

DENTALHYGIENE JOURNAL



I Special

Erosion und Abrasion – ein lebenslanges Problem |
Mundhygiene, orale Gesundheit – wann, wie und wie viel? |
Männer für Prävention gewinnen – aber wie?

I Fachbeitrag

Vom Alleswisser bis zum Zappelphilipp:
Der Umgang mit schwierigen Patienten

I Abrechnung

Zahnersatz und Prophylaxe

I IDS

IDS 2011 übertrifft sich erneut selbst

I Dental Pearls Club

Trend auch bei Fortbildungen – Fernlernen immer wichtiger

I Fortbildung

Aufstiegsfortbildung Dentalhygieniker/-in

Prävention ein Leben lang



Prophylaxe. Ganz einfach und so angenehm.

KaVo bietet Ihnen für jeden Prophylaxe-Schritt die optimale Lösung:

1. Workflow Integration
z. B. KaVo Primus® 1058 TM



2. Zahnbelagentfernung
z. B. KaVo SONICflex quick 2008 L



3. Zahnreinigung
z. B. KaVo PROPHYflex 3 2018



4. Zahnpolitur
z. B. KaVo INTRAmatic 31 ES



5. Karieserkennung
z. B. DIAGNOdent pen 2190



Prophylaxe mit KaVo – Alles. Einfach. Angenehm.

Ganz einfach für Sie ...

- Schnelle und einfache Handhabung
- Höchste Zuverlässigkeit
- Flexibel für viele Anwendungsbereiche

... und so angenehm für Ihre Patienten:

- Mehr Patientenkomfort
- Sanfte und schmerzfreie Behandlung für höchstes Patientenvertrauen



Zertifizierter Partner

Instrumente | Behandlungseinheiten | Röntgen



Beste Qualität beim zertifizierten KaVo-Partner
www.kavo.com/partner



KaVo. Dental Excellence.

EDITORIAL

Hast du Südstaaten- oder mitteldeutsches Abitur?

In einem der zurückliegenden Editorials habe ich die auf die Föderalismusreform zurückgehenden Probleme des deutschen Schulsystems aufgegriffen. Die damit einhergehende Verselbstständigung der Länder in Sachen Abschlussprüfung wird dieser Tage besonders hitzig diskutiert.

Das föderale Deutschland hat inzwischen höchst unterschiedliche Ansprüche an die Abiturprüfung; die lange Zeit nur gefühlten Qualitätsunterschiede wurden zwischenzeitlich mehrfach durch die PISA-Studien der OECD bestätigt. Hiernach sind bei unseren Schülern drastische Leistungsunterschiede zwischen Nord- und Süddeutschland festzustellen, und das in wichtigen Fächern wie Mathematik allgemein geforderte Niveau wird in einigen nördlichen Bundesländern kaum noch erreicht. Sucht man nach den Ursachen für die unterschiedliche Leistungsdichte, fällt sicher das in Bayern, Baden-Württemberg und dem Saarland bereits vor Jahrzehnten eingeführte Zentralabitur ins Gewicht. Alle neuen Bundesländer haben kurz nach der Wiedervereinigung zentrale Prüfungen eingeführt; erst vor wenigen Jahren zogen die restlichen Länder nach, wobei ein zentrales Abitur zum Beispiel in Berlin bis heute nicht in allen Fächern angeboten wird. Man möchte meinen, dass jedes Bundesland in Sachen Bildungspolitik einen reichlich isolierten Weg zu gehen scheint; Rheinland-Pfalz hat bis heute keine landesweit einheitlichen (und damit vergleichbaren) Abschlussprüfungen eingeführt. Sechzehn Kultusminister lassen in 16 Bundesländern 16 unterschiedliche Abschlussprüfungen zu.

Damit wir uns nicht falsch verstehen, sei an dieser Stelle festgehalten, dass die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, dass die Jugendlichen aus Nord und Süd vergleichbar intelligent sind. Zumindest bei den Noten spiegelt sich das auch wider, denn die Durchschnittsnoten (oder zum Beispiel die Anteile derer, die besonders gute Noten haben) unterscheiden sich auf den ersten Blick zwischen den Ländern nicht. Sehr wohl gibt es aber mittlerweile deutliche Unterschiede beim direkten Vergleich der Leistungsfähigkeit. Von einer deutschlandweit einheitlichen „allgemeinen Hochschulreife“ kann tatsächlich nicht mehr gesprochen werden; bereits heute müssen von den Hochschulen „Brückenkurse“ eingerichtet werden, die offensichtliche Defizite nachzuholen oder auszugleichen versuchen.

Erste Ansätze zur Bekämpfung dieses Dilemmas sind glücklicherweise zu erkennen. Eine bayerische Initiative versucht, mit weiteren vier Bundesländern ein „Südstaaten-Abitur“ zu etablieren. Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen entwickeln gerade die Idee vom „mitteldeutschen Abitur“. Es bleibt zu hoffen, dass sich diese Ansätze weiterentwickeln lassen und möglichst bald flächendeckend etabliert werden. Auch die Deutsche Telekom hat kürzlich die Initiative ergriffen, unterstützt Schulen unter anderem mit Internetanschlüssen und wirbt mit dem Slogan „Unsere Kinder lernen nicht für PISA. Sondern für unsere Zukunft.“ Auch dies ist ganz im Sinne des bereits vor Jahren in Bologna ausgerufenen „lifelong learning“.

Auch wir greifen mit dem Schwerpunkt „Prävention ein Leben lang“ ein ähnliches Motto auf. Orale Gesundheit zu erhalten ist ein lebenslanger Prozess, für den Patienten und für uns. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen des neuen Dentalhygiene Journals.

Mit herzlichen Grüßen, Ihr



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa



Prophy-Mate neo Pulverstrahler

Leichte, flexible Konstruktion. Das Prophy-Mate Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen.

SPARPAKET

Beim Kauf eines **Prophy-Mate neo** erhalten Sie zusätzlich ein **2. Handstück** und **4 x 300-g-Flaschen FLASH pearl**

Sparen Sie
359€



Prophy-Mate neo
2. Handstück
282€*



FLASH pearl Flaschen
77€*

Reinigungspulver auf Kalzium-Basis,
kraftvolle Reinigung, schmelzschonend,
neutraler Geschmack.
4 x 300-g-Flaschen

Prophy-Mate neo
849€*

Ti-Max S950 Air Scaler mit Licht



S950KL
982€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis

Erhältlich für alle gängigen Turbinenkupplungen



Paro-Spitze S20

- Mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungsanpassung
- Massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 – 6.400 Hz
- Einschließlich 3 Scaling-Aufsätzen (S1, S2 und S3)



S950L
899€*
+1 Paro-Spitze S20
gratis

Anschluss an NSK PTL Turbinenkupplungen

*Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Preise gültig bis 30. Juni 2011. Änderungen vorbehalten.

INHALT

Editorial

- 3 **Hast du Südstaaten- oder mitteldeutsches Abitur?**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **Erosion und Abrasion – ein lebenslanges Problem**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
- 8 **Höhere Lebenserwartung als zahnmedizinische Herausforderung**
Prof. Dr. Gerd Glaeske
- 12 **Mundhygiene, orale Gesundheit – wann, wie und wie viel?**
OA Dr. Egbert Körperich,
Prof. Michael Atar
- 16 **Männer für Prävention gewinnen – aber wie?**
Thomas Altgeld

Fachbeitrag

- 20 **Vom Alleswisser bis zum Zappelphilipp: Der Umgang mit schwierigen Patienten**
Stephanie Weitz

Abrechnung

- 24 **Zahnersatz und Prophylaxe**
Christine Baumeister

IDS

- 34 **IDS 2011 übertrifft sich erneut selbst**
Kristin Urban, Eva Kretzschmann
- 34 **Statements zur IDS aus der Industrie**

Dental Pearls Club

- 42 **Trend auch bei Fortbildungen – Fernlernen immer wichtiger**

Fortbildung

- 46 **Aufstiegsfortbildung Dentalhygieniker/-in**
Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber,
ZÄ Ilona Kronfeld,
Dr. Thilo Schmidt-Rogge
- 48 **Gründliche Diagnostik sichert Therapieerfolg**
Dr. Jan Massner

30 Herstellerinformationen

40 Nachrichten

50 Kongresse, Impressum



Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Lesen Sie die aktuelle Ausgabe des
Dentalhygiene Journals als E-Paper unter:

ZWP online
www.zwp-online.info

Erosion und Abrasion – ein lebenslanges Problem

Mit zunehmendem Alter verändert sich das äußere Erscheinungsbild der Zähne. Im Rahmen einer (zunächst) physiologischen Abnutzung treten Substanzverluste auf, die unter anderem durch Abfraktion und Attrition, vornehmlich aber durch erosive und abrasive Prozesse hervorgerufen werden. Diese Vorgänge sind grundsätzlich nicht auf bestimmte Altersgruppen beschränkt; präventive Aspekte spielen daher lebenslang eine entscheidende Rolle.



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin

■ Mit dem täglichen Gebrauch der Zähne wird letzteren im Laufe des Lebens einiges zugemutet. Eine Vielzahl physikalischer, chemischer und biochemischer Noxen trägt in unterschiedlichem Ausmaß dazu bei, dass Zahnhartsubstanz verloren geht. Hierzu tragen in erster Linie Nahrungsmittel bei; kauzwingende Kost verursacht über Monate und Jahre einen erhöhten Abrieb, der bei Aufnahme von sauren Speisen und Getränken noch verstärkt wird. Auch Zahnpflegemittel können – bedingt durch Abrasivstoffe und den pH-Wert der verwendeten Substanzen – zu einem erhöhten Substanzverlust beitragen. In geringerem Ausmaß – aber über die Lebensspanne betrachtet ebenfalls nicht unerheblich – führen die Kaubewegungen selbst zum Verlust von Schmelz, da die antagonistischen Kontakte selbst zu einem reibungsbedingten Abrieb beitragen (Attrition). Die Belastung während des Kauvorgangs resultiert in Stauchungsverformungen, die zu Mikrofrakturen führen, was nach und nach zum Abplatzen im Zahnhalsbereich führt (Abfraktion). Diese Prozesse treten selten isoliert in Erscheinung. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich um ein simultanes oder sogar synergistisches Auftreten der unterschiedlichen Faktoren handelt. Dies erschwert mitunter die Ursachenerhebung und verunmöglicht nicht selten

eine schnelle Diagnose. Allerdings ist davon auszugehen, dass im Rahmen einer eingehenden Befunderhebung häufig dominierende Faktoren erkennbar werden; nicht selten spielen bei rasch fortschreitendem Substanzverlust erosive Prozesse eine zentrale Rolle (Abb. 1).

Sind Erosion und Abrasion den oralen Erkrankungen zuzurechnen?

Bei Betrachtung der Ätiologie erosiv oder abrasiv bedingter Zahnhartsubstanzveränderungen kann nicht unwidersprochen von einer Erkrankung gesprochen werden; vielmehr handelt es sich zunächst um einen im Grunde physiologischen Prozess, der sich über viele Jahre erstreckt und in einem gewissen Umfang akzeptabel erscheint. Dabei ist letztlich das Alter des Patienten ein entscheidendes Kriterium; es liegt auf der Hand, dass die Zähne eines jungen Erwachsenen weniger abgenutzt sind als die eines Urgroßvaters. Von pathologischen Veränderungen im engeren Sinne kann man bei ausgeprägten Zahnhartsubstanzverlusten (ggf. in Kombination mit auftretenden Schmerzen oder endodontischen Notfällen) reden; die Veränderungen sind jedoch immer in Relation zum jeweiligen Alter des Patienten zu setzen.



Abb. 1: Ausgeprägter Zahnhartsubstanzverlust bei einem 78-jährigen männlichen Patienten. Im vorliegenden Fall ist von einer primär abrasiv-attritiven Komponente auszugehen; anamnestisch fanden sich jedoch deutlich Hinweise auf einen erosiven Einfluss.

Das Zusammenspiel von Erosion und Abrasion

In Gegenwart (oder nach dem Genuss) von Säuren ist Zahnschmelz sehr anfällig für Abrasionen. Dies gilt nicht nur für stärker einwirkende Kräfte (z. B. während des Kauvorganges), sondern auch für vergleichsweise unverdächtige Belastungen wie beispielsweise die Reibung der Zunge.

