sprechen, wegen der Ästhetik oder aufgrund ihrer Funktion als Platzhalter so lange wie möglich zu erhalten. Aus diesem Grund sollte der Behandler die individuell optimale Behandlungsoption für den kleinen Patienten finden, um dessen sanierungsbedürftiges Gebiss zu versorgen (Abb. 1). Dabei reicht die alleinige Defektversorgung nicht aus, denn sie verändert nicht die Kariesaktivität und muss deswegen in ein kausaltherapeutisches Gesamtkonzept eingebettet sein. Zum Erreichen eines erfolgreichen Endergebnisses bieten sich im Milchgebiss einige Alternativen an.

Eine nicht invasive Therapie, bei der vor allem die Förderung der Remineralisation im Vordergrund steht, kann bei kleinen Kindern Mittel der Wahl sein, um Zeit zu gewinnen. Ansonsten bietet sich für definitive Restaurationen mit Komposit oder Kompomere die minimalinvasive Therapie im Milchgebiss an. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der provisorischen Versorgung als Übergang oder kurz vor Exfoliation.

Hierbei hängt die Entscheidungsfindung von einigen Faktoren ab. Ein adäquates Umfeld, wie zum Beispiel Trockenlegung, ist manchmal schwierig zu gewährleisten und führt zur Änderung des Behandlungskonzeptes.

Kompomere und Komposite haben sich in vielen klinischen Studien als Milchzahnrestaurationen über einen längeren Zeitraum bewährt. Die Schmelz-Ätz-Technik im Milchgebiss verbessert Haftmechanismen signifikant und sollte heutzutage bei definitiven Restaurationen mit Kompomeren oder Kompositen im Milchgebiss einen festen Bestandteil bilden. Hinzu kommt, dass adhäsiv verankerte Restaurationen eine die Zahnhartsubstanz schonendere Präparationsweise als bei Kinderkronen mit sich bringen. Bei neuartigeren Produkten, wie z.B. farbigen Restaurationsmaterialien, kommt noch ein positiver Faktor hinzu: Sie erwecken Interesse bei den kleinen Patienten und sind somit eine Hilfe während der Desensibilisierungs-



Abb. 1: Sanierungsbedürftiges Gebiss.

phase. Der kontrovers diskutierte Charakter, sie könnten als Schmuck empfunden werden und somit zahnschädigendes Verhalten auslösen, konnte bis jetzt nicht nachgewiesen, sondern eher verneint werden.

Ein letzter Faktor, welcher die Milchzahnbehandlung einfacher gestalten lässt, sollte nicht unerwähnt bleiben. Die zurückhaltende Exkavation stellt eine gesunde Alternative dar. Dabei wird kariöse Zahnhartsubstanz belassen bis auf die Kavitätenränder. Der Vorteil darin ist

die stressfreiere Behandlung, weil einerseits keine Pulpeneröffnung stattfindet, andererseits die Behandlung nicht so zeitintensiv, dafür aber weniger schmerzhaft ist. Viele Untersuchungen zeigen, dass das Belassen von Restkaries keinen gesundheitsschädlichen Effekt hat, falls das Dentin mittels Dentinhaftvermittler versiegelt wird. Die Prognose der Füllung hängt lediglich von ihrer Dichtigkeit ab, welche man fördern kann, indem die Kavitätenränder kariesfrei gehalten werden.



Abb. 2: SM-Test.



Abb. 3: LB-Test.



Abb. 4: Zähne 51, 61, 62.



Abb. 5: Zustand zwei Jahre nach Versiegelung der Karies.

Klinische Beispiele zeigen, dass Kinder heutzutage ohne unangenehme, aversive Reize restaurativ behandelt werden können.

Nicht invasive Therapie

Die Behandlung sollte stets mit einer Risikoevaluation beginnen, denn Kinder, die mit hohem Kariesrisiko kommen, sollten zunächst einmal kausal behandelt werden, es sei denn, es stehen schmerzende Zähne an! Dafür bietet sich zur Evaluation natürlich die Karieserfahrung an, sprich wie viele kariöse Zähne hat das Kind bereits? Zusätzlich werden Plaqueindizes und Mundhygienekontrolle durchgeführt. Natürlich wird auf die Fluoridanamnese besonderer Wert gelegt, allerdings stoßen bei Kindern mit sehr hohem Risiko Fluoride an ihre Grenzen, was nicht bedeutet, dass sie nicht eingesetzt werden sollen. Ganz im Gegenteil sollten bei diesen Kindern Fluoride viel konsequenter appliziert werden. Zum Zweck einer besseren Risikodiagnostik können Speicheltests durchgeführt werden. Diese reichen von der pH-Wert-Bestimmung bis hin zur Mutansstreptokokken-Analyse und Lactobazillen-Messung (Abb. 2, 3). Sind diese Parameter erhoben, ist es möglich, gegebenenfalls mit chemischer Plaquekontrolle die Kinder vor weiteren Löchern zu schützen. In zahlreichen Ver-

suchsreihen, z. B. mit Hamstern, konnte schon vor langer Zeit gezeigt werden, dass die Anwesenheit von Mutansstreptokokken signifikant mit kariösen Läsionen korreliert, so wie es auch bei Kleinkindern der Fall ist.^{7, 16} Zum Beispiel kann mittels einer Aufklärung über kariogene Getränkezufuhr und kariesprophylaktische Maßnahmen ein beginnendes Nursing bottle syndrom mit Kausaltherapie zumindest gestoppt werden. Zusätzlich kann bei erhöhten Mutansstreptokokken-Werten Chlorhexidin-Gel verordnet werden.¹³

Minimalinvasive Behandlung im Milchgebiss

Im Milchgebiss bietet sich zur anfänglichen Minimierung aversiver Reize eine Versiegelung der Karies an. Mit dieser Behandlung kann gleichzeitig eine Beziehung und damit gute Kooperation aufgebaut werden. Hinzu kommt, dass bei optimaler Durchführung ein weiterer, erneuter Behandlungsbedarf nicht gegeben ist. Dazu gibt es einige Untersuchungen, die zeigen, dass diese Behandlungsform eine langfristige Lösung sein kann.^{12, 17} Wichtig bei dieser Art der Therapie ist es, die Kavitätenränder kariesfrei zu gestalten, um einen möglichst dichten Verschluss zu erreichen. Ist es möglich eine dichte Füllung zu legen, dann sieht die Prognose, ge-

nauso wie bei vollständig exkavierten Kavitäten, gut aus! Der Vorteil liegt in der atraumatischen Behandlung, welche schnell und wirtschaftlich ist und zudem ein geringeres Risiko der Pulpeneröffnung mit sich bringt. Natürlich liegt es auf der Hand, dass trotz entfernter weicher Biomasse viele Mikroorganismen zurückbleiben, jedoch nehmen wir das gerne in Kauf, um eine Pulpeneröffnung zu vermeiden. Die Elimination der zugänglichen Bakterienherde ist bekannterweise auch bei exkavierten Zähnen fraglich!¹⁰ Nicht von der Hand zu weisen ist die fragliche Adhäsion zu kariös verändertem Dentin und das Risiko der Progression.²⁵ Untersuchungen haben gezeigt, dass antibakterielle Hilfsmittel mehr Erfolg versprechen könnten.²³ Dazu stehen weitere Untersuchungen noch aus, inwieweit dies auf das Milchgebiss mit einer vorübergehenden Erhaltungsfrist übertragbar ist (Abb. 4, 5).

Vorgehen

Die erweichte Biomasse wird entfernt, falls vorher nötig, sollte ein Kavitätenzugang geschaffen werden, vorzugsweise mit Sonicsys. Danach wird der Schmelz, wenn möglich, mindestens 30 Sekunden und das Dentin 15 Sekunden mit 30%iger Phosphorsäure geätzt. Die Ätzzeiten sind in den meisten Fällen von



Abb. 6: Entfernen der weichen Biomasse.

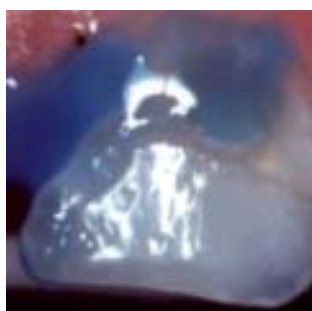


Abb. 7: Konditionierung der Kavität.



Abb. 8: Auftragen von Dentinhaftvermittler.



Abb. 9: Frasco-Strip Kronen für Milchzähne.



Abb. 10a-b: Watterollenhalter für Milchzähne.



der Kooperation des Kindes abhängig. Trotzdem sollte versucht werden, den unpräparierten Milchzahnschmelz aufgrund der aprismatischen Schmelzschicht generell länger zu ätzen. Anschließend werden die Flächen für ca. 15 Sekunden mit einem Dentinhaftvermittler eingepinselt, welcher 15 Sekunden lang mit der Polymerisationslampe gehärtet wird. Danach kann das Komposit bzw. Kompomermaterial aufgebracht werden, wobei im Falle größerer Defekte Frasaco-Strip Kronen sich als sehr nützlich erweisen, wenn man sie gut vorgeschritten hat (Abb. 6 bis 9).

Provisorische plastische Restaurationen

Im Milchgebiss gibt es vergleichbar dem bleibenden Gebiss provisorische oder definitive Füllungswerkstoffe, die als Seitenzahnfüllungen verwendet werden können. Dabei kann diskutiert werden, ob nicht jede Milchzahnfüllung im Prinzip eine provisorische Lösung ist, da die Zähne exfolieren. Je näher der Exfoliationszeitpunkt ist, umso eher lohnt es sich aus Kostengründen Glasionomerzementfüllungen zu wählen. Glasionomerzemente bieten sich zusätzlich dann noch an, wenn die Kooperation fraglich ist, denn unter schlechten Bedingungen können sie eine schnelle Lösung bieten. Andere Anwendungsge-

biote sind, wenn Übergangslösungen gefragt sind oder zunächst einmal eine Etablierung der oralen Mundgesundheit erwünscht ist und hierfür noch zahlreiche Füllungen anstehen, die schnell gelegt werden müssen. Beachtlich ist, dass durch eine veränderte Vorgehensweise die Lebensdauer von GIZ-Füllungen verlängert wird. Die Verbesserung der Qualität erfolgt zunächst durch Konditionierung mit 20% Polyacrylsäure, danach sollte für eine gute Trockenlegung gesorgt werden, was bei Kindern die größte Hürde darstellt (Abb. 10). Eine Versiegelung mit einem Bonding zum Abschluss verbessert die Qualität und Haltbarkeit der Füllung deutlich (Abb. 11). Insbesondere bei mehrflächigen, fraktur anfälligen Glasionomerzementfüllungen sollte diese Methode angewandt werden.⁵ Summa summarum sind Glasionomerzemente eine adäquate, kostengünstige Lösung für Restaurationen im Milchgebiss.⁴

Definitive plastische Restaurationen

Zur definitiven Versorgung im Milchgebiss eignen sich Composite/Kompomere, wenn eine gute Mitarbeit gewährleistet werden kann, der langfristige Erhalt erwünscht ist und der Ästhetikbedarf hoch ist. Dabei schneiden



Abb. 11a-b: Großflächige Kavitation am 65.



IMPLANTOLOGIE Handbuch '08

- Produktvorstellungen
- Marktübersichten
- Klinische Fallberichte

- ! Gesamtübersicht deutscher Implantologiemarkt
- ! Vorstellung Implantatsysteme
- ! Marktübersichten Implantatsysteme und Ästhetikkomponenten aus Keramik
- ! Marktübersicht Knochenersatzmaterialien
- ! Marktübersicht Membranen
- ! Vorstellung Implantologie Equipment
- ! Marktübersicht Chirurgieeinheiten
- ! Implantologie-Zahntechnik/Prothetik
- ! Fachgesellschaften, Berufspolitik und Patienteninformation

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Bitte senden Sie mir das aktuelle Implantologie Handbuch '08 zum Preis von 50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten (kein Rückgaberecht).

Praxisstempel

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift ✕ _____



Abb. 12: Endergebnis.

Untersuchungen zu Kompomeren genauso gut ab wie die zu Kompositen.¹ Somit bieten sich für die Kinderbehandlung farbige Kompomere an. Die positive Perspektive besteht darin, dass die restaurative Behandlung praktisch eine Belohnung darstellt und die Compliance sich auf diesem Wege verbessert. Fraglich sind die Retention und der Einfluss auf die Mundhygiene. In unseren Fällen hat sich gezeigt, dass die Kinder sehr viel Spaß an diesen Füllungen haben, ohne dabei mehr Löcher erbringen zu wollen, um erneut farbige Füllungen zu erhalten. Die Verwendung der eingefärbten Kompomere hat sich bei unserem Patientenkontext als Motivationshilfe bewährt. Zum einen werden die kleinen Patienten durch die selbstständige Auswahl der jeweiligen Restaurationsfarbe aktiv an der zahnärztlichen Behandlung beteiligt – ein Umstand, der ihnen viel Spaß macht; zum anderen gefallen ihnen die farbigen Füllungen, und die Patienten sind sehr stolz auf sie (Abb. 12).

Darüber hinaus konnte bei vielen Patienten ein enormer Motivationsschub im Hinblick auf die häusliche Mundhygiene beobachtet werden, denn die Patienten waren sehr bemüht, ihre farbigen Füllungen besonders zu pflegen und „schön“ zu erhalten, sodass auch die anderen Zahnoberflächen von der deutlich verbesserten Plaquekontrolle profitierten.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen nur wenige Untersuchungen zu farbigen Kompomerrestorationen vor, sodass eine definitive wissenschaftliche Einordnung dieser Materialien momentan nicht möglich ist. Es existieren jedoch zahlreiche Studien zu Kompomermaterialien mit vergleichbarer Zusammensetzung wie z. B. Dyract, Compoglass und



Abb. 13–14: Beispiel Twinky Star.

Glasiosite, die zur Diskussion herangezogen werden können.^{6, 15, 20–22} In zahlreichen Studien haben sich Kompomere als Milchzahnrestaurationen über einen längeren Zeitraum bewährt,^{9, 18} wengleich möglicherweise bei höheren Belastungen der Verbund zwischen Matrix und Füllstoffen Schwachstellen zeigt.¹¹ Auch wenn einige Untersuchungen keine signifikant besseren Haftwerte durch Vorbehandlung mit Säuren (wie z. B. Phosphorsäure oder Maleinsäure) nachweisen konnten, sprechen viele andere Studien für eine verbesserte Haftung nach vorhergehender Ätzung, vor allem bei Verwendung von Phosphor-



Abb. 15: Zufriedener Patient mit Mutter und Behandlerin.

säure.^{2, 3, 8, 21} Daher verzichten wir, wenn möglich, bei keiner Restauration auf die Säure-Ätz-Technik. Zusätzlich wurden wegen der Adhäsion im sklerotisierten Dentin längere Ätzzeiten bevorzugt.^{24, 25} Ansonsten ist es durchaus möglich bei gesundem Dentin auf kürzere Ätzzeiten zurückzugreifen.^{14, 19} In unserer Klinik konnten durch diese Vorgehensweisen gute Behandlungsergebnisse auch unter schwierigeren Verhältnissen erreicht werden (Abb. 13, 14).



Zusammenfassung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Kinderbehandlung eine spezielle Art der Zahnheilkunde mit großer emotionaler Beteiligung ist. Sind erst einmal die Berührungsängste ausgeräumt, bietet die Kinderzahnheilkunde ein breites Spektrum an, welches hier nur ansatzweise erwähnt werden konnte. Hinzu kommt, dass wir in unserer Gesellschaft nicht die Augen davor verschließen können, dass es immer noch zu viele zahnmedizinisch unterversorgte Kinder gibt. Diese können von den wenigen Spezialisten und Kliniken nicht aufgefangen werden. Daher sind wir auf die Mitarbeit der Allgemein Zahnärzte angewiesen und liefern, wenn Interesse besteht, gerne Starthilfe durch angepasste Fortbildungen, die zeigen wie man die Kinderzahnheilkunde in den Praxisalltag einbinden kann. Ein gut gepflegtes und bei Bedarf auch saniertes Milchgebiss ist eine Grundvoraussetzung für eine lebenslange orale Gesundheit (Abb. 15).

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

kontakt.

Dr. Arzu Tuna-Meyer

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Bereich Kinderzahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universität zu Köln
Kerpener Str. 32, 50931 Köln
Tel.: 02 21/4 78-47 10
Fax: 02 21/4 78-64 05
E-Mail: arzu.tuna-meyer@uk-koeln.de

Ist eine Milchzahnbehandlung sinnvoll?

| Dr. Verena Bürkle

Das Fundament für eine gesunde Gebissentwicklung wird in der Kindheit gelegt. Schäden, die durch traumatische Erlebnisse oder frühzeitigen Zahnverlust entstehen, sind nur schwer wieder zu beheben. Zu einer spezialisierten Kinderzahnarztpraxis gehören demnach ein weites Behandlungsspektrum, eine spezielle Organisation, die entsprechende Ausbildung und vor allem eine psychologische Schulung der Mitarbeiter. Das Motto dabei heißt immer: „Das Kind steht im Mittelpunkt.“ Damit haben wir es dann wieder: das fröhliche Kinderlachen, das wir uns wünschen!

Betrachtet man die epidemiologischen Studien zur Karies im Milchgebiss, so erscheinen die Zahlen auf den ersten Blick recht positiv. Einzelstudien ergaben, dass je nach Region 80 Prozent der Null- bis Dreijähri-

sind 50–70 Prozent (!) der Karies nicht saniert und 20 Prozent weisen einen sehr umfangreichen Sanierungsbedarf auf. Karies im Milchgebiss hat häufig auch eine soziale Komponente. Etwa 65 Prozent aller Kinder haben nur 7 Prozent

ist die Frage „Ist Milchzahnbehandlung sinnvoll?“ eindeutig mit „ja“ zu beantworten. Die Frage, die sich jetzt stellt, ist die nach dem „wie“.

Einfluss der Schwangerschaft

Vielen Eltern ist nicht bewusst, dass sie schon in der Schwangerschaft Einfluss auf die Zahngesundheit ihres Kindes nehmen können. Sie gehen nach wie vor davon aus, dass Karies ein „Schicksal“ ist und vererbt wird. Zusätzlich wird von den Medien oft ein falsches Bild über gesunde Ernährung gegeben. So werden stark zuckerhaltige Snacks und Getränke als besonders wertvoll für Kinder empfohlen. Werden die Eltern oder die werdende Mutter jedoch rechtzeitig darüber aufgeklärt, dass Karies von den Eltern auf das Kind übertragen werden kann und eine gute zahnärztliche Versorgung und Prophylaxe bei den Eltern mithilft, die Ansteckung der Kinder zu vermeiden, so ist schon einmal ein großer Schritt getan. Dies wäre unter anderem in Zusammenarbeit mit den Gynäkologen denkbar. Die Schwangerschaft ist somit eine Schlüsselzeit – die Eltern sind empfänglich für Aufklärungen zum Wohle ihres Kindes. So kann den Eltern auch etwas von der Verantwortung zurückgegeben werden, die sie teilweise nur allzu gerne abgeben möchten. Gleichzeitig muss auch bewusst gemacht werden,

gen naturgesunde Gebisse haben (ÖBIG, DAJ). Auf der anderen Seite sind 3–7 Prozent derjenigen, die in diesem Alter bereits Karies haben, von der sogenannten ECC, also „early childhood caries“, betroffen, einer besonders aggressiven Form der vormals als „Fläschchenkaries“ bezeichneten frühkindlichen Karies, die schon sehr früh sehr weitreichende Sanierungsmaßnahmen notwendig macht. Bei Kindern unter sechs Jahren,

der Karies oder anders ausgedrückt: nur 35 Prozent der Kinder haben 93 Prozent der Karies. Diese Polarisierung der Karies, mit anderen Worten „Viele Kinder haben wenig Karies, wenig Kinder haben viel Karies“, stellt ein großes Problem dar (ÖBIG, DAJ). Betrachtet man diese Zahlen und hält sich außerdem das WHO-Ziel für 2015 vor Augen, dass 80 Prozent der unter Sechsjährigen kariesfrei sein sollen, so



Abb. 1: Farbenfroher und kindgerechter Rezeptionsbereich. – Abb. 2: Dr. Nicola Meißner, Dr. Verena Bürkle im „Fischezimmer“.



Abb. 3: Kariesfreies Milchgebiss. – Abb. 4: Sehr früher Kariesbefall (ECC Stufe 2), die 3er befinden sich gerade erst im Durchbruch. – Abb. 5: Zerstörung aller Milchzähne. – Abb. 6: Massive Zerstörung der Oberkiefer-Front (typisch für ECC), zusätzlich ausgeprägter frontal offener Biss durch permanenten Gebrauch von Flasche und Schnuller. – Abb. 7: OK direkt nach Versorgung mit Stahlkronen an Molaren und Frascokronen in der Front. – Abb. 8: Dasselbe Kind: UK direkt nach Versorgung mit Stahlkronen und Lückenhalter.

dass Zähneputzen eine Norm ist und Eltern Vorbildfunktion für ihre Kinder haben. Wichtig ist jedoch, dass dies ohne Vorwurf geschieht, um nicht unbewusst eine ablehnende Haltung der Eltern hervorzurufen.

Frühzeitige Aufklärung

Weiterhin sollten die Eltern frühzeitig über die Folgen einer Fläschchengabe mit Fruchtsäften, gesüßten Tees oder anderen zuckerhaltigen Getränken vor allem nachts und über das erste Lebensjahr hinaus informiert werden. Hierbei steht die Vermeidung der „early childhood caries“ im Vordergrund, allerdings ist auch die Suchtprävention wichtig. In Studien wurde nachgewiesen, dass Kinder, die lange und intensiv Flasche oder Schnuller verwendet haben, später gefährdeter sind, andere Suchtprobleme wie etwa Nikotin oder Alkohol zu entwickeln, da sie früh an „Ersatzbefriedigungen“ gewöhnt wurden.

Das Zähneputzen sollte ab dem ersten Zahn begonnen werden, ab dem ersten Geburtstag wird mindestens einmal täglich, vorzugsweise abends, ein „Hauch“ fluoridierte Kinderzahnpaste verwendet. Auch bei „Zähneputzverweigerern“ ist Konsequenz wichtig, oft hilft die Einbindung in ein Ritual.

Zur Gabe von Fluoridtabletten besteht kein einheitliches Schema zwischen Kinderärzten und Zahnärzten. Wünschenswert wäre es, die Pädiater in Zusammenarbeit mit den Zahnärzten so auszubilden, dass sie Karies an Milchzähnen rechtzeitig erkennen, die Eltern aufklären und notfalls zur Behandlung weiter überweisen. Bei Kindergarten- und Schulkindern kommt besonders die Gruppenprophylaxe zum Tragen, hierbei können auch die Eltern eingebunden werden. Leider ist es oft so, dass zu solchen Elternabenden und Informationsveranstaltungen nur diejenigen Eltern erscheinen, die sowieso schon gut informiert und engagiert sind, während die Eltern von Problemkindern fernbleiben. Diese Eltern könnten eventuell besser über Werbespots im Fernsehen erreicht werden. Jeder kennt die Werbung von schönen, weißen Erwachsenenzähnen, aber wo bleiben die Bilder von einem strahlenden Kinderlachen? Vonseiten der Zahnärzte wäre eine bessere Ausbildung im Fach „Kinderzahnheilkunde“ bereits an den Universitäten wünschenswert. Diese findet nach wie vor wenig bis gar nicht statt. Auch eine Spezialisierung – wie in anderen Ländern, etwa den USA – schon lange üblich, sollte überdacht werden.

Kindgerechte Behandlung

Als Prinzip gilt: Vermeidung von Problemen „morgen“ durch Behandlung „heute“. Das heißt, kleine Läsionen werden leichter behandelt als große, die

Kindgerechte Behandlung

bereits Schmerzen machen. Kinderbehandlung wird immer noch als wenig lukrativer „Zeitfresser“ angesehen. Sind Schmerzen der Grund für den ersten Zahnarztbesuch, bleiben meist negative Erfahrungen zurück und Folgetermine nach Schmerzbehandlungen werden häufig nicht mehr wahrgenommen. Dasselbe gilt leider auch nach Narkosesanierungen, die zur Behandlung einer ausgeprägten frühkindlichen Karies oft nötig werden. Auch aus diesem Grund sind frühzeitige Kontrollen sehr wichtig. So kann das Kind in entspannter, kindgerechter Atmosphäre langsam und atraumatisch an die Behandlung herangeführt werden und die bewusste oder unbewusste Übertragung von Zahnarztangst von den Eltern auf das Kind wird vermieden.