In den zurückliegenden Jahren wurde daher insbesondere den möglicherweise abrasiven Einflüssen des Zähneputzens verstärkte Aufmerksamkeit geschenkt. Der Genuss säurehaltiger Speisen trägt zu einer oberflächlichen Demineralisation der Zahnhartsubstanzen bei; letztere werden dadurch weicher und können mechanischen Beanspruchungen gegenüber nur noch einen geringen Widerstand leisten. Dies gilt auch für das (experimentelle und klinisch unübliche) Putzen ohne Paste;

Getränk	Zusammensetzung	pH-Wert
Ananassaft	Zitronen-, Apfelsäure	~3,5
Apfelsaft	Zitronen-, Apfel-, Milchsäure	~3,3
Grapefruitsaft	(Iso-)Zitronen-, Apfelsäure	~3,3
Orangensaft	Zitronen-, Apfelsäure	~3,6
Cola	Phosphor-, Zitronensäure	~2,5
Rotwein	Apfel-, Milchsäure	~3,5
Weißwein	Apfel-, Milchsäure	~3,5

Tab. 1: Säurezusammensetzung unterschiedlicher Getränke.

beim Einsatz von Zahnpasten hängt der Zahnhartsubstanzenverlust von der Dauer des Putzens, dem Abrasivgehalt der Pasten und dem pH-Wert der unterschiedlichen Produkte ab. Diese Überlegungen gelten sowohl für Schmelz als auch für Dentin, wobei das Zahnbein bei jüngeren Patienten naturgemäß nicht in wesentlichem Ausmaß betroffen ist.

Der abrasive Effekt von mechanischen Einwirkungen nach Säuregenuss betrifft zunächst immer die der Säurewirkung exponierten Flächen. Dabei werden die durch die Säure erweichten Schmelz- oder Dentinbereich verstärkt abgetragen. Diese Bereiche sind (abhängig von der Dauer der Säureeinwirkung und der Säurestärke) nur wenige Mikrometer stark; werden diese Bereiche beispielsweise durch das Bürsten mit Zahnpaste abradert, sind sie unwiderruflich verloren. Die unter dem erosiv veränderten Schmelz liegenden Bereiche sind unverändert und daher zunächst nicht so leicht abradierbar. Allerdings ist davon auszugehen, dass diese Areale stärker erosionsanfällig sind (und dann wieder abradert werden können). Die beste Prävention stellt daher die Vermeidung von säurehaltigen Speisen und Getränken dar. In Tabelle 1 sind einige säurehaltige Getränke aufgeführt. Die häufig verbreitete Ansicht, dass remineralisierende Effekte (z. B. durch Speichel, Milch, Käse) in diesen Situa-

tionen hilfreich sind, ist daher falsch. Durch eine Remineralisation kann allenfalls noch nicht abraderte Zahnhartsubstanz wieder gehärtet werden. Dies erklärt auch, dass bei lebenslanger Betrachtung immer wieder Zahnhartsubstanz verloren geht; dieser Prozess summiert sich über mehrere Jahrzehnte und wird mit der Zeit klinisch sichtbar.

Natürliche Abwehr – Pellicle und Speichel

Das sich rasch bildende Speicheloberhäutchen hat in einem gewissen Umfang (bei mäßiger Säurezufuhr) schützende Funktion. Bei ausgiebigem Genuss von Säuren wird jedoch auch die Pellicle weitgehend entfernt, und die erwähnte Schutzfunktion geht verloren. Für den Wiederaufbau des durch die Pellicle etablierten Erosionsschutzes ist daher eine ausreichende lange Zeitspanne notwendig, die häufig mit etwa einer Stunde angegeben wurde.

Auch das Zähneputzen selbst entfernt die äußeren Schichten der Pellicle. Aus diesem Grunde sind frisch geputzte Zähne anfälliger für Erosionen; das Zähneputzen unmittelbar vor dem Genuss von säurehaltigen Speisen und Getränken garantiert daher keinen ausreichenden Schutz vor säurebedingten Erosionen. Auch hier scheint daher das Zuwarten für mehrere Minuten sinnvoll zu sein, um den Aufbau der Pellicle zu ermöglichen. ■

KONTAKT

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Abt. für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
CharitéCentrum 3 für ZMK-Heilkunde
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Straße 4–6
14197 Berlin
E-Mail: andrej.kielbassa@charite.de

ANZEIGE

NEU

REMOTi implant

Implantat-Reinigungs-Paste
RDA < 7

Lang anhaltender Schutz des Zahnimplantats durch wirksame Reinigung: schonend und professionell ohne Bimsstein, ohne Fluorid mit Xylitol und CHX

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

Höhere Lebenserwartung als zahnmedizinische Herausforderung

Prävention der Parodontitis im demografischen Wandel

Die demografische Veränderung hierzulande und in vielen anderen Industrieländern zieht auch veränderte Häufigkeiten bestimmter Krankheiten im Alter nach sich. Zudem steigt der Anteil von älteren Menschen, die gleichzeitig unter mehreren Krankheiten leiden.



Prof. Dr. Gerd Glaeske/Bremen

■ Mithilfe des sogenannten Altenquotienten 65 kann die demografische Entwicklung sehr gut beschrieben werden. Er gibt die Relation der 65-jährigen und Älteren je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 an. Derzeit liegt dieser Quotient bei 31,7. Im Jahr 2050 wird er bei einer „günstigen“ Entwicklung bei ca. 64,4 liegen. Die Anzahl älterer Menschen wird demnach relativ, aber auch absolut deutlich zunehmen. Im Bundesgesundheits-survey 1998 wurde die jährliche Prävalenzrate für zwei chronische Erkrankungen bei Männern zwischen 18 und 79 Jahren auf 39 %, bei Frauen auf 57 % geschätzt. Vom Robert Koch-Institut wurde ein Multimorbiditätsindex aus verschiedenen Diagnosen gebildet. Folgende Krankheiten bzw. Krankheitsbereiche wurden zusammengefasst: Schlaganfall, Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Angina pectoris, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen), Atemwegsleiden (Asthma bronchiale, chronische Bronchitis), Krebserkrankungen, Rückenbeschwerden (unabhängig von der Chronifizierung), Depression (unabhängig vom Prävalenzzeitraum), Diabetes mellitus, alle Formen der Hepatitis, Hauterkrankungen (Psoriasis), Erkrankungen der Sinne (Schwindel, Ohrgeräusche) und Augenerkrankungen (grauer und grüner Star, Makuladegeneration). Etwa die Hälfte der über 65-jährigen Bundesbürger wies nach dieser Kategorisierung drei oder mehr relevante chronische Erkrankungen auf.

In der Gruppe der Hochbetagten (80 Jahre und älter) bleibt Hypertonie die häufigste Diagnose und betrifft 68,9 % der männlichen sowie 73,4 % der weiblichen Versicherten. Die Anzahl der Diabetiker in Deutschland liegt bei ca. 5 %, wobei diese auf Selbstauskunft beruhenden Daten die eigentliche Zahl wahrscheinlich erheblich unterschätzen. Vermutlich ist die Dunkelziffer genauso hoch wie die Zahl erkannter Diabetiker. So konnten in der KORA-Kohorte mit einem Bevölkerungsalter zwischen 55 und 74 Jahren 9,0 % Diabetiker und 9,7 % unbekannte Diabetiker nachgewiesen werden. Weitere 16,8 % der Untersuchten hatten eine gestörte Glukosetoleranz mit einem hohen Risiko, in den nächsten Jahren einen manifesten Diabetes zu entwickeln.

Der demografische Wandel beeinflusst auch den Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Personen. Während heute etwa 2,3 Millionen Menschen pflegebedürftig sind, werden es im Jahr 2050 nach den vorliegenden Schätzungen bis zu 4,3 Millionen sein. Etwa die Hälfte dieser Menschen wird in Alten- und Pflegeheimen leben, etwa 60 % dieser Alten- und Pflegeheimbewohner leiden an Demenz (alle allgemeinen Daten aus SVR 2009).

Drei besondere Problembereiche aus Sicht der Zahnmedizin

Prävention ist die Grundlage einer wissenschaftlich abgesicherten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Mit ihrer konsequenten Umsetzung wurden große Fortschritte in der Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland erzielt (Bauer et al. 2009). Pflegebedürftige sind von diesem Fortschritt jedoch oftmals noch ausgeklammert. Aus Sicht der Zahnmedizin ergeben sich aktuell für die zahnmedizinische Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen drei Problembereiche: – Der erste Problembereich ist der hohe Bedarf an Prävention und Versorgung. Ein wichtiger zahnmedizinischer Trend besteht darin, dass ältere Menschen immer mehr natürliche Zähne besitzen. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV, Micheelis/

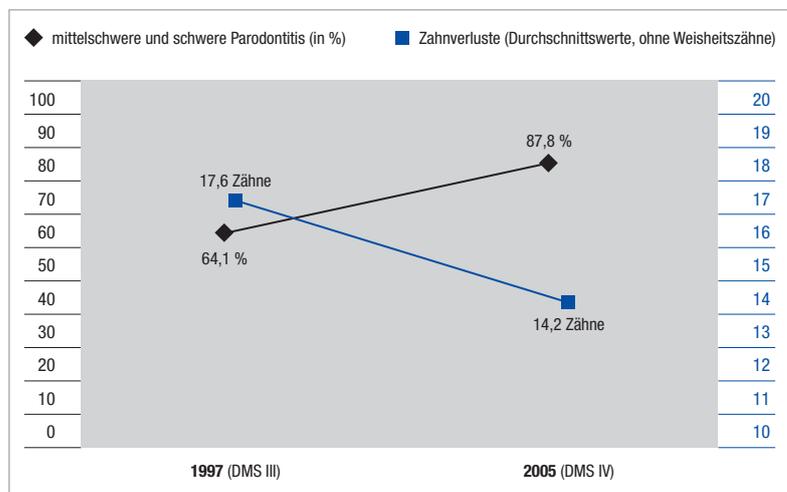
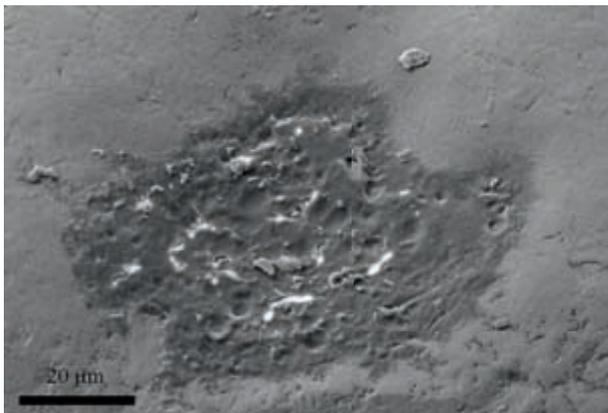


Abb. 1: Entwicklung von mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen sowie Zahnverlusten bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005.

(Quelle: Hoffmann 2006)

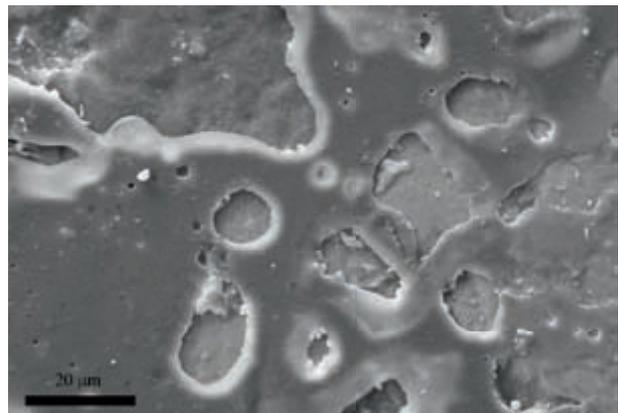
Biorepair® im Vergleich zu fluoridhaltiger Zahnpasta

Doppelblinde klinische In-vivo-Studie



Zahnschmelz nach acht Wochen Behandlung mit **Fluorid**-Zahnpasta:

Es entsteht nur eine rudimentäre Schicht



Zahnschmelz nach acht Wochen Behandlung mit **Biorepair®** Zahnpasta:

Zink-Carbonat-Hydroxylapatit bildet eine deutliche Schutzschicht aus künstlichem Zahnschmelz

(Beweis durch Elementar-Analyse*)



Biorepair® Zahncreme mit 20% künstlichem Zahnschmelz

Biorepair® ist bei Zahnärzten und in Apotheken sowie in Drogeriemärkten und -abteilungen erhältlich.

Neue Sorte: Biorepair® mild. Mentholfrei und milder Geschmack

* Autoren: Prof. Dr. Angelo Putignano (Universität Marche, Ancona) und Prof. Dr. Norberto Roveri (Universität Bologna). Publikation J Dent Res 90 (Spec Issue) # 2621, 2011 (www.dentalresearch.de)
Remineralization/repair of enamel surface by biomimetic Zn-carbonate-hydroxyapatite-containing dentifrice

Schiffner 2006) aus dem Jahr 2005 zeigt, dass unter den Senioren die Erkrankung des Zahnhalteapparats (Parodontitis) am weitesten verbreitet ist. 48,0 % dieser Altersgruppe sind von einer mittelschweren und 39,8 % von einer schweren Ausprägung der Krankheit betroffen. Das entspricht einer Zunahme von 23,7 Prozentpunkten im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 1997 (Abb. 1).