Nun klingt alles schön und einfach, doch wenn es an die Umsetzung einer Behandlung geht, sieht es oft schon anders aus. Welcher Zahnarzt ist schon einmal auf Knien durch seine Praxis gerutscht und hat versucht zu erfassen, was Kinderaugen sehen? Eine kinderfreundliche, farbenfrohe Umgebung hilft bereits viel dabei, das Vertrauen eines Kindes zu gewinnen. Gelb und Orange wirken fröhlich, Grün und Blau beruhigen eher, mit Rot sollte sparsam umgegangen werden, denn es macht leicht aggressiv. Motive aus bekannten Bilderbüchern oder Serien an den Wän-



Abb. 9: Kofferdam in Schlitztechnik angelegt. Dieser bietet zwar keine absolute Trockenhaltung, aber Schutz vor Aspiration, Schutz der Weichteile und eine sehr gute relative Trockenhaltung. – Abb. 10: Abszess. Ursache: sehr tiefe, mangelhafte Amalgamfüllung. – Abb. 11: Herausnehmbare Lückenhalter zur Vermeidung von Platzverlust in der Stützzone nach Extraktion von 74 und 84. – Abb. 12: Festsitzender vorgefertigter Lückenhalter bei Einzellücke. – Abb. 13 und 14: „Tell-show-do“-Technik.

den erzeugen ein vertrautes Gefühl. Der Wartebereich sollte so als „Spielzimmer“ ausgestattet sein, dass er für die verschiedenen Altersstufen Ablenkung bietet. Auch ein Aquarium leistet wertvolle Dienste.

„Tell-show-do“-Technik

Das Schönste an der Kinderbehandlung ist sicherlich, das Vertrauen eines Kindes zu gewinnen und die nötigen Behandlungen möglichst problemlos mit einem glücklichen Kind und zufriedenen Eltern durchführen zu können.

Die sogenannte „tell-show-do“-Technik erklärt dem Kind die einzelnen Behandlungsschritte, zeigt sie dann und führt sie anschließend aus. So wird beispielsweise das Bürstchen zuerst gezeigt, dann am Fingernagel ausprobiert und schließlich am Zahn angewendet. Dieses Vorgehen wird für jedes Instrument wiederholt. Schon der Applikator für Ätzgel oder Flowables kann zum Behandlungsabbruch führen, wenn das Kind denkt, es sei eine Spritze. Ein Zauberstab in der Hand gibt dem Kind Kontrolle über die Situation. Wird mit diesem gewackelt, heißt es für den Zahnarzt „stopp“. Die kindliche Fähigkeit, in Phantasiewelten einzutauchen, wird durch Techniken aus der Hypnose unterstützt. Es sollte selbstverständlich sein, dass der kleine Patient von der Behandlung nichts spürt. Die Lokalanästhesie – oder

besser die bunten Traumkugeln, mit denen der Zahn dann ganz tief und fest einschläft und manchmal sogar laut schnarcht – ist auch bei Füllungen im Milchgebiss unerlässlich. Tut einmal etwas weh, so ist es meist vorbei mit der Kooperation.

Füllungstherapie im Milchgebiss

Grundsätzlich unterscheidet sich die Füllungstherapie im Milchgebiss nicht wesentlich von der an bleibenden Zähnen. Als Füllungsmaterial eignen sich Komposite oder Kompomere. Das Gerücht, die Säure-Ätz-Technik sei an Milchzähnen nicht anwendbar, hält sich leider hartnäckig. Zwar gibt es eine dünne, prismenfreie Schicht an der Zahnoberfläche, diese wird aber bei normaler Präparation mit entfernt. Danach kann der Zahn ganz normal behandelt werden. Zu beachten ist, dass die Ätzzeit am Milchzahndentin 10–15 Sekunden nicht überschreiten sollte. Die Trockenlegung wird am besten über einen Kofferdam in der sog. „Schlitztechnik“ erreicht. Dieser ist sehr schnell anzulegen und wird von den Kindern als „Zahnregenschirm“ meist besser akzeptiert als ein schlechter Geschmack von Ätzgel oder Bonding. Glasionomere Zemente sind aufgrund ihrer geringeren Haltbarkeit nur als Provisorien geeignet. Amalgam wird schon seit längerer Zeit kritisch gesehen und von vielen Gesell-

schaften für Kinderzahnheilkunde gänzlich abgelehnt. Grund dafür sind zum einen die Materialbestandteile, zum anderen aber auch die Materialeigenschaften. Amalgam braucht eine Schichtdicke von mindestens 2 mm, um stabil zu sein. Hält man sich vor Augen, dass das Pulpenhorn an einem Milch-4er im Durchschnitt nur ca. 1,5 mm von der Oberfläche entfernt ist, so hat man entweder die Möglichkeit, die Füllung direkt in die Pulpa zu legen oder eine zu geringe Schichtdicke zu haben. Beides führt über kurz oder lang zum Scheitern der Versorgung und zur Ausbildung von Fisteln und Abszessen bzw. Schmerzen.

Generell kommt es an Milchzähnen schneller und häufiger zu Fisteln und Abszessen als am bleibenden Zahn. Die Ursache hierfür ist in der speziellen Morphologie der Milchzähne zu suchen. Der Schmelzmantel ist nur etwa halb so dick wie beim bleibenden Zahn. Die Pulpa Hörner sind sehr ausladend und die Approximalkontakte breit und flächig, was bei eng stehendem Milchgebiss ein rasches Fortschreiten häufig unentdeckter Approximalkaries begünstigt. Die Kronenform ist bauchig, was wiederum der Versorgung mit Stahlkronen förderlich ist. Die Wurzeln sind proportional sogar länger als beim bleibenden Zahn, die Wurzelpulpa ist stark verzweigt und mit vielen Seitenkanälchen versehen, die eine endodontische Versorgung er-

schweren. Auch der Pulpakammerboden weist akzessorische Kanälchen auf, was dazu führt, dass sich entzündliche Aufhellungen am Milchzahn meist nicht wie beim bleibenden Zahn apikal, sondern interradiikulär darstellen. Histologisch gibt es in der Milchzahnpulpa viele undifferenzierte Mesenchymzellen, die ein rasches Fortschreiten von Entzündungsreaktionen begünstigen.

Pulpotomie bzw. Pulpektomie

Dies alles macht deutlich, welche wichtige Rolle die Endodontie bei der Versorgung der Milchzähne spielt. Gerade bei kleinen Kindern mit ausgeprägter Karies an den Molaren ist der Erhalt der Zähne erstrebenswert, um einen Platzverlust in der Stützzone zu vermeiden und die Kaufunktion zu erhalten. Häufig dauert die akute Pulpitis nur kurzzeitig an und Eltern berichten vielfach, dass das Kind an tief zerstörten Zähnen nie Schmerzen gehabt hat. Die Versorgung eines Milchzahnes mit Pulpotomie bzw. Pulpektomie und anschließender Versorgung mit einer konfektionierten Stahlkrone haben bei richtiger Indikationsstellung und Durchführung eine Erfolgsquote von über 90 Prozent. Um

die direkte Überkappung als auch das sogenannte „Aufschleifen und offen lassen“ sind obsolet und führen früher oder später zum Misserfolg. Das heutzutage von den meisten wissenschaftlichen Vereinigungen akzeptierte Vorgehen bei einer Vitalamputation oder Pulpotomie ist die „Eisensulfatmethode“, das heißt die Blutstillung mit 15,5%iger Eisensulfatlösung nach vollständiger Entfernung des koronalen Pulpagewebes. Anschließend wird der Zahn mit polymerverstärktem Zinkoxid-Eugenol-Zement (IRM) und einer Stahlkrone versorgt. In unserer rein kinderzahnärztlichen Praxis kommt seit Jahren ausschließlich die Eisensulfatmethode zur Anwendung, mit sehr guten Erfolgen.

Gelegentlich tritt auch nach mehrmündiger Eisensulfatpellet-Einlage keine vollständige Blutstillung ein. Soll der Zahn dennoch erhalten werden, so kann auch bei Milchzähnen die Wurzelpulpa extirpiert und eine Wurzelfüllung mit einem resorbierbaren Material gemacht werden. Dabei ist zu beachten, dass vorsichtig gearbeitet werden muss und auf keinen Fall überinstrumentiert werden darf, um den bleibenden Zahnkeim nicht zu verletzen.

Letztendlich können mit diesen einfachen Maßnahmen viele Milchzähne erhalten und langwierige kieferorthopädische Behandlungen aufgrund von Platzverlusten zumindest verkürzt oder vereinfacht werden. Außerdem bleibt vielen kleinen Patienten das traumatische Erlebnis einer Zahnextraktion erspart.

Vorteile der Stahlkronen

Die oben schon mehrfach erwähnten konfektionierten Stahlkronen wurden bereits im Jahr 1950 erstmals eingesetzt und werden seitdem vor allem in den anglo-amerikanischen Ländern von Zahnärzten und spezialisierten Kinderzahnärzten sehr häufig angewendet. Auch in Europa setzen sie sich mehr und mehr durch. Der Grund hierfür liegt in der außerordentlich hohen Erfolgsrate besonders im Vergleich zur Amalgamfüllung. Untersuchungen zur Überlebensrate zeigen nach 4,5 Jahren für Amalgamfüllungen nur 40 Prozent, wohingegen 90 Prozent der Stahlkronen noch intakt waren. Parodontale Schädigun-

gen konnten in keiner Studie nachgewiesen werden, hingegen ist die Plaqueansammlung an überkronten Zähnen deutlich geringer ist als an natürlichen Zähnen. Besonders für stark zerstörte Milchmolaren oder nach Milchzahnendodontie stellt die Stahlkrone oftmals die einzige Möglichkeit dar, den Zahn und damit die Platzhalterfunktion in der kieferorthopädischen Stützzone zu erhalten. Die Präparation ist gegenüber der „normalen“ Krone stark vereinfacht und erheblich schneller durchzuführen. Zur Frage der Ästhetik: Die Kinder in unserer Ordination sind sehr stolz auf ihre „Ritterzähne“! Die ebenfalls erhältlichen weiß verblendeten Stahlkronen sind deutlich teurer und haben schlechtere Materialeigenschaften. Zerstörte Frontzähne können ästhetisch ansprechend mit zahnfarbenen Frasacokronen aufgebaut werden.

Muss trotz all dieser Maßnahmen doch einmal ein Zahn extrahiert werden, so wird die Anfertigung eines Lückenhalters empfohlen. Diese gibt es – wie die Stahlkronen – ebenfalls konfektioniert, man kann sie aber auch nach Abdruck vom Techniker anfertigen lassen. Vorteil der konfektionierten Lückenhalter ist, dass sie in einer Sitzung hergestellt und zementiert werden können.

Nachteil ist, dass sie nur für Einzellücken geeignet sind. In der Front steht eher die Ästhetik und Phonetik im Vordergrund, im Gegensatz zu den Molaren ist hier nicht mit Platzverlust zu rechnen. Herausnehmbare Kinderprothesen werden wie eine Schwarzsche Platte mit Adamsklammern an Molaren und C-Klammern an den 3ern gefertigt. Für den Ersatz der Zähne sind spezielle Milchzahngarnituren erhältlich. Die Farbe der Basis darf vom Kind selbst ausgesucht werden, was die Kooperation in der Regel deutlich erhöht.



Abb. 15: Einspritztechnik bei Kleinkindern, Ablenkung durch Zauberstab und Schmetterling.

diesen Erfolg zu gewährleisten, sollten vorher keine oder nur geringe Schmerzen bestanden haben, es sollte noch kein Abszess vorliegen und auf dem Röntgenbild keine apikalen oder interradiikulären Aufhellungen erkennbar sein. Weiterhin darf der Zahn keine erhöhte Mobilität aufweisen und muss noch restaurierbar sein, am besten mit einer konfektionierten Stahlkrone. Sowohl

kontakt.

Dr. Verena Bürkle

Kinderzahnordination
Dr. Meißner/Dr. Bürkle
Innsbrucker Bundesstr. 35
5020 Salzburg
Österreich
www.kinderzahn.at

Kariesprophylaxe in der Kinderzahnheilkunde

| Dr. med. dent. Stefanie Feierabend, Dr. med. dent. Stefanie Stumpf

Der allgemeine Trend des Rückgangs der Kariesprävalenz bei Kindern und Jugendlichen darf nicht vergessen lassen, dass die Karieserfahrung im Milchgebiss nach wie vor hoch und bei Kindern > sechs Jahre eine Polarisation deutlich ist. Sehr viele Kinder haben keine Karies, aber wenige Kinder sehr viel Karies. Ohne Frage ist, dass die in den letzten Jahrzehnten entwickelten Präventionsprogramme weiterhin Bestand haben und die Kinder mit viel Karies einen besseren Zugang zu diesen Programmen finden müssen. Dieser Artikel soll eine Übersicht über den derzeit aktuellen Stand in der Kariesprophylaxe bei Kindern geben.

Die guten Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV)¹ in der Kinder- und Jugendgruppe stehen in starkem Kontrast zu den DAJ- (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.) bzw. LAGZ- (Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.) Studien,² die eine auffallend hohe Kariesprävalenz im Milchgebiss offenlegen. Die Gründe für diese Diskrepanz sind vielfältig. Sie reichen von sozioökonomischen Faktoren in den Familien über Mängel in den Präventionsprogrammen bis hin zu der Meinung, dass Milchzähne ohnehin ausfallen und daher nicht behandlungsbedürftig sind.

Seit Langem wird die Einführung der Fluoride in Zahnpasten, Mundspüllösungen, Gelen, Lacken etc. als Hauptgrund für den oben beschriebenen Kariesrückgang

angeführt. Neuere Untersuchungen sprechen dem Fluorid allerdings die ihm zugeordnete Bedeutung wieder etwas ab.³ 1991 folgte zusätzlich die Marktzulassung für fluoridiertes Speisesalz, eine einfache und preisgünstige Alternative zu den Fluoridtabletten. Die Fluoridverfügbarkeit war innerhalb kurzer Zeit erheblich gestiegen und gleichzeitig ein Rückgang der Kariesprävalenz zu verzeichnen. 1989 wurde das Individualprophylaxe-Programm für Kinder (IP 1–5) der gesetzlichen Krankenkassen eingeführt, 1999 folgten die zahnärztlichen Frühuntersuchungen (FU 1 und FU 2). Im Individualprophylaxe-Programm sind neben Mundhygiene-Instruktionen und lokaler Fluoridierung auch die Fissurenversiegelungen an den Molaren enthalten. Diese spielen ebenfalls eine wichtige Rolle in der Kariespro-

phylaxe. Die zahnärztlichen Frühuntersuchungen sollen besonders Kinder mit hohem Kariesrisiko früh herausfiltern. Der erhoffte Rückgang des Nursing-Bottle-Syndroms (Saugerflaschenkaries) wurde damit aber leider nicht erreicht. Für die FU 1 ist der Zeitraum zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat gewählt. Das Nursing-Bottle-Syndrom entsteht aber häufig schon wesentlich früher.

Kariespräventionsprogramme und ihre Komponenten bieten für viele Kinder und Eltern eine sinnvolle Kombination aus Eigenverantwortlichkeit und Lenkung durch den Zahnarzt. Dennoch gibt es einige Kinder und Jugendliche, die keinen Zugang zu diesen Programmen finden. Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich und fundieren hauptsächlich auf einem veränderten Lebensstil und einem hohen Anspruch auf Lebensqualität (Ernährungsgewohnheiten, soziales Umfeld, Freizeitverhalten u.ä.),⁴ Desinteresse und niedrigem Bildungsstand der Eltern oder auch auf einem Migrationshintergrund.

Gerade Eltern wollen oft nicht sehen, dass die Karies alle Kriterien einer Infektionskrankheit erfüllt und durchaus verhindert werden könnte.



Abb. 1: Kinder bei der Gruppenprophylaxe auf den Cook-Inlands.



Abb. 2: Vierjähriges Mädchen mit ECC 3. Die Zähne 51 und 61 wurden wenige Monate zuvor vom Hauszahnarzt entfernt.

Die Karies ist definiert als eine Erkrankung der Zahnhartsubstanzen, die durch kohlenhydratverstoffwechselnde Mikroorganismen in der Plaque (Biofilm) verursacht wird.⁵ Erst durch das Zusammenwirken der Mikroorganismen und potenziell pathogener ökologischer Faktoren (u.a. Häufigkeit der Aufnahme von Mono- und Disacchariden, Effektivität der Mundhygiene) kann sich diese Krankheit etablieren. Die Plaque, ein Biofilm an der Grenzfläche von Mundhöhleninnenraum und den dort befindlichen Geweben, setzt sich zusammen aus 15–20% Bakterienzellen und 75–80% organischer polymerer Matrix. Sie ist eine organisierte und untereinander kommunizierende Gemeinschaft von Mikroorganismen, ein essenzieller Faktor in der Kariesentstehung.⁶ Dass die Karies eine Infektionskrankheit ist, wurde anhand der Henle-Kochschen Postulate nachgewiesen (optischer, kultureller und pathogenetischer Nachweis).⁷

Präventionsarten

Die Kariesprävention beginnt früher als angenommen. Schon in der Schwangerschaft sollte die werdende Mutter, aber auch der Vater, ihren bzw. seinen Zahnstatus überprüfen lassen und sich bewusst werden, dass Karies eine Infektionskrankheit ist, deren Übertragung durch gezielte Aufklärung und eigene Mundgesundheit verhindert werden kann. Diese Primär-Primär-Prävention besteht aus Elementen wie regelmäßigen professionellen Zahnreinigungen, der Sanierung kariöser Läsionen und der Überprüfung des Parodontalstatus. Um die Besiedelung mit *S. mutans* zu verhindern, sollte ein Ablecken des Schnullers, Löffels o.ä. durch die Eltern unterbleiben.

Die Primärprävention orientiert sich an der Mundgesundheit des Kindes: Nach wie vor sollte eine Besiedelung mit *S. mutans* verhindert werden (s.o.). Zusätzlich erfolgen nach Möglichkeit ein individuell angepasstes Fluoridierungs-

konzept, ebenso eine Ernährungsberatung, Mundhygieneinstruktionen und die Etablierung regelmäßiger Zahnarztbesuche. Weitere präventive Maßnahmen wie lokale Applikationen von Chlorhexidindigluconat (CHX) oder Fluorid, professionelle Zahnreinigungen und später Fissurenversiegelungen sind sinnvoll.

Bei initialen Läsionen greift die Sekundärprophylaxe, die eine weitere Progression zum frühestmöglichen Zeitpunkt verhindern soll, und gleichzeitig primärprophylaktische Maßnahmen beinhaltet. Erweiterte Fissurenversiegelungen gehören zu der Sekundärprophylaxe, sie ermöglichen nach geringfügiger Kariesexkavation eine Restitutio ad integrum.

Die Tertiärprophylaxe hat zur Aufgabe, einen einmal entstandenen Schaden zu reparieren. Das entspricht in der Kinderzahnheilkunde kleineren und größeren konservierenden (Füllungen, Milchzahnkronen) und endodontischen (Pulpotomie und Pulpektomie) Maßnahmen sowie der Extraktion nicht erhaltungswürdiger Milchzähne und anschließender kieferorthopädischer und/oder prothetischer Versorgung. Sie sollte nur in Kombination mit primär- und sekundärprophylaktischen Maßnahmen angewendet werden.

Die Gruppenprophylaxe möchte vorbeugende Maßnahmen bei Vorschul- und Schulkindern umsetzen, da diese an das organisierte Lernen in ihrer sozialen Gruppe gewöhnt sind. Laut der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sollte die Gruppenprophylaxe Zahngesundheitsförderung durch pädagogisch und psychologisch fundierte altersgerechte Vermittlung von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen beinhalten. Dazu gehört aber auch die Durchführung spezieller Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Zahngesundheit. Die Elemente der Gruppenprophylaxe sollten in eine generelle Erziehung zu gesunder Lebensweise eingebettet sein, die Erziehung in der Familie ergänzen oder auch korrigieren und zur später notwendigen Eigenverantwortung für die Gesundheit hinführen.⁸

Ernährungslenkung

Eltern unterschätzen oft den Einfluss der Ernährung auf die Zahngesundheit ihrer Kinder. Häufig erfolgt die Nahrungsauf-

ANZEIGE

DESIGNPREIS #7

www.designpreis.org

EINSENDESCHLUSS:
30.06.2008

nahme bedürfnisorientiert und nicht bedarfsgerecht. Oft wird zu schnell und zu viel gegessen, die Nahrung nicht ausreichend mit Speichel angereichert und so tritt erst ein verzögertes Sättigungsgefühl ein. Durch das veränderte Lebensmittelangebot mit einer erheblichen Steigerung von Fast-Food-Produkten und einer Etablierung von Schnellimbis Ketten hat der Anteil übergewichtiger Menschen stark zugenommen. In einer Veröffentlichung von Willershausen et al. aus dem Jahr 2007 geht hervor, dass ein Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Karieshäufigkeit zu erkennen ist. So korrelierte ein geringer Body-Mass-Index (BMI) signifikant mit der Anzahl kariesfreier Zähne und demnach ein hoher BMI mit einer erhöhten Anzahl kariöser Zähne.⁴

Eine „zahngesunde“ Ernährung beinhaltet regelmäßige, ausgewogene Mahlzeiten und nicht zu viele Zwischenmahlzeiten (cave: Zuckerimpulse). Das Augenmerk sollte auf einer kauaktiven, ballaststoffreichen und kohlenhydratarmen Lebensmittelzusammenstellung liegen. Ein bewusster Umgang mit Zucker bedeutet nicht den Verzicht auf diesen. Ein Zuckerverzehr zu den Hauptmahlzeiten sowie eine kontrollierte Zuckeraufnahme als Zwischenmahlzeit sind akzeptabel. Häufige, zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten steigern das Kariesrisiko erheblich, führen zu einer dauerhaften pH-Wert-Absenkung und letztlich zu einem Überwiegen der Demineralisationsphase.

Ein teilweiser Austausch des gewöhnlichen Haushaltszuckers gegen Zuckeraustauschstoffe ist erstrebenswert. Zuckeraustauschstoffe sind Zuckeralkohole, sie sind kalorisch, besitzen ein Saccharose-ähnliches Volumen und haben in etwa die gleiche Süßkraft. Weiterhin können sie von den Mikroorganismen nicht verstoffwechselt werden, werden aber im Darm nur langsam und unvollständig resorbiert und können daher in höheren Dosen abführend wirken. Bekannte Zuckeraustauschstoffe sind Xylit, Mannit, Sorbitol, Maltit, Laktit und Isomalt. Die gerne in Light-Produkten verwendeten Zuckerersatzstoffe sind ohne Volumen, nicht kalorisch und haben eine deutlich höhere Süßkraft als Haushaltszucker. Man glaubt, dass diese Stoffe beim Verzehr zu einer Insulinaus-

schüttung führen und schließlich Heißhunger verursachen. Aspartam ist seit vielen Jahren der bekannteste Zuckerersatzstoff.

Seit Anfang der 1970er-Jahre gibt es in Deutschland Produkte mit dem Zahnmännchen-Symbol. Diese führen nicht zu einem pH-Wert-Abfall unter den kritischen Wert von 5,7 in der Plaque innerhalb von 30 Minuten nach Verzehr.⁹

Allgemein gehaltene Forderungen wie „weniger Süßes essen“ sind schlecht realisierbar. Bis zu 70% des Zuckers sind in der täglichen Nahrung versteckt.¹⁰ Zudem werden gesüßte Getränke oft nicht als Süßigkeit wahrgenommen. Die Vermarktung von Sporttrinkflaschen suggeriert dem Käufer eine sportliche und ernährungsbewusste Lebenseinstellung. Gerade diese Flaschen haben erneut zu vermehrten Fällen frühkindlicher Karies geführt¹¹ (Early Childhood Caries = ECC, Klassifikation gemäß Wyne)¹² (Tab. 1). Diese Kunststoff- bzw. Leichtmetallflaschen ermöglichen Eltern ihren Kindern ohne weitere Aufsicht Getränke zuzuführen, die nicht ausschließlich zur Deckung des Flüssigkeitshaushaltes gedacht sind, sondern auch dem Zweck einer Beschäftigung und Ablenkung des Kindes dienen. Daher sollte die Umstellung vom Trinken aus einer Saugerflasche auf ein Gefäß ohne Trinkhilfe so früh wie möglich stattfinden. Etwa mit einem halben Jahr kann ein Kind mithilfe eines Erwachsenen aus einem vorgehaltenem Glas bzw. Becher trinken.

Nicht immer ausreichend Beachtung finden die Effekte, die durch Kaugummi-



Abb. 3: Die KAI-Putztechnik (s. www.gaba-dent.de).