- In der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen zeigt sich am deutlichsten der Zusammenhang zwischen dem Rückgang der Zahnverluste und der Zunahme von Parodontalerkrankungen. Besonders problematisch ist die Zunahme der Erkrankungen des Zahnhalteapparats (Parodontitis), weil diese orale Erkrankung in der wissenschaftlichen Literatur deutliche Interaktionen zu bedeutsamen medizinischen Erkrankungen aufweist und über beträchtliche Wundflächen Infektionsrisiken aufzeigt.
- Ein besonderes Problem entsteht, wenn ältere Menschen pflegebedürftig werden. Eigene Zähne und hochwertige Zahnversorgungen verstärken präventive und Versorgungsprobleme (Nordenram/Ljunhnen 2002; Rademakers/Gorter 2008; Samson et al. 2008). Unterbleibt die Mundpflege oder ist diese deutlich eingeschränkt, wird sehr schnell zerstört, was aufwendig versorgt wurde. Schmerzen entstehen, die Kaufunktion und damit einhergehende Lebensqualität gehen unwiederbringlich verloren. Die Ergebnisse einer Erhebung in 173 Altenpflegeheimen in der Rhein-Neckar-Region (Bock-Hensley et al. 2006) und eine Untersuchung in 41 Altenpflegeheimen in Sachsen (Gmyrek 2004) mahnen verstärkte Fortbildungsmaßnahmen für Pflegekräfte und regelmäßige zahnärztliche Betreuung und Versorgung in Altenpflegeeinrichtungen an. Pflegebedürftige Menschen können zahnärztliche Praxen oftmals nicht selbstständig aufsuchen, sondern benötigen dafür Transporte. Es ist heute durchaus möglich, dass Zahnärzte mobil arbeiten, dies erfordert jedoch einen zusätzlichen organisatorischen, apparativen und zeitlichen Aufwand, der mit den vorhandenen Vergütungspositionen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nicht ausreichend abgedeckt wird. Darüber hinaus gehören die zahnmedizinisch-präventiven Maßnahmen bei erwachsenen Menschen nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Präventive Leistungen werden derzeit nur im Kindes- und Jugendalter übernommen. Präventive Leistungen im Erwachsenen- und Seniorenbereich sind, bis auf die jährliche Zahnsteinentfernung, durch den Patienten selbst zu finanzieren. Pflegebedürftigen steht dieses Geld jedoch oftmals nicht mehr zur Verfügung. Es sind inzwischen (z.B. in Bayern, Berlin, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Westfalen-Lippe) Initiativen der Landes Zahnärztekammern entstanden, die regelmäßig wiederholte Schulungen von Pflegepersonal während und nach der Ausbildung, aber auch im Rahmen der Fortbildung durch Zahnärzte bzw. Prophylaxeassistentinnen durchführen, wobei sich häufig zahnärztlich-patenschaftliche Betreuungen von Pflegeeinrichtungen durch die schulenden Zahnärzte entwickeln.

Parodontitis erhöht das Risiko für alterskorrelierte Erkrankungen

Einen ganz wichtigen Einfluss hat die Mundgesundheit auf internistische Erkrankungen. Die Mundhöhle ist Haupteintrittspforte für Bakterien. Orale Biofilme (Plaque) – der bakterielle Belag auf unzureichend gepflegten eigenen Zähnen, aber auch auf Zahnersatz – können ebenso via Aspiration in den Respirationstrakt gelangen wie über entzündete Bereiche des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut in die Blutbahn. In Pflegeheimen gehören Pneumonien mit einer Prävalenz von 13 bis 48 % zu den häufigsten Infektionskrankheiten und weisen zudem eine hohe Mortalitätsrate auf. In Querschnittsstudien wurde bei Patienten mit schlechter Mundhygiene ein signifikant erhöhtes Risiko für Pneumonien gefunden. In verschiedenen Studien konnte zudem belegt werden, dass Mundhöhlenerkrankungen, insbesondere Parodontitis, mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall sowie für Diabetes mellitus einhergehen. Untersuchungen zeigen, dass die relativen Risiken bei einer bestehenden mäßigen bis schweren Parodontitis für Apoplex zweifach, für koronare Herzerkrankungen zweifach, für chronische Atemwegserkrankungen zweifach bis fünffach, für Diabetes zwei- bis vierfach und für Osteoporose zweifach erhöht sind. Beim Diabetes kommt hinzu, dass – wie bei allen Infektionen – Schwierigkeiten bezüglich der Kontrolle des Blutzuckerspiegels entstehen können, wenn Menschen unter einer Parodontitis leiden, da bakterielle Infektionen grundsätzlich eine Insulinresistenz des gesamten Körpers erzeugen (Proceedings). Dies bedeutet aber, dass gerade die Prävention in der zahnmedizinischen Versorgung schon deshalb so wesentlich ist, damit der ohnehin schon bestehende Anstieg dieser alterskorrelierten Erkrankungen sich nicht noch dramatischer auswirkt. Die Prävention in der Zahnmedizin wird damit zu einem Beispiel für die Kompressionsthese, nach der durch Prävention die Anzahl der Jahre unter Krankheit bei steigender Lebenserwartung nicht ansteigt, sondern gesenkt werden kann. Der zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung kommt daher gerade in Gesellschaften längerer Lebens eine besondere Bedeutung zu. Die bisherigen Erfolge der Prävention in der Zahnversorgung werden bei konsequenter Weiterführung und Stärkung dazu beitragen können, die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Dies ist doch nicht das schlechteste Ergebnis des Engagements einer medizinischen Profession. ■



■ KONTAKT

Prof. Dr. Gerd Glaeske

Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen
UNICOM-Gebäude
Mary-Somerville-Str. 5
28359 Bremen
Tel.: 04 21/2 1 85 85 59
E-Mail: gglaeske@zes.uni-bremen.de

Sonicare For Kids von Philips fördert die Compliance bei Kindern – für sehr gute Ergebnisse beim Zähneputzen

Zahnärzte, Praxisteams und Eltern haben ein gemeinsames Ziel: Kinder sollen effektive Putzgewohnheiten entwickeln, die eine Basis für ihre Mundgesundheit bilden.

Häufig besteht eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Zahnärzte treffen auf Kinder mit ausgedehnter Karies – auch weil diese nicht gelernt haben, ihren Zahnbelag wirksam zu beseitigen. Eltern dagegen haben große Schwierigkeiten, ihren Kindern Zähneputzen richtig beizubringen – weil sie oftmals selbst nicht wissen, wie es geht.

Sonicare For Kids löst diesen Konflikt. So nutzt Sonicare For Kids das Know-how der weltweit von Zahnärzten meistempfohlenen Schallzahnbürstenmarke für Erwachsene und unterstützt Patienten im Kindesalter ab vier Jahren bei jedem Zähneputzen.

Sonicare For Kids vereint die patentierte Schalltechnologie von Sonicare mit kindgerechten Neuerungen in dieser einzigartigen Zahnbürste, die nachweislich für eine gründliche und dennoch sanfte Reinigung sorgt.



Sonicare For Kids zeichnet sich durch innovative Produktfeatures aus, wie z.B.:

- Eine KidTimer-Funktion, die bei Kindern die empfohlene 2-minütige Dauer des Zähneputzens fördert, indem diese im Verlauf von 90 Tagen fortschreitend erhöht wird.
- Besondere KidPacer-Musiköne, die signalisieren, zum nächsten Putzbereich im Mund zu wechseln bzw. das Zähneputzen zu beenden.
- Ein ergonomischer Griff, der ideal in der Kinderhand liegt und zwei rutschfeste Zonen besitzt. So kann sich das Kind zunächst mit Unterstützung durch einen Erwachsenen und später ohne fremde Hilfe die Zähne putzen.
- Zwei kinderfreundliche Putzeinstellungen, die eine sanfte, altersgerechte Reinigung gewährleisten.
- Zudem ist Sonicare For Kids mit zwei unterschiedlichen Bürstenkopfgrößen ausgestattet, die speziell für die behutsame Reinigung der Zähne in verschiedenen Entwicklungsstufen konzipiert wurden.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.sonicare.com/dp oder rufen Sie uns an unter der Nummer 040 28991509.

1. Pelka M, DeLaurenti M, Master A, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

2. Milleman J, Putt M, Olson M, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

3. Sonicare in-home survey of U.S. dental professionals with children ages 4-10

Klinische Tests beweisen: Sonicare For Kids entfernt mehr Plaque als eine Hand- zahnbürste für Kinder.^{1,2}

Tatsächlich hat Sonicare For Kids in klinischen Tests bewiesen, dass sie bis zu 75 Prozent mehr Plaque an schwer zugänglichen Stellen entfernt als eine Kinderhandzahnbürste, und sie hat sich für Kinder im Alter von vier bis zehn Jahren als sicher und sanft bewährt.^{1,2} Daher verwundert es nicht, dass 91 Prozent der befragten Eltern, die selbst Zahnärzte sind, Sonicare For Kids für ihre eigenen Kinder bevorzugen.³



Mundhygiene, orale Gesundheit – wann, wie und wie viel?

Der Begriff „Mundhygiene“ ist in den Medien im Gegensatz zum Begriff „Zähneputzen“ weniger geläufig und verbreitet. „Zähneputzen“ impliziert das Vorhandensein von Zähnen. Leider führt diese Einschätzung auch dazu, dass bei Kleinkindern erst mit der Mundhygiene begonnen wird, wenn die ersten Zähne im Durchbruch oder bereits durchgebrochen sind. Wann und wie sollte nun mit einer adäquaten häuslichen Mundhygiene begonnen werden?



OA Dr. Egbert Körperich/Berlin, Prof. Michael Atar/London, England

■ Häusliche Mundhygiene sollte am besten kurz nach der Geburt beginnen. Es empfiehlt sich, die zahnlose Mundhöhle des Neugeborenen mit einem bemullten Finger (Abb. 1) vom Vestibulum beginnend auszuwischen. Die tastbaren Alveolarfortsätze des Ober- und Unterkiefers erfahren hierbei eine leichte Oberflächenmassage. Gerade diese oberflächliche tägliche Alveolarfortsatzmassage hat zur Folge, dass die Milchzähne unproblematischer durchbrechen werden. Der Entstehung von Hyperculae gingivae wird somit vorgebeugt. Bei Durchbruchbeschwerden kann die Applikation von sogenannten Zahnungscremes, z.B. Dentinox, sinnvoll sein bzw. die Benutzung von Beißringen. Je früher mit der oralen Hygiene begonnen wird, desto eher adaptieren sich Kleinkinder an das Fremdkörpergefühl in der Mundhöhle. Wird erst im Alter von vier bis sechs Monaten, wenn die ersten Milchzähne durchbrechen, mit dem „Zähneputzen“ begonnen, haben die Kinder unter Umständen ein ausgeprägtes Fremdkörpergefühl in der Mundhöhle entwickelt. Das „Zähneputzen“ ist dann oft mit „Tränen“ verbunden, was wiederum dazu führt, dass einige Eltern die häusliche Mundhygiene vernachlässigen. Sobald die ersten Milchzähne durchbrechen, sollten diese mit Kinderzahncreme mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm geputzt werden. Bis zum zweiten Geburtstag wird einmal pro Tag die Mundhygiene empfohlen. Ab dem zweiten Geburtstag sollte dann zweimal pro Tag geputzt werden. Die tägliche Gesamtfluoridzufuhr soll 0,05 mg/kg Körpergewicht nicht überschreiten, ansonsten ist das Risiko zur Entstehung einer Dentalfluorose in der zweiten Dentition erhöht.^{1,2} Zum Putzen sollte eine erbsengroße Zahnpastamenge verwendet werden (Abb. 3 und 4).



Abb. 1: Auswischen der Mundhöhle und Massage der Alveolarfortsätze. – Abb. 2: Zwei-Zahnbürsten-Methode geeignet zum Nachputzen bei Kindern mit motorischen Störungen.

bzw. den Eltern die KAI-Technik: Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen. Es empfiehlt sich eine gewisse Systematik. Dies bedeutet, dass z. B. rechts oben (vom Kind aus gesehen) begonnen wird und im Uhrzeigersinn fortgeführt wird, bis man rechts unten angelangt ist.

Das Frühuntersuchungsprogramm FU 1–3 der gesetzlichen Krankenkassen beginnt mit zweieinhalb Jahren. Somit findet oft der erste Zahnarztbesuch zwischen zwei und drei Jahren statt. Mit drei Jahren sind normalerweise alle 20 Milchzähne durchgebrochen. Spätestens jetzt sollte an einen ersten Zahnarztbesuch gedacht werden. Im Vordergrund steht die Beratung der Eltern über häusliche Mundhygienemaßnahmen und eine zahngesunde Ernährung. Hat sich bereits ein Engstand entwickelt, d. h. die Milchzähne stehen auf Kontakt, sollte die Benutzung von Zahnseide demonstriert werden. Gerade im Bereich zwischen dem 1. und 2. Milchmolaren ist oft eine Kontaktfläche vorzufinden. Wird diese nicht adäquat mit Zahnseide gereinigt, entwickelt sich eine Kontaktkaries. Hilfreich ist die Benutzung von Zahnseide, die in entsprechenden Haltern vorgespannt ist. Bis zum Alter von sechs Jahren sollten Zahncremes mit reduziertem Fluoridgehalt, sogenannte Kinderzahncremes (500 ppm), verwenden

Mundhygiene: zwei bis fünf Jahre

Wenn Kinder auch bereits im Alter von zwei bis drei Jahren selbstständig mit der Zahnbürste Zahnputzbewegungen ausführen können, ist das Nachputzen bzw. Putzen durch die Eltern unabdingbar. Kinder können selbstständig adäquat Zähne putzen, wenn sie in der Lage sind, ihren Namen zu schreiben bzw. selbstständig Haare waschen und föhnen können. Trainiert werden sollte mit den Kindern

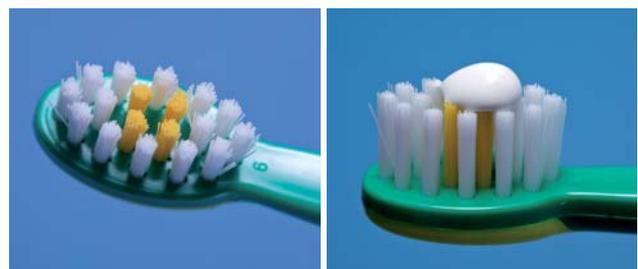
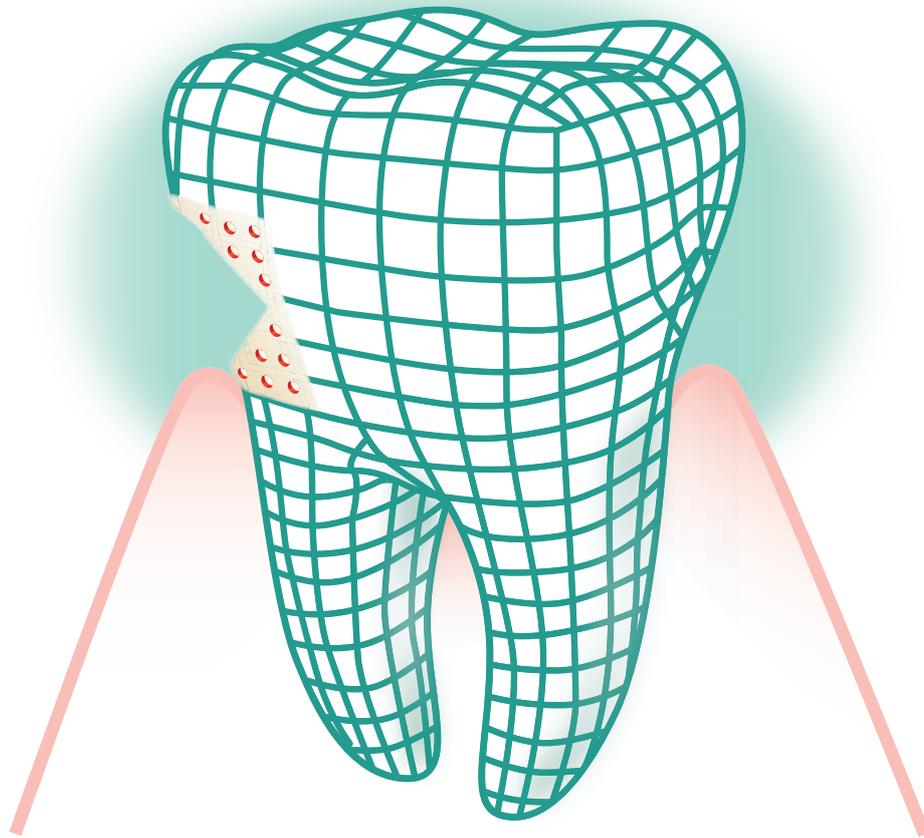


Abb. 3: Kinderzahnbürste mit Dosierhilfe. – Abb. 4: Erbsengroße Zahnpastamenge.

Für entspanntere Patienten bei professioneller Zahnreinigung*



elmex SENSITIVE PROFESSIONAL™ DESENSIBILISIERUNGSPASTE

- beseitigt sofort und anhaltend die Ursache der Schmerzen
- enthält Arginin und Calciumcarbonat
- verschließt offene Tubuli effektiv
- klinisch geprüft

* bei Schmerzen durch offene Tubuli an freiliegenden Zahnhälften/keilförmigen Defekten



Spezialist für orale Prävention

Weitere Informationen und spezielle Angebote finden Sie auf www.gaba-dent.de

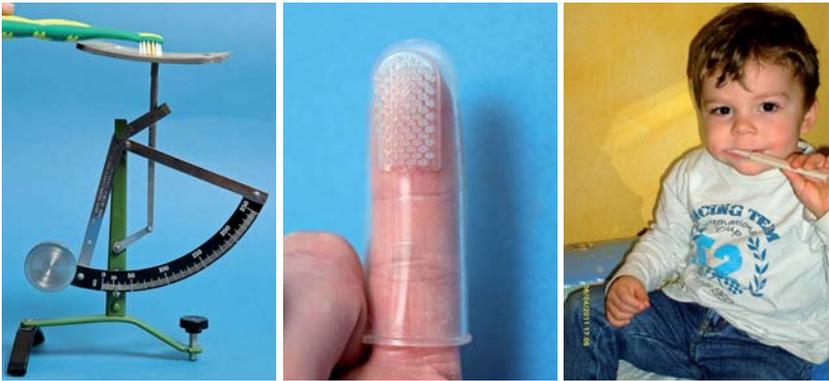


Abb. 5: Anpressdruck zum Nachputzen: „Der Anpressdruck zum Nachputzen sollte einer Gewichtskraft von 20 bis 30 g entsprechen. Dies kann z. B. mit einer Briefwaage ermittelt werden.“ – **Abb. 6:** Fingerzahnbürste: „Die ersten Milchzähne können mit einer Fingerzahnbürste mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste geputzt werden.“ – **Abb. 7:** Kind 30 Monate alt: „Alle Milchzähne sind da und Zähneputzen längst selbstverständlich.“

det werden. Für Kinder mit ECC ist dieser Zeitpunkt oft schon viel zu spät. Nach Splieth (Professionelle Prävention für alle Altersgruppen, Quintessenz 2000) sollte die erste Beratung für eine optimale orale Gesundheit bereits in der Schwangerschaft stattfinden.

Zahnärztliche Themen, die in der Altersgruppe von null bis sechs Jahre angesprochen werden sollten, sind:

1. Stillen und zahngesunde Ernährung
2. Zahnbeläge, Aussehen und Entstehung
3. Entstehung von ECC
4. Mundhygiene vom ersten Tag an
5. Fluoridierungsmaßnahmen
6. Entstehung von Fehlstellungen durch Habits
7. Zahntrauma – was tun
8. Ab wann zum Zahnarzt und wie oft
9. Angst vor dem Gang zum Zahnarzt

Zahnärztliche Informationsveranstaltungen für Eltern insbesondere in der Altersgruppe bis sechs Jahren finden leider immer noch viel zu wenig statt. Den o.g. Themen wird in der Öffentlichkeit nach wie vor zu wenig Bedeutung beigemessen. Gerade in dieser Altersgruppe können zahnärztliche Informationen zu den o.g. Themen zu einer adäquaten oralen Gesundheit beitragen.

Mundhygiene: sechs bis zwölf Jahre

Jetzt ist genau der Zeitpunkt, ab dem die selbstständige Mundhygiene beginnen kann. Sobald die Kinder fließend schreiben können bzw. sich selbstständig die Haare waschen und fönen können, kann davon ausgegangen werden, dass die manuelle Geschicklichkeit ausreicht, um selbstständig Mundhygienemaßnahmen effektiv durchzuführen. Die Eltern sollten allerdings das selbstständige Putzen regelmäßig kontrollieren. Oft wird jedoch die Zeit für Mundhygiene von den Kindern zu kurz bemessen. Eine Zahnputzuhr kann hilfreich sein. Mit sieben Jahren sollte auch auf eine Zahncreme mit einem Fluoridgehalt von mindestens 1.000 ppm umgestellt werden. Speziell für diese Altersgruppe gibt es z. B. Elmex Junior 1.400 ppm. Vernachlässigt werden häufig im Wechselgebiss die bukkalen Flächen der ersten bleibenden Molaren. Hier etabliert sich in der bukkalen Fissur eine Initialkaries. Sowohl die Eltern als auch die jungen Patienten sollten angewiesen werden, diese Fläche bei geschlossenem Mund mit kreisenden Bewegungen zu putzen. Auf die Benutzung

von Zahnseide sollte auch in dieser Altersgruppe schon frühzeitig hingewiesen werden. Weiterhin sollte auf die Applikation eines Fluoridgels einmal pro Woche nach dem Zähneputzen nicht verzichtet werden.

Mundhygiene: 13 plus

Mit 13 plus sind alle Zähne bis auf die Weisheitszähne durchgebrochen. Kieferorthopädische Behandlungen erfolgen bzw. sind in vollem Gang. Die jungen Erwachsenen haben ihre eigenen Vorstellungen von Mundhygiene und Gesundheit. Gerade in dieser Altersgruppe wird der Grundstein für eine „lebenslange“ kariesfreie orale Gesundheit gelegt. Hier ist die Unterweisung bzw. Motivation z. B. durch zahnmedizinische Prophylaxehelferinnen sehr sinnvoll. Die Eltern sollten sich dieser Maßnahmen bewusst sein und diese unterstützen. Oft ist in dieser Altersgruppe ein mehr als zweimaliger Zahnarztbesuch pro Jahr zu empfehlen. Dies gilt besonders für Jugendliche, die schlechte Mundhygieneindizes aufweisen.

Zahnbürste „klassisch“ oder elektrisch?

Mit der „klassischen“ Zahnbürste können nach wie vor sehr gute Putzergebnisse erreicht werden. Aber auch elektrische Zahnbürsten sind geeignet.⁸ Allerdings ist es wichtig, dem Patienten das richtige Putzen mit einer elektrischen Bürste beizubringen. Die bukkalen Flächen der durchbrechenden 1. Molaren stellen oft eine besonders schwer zu erreichende Putzstelle dar. Elektrische Schallzahnbürsten haben den Vorteil, dass sie auch Plaque bzw. Biofilm an Stellen entfernen, die nicht von Borsten erreicht werden. ■

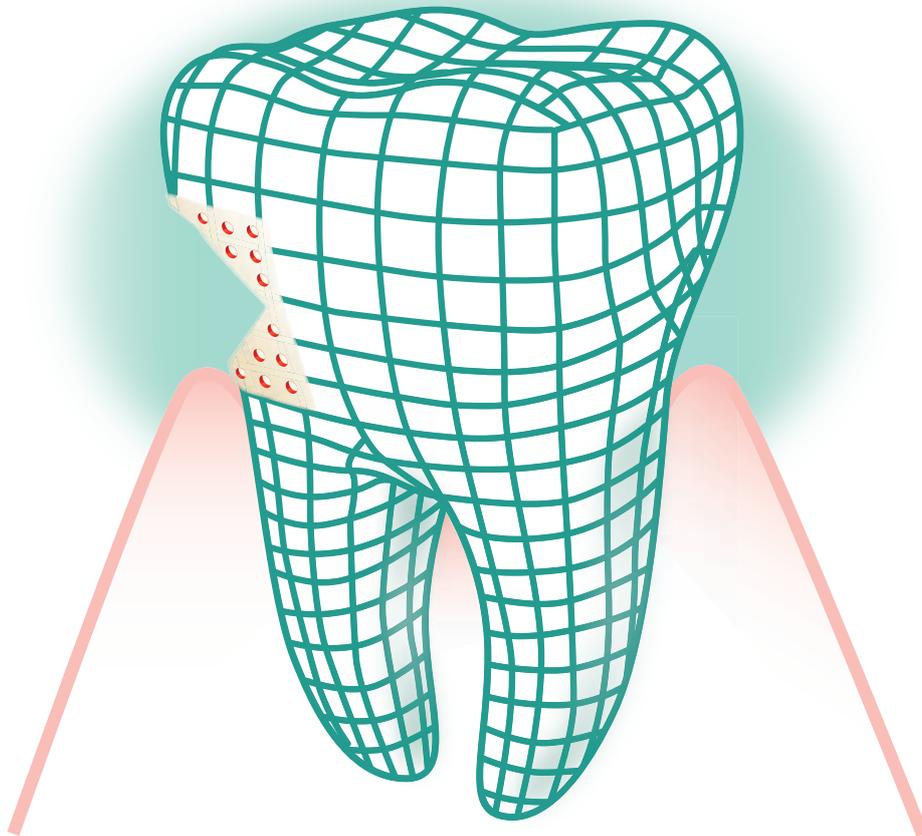


■ KONTAKT

OA. Dr. Egbert Körperich

Charité – Universitätsmedizin Berlin; CC 3
 Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Abt. f. Kieferorthopädie, Orthodontie u. Kinderzahnmed.
 Aßmannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin
 Tel.: 0 30/4 50-5 62 508
 Fax: 0 30/4 50-56 29 58
 E-Mail: Egbert.Koerperich@charite.de

Für entspanntere Patienten bei Zahnsteinentfernung*



elmex SENSITIVE PROFESSIONAL™ DESENSIBILISIERUNGSPASTE

- beseitigt sofort und anhaltend die Ursache der Schmerzen
- enthält Arginin und Calciumcarbonat
- verschließt offene Tubuli effektiv
- klinisch geprüft

* bei Schmerzen durch offene Tubuli an freiliegenden Zahnhälften/keilförmigen Defekten



Spezialist für orale Prävention

Männer für Prävention gewinnen – aber wie?