Kauen hervorgerufen werden. Der Zusatz von Sorbit/Maltit kann sowohl die Menge der sich bildenden Plaque beeinflussen als auch die im Speichel nachweisbare Säuremenge herabsetzen.¹³ Allerdings kann nur xylithaltiges Kaugummi Änderungen in der mikrobiellen Zusammensetzung hervorrufen.^{13, 14}

Mundhygiene

Genau wie Lesen und Schreiben ist auch eine sorgfältige Mundhygiene eine Kulturleistung. Sie ist daher eine wichtige Säule der Kariesprophylaxe. Ihre Wirksamkeit ist von der Qualität der Plaqueentfernung abhängig.

Ab dem Durchbruch des ersten Zahns sollte regelmäßig mit Zahnbürste und fluoridierter Zahnpasta geputzt werden. Einmal täglich ist die Minimalanforderung für Kinder unter zwei Jahren, ab dem Alter von zwei sollte zweimal täglich Zähneputzen der Regelfall sein. Eine Kontrolle, inklusive Nachputzen durch die Eltern sollte in der Regel bis zum 9. Lebensjahr stattfinden, meist sind die motorischen Fähigkeiten des Kindes dann so weit ausgereift, dass sie eigenständig eine suffiziente Mundhygiene betreiben können. Früher sind Klein- und Vorschulkinder nicht selbst in der Lage, suffizient zu putzen, da die komplizierten Bewegungsabläufe nicht

Typen der ECC	Kriterien
Typ I (milde to moderate) ECC	isolierte Karies an Molaren oder Frontzähnen Ursache: Mundhygiene, Ernährung Alter: 2- bis 5-Jährige
Typ II (moderate to severe) ECC	OK-Frontzähne oral befallen UK-Front kariesfrei Ursachen: Flaschenabusus Alter: ab dem ersten Milchzahn
Typ III (severe) ECC	alle Zähne, auch UK-Front befallen Ursachen: Mundhygiene, Ernährung Alter: 3- bis 5-Jährige

Tabelle 1: Einteilung der Early Childhood Caries (= ECC) nach Wyne (1999).



Abb. 4: Ein kleiner Ausschnitt aus dem vielfältigen Angebot der Mundhygieneartikel/zahnärztlichen Prophylaxeartikel für Kinder und Jugendliche (hier sind u.a. die Firmen GlaxoSmithKline, Ivoclar Vivadent, Procter & Gamble und GABA vertreten).

einfach durch Nachahmung oder bloße Aufforderung zu erwerben sind. Eine kindgerechte Zahnbürste hat einen kurzen Bürstenkopf mit weichen, multi-tufted Kunststoffborsten und einen altersentsprechenden Griff.

Für Kinder hat sich die KAI-Putztechnik sehr bewährt. Dabei werden zunächst die Kauflächen, dann die Außenflächen und zuletzt die Innenflächen geputzt. Die Reinigung der Kauflächen erfolgt durch einfaches Hin-und-Her-Bewegen der Zahnbürste, für die Außenflächen schließt das Kind die Zähne wie beim Abbeißen und malt mit der Zahnbürste Kreise. Zuletzt werden die Innenseiten der Zähne ausgebürstet. Das Putzen der Lingualflächen stellt eine große Herausforderung an die Motorik der Kinder dar und benötigt deshalb besonderes Training. Oszillierend-rotierende elektrische Zahnbürsten sind der Handzahnbürste inzwischen überlegen.¹⁵ Gerade aber für

kleinere Kinder ist die Griffdicke einer elektrischen Zahnbürste oft zu voluminös, sodass eine sichere Handhabung der Bürste infrage gestellt werden darf. Auch sind die Anschaffung und der Unterhalt einer solchen Bürste für viele Eltern eine finanzielle Belastung, vor der sie zurückschrecken.

Koch et al.¹⁶ sprechen folgende Empfehlungen für den Zeitpunkt des Bürsten- bzw. Bürstenkopfwechsels aus: Die Regel „alle drei Monate“ scheint für den Durchschnittsverbraucher ein recht großer Kompromiss zu sein, ideal wäre die individuelle Beratung durch den Zahnarzt bzw. sein Mitarbeiterteam.

Zahnpasta verdoppelt die Reinigungswirkung einer Zahnbürste allein. Bewährt haben sich Zahnpasten mit Fluoridzusatz, die gegenüber einer Zahnpasta ohne Fluorid eine 50%ige Kariesreduktion zeigen.¹⁷ Für Kinder bis sechs Jahre sollte ein Wert von 500 ppm Fluorid nicht überschritten werden, da sie zu häufig große Teile der Zahnpasta verschlucken. Für Kinder ab sechs Jahren eignet sich eine Junior-Zahnpasta mit 1.400 ppm am besten, weil bei neu durchgebrochenen Zähnen der Schmelz noch nicht vollständig ausgereift ist und für eine suffiziente posteruptive Schmelzreifung der niedrige Fluoridgehalt einer Kinderzahnpasta nicht ausreichend ist.¹⁸ Als Anhaltspunkt für die Menge eignet sich die Angabe „erbsengroß“.

Eltern sollten nach der Geburt ihres Kindes auf eine Fluoridanamnese durch den Zahnarzt nicht verzichten. Dieser kann in Abstimmung mit dem Pädiater dann den Entscheid für oder gegen eine Supplementierung mittels Fluoridtabletten treffen. Der Wandel in der Fluoridverfüg-

barkeit führte dazu, dass auf eine Tablettenfluoridierung heute nur noch in Ausnahmefällen zurückgegriffen werden sollte. Mit etwa sechs Jahren können Kinder in der Regel die zum Putzen verwendete Zahnpasta vollständig ausspucken. Ab diesem Zeitpunkt ist der Gebrauch eines hochdosierten Fluoridgels einmal wöchentlich als zusätzliche häusliche Mundhygienemaßnahme sinnvoll. Eine systematische Übersichtsarbeit der Cochrane-Collaboration wies eine statistisch signifikante Kariesreduktion bei regelmäßiger Anwendung eines solchen Gels nach.¹⁹

Mit den Weiterentwicklungen der vergangenen Jahre lässt sich heute der Gebrauch der Zahnseide schon in (klein)kindgerechtem Design erlernen. Die optimale Mundhygiene eines Kindes unterscheidet sich somit kaum noch von der eines Erwachsenen. Mundspüllösungen haben keinen negativen Effekt auf die Mundhygiene eines Kindes, sie bringen aber nicht immer die gewünschte positive Wirkung. Die Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen rät bei niedriger Kariesaktivität und regelmäßiger Mundhygiene von Mundspüllösungen ab und empfiehlt sie nur bei erhöhtem Kariesrisiko. Dort kann sie bei kontrollierter Anwendung zur Reduktion des Kariesanstiegs unabhängig von anderen Fluoridpräparaten verwendet werden.²⁰

All diese häuslichen Maßnahmen dürfen nicht vergessen lassen, dass auch dem Zahnarzt eine sehr wichtige Rolle in der Kariesprophylaxe zukommt. Eine ausführliche Kariesdiagnostik kann frühzeitig Läsionen aufdecken und durch rechtzeitiges Eingreifen eine Progression verhindern. Die *Kariesdiagnostik* wird gewöhnlich in der Reihenfolge visuell, röntgenologisch und erst dann mit anderen Hilfsmitteln durchgeführt.

Die *visuelle Kariesdiagnostik* erfordert ein gut übersichtliches Arbeitsfeld. Dazu gehört die Trocknung der zu betrachtenden Zähne, eine gute Beleuchtung und nach Möglichkeit Vergrößerungshilfen wie eine Lupenbrille. Weiterhin sollte eine Kariesverdachtsstelle nur in Ausnahmefällen sondiert werden. Andernfalls könnte eine Sondierung mit zahnärztlicher Sonde zum Einbruch der noch intakten Oberflächenschicht einer Initialkaries führen. Eine Remineralisation ist dann nicht mehr möglich.

Beurteilungsgrad	Kriterien
0	keine Veränderung vor/nach Lufttrocknung
1	kreidige/braune Veränderung, erst sichtbar nach Lufttrocknung
2	kreidige/braune Veränderung, sichtbar auch ohne Lufttrocknung
3	lokaler Schmelzeinbruch
4	Kavitation mit Dentinexposition

Tabelle 2: Ekstrand-Kriterien zur visuellen Beurteilung der Karies (1998).

	Klinisches Bild	Ernährungs- gewohnheiten	soziales Umfeld	Fluoridanamnese	Plaqueindizes	Speichel	Allgemeinzustand
Hohes Risiko	neue Läsionen; frühzeitige Extraktionen; sichtbare Plaque an den Frontzähnen	häufige Zuckerimpulse	Kinder aus Arbeiterfamilien; Nationalität; Ausbildung der Eltern	keine fluoridierte Zahnpasta; kein fluoridiertes Speisesalz; keine Fluoridsupplementierung	unregelmäßige und ungenügende Plaquebeseitigung	niedrige Speichelflussrate und Pufferkapazität; hohe Keimzahl (S. mutans und LB)	medizinisch kompromittiert; Behinderung; Xerostomie; Medikamente
Mittleres Risiko	Kinder, die die Kriterien für keine der beiden Gruppen erfüllen						
Niedriges Risiko	keine neuen Läsionen; keine kariesbedingten Extraktionen; keine oder wenige Restaurationen; Fissurenversiegelungen	seltene Zuckerimpulse	soziale Vorteile; Dentalbewusstsein; regelmäßige Zahnarztbesuche	fluoridierte Zahnpasta; fluoridiertes Speisesalz; Fluoridsupplementierung	regelmäßige und vollständige Plaqueentfernung	normale Flussrate; hohe Pufferkapazität; niedrige Keimzahl (S. mutans und LB)	keine Grunderkrankungen; keine körperlichen Einschränkungen; keine Langzeitmedikation

Tabelle 4: Kariesrisikofaktoren (in Anlehnung an die Scottish national guidelines, 2000).

Eine gute klinische Orientierungshilfe bieten die Ekstrand-Kriterien²¹ (Tab. 2). In der *röntgenologischen Kariesdiagnostik* sind die Bissflügelaufnahmen der Goldstandard.²² Sie können schon im Milchgebiss angewendet werden. Dort haben sie den Vorteil, dass zusätzlich die interradikuläre Situation und oft auch der Keim des Nachfolgers beurteilt werden kann. Trotz des eindeutigen Nutzens für eine hochwertige Kariesdiagnostik bei geringer Strahlenbelastung werden Bissflügelaufnahmen seitens der niedergelassenen Zahnärzte wenig verwendet.²³ Eine gute Orientierungshilfe bieten die EAPD-Richtlinien (Tab. 3), die sowohl den Befund der Erstaufnahme als auch das vorliegende Kariesrisiko zur Intervallbestimmung heranziehen.²⁴ Zu den gebräuchlichsten *weiteren Hilfsmitteln* gehören die faseroptische Transillumination (FOTI) und die Laserfluoreszenz (z.B. DIAGNOdent, Fa. KaVo). Die fa-

seroptische Transillumination ist eine wertvolle Erweiterung der klinischen Untersuchung. Sie ist preiswert und unbelastend, allerdings eher für Dentinals für Schmelzläsionen geeignet. Daher sollte sie nur zur Sicherung einer Diagnose verwendet werden. Die Laserfluoreszenz ermöglicht bisher keine eindeutige Zuordnung der absolut gemessenen Werte zu einem Kariesstadium. Sie ist aber gut für die Karies-Verlaufskontrolle geeignet. Diese Messwerte dürfen keinesfalls losgelöst vom klinischen Erscheinungsbild interpretiert werden.²⁵ Neben der Kariesdiagnostik ist die *Kariesrisikodiagnostik* ein wichtiges Kriterium in der Gesamtbeurteilung eines Patienten. Das Risiko, an einer Karies zu erkranken, wird in drei Gruppen eingeteilt: niedrig, mittel und hoch (Tab. 4).²⁶ Für die objektive Beurteilung des Einzelnen durch den Zahnarzt hat es sich bewährt, dass dieser die Risikofaktoren erkennt, kombiniert und

auf die jeweilige Lebenssituation seines Patienten überträgt. Die subjektive Beurteilung durch den dmf-t(s)/DMF-T(S)-Index über aufeinanderfolgende Jahre hat ebenfalls einen sehr hohen Vorhersagewert.

Fazit

Die großen Fortschritte in der Kariesprävention stehen in Kontrast zu kleineren Gruppen, bei denen weiterhin ein großer (Be)Handlungsbedarf besteht. Für die Kinder mit wenig/keiner Karies können die aktuellen Programme Bestand haben. Die größte Herausforderung wird sein, die Kinder, die aus der Menge herausstechen, in Präventionsprogramme einzubinden und somit flächendeckend einen Rückgang der Kariesprävalenz zu erzielen.

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwf-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

Erstuntersuchung mit Bissflügelröntgenaufnahme	Intervalle zwischen Bissflügelröntgenaufnahmen	
	hohes Kariesrisiko	niedriges Kariesrisiko
Alter		
5 Jahre	1 Jahr	3 Jahre
8 oder 9 Jahre	1 Jahr	3 bis 4 Jahre
12 bis 16 Jahre	1 Jahr	2 Jahre
16 Jahre	1 Jahr	3 Jahre

Tabelle 3: Indikation für Bissflügelaufnahmen (in Anlehnung an die Empfehlungen der European Academy of Paediatric Dentistry, 2003).

kontakt.

**OÄ Dr. med. dent. Stefanie Feierabend
Dr. med. dent. Stefanie Stumpf**

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie (Direktor: Prof. Dr. B. Klaiber)
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Würzburg
Pleichenwall 2, 97070 Würzburg
Tel.: 09 31/20 17 48 22
Fax: 09 31/20 17 24 00
E-Mail:
Feierabend_S@klinik.uni-wuerzburg.de
Stumpf_S@klinik.uni-wuerzburg.de

Milchzähne mit System präparieren

| Dr. Sascha Nebling

Die Kinderzahnheilkunde führt seit Jahren ein unterschätztes und vielfach belächeltes Schattendasein im Pantheon der Zahnheilkunde. Die Erfolge in der Prävention, die Etablierung reiner Kinderzahnarztpraxen und nicht zuletzt die Zunahme der strukturierten Fortbildungen zu diesem Thema zeigen den mühsamen und langsamen Weg aus diesem Schattendasein. Dieser Beitrag soll ein weiterer Schritt aus der Nische sein: Er beschäftigt sich mit der Frage, welche Instrumente sich für die Bearbeitung von Milchzähnen besonders eignen.

Das Arbeiten an Milchzähnen ist durch bestimmte Rahmenbedingungen geprägt, die uns unsere jüngste Patientengruppe vorgibt. Der Zugang zum direkten Arbeitsfeld im Milch- und Wechselgebiss wird durch die beschränkte Mundöffnung des Kindes limitiert. Andererseits sind wir in unserem täglichen Arbeitsumkreis auch mit einer stark differierenden Compliance der Kinder konfrontiert, die unsere Behandlungsoptionen mitbestimmt. Während einige Kleinkinder alle unsere Wünsche als Patienten erfüllen, ist bei anderen auch nach geduldigster Desensibilisierung eine Behandlung ohne pharmakologische Begleittherapie nur eingeschränkt möglich.

Die Struktur des Milchgebisses

Die strukturellen Besonderheiten der Milchzähne sind komplex, da sie sich nicht nur durch die Größe von den bleibenden Zähnen unterscheiden. Ein kurzer Ausflug in die Strukturbiologie, die für die meisten von uns etwas Abschreckendes hat, lohnt sich bei der Auseinandersetzung mit der Frage nach der systematischen Behandlung von Milchzähnen. Wir finden bei Milchzähnen deutlich andere morphologische Strukturen, die sich nicht nur auf die äußere Größe reduzieren lassen. Deswegen ist eine Beschäftigung mit der



Abb. 1: Der H59 im Komet-Set 4474: vorsichtiges Aufziehen von kariösen und kariesverdächtigen Fissuren.

Frage, welche Instrumente sich für die Bearbeitung der Milchzähne besonders eignen, sinnvoll. Der Schmelzmantel der Milchzähne ist im Allgemeinen nur halb so dick wie bei bleibenden Zähnen und zudem sehr viel weicher.

Der geringere Gehalt an Mineralien und das höhere Porenvolumen führen beim Milchzahnschmelz zu einer geringen Attritionsresistenz. Der pränatal gebildete Schmelz von Milchzähnen ist zudem noch weniger dicht mineralisiert als der postnatale Schmelzmantel (Mortimer, 1970). Das gilt besonders für die zervikalen Schmelzpartien, an denen häufiger kariöse Defekte zu finden sind (Naujoks, 1967). Das Zusammenspiel von großflächigen Approximalkontakten mit den geringgradig mineralisierten Schmelzanteilen und einem dünnen Schmelzmantel erklärt

das teilweise erschreckende Fortschreiten der Karies. Mikromorphologisch dominiert eine zu den Molaren hin zunehmende aprismatische Schmelzschicht bei den Milchzähnen, was bei der Anwendung der Säure-Ätztechnik von Bedeutung ist.

Das raschere Fortschreiten der Karies im Dentin der Milchzähne führt von Waes darauf zurück, dass das Dentin der Milchzähne weniger solides Dentin, aber häufiger Mikrokanäle und ungleichmäßig verteilte Dentintubuli enthält. Die Milchzähne zeichnet eine viel höhere Dichte von Dentinkanälchen aus, die die Porosität und Permeabilität bestimmen. Der Verlauf dieser Dentinkanälchen ist aber auch für den tückischen Verlauf der approximalen Läsionen nach marginal verantwortlich, dem wir häufig begegnen.



Abb. 2: Das Mikropräparationsset 4337F: Durch Kurzschaft sind die Instrumente nur 16 mm lang.

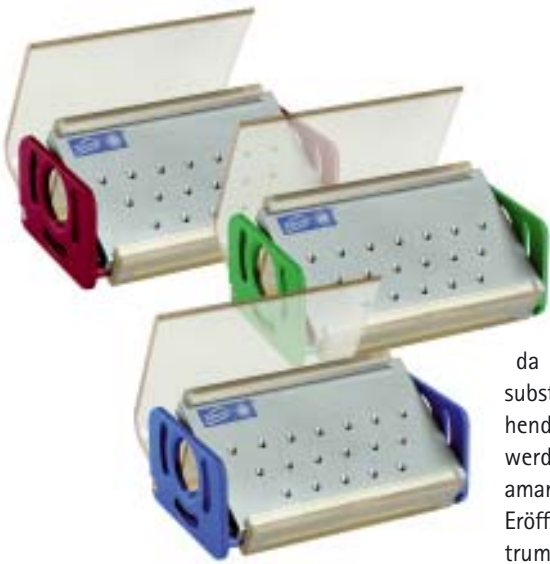


Abb. 3: Die eigenen Sets zusammenstellen wird durch übersichtliche Instrumentenstände erleichtert.

Immer nah an der Pulpa

Betrachten wir einerseits die Gesamtgröße der Milchzähne und überlegen uns andererseits den Aufbau des Dentins, so wird klar, dass wir uns bei Präparationen immer schnell in der Nähe der Milchzahnpulpa bewegen.

Sowohl die Milchfrontzähne als auch die Milchmolaren weisen eine im Verhältnis zur Krone größere Pulpa auf, was bedeutet, dass die Pulpenhörner, die sich unter jeder Höckerspitze finden, näher an die Zahnoberfläche heranreichen.

Zusammenfassend zeichnen sich die Milchzähne durch eine dünne und relativ weiche Schmelzschicht aus, die durch eine permeable Dentinschicht von einer großvolumigen Pulpa getrennt ist. Diese Milchzähne stehen nun in einer kleinen Mundhöhle und dürfen bevorzugt bei Patienten behandelt werden, die rotierende und wassergekühlte Instrumente nur für eine kurze Zeit tolerieren. Die kindliche Compliance und die Kariesausdehnung bestimmen das weitere Vorgehen.

Das Spektrum rotierender Instrumente

Rotierende Instrumente sind wegen der vergleichsweise geringen Kosten und ihrer Effizienz, neben der möglichen Bearbeitung mit Schall/Ultraschallsystemen oder Pulverstrahlabrasion (kinetische Präparationssysteme), nach wie vor die erste Wahl. Man kann die rotierenden Instrumente nach der Form der Arbeitsteile (rund, konisch, zylindrisch, birnenförmig) oder nach der Art der Beschichtung des Arbeitsteils (Diamant, Hartmetall) einteilen. Bei der Instrumentengröße kommen Arbeitsteildurchmesser

ab einer Größe von 0,5 mm (ISO 005) zum Einsatz. Einige Autoren geben der initialen Fissurenöffnung mit spitzen oder konischen Arbeitsteilen den Vorrang, da sie potenziell weniger Zahnhartsubstanz abtragen und unter sich gehende Präparationsareale vermieden werden. Alternativ zu rotierenden Diamanten ist auch eine minimalinvasive Eröffnung mithilfe von Hartmetall-Instrumenten (zum Beispiel der H59 im Set 4474 für die Fissurenbearbeitung von Komet oder Fissurotomy von SS White Burs) möglich (Abb. 1). Bei begrenzter Mundöffnung empfehlen sich Mikropräparationsinstrumente, die sich durch einen Kurzschacht (ISO 313, Gesamtlänge 16 mm) auszeichnen (Abb. 2). Grobe Diamantkörnungen sind wegen der oben beschriebenen mikromorphologischen Besonderheiten der Milchzähne zu vermeiden. Turbinen sind aufgrund der Nachlaufzeiten bei Kindern, bei denen man verstärkt mit unkoordinierten Reaktionen rechnen muss, nicht zu empfehlen. Von verschiedenen Herstellern werden auch Präparationssets für unterschiedliche Indikationen, unter anderem auch für die Kinderbehandlung, angeboten. Fertig zusammengestellte Instrumentensets sollten von jedem Behandler selbst auf die eigenen Anforderungen, zum Beispiel im Bezug auf die ISO-Größe und Körnung der Instrumente hin, kritisch betrachtet werden und können auch als Anregung für eigene Instrumententrays dienen.

Individuell zusammenstellen

Empfehlenswert scheint mir die individuelle Zusammenstellung von Instrumentensets, mit denen jeder Behandler seine eigenen und sehr persönlichen Vorstellungen umsetzen kann. Als Hilfsmittel eignen sich beispielsweise die von Komet hierfür angebotenen Instrumentenstände, die es mit verschiedenen Deckelhöhen, Bohrbildern und unterschiedlichen Farben gibt und die als Set auch RKI-konform aufbereitet werden können (Abb. 3).

Das Exkavieren kann sowohl mit Handwie auch mit rotierenden Instrumenten erfolgen. Den Handinstrumenten wird von vielen Anwendern immer noch ein unübertroffen hohes Maß an Taktilität nachgesagt, was die Grundvorausset-

zung dafür ist, ein Überexkavieren zu vermeiden. Welches Instrument das Optimum für das Exkavieren der Milchzähne bietet, ist zurzeit meines Erachtens nach noch offen. Weichere Exkavatoren mit Polymerarbeitsteil werden von einigen Autoren als sehr sicher angesehen, während andere befürchten, Restkaries zu belassen. Mit CeraBur K1SM bietet Komet eine metallfreie Instrumentenserie zum Exkavieren an, die sich einerseits durch einen hohen Abtrag im weichen, kariösen Dentin und einen geringen Abtrag im festen, gesunden Dentin andererseits auszeichnet. Gleichzei-



Abb. 4: Der K1SM im Komet-Set 4547: taktile Unterscheidung zwischen kariösem und gesundem Dentin.

tig berichten Anwender von einem hohen Maß an Taktilität. CeraBur-Instrumente stehen leider erst ab einer ISO-Größe von 010 zur Verfügung (Abb. 4). Zusammenfassend kann man empfehlen, den besonderen Anforderungen durch die Milchzähne mit kurzschäftigen und kleinen rotierenden Instrumenten zu begegnen, die man sich selbst in farbcodierten, sterilisierbaren Instrumentenständen zusammenstellt.

kontakt.



Dr. Sascha Nebling

Zertifiziert für Kinder- und Jugendzahnheilkunde nach DGK, DGZ und APW

Gemeinschaftspraxis
R. Schwan & Dr. S. Nebling
Hohenzollernstr. 25, 56068 Koblenz
E-Mail: maywald-nebling@t-online.de

Diplomatie im Dialog mit Kindern und Eltern

| Barbara Eberle

Ein Kindertermin bedeutet stets, dass man sowohl die Kinder als auch ihre Eltern ansprechen muss – ein kommunikativer Spagat, der nicht immer jedem gelingen mag. Barbara Eberle, Prophylaxe-Fachreferentin und Schulungsleiterin bei DENT-x-press sowie dreifache Mutter, liegt dieses Thema daher besonders am Herzen. Es geht vor allem um eine frühzeitige Aufklärung der Eltern und einen kindgerechten zwischenmenschlichen Umgang.