Maßnahmen zur Prophylaxe von Erkrankungen werden mittlerweile in Hülle und Fülle angeboten. Dennoch nehmen bei Weitem nicht alle Patienten die Möglichkeiten zur Vorsorge wahr. Die Ursachen liegen zum Teil im Geschlecht und in zu unspezifischen Angeboten begründet.



Thomas Altgeld/Hannover

■ Viele Bereiche der Wellness- und Ästhetikindustrie haben Männer als lohnenswerte Zielgruppe längst entdeckt und forcieren in der Bewerbung ihrer gesundheitlich gesehen mehr oder weniger sinnvollen Dienstleistungen längst geschlechtergerechte Werbestrategien. Auf der Homepage einer Klinik für Schönheitschirurgie werden die zahnmedizinischen Angebote für Männer beispielsweise folgendermaßen beworben: „Auch Herren sind bei uns herzlich willkommen! Schließlich sind Schönheitschirurgie und Zahnästhetik für den Mann ein immer wichtigeres Thema. Der erfolgreiche Mann von heute ist schlank, sportlich und jugendlich und hat ein strahlendes Lachen. Vereint er diese Attribute auf sich, wirkt er dynamisch und durchsetzungsstark, ein echter Mann eben. Und wenn die Zeichen der Zeit allzu sichtbar werden, geht der Mann von heute auch zum ästhetischen Chirurgen oder unterzieht sich einer ästhetischen Zahnsanierung. Nach einer Korrektur sehen sich Männer im Beruf meist wesentlich konkurrenzfähiger und durchsetzungsstärker gegenüber Kollegen.“¹



Dabei fällt kein Wort über erhöhte Parodontoseinzidenzen bei Männern, einer geringeren Inanspruchnahme der Karies- und Parodontitisprophylaxe in der Zahnarztpraxis oder eine wahrscheinlich weniger effektive, häusliche Zahnpflege. Stattdessen geht es um Erfolg, jung und dynamisch zu sein und Durchsetzungsfähigkeit, die sich nach einer ästhetischen Zahnsanierung wohl quasi automatisch einstellt. Typische, geschlechterstereotype Klischees werden bewusst bedient, um männliche Zielgruppen zu erreichen. Klassische Präventionsprogramme und -strategien setzen dagegen häufig nicht auf die Ressourcen und Selbstwahrnehmungen ihrer Zielgruppen, sondern richten den Blick auf Defizite, vor allem auf

jene im Gesundheitshandeln von Männern im Vergleich zu Frauen.

In fast allen geschlechtervergleichenden Analysen werden die höhere Risikobereitschaft und das vermeintlich geringere Gesundheitsbewusstsein von Männern diagnostiziert (z.B. Klotz et al. 1998). Außerdem wird die deutlich geringere Inanspruchnahme von Leistungen zur Primär- und Sekundärprävention (z.B. der Zahnprophylaxe) der gesetzlichen Krankenkassen als Ausdruck für diesen niedrigeren Stellenwert von Gesundheitsfragen für Männer angeführt.

Wie Dinges betont, bezieht sich diese Diskussion „noch zu oft auf ein überholtes monolithisches Bild von Männlichkeit. Ein statistischer Durchschnittsbefund – also ein Mehrheitsverhalten – reicht zur Behauptung einer ‚Essenz der Männlichkeit‘ nicht aus“ (Dinges 2007, S. 6).

Des Weiteren wird die Struktur der Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote (z.B. die Themenauswahl, die Art und der Kontext der Werbung) nicht in Bezug zu der Inanspruchnahme gesetzt. Die Unter- und Fehlversorgungslagen in diesem Angebotssektor sind nicht nur auf das vermeintlich geringere Gesundheitsbewusstsein von Männern zurückzuführen, sondern auch auf die mangelnde geschlechtsspezifische Gestaltung der meisten Angebote.

Geschlechtsspezifische Angebote werden kaum forciert

Gender Mainstreaming ist als Qualitätsanforderung, beispielsweise auch im neuen Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes Bund, in der Fassung vom 27. August 2010 weder als Grundsatz noch als Qualitätsmerkmal aufgeführt. In den Grundsätzen heißt es knapp und auf den ersten Blick geschlechtsneutral: „Präventionsangebote nach dem individuellen Ansatz richten sich an den einzelnen Versicherten. Sie versuchen ihn zu befähigen und zu motivieren, Möglichkeiten einer gesunden, Störungen und Erkrankungen vorbeugenden Lebensführung auszuschöpfen und finden als Kurse und Beratungen grundsätzlich in Gruppen statt“ (GKV-Spitzenverband 2010, S.13). Später wird dann zwar eine Fokussierung auf die Zielgruppen gefordert „[...] bei denen der Bedarf am größten ist. Indikatoren für spezifische Zielgruppen können dabei neben den geläufigen Sozialindikatoren wie Einkommen, Bildung, Beruf und Wohnungssituation weitere allgemeine soziodemografische Faktoren wie Alter, Geschlecht, Familienstand oder spezifische Lebenszyklusphasen, Phasen nach kritischen Lebensereignissen,

besondere Belastungen oder Risiken sein. Inhalte und Methodik der Intervention wie auch die Zugangswege sind speziell auf die Zielgruppen abzustellen“ (ebd. S. 16). Das Wort „Geschlecht“ taucht also immerhin neben vier benannten „geläufigen Sozialindikatoren“ als ein „weiterer allgemeiner soziodemografischer Faktor“ von insgesamt sechs dieser Größen auf. Abgesehen davon, dass auch die anderen Faktoren kaum in der Umsetzung präventiver Konzepte berücksichtigt werden, wird durch die Beiläufigkeit der Nennung des Faktors Geschlecht deutlich, dass er für die Ausgestaltung und Finanzierung der Angebote nicht relevant zu sein scheint.

Deshalb zeigen die Präventionsberichte über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention Jahr für Jahr das gleiche Bild bezüglich der Erreichbarkeit von Männern für Kursangebote nach dem individuellen Ansatz: Männer nehmen dieses Angebot nicht nennenswert in Anspruch. In dem aktuellen Präventionsbericht 2009 wird dieser Sachverhalt eingeleitet mit dem lapidaren Satz: „Kursangebote nach dem individuellen Ansatz wurden – wie in den Berichtsjahren zuvor – überdurchschnittlich häufig von Frauen in Anspruch genommen. Ihr Anteil lag bei 77 % aller Kursteilnehmer, der Anteil der männlichen Kursteilnehmer lag hingegen bei 23 %“ (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V., 2009, S. 74). Dass Männer über diese Angebotsstruktur und bei anderen präventiven Angeboten nicht erreicht werden, wird offenbar hingenommen und gar nicht erst hinterfragt. Insbesondere wird von den Krankenkassen nicht thematisiert, ob die Angebotsstruktur selbst und die vorgegebenen Inhalte (Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Suchtprävention) der Grund für niedrige Männerquoten in den Kursangeboten sein könnten. Damit leisten diese primärpräventiven Kursangebote – der eigentlichen Intention des Gesetzauftrages entgegenlaufend – wahrscheinlich einen Beitrag schlimmstenfalls zur Vergrößerung, bestenfalls zur Beibehaltung ungleicher Gesundheitschancen zwischen den Geschlechtern.

Gesundheitsinformationen können geschlechtsneutral kaum effektiv vermittelt werden

Die Gestaltung und Produktion von Gesundheitsinformationen ist bislang ebenso wenig wie andere Präventionsangebote geschlechtergerecht und sensibel angelegt. Wenn man sich etwa die Sprache und die Gestaltung der meisten Gesundheitsinformationen anschaut, dann werden dort immer hehre Botschaften an vermeintlich geschlechtslose Wesen gerichtet. Eigenverantwortung für Gesundheit und verantwortlicher Umgang mit dem eigenen Körper scheinen überhaupt nicht von geschlechtsspezifischen Sozialisationen abhängig zu sein, sondern irgendwie für jeden (zweckrationalen) Menschen umsetzbar zu sein. Diese Gesundheitsbotschaften konkurrieren jedoch mit sehr vielen anderen Botschaften. Vor allem konkurrieren sie mit einer geschlechtstypischen Sozialisation, in der Männer immer noch lernen, keinen Schmerz zu kennen oder für außenorientiertes Verhalten mehr belohnt werden als Frauen.

Die Broschüren- und Medienproduktion ist ein klassischer Weg der Gesundheitsaufklärung und entspricht nicht immer der Routine und dem Bedarf der Zielgruppen. Die PISA-Studie hat sehr detailliert nachgewiesen, dass die relativen Risiken von Jungen, zur Gruppe schwacher Leser zu gehören, um etwa 70 % höher sind als die für Mädchen (vgl. Artelt et al. 2001, S. 87 ff).

Gesundheitsaufklärung und -information, die durch das Lesen übermittelt wird, führt dadurch zu einer höheren Akzeptanz bei Mädchen und Frauen. Die Ergebnisse von PISA zeigen zudem, dass es Jungen im Vergleich zu Mädchen deutlich größere Schwierigkeiten bereitet, Texte und ihre Merkmale kritisch zu reflektieren und zu bewerten. Auch bei den benannten Hobbys von Jungen taucht Lesen nicht einmal bei einem Fünftel als liebstes Hobby auf, während mehr als zwei Fünftel der Mädchen dies als liebstes Hobby angeben. In diesem Zusammenhang kann es eine gute Strategie sein, Männern den Zugang zu Gesundheitsinformationen via Internet zu eröffnen.

Die zentrale Frage bleibt außerdem, ob nicht gerade die auf den ersten Blick riskanteren gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen von Männern und die Nichtinanspruchnahme von bestimmten Angeboten der Gesundheitsförderung, nicht ein wesentlicher Teil ihrer Art, „ihren Mann zu stehen“ sind. Das heißt, wenn Männlichkeitskonzepte und Rollenerwartungen, aber auch die Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention sich nicht verändern, werden Männer diese Verhaltensweisen kaum aufgeben können, ohne den Verlust ihrer männ-

ANZEIGE



Cupral®

Bewährt in Endodontie und Parodontologie

Cupral® von Humanchemie verbindet die bewährten Eigenschaften von Calciumhydroxid mit einer etwa 100-fach größeren Desinfektionskraft. Unterschiedliche Reaktionswege und ein spezieller Regenerationsprozess führen zu einer permanenten, polyvalenten keimtötenden Wirkung. Cupral® ist dabei gegenüber nichtinfiziertem Material durch Membranbildung gewebefreundlich.

Cupral® bietet:

- schnelle Ausheilung, auch ohne Antibiotika
- selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung
- sicheres Abtöten aller Keime mit Langzeitwirkung, auch bei Anaerobiern und Pilzen
- als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung vielfach bewährt



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5 • D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
eMail info@humanchemie.de

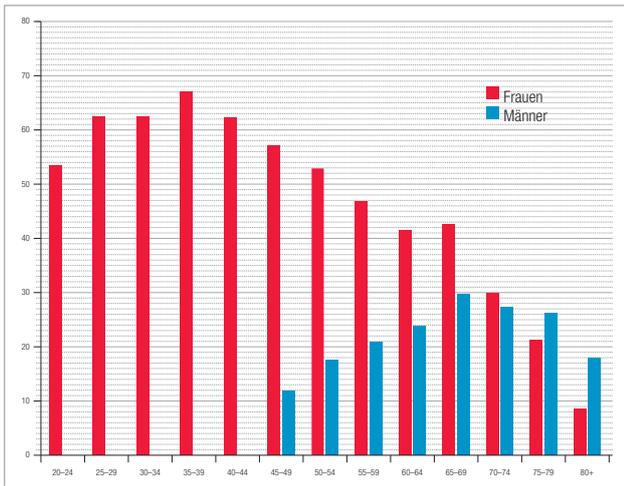


Abb. 1: Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen im Jahr 2008 in Prozent der Anspruchsberechtigten (Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Köln 2009).

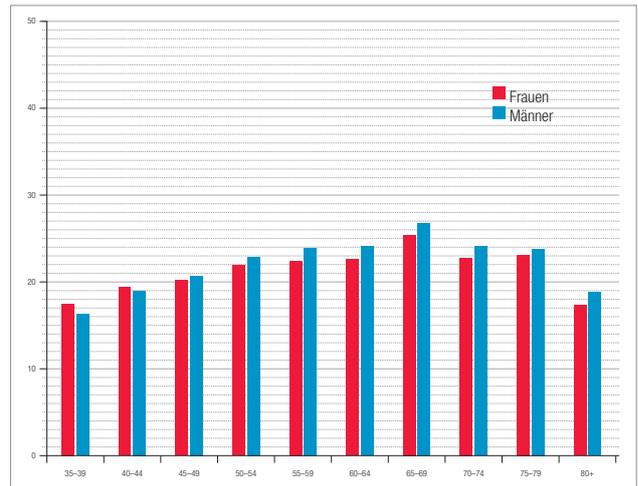


Abb. 2: Inanspruchnahme des Check-ups 2008 in Prozent der Anspruchsberechtigten (Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Köln 2009).

lichen Identität und ihrer gesellschaftlich nach wie vor privilegierten Situation zu riskieren. Bevor die Frage nach männergerechten Gesundheitsangeboten befriedigend beantwortet werden kann, stellen sich zunächst ganz andere Fragen: An welchen Leitbildern orientieren sich Männer und Frauen? Wieviel Platz für Gesundheit gibt es in diesen geschlechtsspezifischen Orientierungen?

Ein differenzierter Blick auf Lebenslagen von Männern ist notwendig

Männer sind natürlich keine homogene Gruppe. Es zeigen sich insbesondere:

- Altersunterschiede: zunehmendes Gesundheitsbewusstsein mit steigendem Lebensalter
- Kohortenunterschiede: Änderungen in jüngeren Generationen, was beispielsweise Körperrnormen angeht
- große soziale Unterschiede: nach (Erwerbs-)Status, Bildung und kulturellem Hintergrund
- Unterschiede im Beziehungsstatus: Männer in Beziehungen weisen eine deutlich höhere Lebenserwartung auf als alleinstehende Männer, wahrscheinlich auch ein höheres Gesundheitsbewusstsein
- Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein: dies ist zu meist weiter entwickelt als das tatsächliche Gesundheitshandeln
- Sensibilisierungen von Männern durch Lebens- und Krankheitsereignisse sind möglich.

Am Beispiel der Durchführung der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen lässt sich bereits zeigen, dass die kritische Diskussion über die niedrigeren Inanspruchnahmeraten der Männer völlig undifferenziert geführt wird (Abb. 1).

Ganz offenbar lassen Frauen mit zunehmendem Lebensalter seltener Krebsfrüherkennungsuntersuchungen durchführen. Bei Männern steigt diese Zahl bis zum 70. Lebensjahr kontinuierlich an und fällt danach leicht ab. Außerdem nutzen Männer über 75 Jahre dieses Angebot deutlich häufiger als gleichaltrige Frauen. Ein weiteres

Beispiel für die Ausblendung von höheren Inanspruchnahmeraten von Präventionsleistungen durch Männer im öffentlichen Diskurs ist der Gesundheits-Check-up ab dem 45. Lebensjahr (Abb. 2). Männer lassen ab diesem Lebensalter den Gesundheits-Check-up deutlich häufiger durchführen als Frauen, während vom 35. bis zum 44. Lebensjahr Frauen häufiger teilnehmen.

Mit der Wahl der richtigen Themen für genau definierte Zielgruppen und dem stärkeren Anknüpfen an Ressourcen im männlichen Lebensverlauf könnte eine effektive Neuorientierung der Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote eingeleitet werden. Ich habe darüber hinaus im Jahr 2004 vier Haupthandlungsfelder für die Entwicklung einer männergerechten Gesundheitsförderung und Prävention skizziert:

- Sensibilisierung und Qualifizierung von Multiplikatoren im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich für männerspezifische Gesundheitsproblematiken und Gesundheitsförderungsansätze,
- Entwicklung einer jungen- und männerspezifischen Gesundheitskommunikation,
- Ausdifferenzierung von klar umrissenen Subzielgruppen,
- Implementation von Gender Mainstreaming als Querschnittsanforderung und Qualitätsmerkmal von Gesundheitsförderung und Prävention (Altgeld 2004).

Männergerechte Präventionsansätze in der zahnärztlichen Praxis

Eine Repräsentativbefragung der GfK Marktforschung Nürnberg im Herbst 2010 für die Apothekenumschau ergab, dass drei von zehn befragten Männern (29,3 Prozent) erst zum Zahnarzt gehen, wenn sie Schmerzen haben. Etwas mehr (27,6 Prozent) versuchen sogar, erste Zahnschmerzen zu Beginn selbst mit schmerzstillenden Mitteln zu lindern. Sie begeben sich erst auf den Behandlungsstuhl, wenn sie es nicht mehr aushalten. Dagegen lassen knapp neun von zehn Frauen (87,3 Prozent) mindestens einmal im Jahr ihre Zähne vorsorglich kontrollieren. Befragt wurden 963 Männer und 1.015 Frauen ab 14 Jahren.²

AIR-N-GO

BEAUTY N HEALTH

The supra and perio double effect



Der erste Airpolisher mit Doppelfunktion

GO Supra

- Ermöglicht jede Form der supra-gingivalen Prophylaxebehandlung
- Mit 90° oder 120° Supra-Düse

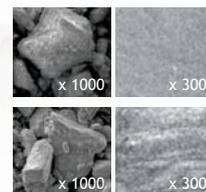
GO Perio (optional)

- Revolutioniert die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis
- Die Perio-Düse gleitet sanft ohne Kräfteinwirkung in die parodontale Tasche



AIR-N-GO-Kursangebote oder kostenfreier Test:
Infos unter 0800 / 728 35 32 oder www.de.akteongroup.com

AIR-N-GO Powder



• AIR-N-GO «Classic» Partikel mit abgerundeter Struktur. Schont Zahnschmelz und Gewebe.

• Mitbewerber - geschichtete Partikel, aggressive Struktur. Zahlreiche Riefen im Zahnschmelz.

AIR-N-GO «Pearl»

Besonders schonendes Kalziumkarbonat

AIR-N-GO «Perio»

Subgingivales AIR-N-GO «Perio» Powder, auf der Basis natürlichen Glycins



5 frische Geschmacksrichtungen mit 100% natürlichen Aromen!

Kompatibel mit den meisten Pulverstrahlssystemen

Männer für präventives Verhalten in der Zahnarztpraxis zu motivieren, ist demnach nicht einfach, da sie häufig erst in der Praxis erscheinen, wenn Zahnerkrankungen vorliegen. Jedoch ist es gerade in dem Behandlungsprozess sinnvoll, für mehr Prävention auch im häuslichen Umfeld zu werben. Dabei kann man von den eingangszitierten Werbestrategien etwas lernen. Ein rein defizit-orientierter Blick auch auf krankhaftes Geschehen in der Mundhöhle ist keine gute Gesprächsgrundlage. Besonders wenn andere Prioritäten gesetzt wurden, ist es sinnvoll, mehr über die persönlichen Hintergründe und Wertorientierungen der (in diesem Fall) männlichen Patienten zu wissen und kein Standardprogramm aus dem Lehrbuch der Zahnhygiene abzuspulen. Hinweise auf mehr Erfolg im Berufsleben oder auch in der Gestaltung von sozialen Kontakten sind wahrscheinlich motivierender als die Beschränkung auf rein medizinische Fakten, die die Vielzahl der Patienten wahrscheinlich ohnehin kennt oder ahnt.

Zudem ist es wichtig, in der zahnärztlichen Praxis eine geschlechtergerechte Präventionsroutine zu entwickeln. Dies fängt oft schon damit an, wer die Präventionsfragen konkret anspricht, die Praxishelferin oder Prophylaxefachkraft oder der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin selbst. Gerade bei Männern im mittleren Lebensalter sollten diese Themen nicht allein den im Zweifelsfall weiblichen Prophylaxefachkräften überlassen werden, sondern der behandelnde Zahnarzt diese Themen in die Behandlung einbauen und zeigen, dass ihm diese Themen in der Behandlung wichtig sind. Im Gespräch selbst sollte nicht nur auf die Defizite bei der Prophylaxe fokussiert, sondern auch Anerkennung vermittelt werden. Wichtig ist es bei der Prophylaxe genauso wie in der Behandlung auf die unterschiedlichen Ausgangslagen der Männer einzugehen, d.h. Alter, Bildungsstand, kultureller Hintergrund und Kommunikationsfähigkeiten müssen einbezogen werden. Die bloße Herausgabe von Informationsbroschüren zum Selbststudium ist wenig sinnvoll, viel eher stellt sich die Frage, ob die Wartezeit in der Praxis nicht besser durch den Einsatz neuer Medien genutzt werden kann, z.B. durch spannendes, produktneutrales Praxisfernsehen oder eine Computerecke im Wartezimmer mit voreingestellten Links. Hilfreich kann es auch sein, die Partnerin mit in die Motivationsstrategien einzubeziehen. Leichter ist das, wenn diese ebenfalls Patientin in der Praxis ist. Im Anschluss an Parodontosebehandlungen kann eventuell auch ein gemeinsames Abschlussgespräch erfolgen, an dem die Partnerin teilnehmen könnte. ■



KONTAKT

Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2

30165 Hannover

E-Mail: thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

Web: www.gesundheit-nds.de

ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.akteongroup.com • www.de.akteongroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32

SATELEC
ACTEON

Vom Alleswisser bis zum Zappelphilipp: Der Umgang mit schwierigen Patienten

Sie kosten uns Zeit und Nerven, manche Kollegin verdreht die Augen, wenn sie den Namen im Terminbuch entdeckt – komplizierte Patienten, die den Praxisalltag immer wieder erschweren. Wie kann man ihnen entgegenzutreten und das Miteinander vereinfachen?



Stephanie Weitz/Bürstadt

■ Sie sind unbelehrbar, folgen unseren Anweisungen nicht, halten ihre Termine nicht ein, diskutieren über Abläufe oder Rechnungen und kritisieren uns. Sie sind schwer zu behandeln, weil sie den Mund ständig schließen, einen starken Würgereiz haben oder mit ihren Händen eingreifen. Besondere Exemplare sind ungepflegt und wirken unsympathisch. Wie geht man am besten mit diesen „Quälgeistern“ um? Schließlich sind es Patienten. Patienten, ohne die keine noch so qualifizierte Praxis leben kann. Die Kunst besteht also darin, diese „schwierigen“ Fälle genauso zuvorkommend zu behandeln wie unsere Lieblingspatienten.

Ein Perspektivenwechsel lohnt sich

Ein hilfreicher Trick, besser mit unangenehmen Patienten umzugehen, ist ein Perspektivenwechsel. Fragen Sie sich: Was erlebe ich und was erlebt der Patient in dieser Praxis? Als Zahnmediziner und Fachpersonal bewegt man sich ganz selbstverständlich in der dentalen Welt. Gepflegtes Auftreten, blitzblanke und gut versorgte Zähne, Ordnung und Hygiene sind feste Normen. Unsere Arbeitswelt findet in immer denselben Räumen statt, viele Behandlungsabläufe sind klar strukturiert und werden ständig wiederholt. Die Teams kennen sich und arbeiten oft lange Zeit miteinander. Eine Konsequenz aus dieser Schilderung ist, dass es relativ viel Gleichartiges und recht wenig Veränderung gibt. Man arbeitet sehr lokal und nach festen Regeln. Die Erwartungshaltung an die Patienten ist häufig: halte deine Termine ein, sei pünktlich, sei mit uns und mit deinen Behandlungen zufrieden. Zahl deine Rechnungen und, vor allem, sieh gesunde Zähne als mindestens so wichtig an, wie wir das tun, denn wir wollen nur dein Bestes für dich!

Unsere Patienten haben hingegen andere, vielfältige und individuelle Hintergründe.