Die zukünftigen kleinen Patienten sind noch gar nicht zu sehen und doch beginnen bereits erste Prophylaxemaßnahmen vor ihrer Geburt, nämlich bei der Untersuchung und Aufklärung der Mutter in der Schwangerschaft. Unter den veränderten hormonellen Bedingungen leiden werdende Mütter häufig unter Zahnfleischentzündungen, die sich zu einer Parodontitis entwickeln können – die schließlich im schlimmsten Fall eine Frühgeburt auslösen kann. Sprechen Sie mit Ihren Patientinnen das Szenario sanft an, ohne Ängste zu schüren. Weisen Sie wesentlich ausführlicher auf die entsprechenden vorbeugenden Maßnahmen und eine umfassende Mundhygiene hin, denn durch eine gründliche häusliche Zahnpflege lassen sich die meisten Schäden dauerhaft vermeiden. Ist das Baby erst da, hat die Mutter keine Zeit mehr für einen Zahnarztbesuch. Klären Sie sie also vor der Geburt auf, dass Karies „ansteckend“ ist: „Vielen Müttern ist oft nicht bewusst, dass sie durch einen liebevollen Kuss oder das Ablecken von Schnuller oder Löffel Bakterien von ihrer Mundhöhle auf die des Kindes übertragen“, meint Barbara Eberle.

Auch ein Milchzahn will gepflegt sein

Wer seine Zähne stets gut pflegt, wird sich bis ins hohe Alter über ein gesun-

des Gebiss freuen können. Was für die „Großen“ gut und richtig ist, muss für die „Kleinen“ erst recht gelten, denn schließlich bilden die Milchzähne die Basis für die bleibenden Zähne. Das heißt, dass mit der Pflege des Kindermundes rechtzeitig begonnen werden muss. Der erste Zahnarztbesuch wird im ersten Lebensjahr empfohlen, denn rechtzeitig heißt im Babyalter. Eine frühe Aufklärung über die Bedeutung des Milchzahnggebisses ist ratsam und macht den Eltern deutlich, wie sie Milchzahnkaries verhindern können. Klären Sie die Eltern zum Thema Milchzähne auf, denn vielen Eltern ist nicht bewusst, wie wichtig die Milchzähne

sind. Ein vorzeitiger Verlust, z.B. durch Karieszuwachs bei der regelmäßigen Gabe von zucker- und säurehaltigen Getränken in Saugflaschen, kann zu Beeinträchtigungen bei der Sprachentwicklung und der Kaufunktion sowie zu Störungen beim Zahnwechsel durch die fehlende Platzhalterfunktion und sogar der Gesichtsschädelentwicklung führen. Intensive logopädische und kieferorthopädische Behandlungen wären die Folge. Eltern müssen die Ursachen für die Entstehung von Karies kennen und sollten von Ihnen erfahren, welche Möglichkeiten es gibt, Karies gar nicht erst entstehen zu lassen.



Eine freundliche Begrüßung der Patienten sollte im Wartezimmer erfolgen.



Die Aufklärung über häusliche Mundhygiene anhand eines Zahnmodells ist für Kinder optimal.

Er hat überhaupt nicht geböhrt

Wenn Eltern regelmäßig ihre eigene Zahngesundheit überprüfen lassen und ihre Kleinkinder sie dabei begleiten, erleben die Kinder schon frühzeitig einen normalen Umgang mit dem Zahnarzt und sind weniger verängstigt, ja gerade neugierig, wie es sich anfühlt, einmal selbst auf dem Behandlungsstuhl zu sitzen und den Mund zur Begutachtung zu öffnen. Nutzen Sie diese Möglichkeit zur Kommunikation – machen Sie sich bei dem oder der Kleinen beliebt. Wichtig: Begegnen Sie kleinen Kindern stets im wahrsten Sinne des Wortes auf Augenhöhe! Ja, gehen Sie wirklich in die Hocke, damit die Kinder Sie mit einem Blick vollständig sehen können. Wenn Sie von „oben“ herab zu den Kindern sprechen, zeigen Sie deutlich Ihre Überlegenheit auf, die die Kinder verängstigt und beunruhigt. Nehmen Sie sich Zeit für Ihre kleinen Patienten und nutzen Sie die Gelegenheit, eine positive Beziehung und Vertrauen aufzubauen.

Ermuntern Sie die Eltern, einen Termin zur Vorstellung des Kindes zu machen, sobald das Milchgebiss komplett ist (zwischen dem 30. und 42. Lebensmonat). Diese Untersuchung ist vom Gesetzgeber als Früherkennungsuntersuchung FU1 vorgesehen und wird von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Weitere Frühuntersuchungen können sich anschließen: FU2 zwischen dem 49. und 72. Lebensmonat sowie FU3 im sechsten Lebensjahr bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko

(mehr als vier kariöse Zähne). Neben der zahnärztlichen Untersuchung und der Einschätzung des Kariesrisikos können die Kinder mit entsprechenden Hilfsmitteln zur Zahnpflege angeleitet werden. Ein Bedürfnis zur Mundhygiene und Kariesvermeidung kann bei Kindern leichter geweckt werden. Damit wird die Voraussetzung für den Erhalt ihrer Zähne bis ins hohe Alter im Elternhaus und auf Ihrem Stuhl gelegt.



Nicht nur kleine Patienten können mithilfe von Musik abgelenkt werden.

Kleinkinder auf dem Behandlungsstuhl

Im medialen Zeitalter macht der Wunsch nach der „Super Nanny“ keinen Halt mehr vor der Zahnarztpraxis.

Immer häufiger berichten mir verzweifelte Helferinnen und Ärzte von uneinsichtigen, vorlauten Knirpsen und ihren überforderten Müttern. Was tun, wenn sich das Kind einfach verweigert?

Hier hilft vor allem eines: Eine gute Vorbereitung. Der Kinderservice beginnt bereits bei der Terminvereinbarung. Empfehlen Sie den Müttern einen Termin nach folgenden Kriterien festzulegen:

- Das Kind, insbesondere ein Kleinkind, sollte an diesem Tag keinen weiteren aufregenden Termin haben und schon gar nicht vor dem Besuch bei Ihnen in der Praxis.
- Die Anfahrt/Der Angang sollte nicht mit Zeitdruck erfolgen, also die Kinder sollten zum Beispiel nach dem Kindergarten oder nach der Schule erst in Ruhe nach Hause gehen und zu Mittag essen können und erst nach einer kleinen Erholungspause wieder aufbrechen. Dann kommen sie viel ausgeglichener in die Praxis.
- Wenn möglich, sollten Geschwisterkinder nicht mitgebracht werden. Sie sorgen nur für unnötige Ablenkung. Die einen genieren sich möglicherweise, vor dem großen Bruder den Mund zu öffnen, andere wiederum meinen den kleinen Geschwistern gegenüber den dicken Max vorspielen zu müssen und verweigern sich, weil sie sich nicht auf die unterwürfige Haltung auf dem Behandlungsstuhl einlassen möchten, etc.

Zusätzlich sollte man Müttern von Kleinkindern empfehlen, ihrem Sprössling eine Puppe oder das Lieblingsstofftier mitzunehmen. Die Präsenz der Lieblichen beruhigt die Kinder ungemein und lässt sie sich größer und vernünftiger erscheinen, da sie sie beschützen möchten. Auch können die kleinen Begleiter als „Versuchskaninchen“ in die Behandlung vorgeschickt werden, sodass das Kind schon mal sieht, was gleich bei ihm selbst passieren wird.

Ein sehr wichtiger Punkt ist die direkte Kommunikation mit dem Kleinkind, um Vertrauen aufzubauen. Sprechen Sie mit den kleinen Patienten und erklären Sie alles ausführlich, denn sie



Zur Prophylaxebehandlung gehört die Entfernung von Zahnstein.

wollen alles ganz genau wissen. Gehen Sie auf ihre Neugierde ein und lassen Sie sie zum Beispiel einige Behandlungsgeräte anfassen und inspizieren. Und vergessen Sie nicht beruhigend auf die Mutter mit ihren Ängsten vor einer möglicherweise schmerzhaften Behandlung an ihrem Sprössling einzugehen. Ist sie beruhigt und gelöst, überträgt sich die entspannte Stimmung ganz schnell auf ihr Kind.

Sie merken bereits worauf es hinausläuft. Sie sollten bei Kinderterminen mehr Zeit für die Ansprache bzw. das kindliche Ankommen einräumen. Das schont auch Ihre Nerven. Doch die eigentliche diagnostische Behandlung am geöffneten Mund sollte wiederum recht zügig verlaufen.

Der Umgang mit frechen Kindern

Es wird immer wieder Kinder (tendenziell eher Schulkinder) geben, die versuchen werden Sie zu provozieren. Sie haben dann zwei Möglichkeiten: Entweder Sie gehen gar nicht darauf ein, verweigern die Behandlung und schicken das Kind wieder nach Hause. Das könnte sitzen, denn das Kind muss sich nun zu Hause vor den Eltern erklären und rechtfertigen ...

Oder Sie gehen auf die Provokation ein, aber nicht indem Sie wie die meisten Erwachsenen mit Schimpfen bzw. gehobenem Zeigefinger reagieren. Versuchen Sie es mit Humor und Lachen, bevor Sie in die verfahrenere Lage eines Machtkampfes kommen. Oder Sie ma-

chen etwas für das Kind völlig Überraschendes und schaffen es damit, die Situation wieder zu führen. Sie können beispielsweise den Raum verlassen und mit irgendeinem neuen Gegenstand wieder reinkommen. Lösen Sie sich von Standardreaktionen und werden Sie kreativ im Umgang mit Kindern!

Kindgerechte Ansprache über die Einrichtung

Statten Sie Ihre Praxis mit geeigneten Hilfsmitteln aus – werden Sie „kindgerecht“, denn Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, bei denen die herkömmlichen Behandlungskonzepte greifen. Die anatomischen und physiologischen Eigenschaften müssen berücksichtigt werden. Bedenken Sie beispielsweise mal, welchen Eindruck eine hohe Rezeptionsfront auf die Kleinen macht: Sie laufen vor eine unüberwindbare Wand, ohne zu sehen, was sich dahinter abspielt und wer da eigentlich mit ihnen bzw. mit ihrer Mutter oder Vater spricht.

Ein wichtiges, oft vernachlässigtes Thema ist die Ansprache der Kinder im Wartezimmer. Eine gut ausgestattete Spiel- und Lese-Ecke ist das A und O. Bitte achten Sie darauf, dass das Spielzeug und die Bücher jederzeit in einem ordentlichen Zustand sind, denn das animiert ebenfalls sorgfältig mit den Dingen umzugehen.

Zusätzlich könnte man aber mit einer Ernährungsberatung beziehungsweise Aufklärung im Wartezimmer begin-



Probeabo
1 Ausgabe kostenlos!



Erscheinungsweise: 4 x jährlich
 Abopreis: 35,00 €
 Einzelheftpreis: 10,00 €
 Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Fax an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen.
 Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR*/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift **X** _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift **X** _____

*Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

ZWP 3/08

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-0
 Fax: 03 41/4 84 74-2 90
 E-Mail: grasse@oemus-media.de





Behandlung mit einer PA-Sonde zur Messung der Taschentiefe.

nen. Stellen Sie doch mal eine Vitrine mit gewöhnlichen Nahrungsmitteln auf, zu denen Sie dann jeweils einen Turm aus Zuckerwürfeln bauen – entsprechend der jeweils enthaltenen Menge. Die meisten Kinder werden staunen, dass zum Beispiel sehr viel Zucker in Ketchup ist. Diese visuelle Darstellung beeindruckt Kinder viel nachhaltiger als 1.000 Worte, und sie werden im nächsten Supermarkt die umstehenden Kunden oder Verkäufer mit ihrem Wissen zum Zuckergehalt in den verschiedenen Nahrungsmitteln beeindrucken.

Im Behandlungsraum werden kindgerechte Behandlungshilfen, Diagnostikzubehör, Einmalartikel wie Mundschutz, Papierbecher, Servietten und farbige Milchzahnkronen ebenfalls nicht ohne Wirkung bleiben. Machen Sie sich darüber hinaus klar, dass Kinder erfahrungsgemäß am besten lernen, wenn sie Dinge „begreifen“. Bieten Sie ihnen die Möglichkeit, ein Gebiss oder einen Zahn in einem Modell zu fühlen und anzufassen. Für die Eltern bietet es sich ebenso an Aufklärungs- und Organisationsmaterial bereitzuhalten, denn auch die Eltern erreicht

man besser über eine erlebbare Aufklärung. So eignet sich eine neue Intraoralkamera ganz hervorragend zur Veranschaulichung der Kariesdiagnostik. Per Fluoreszenztechnik lassen sich insbesondere kariöse Läsionen in Fissuren und auf sichtbaren Zahnflächen schnell und sicher darstellen – das Ganze ohne Färbemittel. Die meisten Eltern werden schnell an einen Werbe-spot in ihrer Kindheit erinnert werden, „Oh, alles rot!“ und dankbar für die neue nicht färbende Technologiegeneration sein.

Guten Freunden gibt man doch ...

Erfinden Sie ein Belohnungssystem, zum Beispiel eine Tapferkeitsurkunde für Ihre kleinen Patienten nach einer aufwendigeren Behandlung, und machen Sie sich neue Freunde zum Beispiel mit Spielzeug, dass die Kinder mit nach Hause nehmen dürfen. Es reichen Kleinigkeiten wie beispielsweise Flummis, Aufkleber oder Pixi-Bücher, damit das Erlebnis „Zahnarztbesuch“ in guter Erinnerung bleibt.

Mehr Informationen über DENT-x-press und individuelle Praxis-Coachings sowie über das umfangreiche Seminarangebot erhalten Sie online unter www.dent-x-press.de oder telefonisch unter 0 89/55 26 39-0.



Aktuelle Kurstermine im Überblick:

Z09 Kinderprophylaxe – Die Kinder von heute sind die Patienten von morgen

4. April 2008	Hannover	Die Kurse finden jeweils von 14–18 Uhr statt. Seminarveranstalter: Henry Schein Dental Depot Anmeldung: DENT-x-press GmbH
20. Mai 2008	Wien	
28. Mai 2008	Regensburg	
18. Juni 2008	Hamburg	
25. Juni 2008	Passau	
27. Juni 2008	Rosenheim	
18. Juli 2008	München	
20. August 2008	Düsseldorf	
12. September 2008	Erfurt	
31. Oktober 2008	Koblenz	

autorin.



Barbara Eberle, Prophylaxe-Fachreferentin und Schulungsleiterin bei Dent-x-press

kontakt.

DENT-x-press GmbH

Lise-Meitner-Str. 3
85716 Unterschleißheim
Tel.: 0 89/55 26 39-0
E-Mail: info@dent-x-press.de
www.dent-x-press.de

Die Praxis als Coach der häuslichen Kinderprophylaxe

| Redaktion

Guter Rat ist nicht teuer, aber dafür umso wertvoller – zumindest dann, wenn von Empfehlungen der zahnärztlichen Praxis für eine effiziente häusliche Kinderprophylaxe die Rede ist. Hier erfahren Eltern alles Wichtige zur gründlichen Mundhygiene ihres Nachwuchses – von Tipps zum schädlichen Schnullern und Daumnuckeln, der richtigen Ernährung bis zu kompetenten Informationen zur effizienten Zahnpflege mit der passenden Zahnbürste.

Obwohl zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen kostenfrei sind, scheuen nach wie vor viele Eltern den zeitigen Gang mit ihrem Nachwuchs in die Praxis. Auf dieses Versäumnis zu Lasten der kindlichen Mundgesundheit weist jetzt auch Kinderprophylaxe-Expertin Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH), hin. Die Zahnärztin erklärt das zögernde Verhalten vieler Mütter und Väter unter anderem mit deren eigener Einstellung zum regelmäßigen Praxisbesuch. Demnach zählten bei den Eltern eigene negative Erfahrungen und die damit verbundene Angst vor dem Zahnarzt ebenso zu möglichen Gründen wie auch der nach wie vor weit verbreitete Gedanke, erst dann in die Praxis gehen zu müssen, wenn Zahnschmerzen auftreten. Außerdem könnten Schamgefühle wegen einer möglichen und dann letztlich selbst verschuldeten mangelhaften Prophylaxe ihres Kindes oder die fatale Schlussfolgerung, die Pflege der Milchzähne sei nicht so wichtig, weil sie wieder herausfallen, Ursachen für das Hinauszögern des ersten Zahnarztbesuches sein.

Intensivierung der Elternarbeit

„Der Hauptgrund aber ist wahrscheinlich viel banaler: Die Eltern denken in der oftmals strapaziösen Zeit mit kleinen Kindern gar nicht ernsthaft darüber nach, ob Zahnpflege mit dem Durch-

bruch des ersten Milchzahns beginnen könnte, ergo auch der erste Zahnarztbesuch in dieser Phase stattfinden sollte“, sagt Dr. Thumeyer. Um dieses Bewusstsein zu ändern bzw. die unbedingte Notwendigkeit des frühen Zahnarztbesuches überhaupt ins Bewusstsein der Eltern zu bringen, engagiert sie sich für eine Intensivierung der Elternarbeit im Rahmen der Gruppenprophylaxe. „Kindergärten sind zum Beispiel geeignete Orte, um mit niedrigschwelligen Eltern-Informationsangeboten den Weg in die Praxis zu bahnen. Ich denke da etwa an Hinweise an Neulings-Elternabenden, beim Schultütenbasteln, beim Sommerfest oder einfach nur an ein Infoposter am Schwarzen Brett.“ Letzteres gibt es bereits und wurde von ihr mitentwickelt. Darauf findet sich gut sichtbar der direkte Hinweis, ab dem ersten Milchzahn zum Zahnarzt zu gehen. Dort wiederum gebe es dann alle relevanten Informationen zum Schnullern und Daumnuckeln, über zahngesunde Ernährung oder die richtige Mundpflege.

Vor allem der letztgenannte Aspekt liegt Dr. Thumeyer am Herzen: Es müssten in der Praxis, die quasi als „Coach“ der häuslichen Mundhygiene fungiert, in erster Linie Tipps zur richtigen Oralprophylaxe



Kinderprophylaxe-Expertin Dr. Andrea Thumeyer.

des Kindes weitergegeben werden, „denn was am heimischen Waschbecken vernachlässigt wird, kann auch nicht immer durch eine Zahnarztbehandlung kompensiert werden“. Ein wichtiger Punkt sei daher zum Beispiel das aktive Putzen der Kinderzähne durch die Eltern. „Diese müssen alle Kinderzähne einmal abends von allen Seiten sauber putzen. Und das so lange, bis die Kinder

flüssig Schreibschrift schreiben können. Ab diesem Zeitpunkt ist der Nachwuchs dann rein handmotorisch selbst in der Lage, eine systematische und gründliche Mundpflege zu betreiben. Erst dann können sich die Grundschul Kinder ihre Zähne plaquefrei putzen.“

„Sind die Eltern in der Praxis, ist das Schwierigste geschafft, denn das Team versteht es meist sehr gut, alle wesentlichen Informationen zur Oralprophylaxe der Kleinen ohne erhobenen Zeigefinger, sondern einfühlsam und kompetent zu vermitteln“, ist die Expertin sicher. Dazu zähle zum Beispiel auch über das erläuternde Gespräch zur häuslichen Vorsorge hinaus das Einstudieren der richtigen Putztechnik: „In der zahnärztlichen Praxis kann mit den Eltern das Putzen der Milchzähne vom ersten Zahn an geübt werden, später die Verwendung von Zahnseide zum Beispiel an den flä-

DENTALHYGIENE JOURNAL



Die Oral-B AdvancePower Kinderzahnbürste sorgt für eine ideale Mundhygiene bei kleinen Patienten. Die „Stages“ von Oral-B richtet sich in technischer Ausstattung und optischer Aufmachung nach den verschiedenen Entwicklungsstufen des Kindes.

chigen Kontaktpunkten der Milchmolaren und nach dem Durchbruch der Sechsjahrmolaren das Querputzen zum Erreichen der Kauflächen.“ Auch könnten vor Ort Fluoridierungsmaßnahmen individuell auf das Kind abgestimmt werden: „So gilt in der Regel, dass Kinder mit Schuleintritt auf Erwachsenen-Zahnpasta wechseln können. Ist ein Kind jedoch in der Lage, schon vor diesem Alter kontrolliert auszuspucken, kann es ab diesem Zeitpunkt und damit häufig bereits deutlich früher von der besseren Kariesprophylaxe durch die höher dosierte Erwachsenen- bzw. Junior-Zahnpasta profitieren.“

Tipps für die Mundhygiene

An geeigneten Mundpflegeprodukten, die effizient reinigen und durch ihre Gestaltung auch noch motivieren für eine gründliche und im Idealfall auch freudige Prophylaxe, mangle es ebenfalls nicht. „Ich denke da an wohlschmeckende Zahncremes ebenso wie an altersgerecht konzipierte und peppig gestaltete Zahnbürsten“, so die Expertin. Das altersbezogene Zahnbürstenkonzept „Stages“ von Oral-B ist hier ein gutes Beispiel: Die vier Handzahnbürsten richten sich nicht nur in technischer Ausstattung, sondern auch in der optischen Aufmachung nach den verschiedenen Entwicklungsstufen des Kindes. So weisen sie lustige Motive von aktuellen Trickfilmhelden auf ihren Handstücken auf. Auch die elektrische Mundpflege kann von der zahnärztlichen Praxis empfohlen werden. So basiert die Kinderelektrozahnbürste Oral-B Power auf dem bewährten oszillierend-rotie-

renden Putzsystem und verfügt auch über einen Melody-Timer, der Kindern ab drei Jahren ein besonders kurzweiliges Putzerlebnis ermöglicht, indem er nach dem Erreichen der zahnärztlich empfohlenen Mindestreinigungsdauer von zwei Minuten jeweils eine von 16 lustigen Melodien spielt.

„Das Putzen mit Geschichten- oder Musikbegleitung auch von CD und Kasette sorgt für Spaß und Vergnügen an der Zahnpflege“, ist sich Dr. Thumeyer sicher. Außerdem erleichtere die elektrische Zahnbürste Vätern und Müttern das abendliche Sauberputzen der Kinderzähne. „Da müssen sich Eltern nur darauf konzentrieren, dass sie alle Zähne von allen Seiten erreichen und nicht noch eine perfekte Zahnpflege-Technik beherrschen.“ Solche und andere konkrete Tipps kann die zahnärztliche Praxis an Familien weitergeben, um die häusliche Oralprophylaxe der Kinder zu optimieren. Wird diese gewissenhaft betrieben und auch anderen Empfehlungen zur Vorsorge gefolgt, scheuen sich Eltern nach dem ersten Zahnarztbesuch mit ihrem Nachwuchs sicher nicht vor dem nächsten Kontrolltermin.

kontakt.

Procter & Gamble Service GmbH
Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96/89 01
Fax: 0 61 96/89 47 08
E-Mail: deconsumers@custhelp.com
www.oralb.com



Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!

! Erscheinungsweise: 4 x jährlich
! Abopreis: 35,00 €
! Einzelheftpreis: 10,00 €

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das DENTALHYGIENE JOURNAL im Jahresabonnement zum Preis von 35,00€/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90



Motivation für eine häusliche Kinderprophylaxe

| Redaktion



Wie in der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie festgestellt wurde, ist die Zahngesundheit – bei Kindern und Erwachsenen – in den vergangenen Jahren immer besser geworden: Sowohl die Karies als auch der Verlust von Zähnen sind dank intensiver Prophylaxe deutlich zurückgegangen. Während die Zwölfjährigen im Jahr 1997 noch durchschnittlich 1,7 Zähne mit Karieserfahrung im Mund hatten, so lag der Wert im Jahr 2005 nur noch bei 0,7 Zähnen. Im internationalen Vergleich ist dieser Rückgang um 60 Prozent einer der Topwerte. Doch obwohl die Zahnprophylaxe erhebliche Fortschritte gemacht hat, ist das Vorbeugepotenzial noch lange nicht ausgeschöpft. Um Patienten dauerhaft zahngesund zu halten, müssen sie für ein präventives Handeln gewonnen werden. Mundhygiene, zahngesunde Ernährung, PZR und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen sind dabei die wichtigsten Säulen. Dies gilt insbesondere auch für Kinder, denn Milchzähne haben eine wesentliche Bedeu-

Die Bedeutung der Zahnprophylaxe wurde in den letzten Jahren stark aufgewertet. Heute sind die Ursachen für Karies, Gingivitis und Parodontitis durch klinische Studien weitgehend bekannt und man weiß um den Zusammenhang zwischen unzureichender Mundhygiene und der Entstehung dieser Volkskrankheiten. Eine Prävention sollte deshalb bereits im Kleinstkindalter beginnen. Spezielle Mundhygieneprodukte für Kinder können helfen, die kleinen Patienten für die richtige Zahnpflege zu motivieren.

tung auf dem Weg zur Entwicklung gesunder und bleibender Zähne.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen vom 6. bis zum 17. Lebensjahr alle sechs Monate die Kosten für individuelle Prophylaxeleistungen. Dazu gehören zum Beispiel die Fluoridierung und gegebenenfalls eine Fissurenversiegelung, die sich bei kariesanfälligen Kindern und Jugendlichen empfiehlt. Der Kunststoff-Schutzlack auf den Zähnen hilft, Angriffspunkte für Bakterien, die der Auslöser für Karies sind, zu reduzieren.