Die Arbeits- und Berufswelt unterscheidet sich bei vielen maßgeblich von der unseren. Zähne und deren Pflege ist ein Thema von vielen im Alltag und hat somit auch ganz unterschiedliche Wertigkeiten bei unseren Patienten. Manchen Patienten ist das bewusst und sie scheuen die Blamage, wenn wir feststellen, dass nicht „richtig“ geputzt wurde. Viele Patienten erläutern dann, warum sie so lange nicht zum Zahnarzt kommen konnten, oder weshalb die Zahnpflege nicht klappt. Manch einer hat auch die Einstellung, dass wir uns nach ihm zu richten haben, denn schließlich gilt in vielen Branchen: „Wer zahlt, schafft an.“ Sich dabei noch anzuhören, was man alles „falsch“ gemacht hat, gefällt sicher nicht. Betreten Patienten unsere Praxis, erleben sie ungewohnte Gerüche, Geräusche und die medizinische Raumausstattung. Diese Eindrücke werden unterbewusst und spontan häufig negativ belegt: In einem 5-Sterne-Hotel riecht es angenehmer, sind die Geräusche gedämpft und die Räume gediegen gestaltet. Selbst die Kleidung des Hotelpersonals ähnelt öfter der Alltagswelt des Patienten als unsere Praxiskleidung.

Nicht zuletzt arbeiten wir auch in der Prophylaxe ausschließlich im Intimbereich des Patienten. Überlegen Sie doch mal: Wie viele Personen lassen Sie an bzw. in Ihre Mundhöhle? Und als ob das nicht schon genug Stress für den Patienten bedeutet, beraubt man ihm auf dem Behandlungsstuhl „den Boden unter den Füßen“.

Die Wahrnehmung des Patienten unterscheidet sich in vielen Bereichen. Sie erleben sich überwiegend als diejenige, die zu uns kommen „müssen“, die bestimmte Dinge tun oder lassen „sollen“.

Nun können wir aus unseren Praxen keine 5-Sterne-Hotels und aus den Behandlungseinheiten keine Kuschelsofas machen, und das sollen Sie auch nicht.

Nehmen wir an dieser Stelle sachlich und nüchtern wahr: Eine unbefangene, lockere Kommunikation ist keine Selbstverständlichkeit. Berücksichtigen wir einfach, dass es so ist und versuchen wir, die Stolperfallen aktiv zu umgehen und statt der Schnittstellen die Nahtstellen zu finden. Akzeptieren wir, dass die wenigsten Patienten wirklich gerne zu uns kommen und die allermeisten froh sind, wenn sie gehen können. Das hat überhaupt nichts mit uns persönlich zu tun! Der Widerstand, den wir bei „schwierigen“ Pa-



Bildquelle: Wikipedia



Google

Welche Gedanken, Gefühle und Urteile lösen diese Bilder bei Ihnen aus? Und wie würde das Ihre Kommunikation mit diesen Herren beeinflussen?

tienten erleben, hat vornehmlich mit den Diskrepanzen unserer Welten zu tun.

Jeder Mensch hat seine ganz persönlichen Eigenarten, Verhaltensweisen, Meinungen, Gewohnheiten usw. Im Laufe eines Lebens entwickelt er diese Eigenschaften weiter und etabliert sie, immer unter dem Aspekt: Womit komme ich am besten klar, was ist aus meiner Sicht richtig, womit habe ich den meisten Erfolg, was bringt mir die meisten Vorteile. Bei uns sympathischen Menschen erkennen wir häufig viel Übereinstimmung, ja manchmal werden solche Menschen auch zu unseren Vorbildern, denen wir nacheifern. Sind uns Menschen nicht sympathisch, erkennen wir vermehrt Unterschiede, die uns stören, die wir für falsch ansehen. Das erschwert den Kontakt und den Umgang mit diesen Menschen in der Folge. Denn der erste Eindruck löst Vorurteile aus, und wir stecken unseren Gesprächspartner in eine Schublade, die geschlossen wird. In der Regel kostet es anschließend sehr viel Kraft, gegen die „falsche“ Einstellung anzugehen oder womöglich den anderen belehren und verändern zu wollen. Und noch seltener wird es dazu kommen, dass sich der andere für uns freiwillig ändert und sich unseren Kriterien anpasst. Wichtige Alarmsignale, dass sich ein Patient durch uns bedroht und unverstanden fühlt (und wir ihn in seine Schublade gezwängt haben!) sind Aussagen wie „zu teuer“, „keine Zeit“, „gehe woanders hin“. Was bleibt ihm auch anderes übrig, als Ihnen mit seinen einzigen Machtmitteln in Ihrem Refugium zu drohen: seine Zeit, sein Geld, seine Anwesenheit.

Am einfachsten für Sie ist es, den Blick auf den Patienten zu ändern. Lassen Sie ihn aus seiner Schublade heraus und versuchen Sie, seine Welt zu betrachten und zu verstehen. Gestalten Sie die Kontakte und Gespräche so angenehm wie möglich, geben Sie Ihren Patienten Raum, Zeit und Gelegenheit, anzukommen, auf Augenhöhe zu gelangen und „auch was zu sagen zu haben“.

Zunächst ist also nicht der Patient an sich schwierig, sondern Sie selber definieren für sich, dass Sie ihn als schwierig empfinden. Es gibt folglich etwas im Verhalten, in der Kommunikation, in dem Auftreten des Patienten, welches Sie als unangenehm, nervend, eigensinnig empfinden und als falsch bewerten.

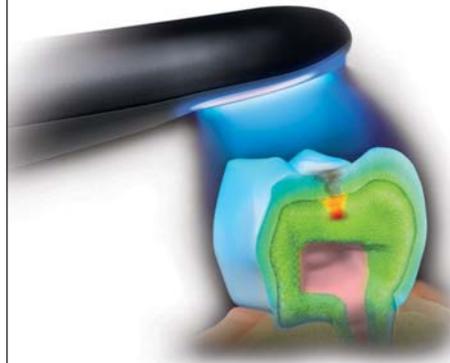
Versuchen Sie einmal genau herauszufinden, was Ihnen konkret am Patienten nicht gefällt. Überlegen Sie, welche Gedanken, Vorurteile und Handlungen das bei Ihnen auslöst.

Ein Beispiel

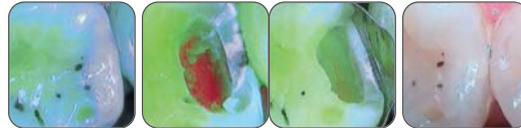
Ihnen begegnet Frau M. Sie redet und bewegt sich schnell. An der Rezeption trommelt sie gerne mit den Fingern auf die Tischplatte, auf dem Behandlungsstuhl zappelt sie mit den Händen und ihre Füße bewegen sich ständig. Diese Erlebnisse sehen und hören Sie. Womöglich löst das Vorurteile aus wie: „Was ist denn das für eine Hektikerin! Wir sind doch hier nicht auf der Flucht!“ Vielleicht denken Sie auch: „Ich habe Mühe, ihr zu folgen und sie zu verstehen.“ Vielleicht löst das nun Gefühle und Meinungen aus wie: „Noch schneller können wir nicht arbeiten; dann muss sie sich halt einmal gedulden; Ich bin doch kein D-Zug für die!“ usw.

SOPROLIFE
Light Induced Fluorescence Evaluator

NEU
SOPRO Kameras jetzt



3 Kameramodi stehen zur Auswahl:
Diagnosemodus - Behandlungsmodus - Tageslichtmodus



Zeigen Sie Ihren Patienten die Karies!

Kariesdiagnose & Behandlung mit integriertem Kamerasystem

- Mit SOPROLIFE können Sie nicht nur aussagekräftige Intraoralaufnahmen, sondern gleichzeitig auch Karies sichtbar machen und gezielter behandeln - und zwar in allen Entwicklungsstadien und Regionen!
- Das System kann per USB bzw. S-Video an die systemeigene Bildbearbeitungssoftware Soprolmaging oder an Fremdsoftware angebunden oder als Videosystem ohne PC eingesetzt werden.

64-bit? Sopro macht mit!
Für alle Sopro-Produkte
Windows 7 64-bit Treiber erhältlich.

Neugierig? Demotermin?
Rufen Sie uns an!
Infos unter 0800 / 728 35 32
oder fragen Sie Ihr Depot!

SOPRO 617 - Das Meisterstück

Intraorale Hochleistungskamera mit maximalem Sichtwinkel von 105° - für maximale Erreichbarkeit und Komfort!

ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32

ACTEON SOPRO

Merken Sie, was Ihre Beobachtung, Ihre Gedanken und Gefühle bewirken? Sie sehen in Frau M. eine „schwierige“ Patientin, die Sie mit ihrer Hektik und Ungeduld nervt und stresst.

In der Welt des Patienten hingegen kann diese Hektik genau das richtige Verhalten, die passende Kommunikation und das perfekte Auftreten sein! Frau M. hat in ihrem Leben mit dieser Strategie womöglich Erfolg und kommt damit gut klar. Es wäre jetzt müßig, über diese Welt der Frau M. zu spekulieren und sich zu wundern. Drehen Sie doch diese Sie störenden Faktoren um: Was hat Frau M. davon, hektisch, schnell und unruhig zu sein? Was ist ihr Vorteil? Menschen wie Frau M. können sich z.B. gut auf Wesentliches konzentrieren. Sie brauchen weniger Detailinformationen, und sie können rasch Entscheidungen treffen. Sie mögen es, wenn es „zügig vorangeht“ ohne Komplikationen und Diskussionen. Wenn Sie nun versuchen, diese Bedürfnisse zu erfüllen (zügiger Behandlungsablauf, keine langatmigen Erklärungen über Beschaffenheit von Politurbürsten, wesentliche Informationen hervorheben), dann sind Sie Teil der Welt von Frau M. Lassen Sie sich durch die „Köder“ (mit Finger trommeln, mit den Füßen zappeln) nicht ablenken. Sie müssen nicht alle Köder schlucken! Klingt kompliziert? Versuchen Sie es einfach mal!

Nehmen wir noch mal Frau M., die an der Rezeption steht und mit den Fingern auf die Tischplatte trommelt. Sie könnten die Dame jetzt ansprechen: „Frau M., ich sehe, dass Sie mit den Fingern trommeln. Ich denke, dass Sie es eilig haben?“ Oder auch: „Guten Tag, Frau M. Ich sehe, dass Sie es heute eilig haben? Kann ich etwas für Sie tun?“

Geben Sie Frau M. jetzt die Möglichkeit zu antworten und vor allem: Hören Sie sachlich und neutral zu! Sollte sich bereits eine innere Stimme bei Ihnen gemeldet haben, die flüstert: „Was ist denn das für eine Hektikerin, die hat mir heute gerade noch gefehlt!“, dann hören Sie nicht darauf. Sonst fällt es Ihnen schwer, Positives zu finden. Möglich wären jetzt viele Antworten: „Oh, tatsächlich, dass ist mir noch nie aufgefallen!“ Oder: „Ja, Sie haben recht, ich muss heute noch dringend wohin, und mein Auto ist kaputt.“ Oder auch: „Entschuldigen Sie bitte, wenn ich hier so unruhig bin. Aber beim Zahnarzt habe ich immer riesige Angst.“

Rechnen Sie mit unerwarteten und vielleicht auch unspektakulären Antworten. Sie geben Ihnen einen Einblick in die Welt des Patienten – und diesen Einblick wollten Sie doch haben!

Jetzt ist auch ein idealer Zeitpunkt, ein WAB zu verteilen.

WAB steht für

Wahrnehmung

Anerkennung und Wertschätzung

Beliebt sein.

Wahrgenommen haben Sie Frau M. bereits durch Ihre Reflektion. Anerkennung und Wertschätzung könnten jetzt Ihre Antworten sein: Verständnis für den Zeitdruck oder die Angst; eine Idee, wie Sie für eine Entspannung sorgen können.

Und wenn Ihnen dazu gar nichts einfällt, funktioniert immer: Zeigen Sie Frau M., dass Sie sie mögen! Jeder Mensch braucht es, geliebt zu sein. Zeigen Sie Frau M. Ihr strahlendstes Lächeln und sagen Sie zum Beispiel: „Okay, schön, dass Sie da sind, und danke für Ihre offene Antwort.“ Probieren Sie es aus: WABs öffnen Ihnen Türen bei allen Patienten!

Im Folgenden finden Sie ein paar Ideen zu bestimmten Patiententypen. Achten Sie bitte darauf: Patentrezepte und Garantien für Menschen gibt es nicht! Suchen Sie sich das heraus, was Ihnen gefällt und probieren Sie Ihren persönlichen Weg aus!

Eine kleine Typenlehre

Der Besserwisser

Er redet häufig viel und detailliert. Er legt die Themen und die Regeln gerne fest, kritisiert gerne alles und jeden, hinterfragt mit Vergnügen und erläutert noch lieber seinen Standpunkt.