Neben den regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen ist die häusliche Mundhygiene für gesunde Zähne enorm wichtig. Ab dem zweiten Lebensjahr wird eine erbsengroße Menge fluoridierter Kinderzahnpaste (mit 500 ppm Fluorid) zweimal täglich empfohlen. Ab dem sechsten Lebensjahr oder ab dem Durchbruch der ersten bleibenden Zähne sollten Kinder Zahnpaste mit einer höheren Fluoridmenge (1000–1500 ppm Fluorid) benutzen. Auch die Verwendung von Zahn-

seide sollte bereits spielerisch von den Kindern erlernt werden. Eltern stehen jedoch immer wieder vor dem Problem, ihre Kids von einer regelmäßigen und gründlichen Zahnreinigung zu überzeugen. Für die häusliche Kinderzahnpflege ist deshalb manchmal eine zusätzliche Motivation notwendig. Doch ein bisschen Spaß kommt bereits durch einfache Maßnahmen ins Badezimmer. So sind Kinder leicht von einer altersgerechten Gestaltung der Mundpflegeprodukte zu begeistern. Angefangen von Lernzahnbürsten für die Kleinsten bis zu speziellen Kinderzahnbürsten mit witzigen Tierfiguren oder einer Sanduhr, die als lustiger Zeitmesser die Zahnputzzeit von zwei Minuten sicher einhält. Auch ein Plaquetest für zu Hause hat sich seit Jahren bewährt. Die Eltern können mit Plaquefärbetabletten den

Putzerfolg ihrer Kinder kontrollieren und den Kids wird anhand der deutlich sichtbaren Zahnbeläge klar, wie wichtig das richtige und regelmäßige Putzen der Zähne für die Mundgesundheit ist.

Die miradent Prophylaxeprodukte unterstützen Kinder bei der richtigen Mundhygiene.



Laser in der Zahnmedizin – die Kleinen profitieren besonders

| Redaktion

Angst vor dem Zahnarzt kennt fast jeder. Besonders trifft dies auf Kinder zu. Zahnprophylaxe sollte jedoch so früh wie möglich beginnen, denn nur mit einer frühzeitigen Vorsorge können Zahnschäden langfristig vermieden werden.



Abb. 1: Dr. Schindler bei der Behandlung. – Abb. 2: Mutig testet die Patientin den Laser. – Abb. 3: Das Üben des richtigen Zähneputzens gehört zum Behandlungskonzept.

Neue Behandlungskonzepte, die speziell auf Kinder zugeschnitten sind, eröffnen moderne Wege der Zahnprophylaxe und -behandlung. „Diese kindgerechten Konzepte basieren auf zwei Säulen“, erläutert die auf Kinder- und Jugendzahnheilkunde spezialisierte Zahnärztin Dr. Gabriele Schindler aus Aichach. Die erste Säule setzt auf eine psychologische Komponente beim Umgang mit den Kindern, die zweite umfasst die schmerzarme und schonende Behandlung mit einem Dentallaser. Mit dem von ihr entwickelten lasergestützten Behandlungskonzept hat Frau Dr. Schindler positive Erfahrungen gemacht: „Dem Kind kann nur geholfen werden, wenn man es spielerisch an Mundhygiene und Behandlung heranhöhrt.“ In der Umsetzung wird zunächst darauf geachtet, dass eine entspannte Atmosphäre vorherrscht. Die Kinder werden in der „Kinderzahnputzschule“ von Anfang an auf spielerische und vorsichtige Weise an die Behandlung herangeföhrt, putzen gemeinsam mit dem Zahnarzt die Zähne eines Stofftieres und schauen ihm in den Mund. Angenehme

Musik im Hintergrund und fröhliche Bilder an den Wänden helfen dabei, den Kindern die Angst zu nehmen. Falls eine Behandlung nötig ist, kommt der Dentalaser zum Einsatz. Als besonderen Vorteil der Laserbehandlung hebt Dr. Schindler den minimalinvasiven Ansatz hervor. Der Waterlase MD™ der Firma Biolase arbeitet mit der sanften Kraft von Wasser und Licht. Dadurch wird hydrokinetische Energie erzeugt, welche wie ein Zahnarztbohrer verwendet werden kann. Bei der Laserbehandlung entstehen im Gegensatz zum herkömmlichen Bohren keine Vibrationen am Zahn und damit deutlich weniger Schmerzen. Der Laser entfernt punktgenau geschädigte Partien. Dank dieser hohen Präzision wird gesundes Zahngewebe besser geschützt. Betäubungen sind nur in Ausnahmefällen notwendig. Das heißt: Kaum Spritzen und damit auch keine tauben Lippen. Durch das schonende Verfahren treten selbst nach chirurgischen Eingriffen weniger Beschwerden auf und es liegt eine schnellere und bessere Wundheilung vor. Zusätzlich profitieren auch die Kinder von einer Laseranwendung, die vom

furchterregenden Geräusch des Bohrers traumatisiert sind. Hier ist kein kreischendes Surren mehr zu hören, sondern lediglich ein „Ploppen“.

Der Einsatz des Lasers, der bei allen Indikationen eingesetzt werden kann, wird dem Kind durch einen einfachen Test demonstriert: Der rote Laserstrahl bewegt sich über den Finger des Kindes, das Kind spürt jedoch nur den Wasserstrahl. Diese sanfte Heranhöhrtung ist so wichtig, weil vor allem kleine Kinder die Notwendigkeit der Untersuchung oft nicht verstehen und nur einige Minuten stillhalten. Mit dem kindgerechten Behandlungskonzept werden Erstbefunde und kleine Löcher problemlos versorgt – die kleinen Patienten verlieren ihre Angst vor dem Zahnarzt. So werden die besten Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Zähne tatsächlich ein Leben lang halten.

kontakt.

Dr. med. dent. Gabriele Schindler
Münchener Str. 16, 86551 Aichach
www.laserkids.de

Zahnpflege ab dem ersten Milchzahn

| Redaktion

Zahnpflege ist bereits ab dem ersten Milchzahn wichtig. Voraussetzung dafür bildet eine geeignete Lern-Zahnbürste, die auf die Bedürfnisse von Kleinkindern abgestimmt ist.



ckenden Zähne; werden sie kariös, so erhöht sich auch das Kariesrisiko für das bleibende Gebiss. Des Weiteren unterstützt eine vollständige Frontzahnreihe die richtige Lautbildung. Milchzähne sind besonders kariesanfällig, da ihr Zahnschmelz weniger dicht mineralisiert ist als derjenige der permanenten Zähne. Um deren verfrühten Ausfall aufgrund von Karies vorzubeugen, ist eine konsequente und richtige Pflege der Milchzähne notwendig.

Speziell für Kleinkinder

Wichtig ist auch die Verwendung der richtigen Zahnbürste. Die elmex Lern-Zahnbürste zum Beispiel hat einen kleinen, kindgerechten Bürstenkopf mit einer weichen Ummantelung. Dadurch wird die Verletzungsgefahr der Mundschleimhäute minimiert. Dank ihres Bürstenkopfes ermöglicht die Lern-Zahnbürste eine problemlose Reinigung der besonders kariesgefährdeten Kauflächen. Die praktische Markierung in der Mitte des Borstenfeldes erleichtert den Eltern die richtige Dosierung der empfohlenen erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinder-Zahnpasta. Der Bürstengriff wurde in Zusammenarbeit mit Ergonomie-Experten der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich entwickelt und speziell auf die motorischen Fähigkeiten der Kleinkinder abgestimmt. Dank seiner ergonomischen Form eignet er sich speziell für die Kinderhand und den von Kleinkindern bevorzugten Faustgriff (Palmargriff). Studien der ETH zeigen, dass rund

95 Prozent der Kinder die Zahnbürste am häufigsten mit dem Palmargriff halten. Der kompakte Bürstengriff aus rutschfestem Zwei-Komponenten-Material bietet nicht nur den Kindern, sondern auch ihren Eltern sicheren Halt. Denn in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes müssen die Eltern die Zähne der Kinder selbst putzen. Ab etwa zwei Jahren beginnen die Kinder mit den ersten eigenen Putzversuchen, bei denen die Eltern noch mitputzen müssen, um eine gründliche Reinigung sicherzustellen.

Die passende Kinder-Zahnpasta

Für die Kariesprophylaxe bei Milchzähnen hat die GABA die speziell auf die Bedürfnisse von Klein- und Vorschulkindern abgestimmte elmex Kinder-Zahnpasta entwickelt. Sie schützt mit 500ppm Fluorid aus Aminfluorid wirksam vor Milchzahnkaries und kann vom Durchbruch des ersten Milchzahns an verwendet werden. Die Kinder-Zahnpasta besitzt einen milden, aber nicht süßen Geschmack, um Kinder nicht zum Naschen der Zahnpasta zu verleiten.

kontakt.

GABA GmbH

Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-0
Fax: 0 76 21/9 07-4 99
E-Mail: info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass ein Großteil der Eltern zu spät mit der Zahnhygiene der Kinder beginnt. Die wichtige Bedeutung gesunder Milchzähne wird allgemein unterschätzt: Milchzähne besitzen eine Platzhalterfunktion für die nachrü-

Rundumschutz für die neuen, bleibenden Zähne

| Redaktion

Sowohl die Milchzähne als auch das Wechselgebiss müssen besonders gepflegt werden. Die Milchzahn- und Junior Zahncreme von Odol-med3® haben für jede Zielgruppe den idealen Fluoridgehalt und einen besonders milden Geschmack, der zum Zähneputzen motiviert.



Als erstes wird gerüttelt und plötzlich fällt er aus: Ab dem sechsten Lebensjahr treten die ersten Wackelzähne auf, die Zahnwechselphase beginnt und hält meist bis zum zwölften Lebensjahr an. Die neuen, bleibenden Zähne sind in dieser Zeit besonders anfällig für Karies, da sie nach dem Durchbruch noch nicht vollständig ausgehärtet sind. Die neue Odol-med3® Junior Zahncreme ist ideal auf die Bedürfnisse des Wechselgebisses abgestimmt. Mit der medizinischen 3-fach-Prophylaxe zur Vorbeugung gegen Karies, Zahnbelag und zum Zahnfleischschutz bietet sie einen wirksamen Rundumschutz. Sie enthält 1.400 ppm Fluorid und entspricht damit der

von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) empfohlenen Dosis von 1.000 bis 1.500 ppm für Kinder von sechs bis zwölf Jahren. Die Konzentration ist höher als die von Milchzahn-Zahncremes, wodurch der noch weiche Zahnschmelz der neuen Zähne gehärtet wird und somit widerstandsfähiger gegen Karies ist. Zudem ist die neue Zahncreme mit einem RDA-Wert von 50 bis 60 verhältnismäßig wenig abrasiv. So wird der weiche Zahnschmelz beim Zähneputzen nicht angegriffen und trotzdem gründlich gereinigt. Doch

der Zahncremewechsel ab dem ABC-Schützenalter ist nicht nur aus zahnmedizinischer Sicht sinnvoll. Denn drei Viertel aller Jugendlichen wünschen sich eine eigene Zahncreme, wie eine aktuelle Befragung unter 1.558 Sechs- bis 13-Jährigen ergeben hat. Zusätzliche Putzmotivation bietet der mild-frische Geschmack der neuen Odol-med3® Junior Zahncreme. Dieser gefiel laut einer Umfrage unter 150 Kindern 74 Prozent aller Befragten und erleichtert somit auch den geschmacklichen Zahncremewechsel.

Zahnpflege bei Milchzähnen

Gepflegte Milchzähne sind die notwendige Voraussetzung für gesunde, bleibende Zähne. Deshalb empfehlen Zahnärzte mit dem Durchbruch der ersten Milchzähne die Verwendung

einer fluoridhaltigen Milchzahn-Zahncreme. Zahlreiche Untersuchungen haben belegt, dass Fluoride vor allem durch den direkten Kontakt mit den Zähnen karieshemmend wirken. Während Kinder ab dem siebten Lebensjahr die Zahncreme schon ausspucken können, sind Jüngere darin noch nicht geübt. Kinderzahncremes haben daher einen Fluoridanteil von maximal 500 ppm, um die Milchzähne vor der sogenannten Fluorose zu schützen. Hierbei handelt es sich um die weißen Flecken auf dem Zahnschmelz, die durch das Verschlucken von größeren Fluoridmengen entstehen. Die Odol-med3® Milchzahn-Zahncreme verfügt über den von Zahnmedizinern empfohlenen Fluoridanteil von 0,05 Prozent und einen niedrigen Abrasionswert von 40 bis 50, denn auch Milchzähne haben einen weichen Zahnschmelz.

Mit der speziellen 3-fach-Prophylaxe für die ersten Zähne bietet sie einen wirksamen Rundumschutz gegen Karies, Zahnbelag und Zuckersäuren.

kontakt.

**GlaxoSmithKline Consumer
Healthcare GmbH & Co. KG**

Bußmatten 1
77815 Bühl
www.odol-med3.de



Behandlungseinheit:

Ergonomisch und effizient

A-dec, weltweit die Nr. 1 unter den Herstellern von dentalen Behandlungseinheiten, hält vielerlei Lösungen bereit, um die ideale Praxis zu gestalten. Lösungen, die Ihnen und Ihrem Team helfen, Patienten ergonomischer und effizienter zu behandeln; Lösungen, welche die neusten Technologien für modernste Zahnmedizin aufnehmen und integrieren. Lösungen von solch manifester Qualität und elegantem Design, dass sie Bände über Ihren exzellenten Behandlungsservice gleichermaßen zu Patienten und Kollegen sprechen.

Die Gelegenheit, eine tatsächliche Verbesserung der Praxisgestaltung in Hinsicht auf erhöhte Effizienz und verbesserte Ergonomie herbeizuführen, ergibt sich nicht allzu oft und erfordert manchmal auch, dass man bereit ist, umzudenken und Entscheidungen frei von Konventionen zu treffen für ein verbessertes Arbeitsumfeld und eine Verringerung arbeitsbedingter Belastungen.

Dreiviertel aller Zahnärzte sind im Laufe ihrer Karriere von Rückenschmerzen betroffen, gleichermaßen die häufigste Ursache für ein frühzeitiges, unfreiwilliges Ende der Zahnarzt Karriere.

Nur wahres vierhändiges Arbeiten kann eine nennenswerte Verringerung dieser Beschwerden garantieren. A-dec hat auf Sie gehört und das „12 o'clock“, das Arztelement in der 12-Uhr-Position, als einziger Hersteller in dieser Form im Programm.

Fahren Sie es einmal Probe und Sie werden feststellen: Mit A-dec befinden Sie sich in der Überholspur in Sachen Ergonomie und Arbeitskomfort.

A-dec
Tel.: 0800/2 33 23 38
www.a-dec.com

Zahnpflegekaugummi:

Kauen gegen Karies

Der natürliche Zuckeraustauschstoff Xylitol hat eine süßende sowie karieshemmende Wirkung. Nachweisbar bietet der in Pflanzen und auch im menschlichen Organismus vorkommende Stoff eine effektive und zugleich „schmackhafte“ Möglichkeit der Kariesprophylaxe. Im Unterschied zu Zucker und anderen Zuckeraustauschstoffen kann Xylitol von Bakterien, die sich in der Mundhöhle üblicherweise befinden, nicht verwertet werden. Mangels Nahrung sterben die Bakterien also ab. Gleichzeitig steigt der pH-Wert im Mundraum. Diese plaquehemmende und säurereduzierende Wirkung vermindert die Kariesbildung nachhaltig. Mit diesem Prozess trägt Xylitol aktiv zur Remineralisierung der Zahnhartsubstanz bei und macht den Zahn widerstandsfähiger. Zur systematischen Prophylaxe wird für Erwachsene eine tägliche Aufnahmemenge von 5–10 Gramm



Xylitol, über den Tag verteilt, empfohlen. Die große Verbrauchernachfrage nach Xylitol-Kaugummi bestätigt das Konzept „Kauen gegen Karies“ der Prophylaxe-Marke miradent. Das Sortiment umfasst die Geschmacksnoten Spearmint, Minze, Zimt, Frucht, Cranberry und Green Tea. Die Sorten sind in handlichen Dosen mit 30 Dragees erhältlich. Gleichzeitig werden für alle Sorten attraktive Kartonaufsteller mit Schüttvorrichtung angeboten. Diese Abverkaufshilfe beinhaltet 200 zu zweit abgepackte Dragees und wird auch als sortierte Version mit allen Geschmacksnoten angeboten.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 02 03/9 92 69-0
www.miradent.de

Praxis-Entwicklungs- und Positionierungsprogramm:

Mehr Markt braucht Marketing!

Ein Zahnarzt, eine Zahnklinik oder ein Labor hat heute viele Möglichkeiten, für sich zu werben. Ganz seriös und im Rahmen der Standesregeln und Berufsordnung. Es gibt kaum einen Bereich, in dem sich in den letzten Jahren die Rahmenbedingungen und Regeln so schnell geändert haben wie in der Zahnmedizin. Gesundheitsreform mit immer weitergehenden Veränderungen, Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz, stark reduzierte Kassenleistungen – der Patient zahlt immer mehr aus eigener Tasche, er sucht sich seinen Zahnarzt bewusster aus, und er erwartet differenziertere Leistungen und mehr Aufmerksamkeit auch jenseits des Behandlungszimmers. Zahnmedizin bleibt ein sensibles Feld, aber der Trend ist klar: sie entwickelt sich zu einem Markt, in dem ein ge-

sundes Praxismarketing legitim und wirtschaftlich notwendig ist. Das BIOMET 3i PEP-Team weiß, wie es geht! Wir bieten ein ganzes Bündel von Lösungen für das Praxismarketing, das Labor oder eine Zahnklinik. Ungewöhnliche, starke, kompetente, pffiffige und kosteneffektive Lösungen von der Praxisausstattung bis zur Öffentlichkeitsarbeit sind unser Markenzeichen. Hierbei legen wir Wert auf die individuelle Entwicklung von speziell auf den Behandler und das Umfeld zugeschnittenen Konzepten. Immer mit dem klaren Ziel sich vom Wettbewerb abzugrenzen und die Praxis mit klaren Alleinstellungsmerkmalen zu positionieren. Dadurch lassen sich Patientenstrukturen optimieren, mit dem Ergebnis, dass das Implantationsvolumen deutlich gesteigert werden kann. PEP ist kein Produkt und auch kein Marketing-Tool, sondern ein modernes, erfolgreiches und planbares Umsatzentwicklungsprogramm. Gleichzeitig handelt es sich um eine Form des Beziehungsmanagements, welche allein durch Produkte oder Veranstaltungen nicht zu erreichen ist.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Tel.: 07 21/25 51 77-20
www.biomet3i.com



PEP!

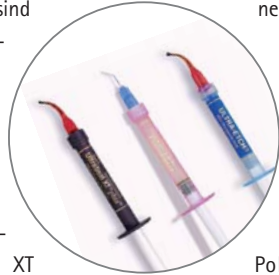
Praxis! Entwicklung! Positionierung!

Kariesprophylaxe:

Ideale **Fissurenversiegelungen**

Fissurenversiegelungen sind eine wichtige Säule der Kariesprophylaxe. Damit sie jedoch auch praxisingerecht angewendet werden können, müssen die Details stimmen.

Materialien und Techniken sind gefragt, die in klar dokumentierbaren und damit nachvollziehbaren Schritten eingesetzt werden und zu gleichbleibend guten Ergebnissen führen. Ultradent Products sind bei seinem Versiegelungssystem UltraSeal XT plus wichtige Verbesserungen gelungen, welche die Versiegelungsqualität deutlich erhöhen: 1.) Zwischen Schmelz-Ätzen und Versiegler-Auftrag kommt PrimaDry zur Anwendung. Diese Primer-Flüssigkeit nimmt die letzten Feuchtigkeitsreste aus der Fissur und führt zu einer guten Benetzung durch den Versiegler. So wird die intensive Penetration wesentlich erleichtert. 2.) Die Applikation von Ultra-Etch, PrimaDry und UltraSeal XT plus erfolgt durchweg mithilfe von durchdachten Spritzenansätzen. 3.) Die Vorteile der Spritzenapplikation werden bei Versiegelungsmaßnahmen besonders deutlich: Im Vergleich zu Pin-



seln und Applikatoren, die wiederholt in ein Dappenglas getaucht werden müssen, ist aus Spritzen ein ruhiges, kontinuierliches Auftragen möglich; auch ist keine ständig neue Akkommodation der Augen durch Blickwechsel zwischen Mund und Schwebetisch gefordert. An Material wird nur das entnommen, was benötigt wird. 4.) UltraSeal XT plus ist ein zu 58 % gefüllter Versiegler. Dies vermindert die Polymerisationsschrumpfung, und die Versiegelungen werden stabil und dauerhaft. Der hohe Fülleranteil ist nur möglich, weil die Fließfähigkeit dennoch durch den InSpiral-Bürstenansatz mit seiner inneren Spiralführung sichergestellt werden kann. Last, but not least: Mit einer haltbaren Versiegelung gewinnt man nicht nur gesunde Zähne, sondern auch Vertrauen – bei den kleinen Patienten, aber auch bei den Eltern.

Ultradent Products, USA
UP Dental GmbH
Tel.: 0 22 03/35 92-0
www.updental.de

Schaumdesinfektion:

So **einfach** ist das

Gemäß der RKI-Empfehlung sind nach jeder Behandlung die durch Kontakt oder Aerosol kontaminierten patientennahen Oberflächen zu desinfizieren. In den meisten Praxen wird dafür immer noch eine alkoholische Schnelldesinfektion eingesetzt. Die Anwendung alkoholischer Sprühdeseinfektion ist in Deutschland allerdings nur noch in speziellen Ausnahmefällen erlaubt. Die Technischen Regeln für Gefahrstoffe, berufsgenossenschaftliche Unfallverhütungsvorschriften und die Empfehlungen des RKI bilden die Basis für behördliche Überprüfungen! Zwei wichtige Argumente bekräftigen das Verbot: Alkoholische Desinfektionsmittel erhöhen die Brand- und Explosionsgefahr. Und die Aerosol-



bildung verursacht Reizungen der Atemwege und Schleimhäute und damit eine erhöhte Allergiegefahr.

Mittlerweile sind am Markt natürlich Alternativen erhältlich, die vom Wirkungsspektrum und den Einwirkzeiten her alkoholhaltigen Präparaten vergleichbar sind. Zu den aktuell attraktivsten Produkten gehört die NETdental Schaum-Desinfektion: Das Mittel ist komplett alkohol- und aldehydfrei. Und vor allem durch einen neuartigen Schaum-Applikator auf der Flasche aerosolfrei in der Anwendung! Das Anwendungsergebnis entspricht mit einer 95%igen Reduzierung des Allergierisikos den Empfehlungen des RKI.

Die Anwendung ist einfach und praktisch: Den Schaum mit einem Wischtuch auf den zu reinigenden Flächen verreiben, eine Minute antrocknen lassen – fertig.

NETdental GmbH
Tel.: 01805/63 83 36
www.netdental.de

Glasionomer-Befestigungszement:

Flexibler und **schneller Einsatz**

Jetzt festigt GC Fuji CEM erneut seine Vorreiterrolle, denn ab sofort ist der kunststoffmodifizierte Glasionomer-Befestigungszement in Pastenform nicht nur schneller und zuverlässiger, sondern auch flexibler im Einsatz als alle anderen handelsüblichen Zemente auf dem Markt. Mit dem neuen GC Fuji CEM Automix kann der Zahnarzt jederzeit selbst entscheiden, ob er das Zweikomponentenmaterial lieber von Hand oder vollautomatisch anmischen möchte – ein Fingerklick genügt, denn das neue Kartuschendesign ermöglicht beide Varianten in einem komfortablen System.



Weitere, bereits klinisch bewährte Vorteile: keine Feuchtigkeitsempfindlichkeit, kontinuierliche und hohe Fluoridabgabe, hohe Adhäsionskraft und Druckfestigkeit, gute Biokompatibilität für weniger postoperative Sensitivitäten und Röntgenopazität für eine einfachere Diagnose. Zudem besitzt das Material eine sehr gute Versiegelungsfunktion, die das Risiko von Randspaltbildungen auf ein Minimum reduziert. Aufgrund dieser herausragenden Materialeigenschaften und der flexiblen Anwendbarkeit ist das neue GC Fuji CEM Automix der ideale Zement zum Einsetzen aller Metallrestorationen sowie für Inlays und Onlays aus Komposit und Vollkeramik und für Kunststoff-, Keramik- oder Fiberglas-Stiften. Er ist ab sofort als Refillpackung (zwei Automix kompatible Pastepak-Kartuschen), als Refill-Einführungssset (zwei Kartuschen, ein Pastepak-Dispenser) sowie als Automix (zwei Kartuschen und 44 Mischauflösungen) und als Automix-Einführungspaket mit einem zusätzlichen Pastepak-Dispenser erhältlich. Selbstverständlich gibt es den Dispenser auch einzeln zu kaufen.

GC Germany
Tel.: 0 89/8 96 67 40
www.germany.gceurope.com



Reinigungs- und Desinfektionsautomat:

Integrierte Gebläsetrocknung

Für Zahnarztpraxen, in denen wenig Platz zur Verfügung steht, bietet Miele als erster Hersteller einen 60 cm breiten Reinigungs- und Desinfektionsautomaten mit integrierter Gebläsetrocknung „Trocknung Plus“ an – das Modell G 7891. Das neue Gerätekonzept ist vor allem für Praxen interessant, die einen implantologischen oder kieferchirurgischen Schwerpunkt haben. Durch die aktive Trocknung wird eine zuverlässige Trocknung des Spülgutes ermöglicht. Ein im Gerät integrierter HEPA-Filter gewährleistet die Reinheit der zur Trocknung verwendeten Luft. Die

Gebläsetrocknung sorgt dafür, dass die Instrumente nach Programmende entweder direkt in Schränken staubgeschützt gelagert werden können oder aber invasive Instrumente ohne Nachtrocknung für die anschließende Sterilisation verpackt werden können. Dies ist besonders dann sinnvoll, wenn mit Siebtrays gearbeitet wird, wo die Trocknung durch Eigenwärme nur bedingt möglich ist. Anwendern steht weiterhin die gewohnt große Beladungskapazität zur Verfügung, das Gerät benötigt aber deutlich weniger Platz als andere Modelle, weil der sonst übliche Seitenschrank fehlt. Dort war bisher eine kompakte Einheit untergebracht, zu der unter anderem Gebläse und Heizregister gehörten.

Bei dem neuen Modell G 7891 befindet sich das Heizregister in der Rückwand und das Gebläse im unteren Teil der Maschine. Das unterbaufähige Standgerät ist konform zur europäischen Norm EN ISO 15883. Es ermöglicht mit seiner Multitronic Novo Plus Steuerung eine genaue und sichere Regelung und redundante Überwachung wichtiger spültechnischer Parameter: Die Geräte sind mit einer Schnittstelle ausgestattet, sodass eine Prozessdokumentation möglich ist. Für die präzise Einhaltung der Temperatur sorgen zwei voneinander getrennte Sensoren. Diverse Programmiermöglichkeiten stellen die Anpassung von Reinigungs-, Desinfektions- und Nachspülergebnissen an kundenspezifische Anforderungen sicher.

Miele & Cie. KG
Tel.: 0180/2 20 21 21 (0,06 Euro pro Min.)
www.miele-professional.de

Endodontie:

Sichere maschinelle Aufbereitung

Mit dem Endo-Express System und den SafeSider-Instrumenten des amerikanischen Dentalherstellers EDS ist eine sichere, schnelle und ökonomische Aufbereitung des Wurzelkanals möglich. Das System arbeitet in Verbindung mit den patentierten SafeSider-Instrumenten. Aufgrund der einfachen Handhabung eignet sich Endo-Express insbesondere für Einsteiger in die Endodontie und für die-

jenigen, die von der manuellen zu einer maschinellen Aufbereitung des Kanals wechseln wollen. Der Endo-Express arbeitet mit einer oszillierenden Bewegung im Wurzelkanal. Die leichte Hin- und Herbewegung belastet die speziellen Feilen gleichmäßig, sodass die Instrumente zentriert im Kanal bleiben. Das System bietet mehrere Vorteile: Durch den schnelleren Vortrieb bei geringerem Widerstand ist eine Aufbereitung innerhalb weniger Minuten möglich. Entlang der abgeflachten Feilen kann Debris nach oben entweichen. Die Druck- und Torsionsbelastung auf die Instrumente ist geringer, sodass diese ermüdungs-

frei arbeiten. Das System ist flexibel einsetzbar, es kann mit Gates-Bohrern und einem Peeso ergänzt werden. Beide Instrumente sind im Set enthalten. Der Endo-Express überzeugt auch unter ökonomischen Aspekten. Die Aufbereitung des Wurzelkanals innerhalb weniger Minuten spart Zeit. Die einfache Handhabung verhindert Instrumentenbrüche. Die SafeSider-Instrumente können dreimal häufiger eingesetzt werden als NiTi-Instrumente. Von Mai bis Oktober finden in ganz Deutschland praxisorientierte Einführungs-kurse für das Arbeiten mit Endo-Express statt. Fragen Sie uns nach den Terminen.

LOSER & CO GmbH
Tel.: 0 21 71/70 66 70
E-Mail: info@loser.de



Selbstreinigender Mundspiegel:

Freie Sicht für die Behandlung

Endlich haben Sie auch bei der Arbeit mit Geräten, die der Kühlung bedürfen, immer freie Sicht – die Lösung bringt der Keydent Rotationsspiegel. Die Spiegeloberfläche des Rotomir wird durch die Wirkung des angeschlossenen Speichelsaugers mit einer Geschwindigkeit von 12.000 U/min gedreht – die Folge: verunreinigtes Kühlwasser, Speichel, Zement- oder Dentinspäne sowie allerhand andere Partikel werden durch die Zentrifugalkraft vom Spie-

gel geschleudert und unmittelbar vom direkt am Rand des Spiegels angebrachten Sauger entfernt. Damit wird doppelt gute Sicht gewährleistet: Der Spiegel ist jederzeit sauber und die Zahl der Instrumente im Mund wird reduziert, da Sauger und Spiegel zu einem einzigen Instrument verschmolzen sind. So wird auch eine zusätzliche Hand unnötig und das Praxisteam kann sich anderen Aufgaben widmen und da-



mit die Wirtschaftlichkeit der Praxis verbessern. Darüber hinaus wirkt sich die Anwendung schonend auf das Handgelenk aus und Zunge, Wange und Lippe des Patienten werden bequem abgehalten. Angenehm ist auch der niedrige Schallpegel und die Tatsache, dass der Rotationsspiegel an alle handelsüblichen Absaugeinrichtungen angeschlossen werden kann. Selbstverständlich können alle Teile leicht gereinigt werden. Sie können im Autoklaven sterilisiert werden.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 0 81 06/30 03 00
www.Dental-Special.com

Turbinenserie:

Innovation und Inspiration

Light emitting diodes basieren auf Halbleiterverbindungen, die den Strom direkt in Licht umwandeln. Das Ergebnis sind robuste, langlebige Lichtquellen, die sich kaum erwär-



men und resistent gegen Erschütterungen sind. LED-Lampen verfügen über eine zehnmal höhere Lebensdauer als herkömmliche Lichtsysteme. Das neutrale weiße Licht zeigt die Zahnfarbe in Tageslicht-Qualität. Bei den neuen Synea Turbinen TA-97 C LED und TA-98 C LED ist es erstmals gelungen, diese LED-Technologie in zahnärztliche Instrumente zu integrieren.

Mit der Synea TA-97 C LED präsentiert W&H eine komplett neue Turbinenlösung. Ihr kleiner Kopf mit innovativer LED-Beleuchtung

und neu entwickeltem Penta Spray setzt einen neuen Standard. Der Zugang zum Behandlungsareal wird deutlich erleichtert, die Sichtverhältnisse werden extrem verbessert. Die Synea TA-97 C LED ist für Standard-Bohrerlängen von 16–21 mm geeignet. Die neue Synea TA-98 C LED ist die perfekte Turbine für alle Fälle. Mit 20 Watt Leistung sorgt sie für optimale Kraftverhältnisse. LED-Technologie, Penta-Spray und neues Griffprofil bieten größtmöglichen Komfort. Die TA-98 ist für Bohrerlängen von 19–25 mm konzipiert.

Die gesamte Synea Turbinenreihe ist sterilisierbar und thermodesinfizierbar. Synea Turbinen sind mit und ohne Licht und selbstverständlich sowohl mit Roto Quick- als auch Multiflex-Anschluss erhältlich.

W&H Roto Quick mit einfachem „Click & Pull“-System ist das perfekte Kupplungssystem für Synea Turbinen. Roto Quick ist aus besonders leichtem Material, sterilisierbar und mit 24 Monaten Garantiezeit erhältlich. Synea LED-Turbinen Aktion jetzt mit gratis Roto Quick-Kupplung.

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 0 86 82/89 67-0
wh.com



Polymerisationsgerät:

LED für jeden Einsatz

LEDs haben die Lichthärtung in der zahnärztlichen Praxis bereits vor einigen Jahren revolutioniert. Nun hat Ivoclar Vivadent mit der neuen bluephase das erste Polymerisationsgerät für einen grenzenlosen Einsatz in der zahnärztlichen Praxis entwickelt. Jedes Material, jede Indikation und jederzeit bereit – nur diese Kombination verleiht dem Praktiker die „Lizenz zum Lichthärten“. Die Fähigkeit, sämtliche Dentalmaterialien auszuhärten, hängt vom erzeugten Licht ab. Herkömmliche LED-Geräte waren dafür bisher aufgrund des engen Emissionsspektrums nicht geeignet. Die neue bluephase erzielt jedoch wie ein Halogengerät ein breites Lichtspektrum von 380 bis 515 nm. Mit der speziell entwickelten polywave LED ist die bluephase für alle Lichtinitiatoren geeignet und somit uneingeschränkt verwendbar. Nahezu geräuschlos erlaubt ein integrierter Ventilator den zeitlich

unbegrenzten Gebrauch für alle Indikationen. Statt unangenehmer Unterbrechungen und minutenlanger Wartezeiten macht die bluephase auch die umfangreiche Eingliederung multipler Restaurationen möglich. Dank des modernen Lithium-Polymer-Akkus ist das Gerät schnurlos einsetzbar und macht die Behandlung unabhängig von den räumlichen Gegebenheiten. Durch das Click & Cure System der bluephase kann das Handstück mit einem Klick an das Netzkabel der Ladestation angeschlossen und ein kontinuierlicher Behandlungsablauf völlig unabhängig vom eventuell entladenen Akku ermöglicht werden.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 0 79 61/8 89-0
www.ivoclarvivadent.de

Kieferorthopädie:

Optimiertes Online-Nachschlagewerk



Seit Anfang 2008 präsentiert sich die o-atlas-Homepage unter www.o-atlas.de im neuen Onlineformat. Das Rahmendesign, die Navigation und der strukturelle Aufbau wurden weiter optimiert. Ab sofort steht nun der komplette o-atlas nicht nur in Deutsch, sondern auch in Englisch und Spanisch im Internet zur Verfügung. Von der Startseite aus sind die einzelnen Kapitel direkt zu erreichen und die entsprechenden Informationen über die Suchfunktion schnell zu finden. Unter dem Icon „Kurse“ ist das umfangreiche Kursangebot der Dentaforum-Gruppe zur kieferorthopädischen Zahntechnik übersichtlich dargestellt. Ausgewählte Kurse passend zum Thema können ganz einfach über die o-atlas Homepage direkt gebucht werden.

Die Autorin des o-atlases, Ursula Wirtz vom Universitätsklinikum der RWTH Aachen, verfasste dieses umfassende Nachschlagewerk zur kieferorthopädischen Technik mit über 750 Bildern. Das in acht Kapiteln unterteilte Buch und das Online-Nachschlagewerk bieten viele praktische Tipps von der Modellherstellung bis zum Retainer. Alle gängigen Geräte, seltene Sonderlösungen und klassische Apparaturen werden im o-atlas mit vielen nützlichen Hinweisen erklärt und mit aufschlussreichen Detailansichten bebildert. Der o-atlas ist sowohl für Einsteiger und Fortgeschrittene als auch für Studenten und Lehrende in der kieferorthopädischen Zahntechnik ein unverzichtbares Nachschlagewerk. Das o-atlas-Buch gibt es exklusiv bei DENTAURUM und kann telefonisch unter 0 72 31/8 03-2 10, gebührenfrei per Fax unter 0800/4 14 24 34 oder unter www.o-atlas.de bestellt werden.

DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
Tel.: 0 72 31/8 03-0
www.dentaurum.de

Autovaccine – vergessenes Therapiekonzept mit Zukunft



Autovaccine sind Individual-Arzneimittel aus körpereigenen Bakterien oder Pilzen: die Mikroorganismen werden aus dem Patienten isoliert, inaktiviert und demselben Patienten wieder verabreicht. Bei dieser Art von Impfung handelt es sich nicht um eine Schutz-, sondern um eine Heilimpfung. Der Patient wird therapeutisch immunisiert. So stimulieren die Autovaccine das Immunsystem – abgestimmt auf die Erkrankung und Immunlage des Patienten. Je nach Krankheitsbild werden unspezifische oder erregerspezifische Autovaccine eingesetzt. Eine Sonderform der erregerspezifischen Autovaccine sind die Parovaccine.

Zur Herstellung der spezifischen Parovaccine werden die Erreger direkt aus dem Infektionsherd isoliert. Der Patient nimmt mit den Parovaccinen die inaktivierten Erreger oral ein. Diese sind nicht mehr pathogen, können aber das Immunsystem über ihre Oberflächenantigene stimulieren. Die spezifische Parovaccine kann so die Immunreaktion auf die vorliegende Parodontitis stärken. Darüber hinaus ist die Immunstimulation stammspezifisch: die Immunreaktion ist genau auf den Erregerstamm zugeschnitten, der die Infektion auslöst.

Die spezifischen Autovaccine wirken auf zwei Ebenen: sie modulieren Immunregulatoren wie die Zytokine und aktivieren die spezifische Immunität gegen den eingesetzten Erreger. So stimulieren die spezifischen Autovaccine die Eigenregulation des Immunsystems und die gezielte Abwehr gegen den Erreger (Abb. 1).

Parovaccine in der Anwendung

Für die Herstellung der Parovaccine werden Papierspitzen aus dem Sulkus des betroffenen Zahns in ein mit Transportmedium gefülltes Gefäß gegeben und an das Labor gesendet. Vorteilhaft ist eine vorherige Bestimmung des Keimspektrums (ParoCheck®). Die Herstellung der Parovaccine dauert in der Regel vier Wochen. Die Parovaccine werden in zwei Verdünnungsstufen hergestellt. Der Patient nimmt die Tropfen zweimal wöchentlich oral ein. Eine langsame Steigerung der Dosierung regt die Eigenregulation des Abwehrsystems an. Diese Form der Therapie dauert etwa drei Monate.

Grundlagen

Die von Wright und Douglas verfasste Theorie der Opsonie bildet die theoretische Grundlage der Autovaccine-Therapie. Der Theorie zufolge ist das Blut in der Lage, Bakterien zu „modifizieren“, um sie der Phagozytose zu-

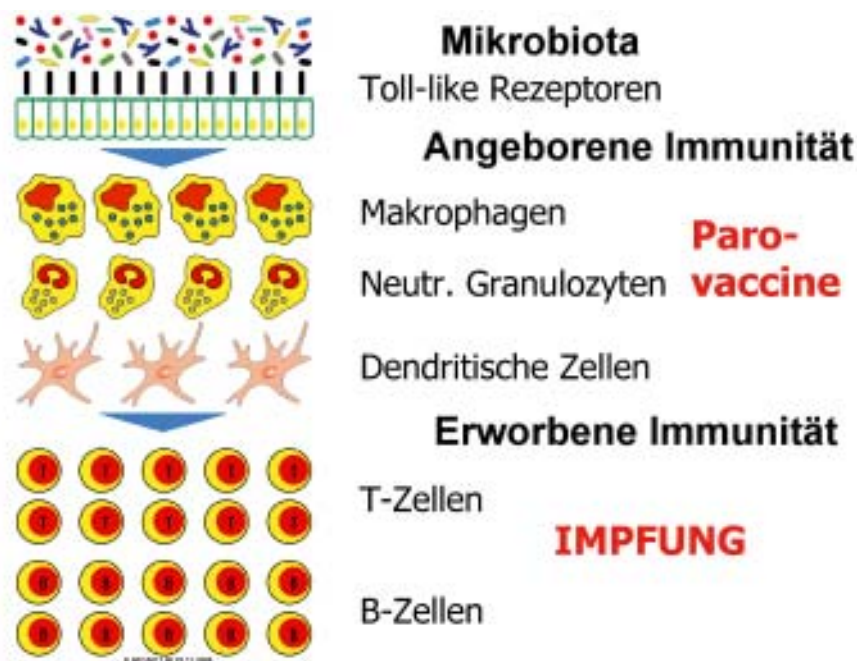


Abb. 1: Wirkebene der Parovaccine.

gänglich zu machen. Wright und Douglas schreiben: „Diese Wirkung möchten wir als opsonisch bezeichnen und zwar nach dem Wort opsono = einen Leckerbissen vorbereiten.“¹

Ihre Blütezeit erlebten die Autovaccine zwischen den Weltkriegen. Bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs wurden knapp 400 Arbeiten zu Autovaccinen aus dem westeuropäischen, amerikanischen und osteuropäischen Raum publiziert.²

Alexander Fleming arbeitete in seinen jungen Forscherjahren intensiv an den Autovaccinen, bis er per Zufall das erste Antibiotikum (Penicillin) entdeckte. In der Folgezeit verdrängten die Antibiotika den Gebrauch von Autovaccinen in Westeuropa weitgehend. Während die Arbeiten zu den Autovaccinen vorwiegend im osteuropäischen Raum weitergeführt wurden, hielt eine kleine

Gruppe von Medizinern in Deutschland an der Autovaccine-Forschung fest. Dr. Arthur Becker experimentierte seit 1922 mit Impfstoffen aus Bakterien; ab den Vierzigerjahren unterstützten die Robert Bosch-Stiftung und Ernst Leitz senior in Wetzlar seine Arbeiten. Dr. Arthur Becker war einer der Gründer des „Mikrobiologischen Laboratoriums“ – des heutigen Instituts für Mikroökologie – in Herborn. Seit 1954 hat sich die Einrichtung dem „Heilen mit Bakterien“ verschrieben. Im Jahr 2000 ging die SymbioVaccin aus dem Institut für Mikroökologie hervor. Sie fertigt heute die unspezifischen und erregerspezifischen Autovaccine – individuell für jeden einzelnen Patienten.

1 Wright, A. E. und S. R. Douglas: Experimentelle Untersuchung über die Rolle der Blutflüssigkeiten bei Phagozytose. In Studien über Immunisierung und ihre Anwendung in der Diagnose und Behandlung von Bakterieninfektionen. 1909, Verlag Gustav Fischer, Jena

2 <http://www.autovaccine.de/english/references.html>



Abb. 2: Autovaccine-Tropfen.



Auf den Lüppen 8, 35745 Herborn
Tel.: 0 27 72/98 12 47, Fax: 0 27 72/98 11 51
E-Mail: paro@mikrooek.de, www.parocheck.info

Effizientes Fluorid Gel für die Individualprophylaxe

| Dr. Hans Sellmann

Die Fluoridierung wird bereits seit Jahrzehnten erfolgreich in der Kariesvorbeugung eingesetzt. Obwohl die Fluorid-Supplementierung wissenschaftlich weltweit als anerkannte Methode belegt ist, sprechen Fluoridgegner diesem Salz immer noch vielfältige negative Wirkungen zu. Bezeichnend für diese Diskussion ist, dass hier von einem hochgiftigen Gas ausgegangen wird, während tatsächlich nur die Salze des Fluors – die Fluoride – zum klinischen Einsatz kommen. Die Firma RIEMSER hat ein neues, hocheffizientes Fluorid Gel auf den Markt gebracht, das besonders auch für die kleinsten Patienten geeignet ist.

Wussten Sie, dass die Kinderzahnheilkunde bereits gegen Ende des 18. Jahrhunderts als eigenständiger Zweig in der Zahnheilkunde begann? Das erste Prophylaxe-Programm wurde vermutlich 1851 von A.-F. Talma in Belgien entwickelt. Talma war Zahnarzt des belgischen Königs Leopold. Wenn Sie den Namen einmal googeln, werden wohl keine Treffer erscheinen. Aber das Wort „Prophylaxe“ finden Sie zig-tausendfach. Fachleute teilen die Kinderzahnheilkunde in vier Behandlungsbereiche (in diesem Fall nachzulesen bei Wikipedia) auf: 1. Präventive Maßnahmen (Prophylaxe, Ernährungsberatung, Fluoridierung, Fissurenversiegelung), 2. Behandlung der Karies, der Pulpa- und parodontalen Erkrankungen, 3. Frühkindliche kieferorthopädische Behandlung sowie 4. Behandlung von Unfallfolgen. Die Prophylaxe kommt also an erster Stelle. Und noch vor der „Reparatur“-Zahnmedizin, dem Füllen von Löchern, kommt ein weiterer immens wichtiger Punkt: die Fluoridierung.

Fluor, das ist doch Gift?!

Über die Fluoridierung gibt es eine sehr interessante Geschichte: Im Kalten Krieg

erwies sie sich als probates Mittel, um politischen Druck zu erzeugen. In seinem 1952 veröffentlichten Werk „The truth about water fluoridation“ behauptete Charles Eliot Perkins, die Trinkwasserfluoridierung sei durch den in England geborenen russischen Kommunisten Kremenoff 1935 nach England gebracht worden. Kurz darauf hätten englische Sozialisten die Fluoridierung in den USA eingeführt, wo sie viele Anhänger in höchsten Positionen gehabt hätten. Oliver Kenneth Goff erklärte 1957, er sei in den späten Dreißigerjahren in einem Kommunisten-Camp ausgebildet worden, wo man ihn lehrte, mit einem Sack Natriumfluorid im Wasserwerk den kompletten Wasservorrat einer Stadt zu vergiften und unter der US-Bevölkerung Lethargie zu erzeugen. Somit war „klar“, dass ein echter Kommunist niemals fluoridiertes Wasser trinken würde. Umge-

kehrt konnte jemand, der fluoridiertes Wasser trank, nach dieser Logik unmöglich Kommunist sein. Wann immer also wieder einmal behauptet wurde, eine Regierung sei bis in höchste Positionen von Kommunisten durchsetzt, gehörte zur „Widerlegung“ die öffentliche Erklärung, man trinke selbst fluoridiertes Wasser. Dazu sahen sich gelegentlich sogar amerikanische Präsidenten wie John F. Kennedy oder Dwight D. Eisenhower genötigt.

Dieser amerikanischen antikommunistischen Logik nimmt sich sogar ein Film von Stanley Kubrick an: „Dr. Seltam, oder wie ich lernte die Bombe zu lieben.“ Auch hier wird von der Fluoridation als dem „grauenhaftesten kommunistischen Anschlag, dem wir ausgeliefert sind“ gesprochen. Das Werk wird heute noch gerne zur Polemik gegen Fluoridgegner missbraucht.



Abb. 1: Das neue Ledermix® Fluorid Gel ist in zwei verschiedenen Größen erhältlich – für die Praxis (Sprechstundenbedarf) und zur häuslichen Verwendung.

Die Dosis ist entscheidend

Dass allein die „Dosis das Gift macht“, wird von manchen nur schwer akzeptiert. Dabei sprechen wir natürlich immer noch vom Fluorid. Das ist ganz was anderes als das tatsächlich hochgiftige Fluor.

Nach neuesten Forschungen wirken fluoridhaltige Verbindungen allerdings nur oberflächlich, und durch das Essen aufgenommenes Fluorid oder fluoridhaltige Verbindungen können angeblich nicht auf den Zahnschmelz einwirken. Deshalb muss man sich regelmäßig einer Fluoridbehandlung beim Zahnarzt unterziehen.

Doch wie wirkt Fluorid nun genau? Hier ein paar einfache Merksätze, die Sie Ihren Patienten getrost mit auf den Weg geben können:

- Zucker wird durch einige Bakterien aus der Mundflora in Säuren umgewandelt.
- Durch Säureeinwirkung wird der kristalline Schmelzanteil, das Hydroxylapatit, aus dem Zahnschmelz ausgewaschen.
- Bei zu viel Zuckerkonsum kann der Speichel seine remineralisierende Wirkung nicht mehr ausreichend erfüllen.
- Fluorid reduziert die Säurebildung im Mund durch Hemmung der Glykolyse.
- Fluoridzufuhr erzielt eine höhere Fluoridkonzentration (Bildung von Fluorapatit) im Zahnschmelz.

Viele weitere Faktoren wirken noch zusammen, um Fluorid zu einem unserer Hauptverbündeten im Kampf gegen die Karies werden zu lassen. Informationen dazu gibt es in überwältigender Fülle. Auch Informationen dazu, dass der Weg der systemischen Fluoridierung nicht das gehalten hat, was er ursprünglich versprochen hat. Und diese Erkenntnis ist relativ neu. Ich selbst habe meinen Kindern noch Fluoridtabletten gegeben. Heute fällt es mir schwer, den entsprechenden Glauben der jungen Mütter zu desillusionieren. Aber die lokale Applikation ist nun mal unumstritten.

Hilfe für kleine Patienten

Unter dem Titel „Strahlend gesunde Zähne für Ihr Kind“ hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ih-



Abb. 2: Sparsam auf ein Schaumstoffpellet aufgetragen ... – Abb. 3: ... wird es punktgenau zur Intensivfluoridierung appliziert. – Abb. 4: In der Individualprophylaxe unverzichtbar: Das neue Ledermix® Fluorid Gel von RIEMSER, das auch noch gut „schmeckt“!

ren erfolgreichen Prospekt zur Kinderprophylaxe neu aufgelegt. Die DIN A5-formatige Broschüre informiert die Eltern über zahngesunde Ernährung, Fluoridierung, richtige Kinderzahnpflege und gibt wertvolle Tipps rund um das Thema Kinderzähne.

Das Referat Prophylaxe der Bayerischen Landeszahnärztekammer hat ein Kontingent übernommen und bietet interessierten Kollegen den Prospekt zur Mitgabe für den Patienten an. Diese und andere Broschüren weisen, wissenschaftlich fundiert, immer wieder auf das Thema Fluoridierung hin. Machen Sie sich doch diese Hilfe zunutze. Erläutern Sie den hohen Nutzen der fluoridierten Zahnpasten, aber auch Ihre Möglichkeiten der Intensivfluoridierung in der Praxis.

Neues Präparat

Was aber verwenden wir für die Fluoridapplikation in unserer Praxis? Was rezeptieren wir dem Risikopatienten oder dem, der zu Hause das „bisschen mehr“ für den Erhalt seiner Zähne tun will? Die Firma RIEMSER, bekannt durch die Ledermix-Präparate in der Endodontie, hat ein neues, hocheffizientes Fluoridgel auf den Markt gebracht. In seiner Darreichungsform als Gel ist es ein wirksames Mittel zur topischen Fluoridprophylaxe. Ledermix® Fluoridgel enthält als Hauptwirkstoff Aminfluorid, das wegen seiner langen Verweildauer im Mund als besonders effektiv angesehen wird. Das weiterhin in der Zusammensetzung enthaltene Natriumfluorid hingegen sichert die sofortige Verfügbarkeit. Die Kombination der beiden Stoffe ist also ideal sowohl in seiner Sofort- als auch in der Langzeitwirkung.

Gele sind aus parodontalen Gründen Lacken vorzuziehen. Sie reizen die marginale Gingiva nämlich nicht. Auch ein weiteres kleines Problem hat RIEMSER mit seinem Ledermix® Fluoridgel gelöst. Bitterstoffe in Arzneimitteln haben zwar ihre Berechtigung als Vergiftungsprophylaxe, aber wir müssen auch bedenken, bei wem wir die Fluoridpräparate anwenden. Einem kleinen Kind dürfen Sie mit einem bitteren Stoff nur genau einmal kommen, dann will es von der schönen Wirkung nichts mehr wissen. Ledermix® Fluoridgel ist deshalb mit Himbeergeschmack aromatisiert.

Für die Mundgesundheit sollten Sie das neue Präparat von RIEMSER einmal ausprobieren. Der sehr günstige Preis von nur 6,12 Euro für die 20-Gramm-Packung (apothekenpflichtig, PZN 4951100) bzw. 16,53 Euro (verschreibungspflichtig, PZN 4975106) in der Apotheke macht es wirklich für jeden erschwinglich.

kontakt.

RIEMSER Arzneimittel AG

An der Wiek 7
17493 Greifswald – Insel Riems
Tel.: 03 83 51/76-0
Fax: 03 83 51/76-48
E-Mail: info@riemser.de
www.riemser.de

Abformmaterial für eine passgenaue prothetische Versorgung

| Dr. med. dent. P. Heuzeroth

Die Qualität des Abformmaterials ist entscheidend für die Passgenauigkeit und den Langzeiterfolg einer festsitzenden prothetischen Versorgung. Zudem ist es für den Patienten und den Zahnarzt eine Zeit- und Behandelersparnis, wenn die Abformungen auf Anrieb gelingen. Somit kann eine Wiederholung der Abformnahme vermieden werden. Coltène/Whaledent scheut keine Mühen und Entwicklungsaufwand, um dem Ziel einer perfekten Abformung so nahe wie möglich zu kommen.

Mit Affinis Precious hat Coltène/Whaledent die Oberflächenaffinität so optimiert, dass auch in schwierigen Situationen die Benetzung der Zahnoberflächen problemlos erfolgt, ohne dass das Material unkontrolliert wegfließt. Insbesondere in feuchtem Milieu ist das Anfließverhalten beeindruckend optimiert worden. Speziell zur Verbesserung der Lesbarkeit wurden die Korrekturmateriale light- und regular-body mit einzigartigen Silber- bzw. Goldpigmenten versetzt. Diese fungieren ähnlich wie ein Spiegel und reflektieren die Lichtstrahlen zum Auge des Betrachters. Die Lichtstreuung ist dadurch geringer, der Hell-Dunkel-Kontrast des Korrekturmateriale ist deutlich erhöht und verbessert somit die visuelle Wahrnehmung von Details im Oberflächenprofil. So kann die Bewertung des Abformergebnisses einfach und sicher vorgenommen werden. Die nachgewiesene ausgezeichnete Genauigkeit der Polyvinylsiloxane gepaart mit der idealen Verarbeitungs- und kurzen Mundverweildauer lassen diese Materialien zur ersten Wahl im Einsatz bei der Abformung von prothetischen Arbeiten werden.

Fallbeispiel

Zum Patienten H.W. ist Folgendes anzumerken: Die Situation der skelettalen Progenie führte dazu, dass der Patient nach dem Verlust des Zahnes 46 stark in seiner



Abb. 1 und 2: Durch den Verlust des Zahnes 46 war der Patient stark in seiner Kauleistung gestört. – Abb. 3 und 4: Eröffnung des Silkus und Retraktion der Gingiva mit Comrecap anatomic und Magic FoamCord. – Abb. 5: Einpinseln des Löffels mit Coltène Adhesive. – Abb. 6: Applikation des Affinis Precious um die Stümpfe.

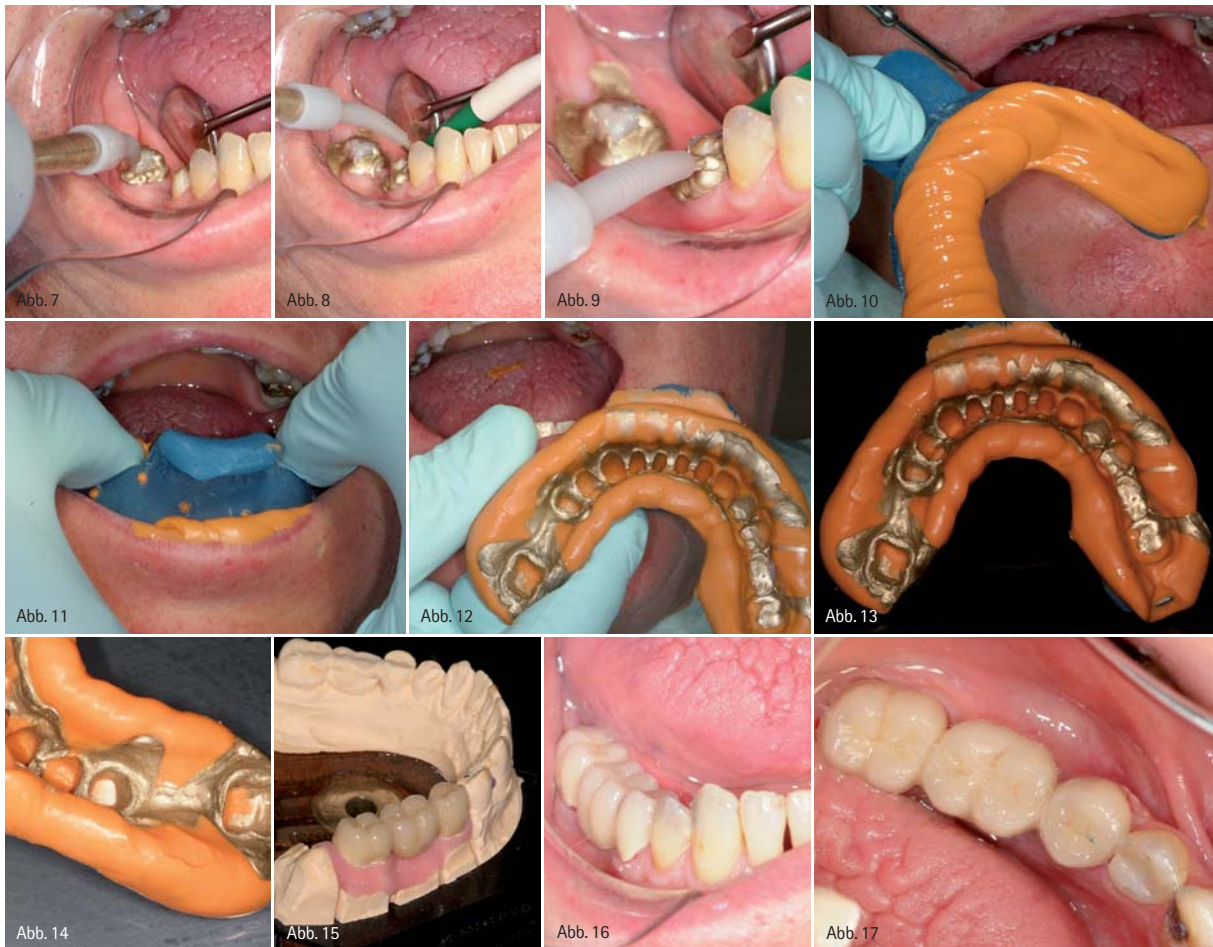


Abb. 7–9: Die hervorragenden Fließ Eigenschaften des Abformmaterials ermöglichen es, einfach alle kritischen Oberflächendetails der Präparation im feuchten Milieu zu erfassen. – Abb. 10 und 11: Einzeitige Zweiphasenabformung mit Affinis heavy body. – Abb. 12–14: Deutliche Präparationsgrenze nach der gelungenen Abformung. – Abb. 15: Passgenaue Brücke. – Abb. 16: Problemlose Eingliederung der Brücke. – Abb. 17: Lege artis hergestellte prothetische Versorgung.

Kauleistung gestört war (Abb. 1 und 2). Da er keine Implantation wollte und möglichst schnell eine Versorgung wünschte, wurde die Herstellung einer konventionellen Brücke geplant. Der Vorzustand der Pfeilerzähne (Krone 47 und Füllung 45) ließ diese Lösung als ideal erscheinen. Nach der Kronen- und Füllungsentfernung sowie der Dentindefektfüllung der Zähne wurden die Zähne für die neu zu erstellende Brücke präpariert. Um die Präparationsgrenze auf der Abformung deutlich darzustellen, wurde mittels Magic FoamCord (Coltène/Whaledent) und Gegendruck des Comprecap anatomic der Sulkus eröffnet und die Gingiva etwas retrahiert (Abb. 3 und 4). Während der Wartezeit auf diesen Vorgang bleibt Zeit, den vorbereiteten individuellen Löffel mit Coltène Adhesive einzupinseln (Abb. 5). Die Verwendung von individuellen Löffeln (oder gut passenden konfektionier-

ten Löffeln) ist eine Grundvoraussetzung für das Gelingen der Abformungen. Es muss genug Anpressdruck der Abformmasse aufgebaut werden, um ein gutes Ergebnis zu erhalten. Ein passender Löffel erhöht die Präzision, da eine gleichmäßig kontrollierte Schichtdicke zu weniger Fehlern führt. Das Affinis Precious (light- oder regular-body) wird in genügender Menge um die Stümpfe appliziert (Abb. 6–9) und der korrekt gefüllte Löffel mit dem standfesteren Affinis heavy body im Mund platziert (einzeitige Zweiphasen-Abformung) (Abb. 10 und 11). Wichtig bei dieser Technik ist, den Beginn des Löffelfüllens so zu wählen, dass Füllen und Umspritzen gleichzeitig beendet sind, da Affinis Precious im warmen Mundraum bewusst schnell anzieht. Die ideale Verarbeitungszeit für ein stressfreies Applizieren sowie die kurze Mundverweildauer sind anwender- und natürlich patientenfreundliche Parameter. Natürlich

ist ein eingespieltes Praxisteam bei der Abformnahme ebenfalls sehr hilfreich. Nach dem Entfernen des Löffels lässt sich nun die genaue Kontrolle der Abformung der Präparationsgrenze mühelos durchführen (Abb. 12–14). Im zahntechnischen Labor lässt sich nun eine passgenaue Brücke herstellen (Abb. 15), welche ohne Mühe im Mund eingegliedert werden kann. Affinis Precious garantiert als qualitativ hoch stehendes Abformmaterial die Herstellung einer passgenauen und lege artis hergestellten prothetischen Versorgung (Abb. 16 und 17).

kontakt.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
Tel.: 0 73 45/8 05-0
Fax: 0 73 45/8 05-2 01
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de
www.coltenewhaledent.de

Endodontie-Geräte im Test

| Redaktion

Für die optimale Wurzelkanalbehandlung sind kompakte und leichte Instrumente von großer Bedeutung. Das schnurlose mikromotorbetriebene Handstück ENDO-MATE TC von NSK eignet sich deshalb ideal für die Endodontie und für allgemeine Anwendungen einschließlich Prophylaxe. Mit fünfstufiger Drehmomenteinstellung und neun Drehzahlbereichen ermöglicht das ENDO-MATE TC den bequemen tragbaren Betrieb ohne lästiges Kabel. Ein weiteres wichtiges Instrument, der Mikromotor ENDO-MATE DT mit mobiler Einsatzfähigkeit, wurde speziell für die Verwendung mit NiTi-Feilen entwickelt. Wir befragten Dr. Loïc Veche und Prof. Hari Parkash zu ihren Erfahrungen mit diesen Endogeräten.



„Ich habe ENDO-MATE DT an acht geöffneten Tagen bei ungefähr fünf bis zehn Behandlungen pro Tag getestet. Das bedeutet, dass ungefähr 60 endodontische Behandlungen

während dieser Zeit durchgeführt wurden. Der erste Eindruck ist gut; das Handstück ist nicht schwer und einfach zu handhaben. Ich habe die Drehzahl auf Stufe 5 eingestellt, die Geschwindigkeit auf 300 und hab keine einzige Feile zerbrochen. Nachdem ENDO-MATE DT einmal programmiert war, musste ich es für die restlichen acht Tage nicht mehr umstellen. Sie fragen sich weshalb? Weil ich mit der Konfiguration absolut zufrieden war. Sicherlich könnte es hilfreich sein, ein oder zwei Programme auf eine niedrigere Drehzahl für schwierige Kanäle einzustellen. Ich persönlich bevorzuge es aber, eine mechanisierte Vorbereitung für schwierige Kanäle zu vermeiden. Außerdem schätze ich die Geräusch-

losigkeit des Gerätes. Schlussfolgernd lässt sich sagen: ENDO-MATE DT ist ein gutes Gerät. Es könnte mit einem Apexlokator gekoppelt werden. Der Motor lieferte eine konstante Drehzahl und ich habe keine einzige Feile zerbrochen. Es wäre interessant zu testen, wie hoch die Prozentzahl an zerbrochenen Feilen in Abhängigkeit mit der eingestellten Drehzahl (bei einwurzligen Zähnen) auf dem Markt ist. Dann könnte man eine genaue Einschätzung darüber abgeben, welche Drehzahl bei welchen Feilen am besten benutzt werden sollte.“
(Dr. Loïc Veche, Dentalchirurg)



„Ich bin stolz und glücklich sagen zu dürfen, dass NSK als führender Hersteller von Highspeed-Schneidetechnologie mit rotierenden Instrumenten immens viel zur indischen Zahnmedizin beigetragen hat. Als Zahnprothetiker bin ich seit mehr als 20 Jahren von NSK begeistert, seit der Zeit von PANAAIR bis zur legendären Ti-Max Serie. Seit einigen Jahren nutzen einige meiner Studenten NSK's hoch entwickelte Endo-Produkte ENDO-MATE TC/DT und iPex, und ich habe von ihnen sehr viel Feedback darüber bekommen, wie zufrieden sie alle mit der hohen Verlässlichkeit, Strapazierbarkeit und der hohen Lebensdauer sind. ENDO-MATE's Auto-Umkehrfunktion ist mit allen

wichtigen NiTi-Feilensystemen kompatibel, was den Endodontologen enorm entlastet. Studenten empfehle ich immer wieder gern, NSK's kostengünstige Handstücke wie das MP-ER64 zu benutzen. Auch iPex wird von vielen indischen Zahnärzten aufgrund seiner hohen Präzision und dem guten Preis-Leistungs-Verhältnis als sehr positiv bewertet. Auch wenn es, wie auch bei anderen Produkten, noch immer unvermeidbar ist zu röntgen, ist iPex das beste Produkt, um den Wurzelkanal zu erkunden und gleichzeitig die nächsten Schritte zu kontrollieren. Ein weiterer positiver Aspekt von NSK ist, dass das Unternehmen sehr viel Wert auf den Kundenservice legt. Durch ihr weltweit ausgebautes Service-Netzwerk und ihre enge Zusammenarbeit mit dem in Indien autorisierten Händler Confident Dental Equipments Ltd. fühle ich mich immer sicher mit NSK-Geräten. Ich bin mir sicher, dass NSK auch in Zukunft marktführend bleiben wird.“
(Prof. Hari Parkash, Generaldirektor der I.T.S. Group of Dental Institutions)

wichtigen NiTi-Feilensystemen kompatibel, was den Endodontologen enorm entlastet. Studenten empfehle ich immer wieder gern, NSK's kostengünstige Handstücke wie das MP-ER64 zu benutzen. Auch iPex wird von vielen indischen Zahnärzten aufgrund seiner hohen Präzision und dem guten Preis-Leistungs-Verhältnis als sehr positiv bewertet. Auch wenn es, wie auch bei anderen Produkten, noch immer unvermeidbar ist zu röntgen, ist iPex das beste Produkt, um den Wurzelkanal zu erkunden und gleichzeitig die nächsten Schritte zu kontrollieren. Ein weiterer positiver Aspekt von NSK ist, dass das Unternehmen sehr viel Wert auf den Kundenservice legt. Durch ihr weltweit ausgebautes Service-Netzwerk und ihre enge Zusammenarbeit mit dem in Indien autorisierten Händler Confident Dental Equipments Ltd. fühle ich mich immer sicher mit NSK-Geräten. Ich bin mir sicher, dass NSK auch in Zukunft marktführend bleiben wird.“

(Prof. Hari Parkash, Generaldirektor der I.T.S. Group of Dental Institutions)

kontakt.

NSK Europe GmbH

Westerbachstraße 58
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/74 22 99-0
Fax: 0 69/74 22 99-29
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de



ENDO-MATE DT

iPex

Umzug von NSK Europe:

Neue Hauptgeschäftsstelle in Eschborn



Der neue NSK-Hauptsitz in Eschborn.

Am 17. März ist es endlich soweit – die NSK Europe GmbH bezieht ihre neue Europazentrale in Eschborn. Seit der Gründung der deutschen Niederlassung 2003 reichten die alten Räumlichkeiten in Frankfurt am Main für das ständig wachsende Unternehmen nicht mehr aus. Um zukünftig den deutschen und europäischen Markt noch besser versorgen zu können, begann man im Mai 2007 mit dem Bau der neuen Europazentrale.

Das neue Firmengebäude besticht durch modernste Ausstattung sowie durch die zentrale und attraktive Lage nahe Frankfurt und dem Flughafen. Doch NSK stellte noch höhere Ansprüche an Leistungen und Qualität, die das neue European Central Stock Center (ECSC) nun erfüllen wird: es verfügt über ein größeres Lager, den logistischen Hintergrund und die technischen Vertriebsmöglichkeiten, um alle europäischen Kunden und NSK-Filialen zu versorgen und damit das wichtigste Service- und Vertriebszentrum in Europa zu sein. Damit optimiert NSK sein globales Netzwerk, das bereits in mehr als 120 Ländern vertreten ist. Mit dem Bau des neuen ECSC hat sich die NSK Europe GmbH damit nicht nur räumlich verändert, sondern den Weg in eine noch erfolgreichere Zukunft angetreten.

Die neuen Kontaktdaten sind:

NSK Europe GmbH, Elly-Beinhorn-Str. 8,
65760 Eschborn, Tel.: 0 61 96/7 76 06-0,
Fax: 0 61 96/7 76 06-29
www.nsk-europe.de

CATTANI Deutschland mit neuem Firmensitz:

Leistungsfähig und modern

Nach Inhaberwechsel Anfang 2007 ist das Unternehmen CATTANI Deutschland inzwischen in den 10 km südlich von Cuxhaven gelegenen Nordsee-Ferienort Nordholz umgezogen. Hier präsentiert sich CATTANI Deutschland, die Werksvertretung des bedeutenden Herstellers CATTANI aus Parma (Italien), in bester Verfassung. Das strikt fachhandelsorientierte Unternehmen zeichnet sich durch guten bundesweiten Service und kurze Lieferzeiten aus. Das große Produktsortiment reicht von unterschiedlichen leistungsstarken Dentalkompressoren, Absauganlagen, Wasserringpumpen, Amalgamabscheidern, Schlauchablagen bis zu einem umfangreichen Zubehörprogramm und speziellen Produkten für die Reinigung und Desinfektion. Kunden profitieren dabei von der hohen Qualität der Produkte zu attraktiven Preisen. Die seit Jahren bekannten hochwertigen Kompressoren von CATTANI haben das Unternehmen weltweit bekannt gemacht. Der kleinste Kompressor der Welt wurde von CATTANI

eigens für die NASA und das Space Shuttle entwickelt.

Der neue Unternehmenssitz von CATTANI Deutschland ist mit modernen Verwaltungsräumlichkeiten und natürlich einem umfassenden Lager ausgestattet. Zusätzlich wurde am Standort Nordholz ein Schulungsbereich für die technische Ausbildung der Vertriebspartner integriert. Der technische Service von CATTANI ist bundesweit im Einsatz. Natürlich besteht auch weiterhin die Möglichkeit, Vor-Ort-Präsentationen in Praxis und Labor in Anspruch zu nehmen. Der derzeitige „Renner“ unter den CATTANI-Produkten ist der flexible Turbo-Smart. Hierbei handelt es sich um eine platzsparende, kompakte und leistungsstarke Absauganlage – mit 1.400 bis 1.700 l Luftdurchsatz pro Minute und integriertem Amalgamabscheider.

CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG
Tel.: 0 47 41/1 81 98-0
www.cattani.de



kurz im fokus

Jubiläum bei der VITA Zahnfabrik

Die Kompetenz der VITA Zahnfabrik auf dem Gebiet der Bestimmung und Reproduktion von Zahnfarben ist international anerkannt: In vier von fünf Fällen kommen VITA Farben bei der Fertigung von Zahnersatz zum Einsatz. VITA Zahnfabrik bedankt sich hierfür bei Zahntechnikern, Zahnärzten, Geschäftspartnern und Mitarbeitern. Bereits die Entwicklung des VITA SYSTEMS 3D-MASTER folgte dem Anspruch, dass ein internationaler Standard global zu Effizienzsteigerung und einer weltweiten Verständigung führt – bei der Farbnahme, der Farbkommunikation, Farbproduktion und Farbkontrolle. Die Jubiläums-Internetseite www.10years3D-Master.com präsentiert täglich neue spannende Aktionen, Informationen, Quiz, Gewinne und den Meinungs austausch zum Gegensatzpaar Individualität vs. Standard. Beim VITA SYSTEM 3D-MASTER-Quiz haben Sie die Chance, in jedem Monat wechselnde Preise zu gewinnen. www.10years3D-Master.com

Neuer Vertriebsleiter bei Heraeus

Im Rahmen der strategischen Neuausrichtung hat das Hanauer Unternehmen Heraeus Kulzer seinen Vertrieb im Laborgeschäft weiter ausgebaut. Neuer verantwortlicher Vertriebsleiter für den Geschäftsbereich Prosthetics in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist seit 1. November 2007 Jörg Scheffler. Zuvor hatte Scheffler bei Procter & Gamble sieben Jahre die Marketing- und Vertriebsverantwortung für den Geschäftsbereich Oral-B Profession inne. Der Diplom-Kaufmann setzt mit Heraeus bewusst auf Expansion: „Wir glauben, dass wir heute und in Zukunft als Systemanbieter bestens aufgestellt sind für die Herausforderungen des Marktes. Dabei sehen wir uns als der führende Partner und Problemlöser der Dentallabore in Deutschland. Die langjährige, zuverlässige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden wird konsequent weiter ausgebaut – mit bestehenden als auch mit innovativen und neuen Produkten.“ www.heraeus-kulzer.com

Dental-Softwarehersteller DAMPSOFT:

Weiter auf Erfolgskurs

Der Dental-Softwaremarkt ist gesättigt, die Stimmung in der Kollegenschaft ist durch die bleibende Unsicherheit im Gesundheitswesen eher gedämpft. Trotzdem konnte DAMPSOFT den Verkaufserfolg des Vorjahres noch steigern: Im Jahr 2007 konnte DAMPSOFT knapp 500 Neukunden gewinnen und peilt mit inzwischen über 9.300 Kunden zielsicher die 10.000er Anwendermarke an. Seit 1996 wurden im Durchschnitt über 630 Neukunden je Jahr gewonnen. Inzwischen arbeiten ca. 23 Prozent aller Zahnärzte mit dem Programm des Zahnarztes Wolfram Greifenberg von der Ostsee. 1984 – eigentlich für sich selbst entwickelt – begann der Siegeszug der Programme von DAMPSOFT. Zuerst programmierte Herr Greifenberg das erste Programm noch komplett selbst auf einem Schneider-Homecomputer, bevor 1991 das DS2 plus als damals modernes DOS-Programm auf den Markt kam. Im Jahr



Das DAMPSOFT-Firmengebäude in Damp.

1995 setzte DAMPSOFT mit dem DS-WIN-PLUS, dem damals ersten Windows-Programm auf dem Markt, ein Zeichen, was die Anwenderentwicklung stark beschleunigte. Ende 2007 nun wieder ein Innovationssprung in Ergonomie, Bedienbarkeit und Design mit der Einführung des DS-WIN-PLUS Version 2007.

Der Erfolg von DAMPSOFT basiert aber nicht nur auf innovativen Produkten, sondern stützt sich im Wesentlichen auf drei Säulen: 1. innovative Produkte mit sehr gutem Preis-Leistungs-Verhältnis 2. sehr guter Service 3. kompetente Mitarbeiter. Nicht zuletzt natürlich ist das unternehmerische Geschick, die gute Marktkennntnis und das Wissen um die Nöte der Kollegenschaft des Zahnarztes Wolfram Greifenberg zu nennen. Das mittelständische Familienunternehmen hat mittlerweile

über 130 Mitarbeiter in ganz Deutschland, expandiert weiter und steht auf gesunden „Füßen“.

DAMPSOFT Software Vertrieb GmbH

Tel.: 0 43 52/91 71 16

www.dampsoft.de

Umfirmierung von Oraltronics in:

Sybron Implant Solutions GmbH



Das neue, im September 2007 bezogene Firmengebäude.

Am 25. Februar 2008 wurde die Oraltronics Dental Implant Technology GmbH in Sybron Implant Solutions GmbH umbenannt. Das auf dem Gebiet der oralen Implantologie tätige Unternehmen aus Bremen rückt somit auch in der Außendarstellung weiter unter das Dach der amerikanischen Mutterfirma Sybron Dental Specialties. Die Umfirmierung ist lediglich eine neue Firmenbezeichnung und hat keine Veränderungen zur Folge. Dr. Gregg Cox und Gerald Hellmers zeichnen weiterhin als

Geschäftsführer verantwortlich. Mit dem Namenswechsel ändert sich allerdings das Corporate Design des Unternehmens. Neben dem Logo wird sich der optische Auftritt in neuem Gewand zeigen. Zudem kündigt Sybron Implant Solutions eine Reihe interessanter Produktinnovationen für das laufende Jahr an. Gegründet als Oraltronics Marketing- und Vertriebs GmbH 1979 in Bremen, erfolgte die Übernahme durch die global tätige amerikanische Sybron Dental Specialties-Gruppe im Jahre 2005. Heute nimmt das Unternehmen weltweit einen führenden Platz in der Entwicklung und Herstellung kompletter



Systemlösungen für die orale Implantologie ein und ist in 80 Ländern weltweit aktiv.

Sybron Implant Solutions GmbH

Tel.: 04 21/4 39 39-0

www.sybronimplants.de

Zahnersatz aus Budapest:

Spitzenleistung zu Top-Konditionen

Das Eurodentis Dentallabor aus Budapest arbeitet seit vielen Jahren für deutsche Patienten auf den Gebieten der Kronen- und Brückentechnik, Modellguss- und Kombitechnik. Das Hauptgebiet liegt derzeit bei der Herstellung von Zirkonarbeiten. Durch das breite Spektrum der Zahntechnik, das Eurodentis den deutschen Zahnärzten anbietet, können Patienten nun auch günstig in Deutschland behandelt werden. Die Preise liegen deutlich unter den derzeit aktuellen Preisen in Deutschland. Natürlich werden dabei ausschließlich CE-zertifizierte Materialien verwendet, die der deutschen DIN ISO Norm entsprechen. Der Zahnersatz ist mit der Qualität deutscher Erzeugnisse gleichzusetzen. Neuanfertigungen werden mit Garantiezertifikat und Konformitätserklärung nach MPG geliefert. Interessierte Zahnärzte können sich zudem vor Ort über die Herstellung des Zahnersatzes informieren.

Eurodentis Deutschland

Tel.: 03 41/3 54 19 85

Fax: 03 41/3 02 90 56

Schnell Chance nutzen und dabei sein:

Fitness – Ausdauer – Dialog in Frankreich



Anlässlich des 24. Marathon des Châteaux du Médoc findet in Bordeaux der „1. Internationaler Kongress endodontischer Zahnheilkunde – Trends und Innovationen in der Endodontie“ vom 4. bis 7. September 2008 statt. Die dental bauer-gruppe und die Oemus Media AG bieten mit Unterstützung der Firma Acteon die einmalige Gelegenheit, Teil dieser hochkarätigen Veranstaltung zu werden. Im Mittelpunkt der Veranstaltung steht die Fortbildung sowie die Teilnahme am Marathon, getreu dem Motto: Höchstleistungen als planbarer Erfolg.

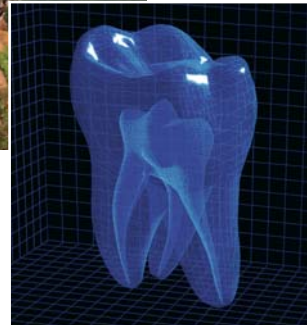
Das wissenschaftliche Programm des Kongresses wird am Freitag, dem 5. September 2008 in den Räumen der Firma Acteon stattfinden und beinhaltet fundierte Expertenvorträge und eine Firmenführung. Dabei wird sich der Kongress explizit den neuesten Trends und wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Endodontie widmen.

Da sich Jahr für Jahr mehr als 20.000 Menschen um einen Startplatz für den

den, um sportlichen Zahnärzten/-innen, die sich nicht nur im Berufsleben einer Herausforderung stellen wollen, dieses unvergessliche Erlebnis ermöglichen zu können. Der Médoc-Marathon startet am Samstag, dem 6. September um 9.30 Uhr und hat ein Zeitlimit von 6 Stunden und 30 Minuten. Je nach Vorliebe kann man kostümiert oder in klassischer Sportkleidung antreten. Natürlich ist für Transfers zwischen Bordeaux und dem Start-/Zielbereich in Pauillac gesorgt und auch für Begleitpersonen, die nicht am Marathon teilnehmen, ist ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm vorgesehen. Bei einem gemeinsamen Dinner wird es am Abend für die Marathonläufer eine interne Siegerehrung geben.

und Ausrüstung. Durch fachkundige Beratung wird es den Teilnehmern ermöglicht, ihre Vorbereitung auf den Marathon zu optimieren. Die Teilnahmegebühr für den 1. Internationalen Kongress endodontischer Zahnheilkunde inklusive drei Übernachtungen, abendlicher Zusammenkunft und dem gemeinsamen Dinner beträgt bei Unterbringung in einem Doppelzimmer 395,- Euro, in einem Einzelzimmer 578,- Euro. Hinzu kommt die Startgebühr für den Marathon, deren Höhe mit 78,- Euro einzuplanen ist. Die Abreise erfolgt am Sonntagmorgen, der Aufenthalt kann aber fakultativ mit einer Weinwanderung am Sonntagnachmittag verlängert werden, Karten dafür sind für

ca. 5 Euro zu erwerben. Die Anreise nach Bordeaux erfolgt individuell am 4. September ins 4-Sterne-Hotel Quality Suites Bordeaux, das erstklassige Minisuiten, perfekten Service und einen Wellnessbereich anbietet. Zu beachten ist, dass jeder Marathonteilnehmer in Frankreich ein ärztliches Attest benötigt, das am Marthontag nicht älter als ein Jahr sein darf und dem Teilnehmer die körperliche Gesundheit zu einem Marathon bestätigt. Wenn Sie an der einmaligen Verbindung von wissenschaftlicher Fortbildung und sportlicher Herausforderung in der fantastischen Atmosphäre im Westen Frankreichs teilhaben wollen, bewerben Sie sich schnell um eine Karte aus dem begrenzten Kontingent und nutzen Sie Ihre Chance auf ein einmaliges Erlebnis. Anmeldung bis zum 30.04.08 unter:



Wenn Sie an der einmaligen Verbindung von wissenschaftlicher Fortbildung und sportlicher Herausforderung in der fantastischen Atmosphäre im Westen Frankreichs teilhaben wollen, bewerben Sie sich schnell um eine Karte aus dem begrenzten Kontingent und nutzen Sie Ihre Chance auf ein einmaliges Erlebnis. Anmeldung bis zum 30.04.08 unter:



Marathon des Châteaux du Médoc bewerben, können längst nicht alle Laufwünsche berücksichtigt werden. Für die Teilnehmer des 1. Internationalen Kongresses endodontischer Zahnheilkunde sind exklusiv 40 Karten reserviert wor-

Unterstützung ist den mutigen Marathonis von jeder Seite sicher. Im Rahmen eines Vorbereitungswochenendes, das im Juni in Leipzig stattfinden wird, stehen folgende Aspekte im Mittelpunkt: Orthopädie, richtige Ernährung, Physis

Unterstützung ist den mutigen Marathonis von jeder Seite sicher. Im Rahmen eines Vorbereitungswochenendes, das im Juni in Leipzig stattfinden wird, stehen folgende Aspekte im Mittelpunkt: Orthopädie, richtige Ernährung, Physis

Oemus Media AG
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

kurz im fokus

Europameisterschaft

Halbwahrheiten und Mythen sind beim Sport gang und gäbe – doch nicht nur da. Ein sehr hartnäckiger Mythos hält sich auch bei der Dresdner Bank, nämlich der, dass Günther Netzer etwas von Fondsanlagen versteht. Im Jahre 2003 warb Netzer für den dit-Absolut Return Allocation Plus Fonds mit dem Slogan: „Renditechancen oder Sicherheit? Mein Vermögen ist im Gleichgewicht.“ Wer der Empfehlung im Juli 2003 folgte, erzielte in den folgenden vier Jahren jeweils sagenhafte 0% Rendite. Mit einem guten Mischfonds hätten Sie über 20% Plus erzielt. Offensichtlich war Netzer mit dieser Empfehlung schon im Jahre 2004 nicht ganz zufrieden und warb für den dit-Euro BOND TOTAL RETURN mit dem Argument: „Rentenfonds sind gut. Besser, wenn man auch bei der Rendite am Ball bleibt.“ Die Fans, die der Empfehlung folgten, konnten sich leicht verbessern. Wer im Juli 2004 sein Geld umschichtete, konnte nach Spesen in den folgenden drei Jahren eine Rendite von knapp 0,55% p.a. erzielen. Wer stattdessen sein Geld im Mischfonds ETHNA Aktiv E anlegte, verdiente in den drei Jahren nach Spesen insgesamt mehr als 42%. Irgendwann scheint Netzer aufgegangen zu sein, dass mit den beiden Fonds nichts zu verdienen ist, denn er empfahl 2006 den dit-Wachstum Euroland. Wer im Juli 2006 der Empfehlung folgte, hatte bis Februar 2008 nach Spesen sein Vermögen um 2,74% reduziert. Doch es hätte schlimmer kommen können, denn der dit-Wachstum Euroland hatte von 2000 bis 2003 schon mal 70% Verluste eingefahren. Ein Anleger, der sein Geld stattdessen in meinem Favoriten AW Stocks Alpha Plus angelegt hätte, hätte in der gleichen Zeit knapp 10% nach Spesen verdient! Wahrscheinlich merkte Herr Netzer einigermaßen schnell, dass der dit-Wachstum Euroland nicht so der Bringer ist und empfahl 2007 den neuen Torjäger, den Allianz-dit High Dividend Discount, „den Fonds für unklares Börsenwetter“. Mit knapp 12% Verlust in zwölf Monaten vor Spesen landete der aber ein Eigentümer. „Für unklares Börsenwetter“ war ein anderer meiner Lieblingsfonds, der Greiff Rendite Plus, besser geeignet. Er verdiente in den letzten zwölf Monaten immerhin fast 4%.

Mythen, Mythen

Der Preis von Gold (in \$) hat sich in den letzten fünf Jahren gut verdreifacht. Dennoch bin ich mir nicht sicher, ob es Zeit ist, Gold zu kaufen, wenn ich mir den Langfristchart des Goldpreises anschau. Von 1973 bis 1980 stieg die Goldpreiskurve fast senkrecht nach oben. In den folgenden fünf Jahren sackte er dann um 60% nach unten! Der Verlauf des Goldpreises seit 2000 sieht ganz ähnlich aus, auch hier steigt die Kurve fast senkrecht. Ich kann Ihnen zwar nicht genau sagen, wann der Absturz kommt, aber die Kurve läuft so steil nach oben, dass er kommen muss! In Euro gerechnet sind die Gewinne von Goldanlegern auch gar nicht so groß. Während ein Dollar-Investor von 1995 bis heute eine durchschnittliche Rendite von rd. 8,5% erzielte, verdiente ein Euro-Anleger weniger als 2% pro Jahr!

Haben Sie auch schon von den sagenhaften Renditen der Private Equity Fonds gehört? Unter 100% Rendite scheint da ja gar nichts zu laufen. 200%, 300% oder über 400% Rendite scheinen eher alltäglich zu sein. Schön wär's! Eine Studie aus dem Jahre 2004 weist nach, dass die Renditeberechnungen der Fonds meist falsch sind, weil sie mit der Methode des Internen Zinsfußes (IRR) berechnet werden. Bei der wird unterstellt, dass die Cashflow-Ströme stets zum selben Internen Zinsfuß wieder angelegt werden. Das ist etwa so, als ob Sie eine Aktie nach einem Jahr mit 100% Gewinn verkaufen und dann davon ausgehen, dass Sie auf dem Tagesgeldkonto, auf dem Sie das Geld für ein weiteres Jahr parken, auch 100% Zins erhalten. In der Studie wurden die Renditen von 1.184 Private Equity Fonds realitätsnäher modifiziert, indem für die Wiederanlage z.B. eine Rendite von „12%“ verwendet wurde. Die Folge davon war, dass sich die sagenhaften Superrenditen dramatisch reduzierten und sich das Ranking der einzelnen Fonds stark veränderte. „Der historische Vergleich ergab, dass Private Equity Fonds um durchschnittlich 3% niedrigere Jahresrenditen bieten als die breiten Aktienindizes“ (Harvard business manager 03/2008).

„Kurseinbruch entzaubert Zertifikatefonds. Zertifikatefonds werden in der Werbung gern als Alleskönner angepriesen. Seit Jahresbeginn zeigt sich, dass viele Versprechen nicht zu halten sind“ (F.A.Z. v. 26.02.2008). Braucht dem noch was hinzugefügt werden? Deutschland ist der größte Zertifikatemarkt

der Welt. Doch die meisten Anleger wissen gar nicht, was sie sich mit den Zertifikaten wirklich kaufen – oft wissen das nicht einmal die Bankberater, die die „strukturierten Produkte“ so gerne über den Tresen schieben. Klaus Schneider von der Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger (SdK) wird am 8.02.2008 in der F.A.Z. zitiert: „Der Kunde kann überhaupt nicht nachprüfen, ob er fair behandelt wird, und eine neutrale Stelle, die es für ihn tut, gibt es auch nicht.“ Aber das ist ja nicht wichtig. Hauptsache billig. „Der Hinweis auf niedrige oder keine Ausgabeaufschläge und niedrige oder keine Managementgebühr durch die Emittenten erweckt sogar noch den Eindruck, die Produkte seien günstig.“

Als im Januar die Kurse einbrachen, blieben viele Anleger auf ihren Zertifikaten sitzen. In den turbulenten Zeiten waren teilweise stundenlang Tausende von Zertifikaten nicht handelbar und die Anleger konnten zusehen, wie bei ihren Knock-out-Zertifikaten die Schwellen durchbrochen und damit die Papiere wertlos wurden. Viele als sicher und rentabel angepriesene Bonuszertifikate haben ihre Schwelle ebenfalls durchbrochen, damit den Bonus verloren und die Anleger haben seither 1:1 Anteil an der Kursentwicklung der zugrunde liegenden Aktie oder des zugrunde liegenden Index. Leider ist deren Entwicklung seither nur selten positiv. Besonders unglücklich dürften zurzeit die Besitzer von Bonuszertifikaten auf Bankaktien sein.

Es bleibt dabei. Ich bevorzuge gute Investmentfonds und verzichte auf Zertifikate. Und für Private Equity Investments brauche ich keine Fonds. Da beteilige ich mich lieber direkt an den entsprechenden Firmen. Mein letztes Investment bei Future E (Brennstoffzellentechnologie) entwickelt sich sehr gut und das Unternehmen geht planmäßig in Kürze in die nächste Finanzierungsrunde.

autor.



Wolfgang Spang

ECONOMIA GmbH
Tel.: 07 11/6 57 19 29
Fax: 07 11/6 57 19 30
E-Mail: info@economia-s.de
www.economia-vermoegensberatung.de

inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
A-dec	31
American Esthetic Design	63
BIOLASE Europe	67
BIOMET 3i	21
Björn Eric Kraft	4
CATTANI	11
DeguDent	23
DELTA-V	Beilage
dental bauer	85
dentaltrade	100
Dentaurum Implants	55
Dentinic Privatklinik	97
DGZI	87
DUBAI EURO DENTAL	71
Eurodentis	97
GABA	19
GC Germany	43
GEBR. BRASSELER	Einhefter
Gillette	7
Hager & Werken	53
Handelsblatt	Beilage
IMEX Dental + Technik	2
interessanté	5
Ivoclar Vivadent	47
Kerr	Beilage, 41
Kuraray	29
LOSER & CO	39
Miele & Cie.	13
NETdental	Postkarte
nexilis verlag	17
NSK	15, 33, 49
RIEMSER	77
Sultan Healthcare	Beilage
UP Dental	37
W&H Deutschland	9
ZA	73

Lust auf DVT, CAD/CAM, Implantologie, Paro, Prothetik, Ästhetik? Privatklinik in Garmisch-Partenkirchen, Kontakt unter Tel.: 0 88 21/9 36 00 oder bail@dentinic.de

Hochwertiger Zahnersatz aus Budapest zu **günstigen Preisen**

- | spezialisiert auf Zirkonarbeiten
- | Verwendung CE-zertifizierter Materialien
- | Neuanfertigungen mit Garantiezertifikat und
- | Konformitätserklärung nach MPG



Eurodentis Deutschland Tel.: 03 41/3 54 19 85 | Fax 03 41/3 02 90 48

DESIGNPREIS #7

www.designpreis.org

EINSENDESCHLUSS:
30.06.2008

Öffne deine Augen für meine Welt. Werde Pate!



Nähere Infos:
040-611 400
www.plan-deutschland.de
Plan International Deutschland e.V.
Bramfelder Str. 70 · 22305 Hamburg



Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-290 kontakt@oemus-media.de	
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-224 s.thieme@oemus-media.de	
Produktionsleitung:	Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-520 meyer@oemus-media.de	
Anzeigendisposition:	Lysann Pohlann Tel. 03 41/4 84 74-208 pohlann@oemus-media.de Marius Mezger Tel. 03 41/4 84 74-127 m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-124 b.schliebe@oemus-media.de	
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-200 grasse@oemus-media.de	
Layout:	Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-148 f.jahr@oemus-media.de Katharina Thim Tel. 03 41/4 84 74-117 thim@oemus-media.de Susann Ziprian Tel. 03 41/4 84 74-117 s.ziprian@oemus-media.de	
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-321 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.)	
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-120 a.isbaner@oemus-media.de	
Redaktion:	Claudia Hartmann Tel. 03 41/4 84 74-130 c.hartmann@oemus-media.de	
Lektorat:	H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-125 motschmann@oemus-media.de	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2008 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 16 vom 1. 1. 2008. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages 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. 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.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

kurioses



Check-up übers Internet

Ein Londoner Zahnarzt macht's möglich: Wie die Tageszeitung „The Sun“ berichtete, untersucht Jerry Watson via Webcam die Zähne seiner Patienten und entscheidet am Bildschirm, ob ein Besuch in seiner Praxis nötig ist oder nicht. Dieser Service ist allerdings noch nicht von Daheim möglich – bis jetzt müssen die Londoner für diesen Test in eine spezielle Klinik. Für die Zukunft wünscht sich der fortschrittliche Zahnarzt hochwertige Kameras in elektrischen Zahnbürsten, damit eine Begutachtung auch von zu Hause aus möglich ist. (www.thesun.co.uk)

Lutscher gegen Karies

In der letzten ZWP berichteten wir von zahnfreundlichen Gummibärchen. Jetzt zieht der Mikrobiologe Wenyuan Shi mit einem zuckerfreien Lollipop nach, den er in einer Fabrik in Grand Rapids, USA, mit seinem Laborteam entwickelt hat. Der Lutscher ist mit einem natürlichen Wirkstoff, der in Süßholz gefunden wurde und der das wichtigste Bakterium für Karies, Streptococcus mutans, unwirksam macht, angereichert. Vermarktet wird der Lollipop als Dr. John's Herbal Candy von einem amerikanischen Süßigkeitenhersteller. (www.ucla.edu)



Alter Zahn belegt Mobilität

Ein 40.000 Jahre alter Neandertaler-Zahn liefert den ersten direkten Beleg dafür, dass diese bereits kilometerweit wanderten. Der Backenzahn, der in einer Kalksteinhöhle im südgriechischen Bezirk Lakonia entdeckt worden war, besitzt eine Zusammensetzung, die am Fundort nicht entstehen konnte. Forscher vom Leipziger Max-Planck-Institut hatten mit einem Laser winzige Mengen des Zahns verdampft und auf seinen Strontium-Gehalt analysiert. Der Untersuchung zufolge muss der Träger des Zahns mit sieben bis neun Jahren in einem stärker vulkanisch geprägten Gebiet gelebt haben. (dpa, Journal of Archaeological Science)

Ex-Zahnarzt dealt mit Leichen

Der 44-jährige Michael Mastromarino soll mit illegal entnommenen Leichenteilen Millionengeschäfte gemacht haben. Der ehemalige Zahnarzt aus New York und seine drei Komplizen haben Körperteile von mehr als tausend Leichen entnommen und verkauft. Beweismaterial wie OP-Handschuhe oder Schürzen versteckten sie in den aufgeschnittenen Leichen, bevor sie die Körper wieder zunähten. Bei einer Kooperation ist der Staatsanwalt bereit, eine Haftstrafe zwischen 18 und 54 Jahren anstatt lebenslang zu fordern. (www.kurier.at)