Seine positiven Seiten: Er hat meist großes Interesse, auch am Thema Zahn. Er ist bereit, Zeit und Geld in die Beschaffung von Informationen zu investieren. Häufig zeichnet er sich auch durch ein hohes Sicherheitsbedürfnis aus. Nicht selten will er Bestätigung durch die Fachleute, dass er „richtig liegt“.

Erkundigen Sie sich nach seinen Informationsquellen. Wenn Ihnen diese Quellen gefallen, dann schenken Sie diesem Patienten Anerkennung. Fragen Sie konkret nach, ob er sich mit Ihnen über ein Thema fachkundig austauschen möchte. Trainieren Sie für solche Fälle Ihre Fachkompetenz, und halten Sie gutes Informationsmaterial bereit. Wenn dieser Patient seinen Behandlungsbedarf nicht erkennt, bleiben Sie am besten bei sachlichen Informationen, gerne auch mit Befunden, die durch den Zahnarzt aufgenommen wurden, und versuchen Sie, mit Bildern zu arbeiten (Fotos vorher/nachher, Intraoralkamera etc.)

Der Geizkragen

Ihm ist immer alles zu teuer. Er misst die Zeit bei Ihrer Prophylaxesitzung, diskutiert bei Preissteigerungen, droht mit Wechsel oder holt sich viele Angebote ein, gerne auch am Telefon. Er liebt es, mit Ihnen zu handeln und zu feilschen. „Über den Tisch gezogen zu werden“ ist für ihn eine schlimme Erfahrung.

Seine positiven Seiten: Investiert Zeit und Aufwand in Vergleiche. Bestimmte Dinge sind ihm wichtig, in der Regel ist das nicht nur das Geld. Er achtet darauf, sein Geld für Dinge auszugeben, die ihm wirklich etwas nutzen.

Finden Sie heraus, was er an Ihnen und Ihrer Praxis schätzt. Dieser Patient freut sich, wenn er ein „Schnäppchen“ gemacht hat. Handeln Sie mit ihm und bieten Sie ihm Angebote an! Sonderaktionen, Jubiläumsnachlässe, PZR-Bonusrabatte, Preis des Vertrauens-Tag und vieles mehr sind dabei möglich. Führen Sie sachlich auf, welchen Behandlungsbedarf er hat und bieten Sie mindestens zwei Lösungen (Standard und hochwertig) mit seinen Vorteilen an. Wichtig ist es auch, die Entscheidung des Patienten zu akzeptieren und seine Wahl nicht abzulehnen! Rechnen

Sie ihm die Vorteile auf einem Blatt oder Flyer vor, damit er etwas für sich zu Hause hat. Finden Sie heraus, ob er an der Quantität oder an der Qualität sparen möchte.

Der Desinteressierte, auch Null-Bock-Teenie

Oftmals redet er wenig, will schnell wieder gehen, womöglich nur einmal im Jahr kommen. Ihm ist alles egal, er hat keine Fragen. Seine wesentlichen Interessen liegen auf anderen Gebieten. Es kann auch sein, dass er in der Vergangenheit viele schlechte Erfahrungen gemacht hat und er sich von Ihrer Behandlung nichts verspricht.

Seine positiven Seiten: Das Thema Zähne erscheint ihm oft als lästiger Alltagskram. Häufig ist ihm Zeit sehr wichtig. Dass er überhaupt zu Ihnen kommt zeigt aber, dass er durch Sie seinen „Pflichten“ nachkommen möchte. Er traut Ihnen also zu, dass Sie ihn richtig behandeln.

Bedienen Sie ihn mit kompakten Behandlungsangeboten, damit er sich wieder seinen eigenen Interessen zuwenden kann. Stellen Sie sicher, dass er damit zufrieden ist. Versuchen Sie nicht, ihn mit Belehrungen zu einem Interesse zu bewegen. Akzeptieren Sie, dass dieser Patient nur ein Minimalinteresse hat. Das kann sich ja auch im Laufe der Zeit ändern!

Der Nörgler und Polterer

Dieser Patient kritisiert gerne alles und jeden, der ihm in der Praxis über den Weg läuft. Nichts ist ihm recht. Dabei kann er auch laut und ungehalten werden.

Seine positiven Seiten: Er nimmt sein Umfeld oft sehr genau wahr. Feste Regeln und Werte sind ihm wichtig. Oft möchte er einfach Beachtung und Anerkennung.

Vermeiden Sie insbesondere bei diesem Patienten ein „aber“ als Rechtfertigung. Bleiben Sie konstant höflich und freundlich. Ersetzen Sie Ihr „aber“ durch ein „und“ in Fällen, in denen Sie seine Anliegen nicht erfüllen können. Wenn Sie jedoch der gleichen Meinung wie dieser Patient sind, dann sagen Sie es: „Sie haben recht, ich erlebe das genauso.“ Achten Sie auf eine gelassene, souveräne und offene Körpersprache. Abwehrhaltungen fordern diesen Patienten heraus.

Der Freund vom Chef und andere VIPs

Untergräbt oder hinterfragt gerne Ihre Fachkompetenz und Stellung. Drängelt sich an Ihnen vorbei. Er holt sich ausschließlich die Meinung seines Freundes ein.

Seine positiven Seiten: Persönliche Kontakte und Wertschätzung sind ihm wichtig. Er legt Wert auf seine soziale Stellung.

Treffen Sie konkrete Absprachen im Team: Wie möchte Ihr Chef mit diesem Patienten umgehen, was ist ihm wichtig? Können Sie Ihren Chef auch zwischendurch

kontaktieren? Regeln Sie diesen Umgang im kompletten Team. Legen Sie fest, welche Sonderbehandlungen gewünscht und machbar sind, ebenso die Grenzen. Sorgen Sie dafür, dass Ihr Chef seine Kompetenz an Sie in der Prophylaxe weitergibt. Zeigen Sie dem Patienten, dass Sie und der Chef sich gemeinsam auf seine Behandlung vorbereitet haben. Entsprechend der Situation können Sie auch Ihre Arbeit vom Chef kontrollieren lassen, das vermittelt ebenfalls Kompetenz.

Zusammenfassung

Entscheidend ist es für Sie und den Umgang mit Ihren schwierigen Patienten, sich nicht auf die (vermeintlichen) Schwierigkeiten zu konzentrieren. Mit Widerstand, negativer Grundeinstellung, Ärger und Stress ist eine Kommunikation mit diesen Patienten extrem kraftraubend und selten erfolgreich.

Versuchen Sie, die andere, positive Seite am Patienten zu erkennen und gehen Sie auf seine Bedürfnisse ein.

Nach diesem Muster gelingt es Ihnen sicher besser, mit Ihren ganz persönlichen Fällen umzugehen. Tauschen Sie sich im Team darüber aus, wenn Ihnen wieder eine „Nervensäge“ begegnet ist. Gemeinsam werden Sie bestimmt ein oder zwei Dinge finden, die Ihnen den Umgang mit diesem Patienten erleichtern. ■

KONTAKT

ZMV Stephanie Weitz

Qualitäts-Auditor (TÜV), Systemische Beratung
Praxismanagerin und Coach
Referentin bei verschiedenen KZVen,
Landes Zahnärztekammern, freien Instituten
Schulstr. 3, 68642 Bürstadt
E-Mail: info@zahnideen.de

Web: www.zahnideen.de

ANZEIGE





Hotline
089 319 761 0

- ✓ Aldehyd- und schaumfreies Konzentrat
- ✓ Desinfektion, Desodorierung, Reinigung und Pflege
- ✓ 2%-ige Anwendungskonzentration
- ✓ 2,5 Liter ergeben 125 Liter Gebrauchslösung
- ✓ VAH / DGHM gelistet

Ist es nicht ungerecht,
dass Sie Schweizer
Produkte bevorzugen
und Ihre Sauganlage nicht?
(z. B. 2,5 Liter SURGITOL® für 25.- €)

Zahnersatz und Prophylaxe

Die Versorgung mit Zahnersatz, gerade mit aufwendigen Versorgung, ist für den Patienten nicht selten eine kostspielige Angelegenheit. Ein Grund mehr, den Erhalt des Zahnersatzes langfristig auch zu sichern.



Christine Baumeister/Haltern am See

■ Wie auch in anderen Behandlungsbereichen kann der Patient in seinem Bemühen, den Zahn(ersatz) zu erhalten, durch die prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis unterstützt werden. Diese erarbeitet für ihre Patienten mit Zahnersatz spezielle Prophylaxe- und Abrechnungskonzepte. Bei der Ausarbeitung des Prophylaxekonzeptes für Patienten mit prothetischen Versorgung sind in der Regel zwei Abrechnungskonzepte zu entwickeln:

1. Die Prophylaxe vor der Versorgung mit Zahnersatz
2. Die Prophylaxe nach der Prothetik zur Sicherung des Erfolges.

Prophylaxe vor der Prothetik

Der langfristige Erhalt des Zahnersatzes ist auch davon abhängig, ob der Patient bereit und in der Lage ist, professionelle Unterstützung bei der Pflege in Anspruch zu nehmen. Dies sollte bereits im Vorfeld abgeklärt werden. Fehlt die Bereitschaft des Patienten am Therapieerfolg mitzuwirken, ist aufgrund der Richtlinien die Versorgung auf ein Minimum zu begrenzen. Der Patient sollte im Vorfeld der prothetischen Behandlung schon über die notwendige Mundhygiene aufgeklärt werden. Es wird der Mundhygienebefund erhoben, der Patient instruiert und eine professionelle Reinigung der vorhandenen Zähne durchgeführt. In einem weiteren Termin sollte geprüft werden, ob der Patient die Instruktionen umsetzen konnte und ob noch weiterer Informationsbedarf besteht. Prophylaxeleistungen sind bei allen Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, grundsätzlich privat zu vereinbaren und nach der GOZ zu berechnen. Für die Vereinbarung im Sinne der §§ 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. 7 Abs. 7 EKV-Z existiert keine Formvorschrift. Empfohlen wird das Muster wie in Abbildung 1. Bevor die Kosten für die Prophylaxe ermittelt werden können, sollte die Praxis festlegen, welche Leistungen diesem Patienten grundsätzlich angeboten werden. Hierzu könnten beispielsweise zählen:

- Mundhygienestatus (1. Sitzung)
- Kontrolle des Übungserfolgs (2. Sitzung)

- Aufklärung über die Notwendigkeit von Prophylaxemaßnahmen zum Langzeiterhalt der prothetischen Versorgung
- Karies-Risiko-Test
- DNS-Sondentest
- professionelle Zahnreinigung inkl. Zungenreinigung

Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß

- § 4 Abs. 5 BMV-Z (für Primärkassen) bzw.
- § 7 Abs. 7 EKV-Z (für Ersatzkassen)

Name des Versicherten/Patienten: _____

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden.

Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
Gesamt					

Die aufgeführte Behandlung

- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Zahnarztes

Abb. 1

- Remineralisierung/Fluoridierung überempfindlicher Zahnflächen
- Professionelle Reinigung von vorhandenem Zahnersatz
- Kontrolle nach Belagentfernung und Nachreinigung
- Kostenaufklärung.

Für die vorgestellten Leistungen kommen die nachfolgenden Gebührenpositionen zum Ansatz:

GOZ-Nr. 100 und 101

Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung/Kontrolle des Übungserfolges

Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Diese Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, ggf. das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

GOÄ-Nr. 1/GOÄ-Nr. 3

Beratung/eingehende Beratungen > 10 Minuten

Nach den Abrechnungsbestimmungen der GOZ sind Beratungen im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 100/101 ausgeschlossen. Jedoch können diese Positionen immer dann berechnet werden, wenn z.B. eine Beratung über notwendige Prophylaxe durch den Zahnarzt an einem anderen Behandlungstag erfolgt ist. Erfolgt am gleichen Tag eine Beratung über andere Themen (z.B. Füllungsalternativen, ZE-Beratung), ist ein inhaltlicher Zusammenhang zu den GOZ-Leistungen nach Nr. 100/101 nicht gegeben. Die Beratungen können berechnet werden. Wir weisen darauf hin, dass die Erstattung durch private Kostenerstatter problematisch sein kann.

Karies-Risiko-Test

Der biochemische Karies-Risiko-Test ist weder in der GOZ noch in der GOÄ beschrieben. Er kann als notwendige Maßnahme analog gem. § 6 Abs. 2 berechnet werden. Als Analogleistung kommt hier z.B. die GOZ-Nr. 401 in Betracht.

DNS-Sondentest

Die Berechnung von Verfahren zur Bestimmung von Keimen durch einen Test für mikrobiologische Diagnostik von Markerkeimen der Parodontitis und Periimplantitis sind weder in der GOZ noch GOÄ geregelt. Für den gesamten Entnahmevergange kann hier pro benutzte Papierspitze einmal die GOÄ-Nr. 298 angesetzt werden. Weitere Laborleistungen fallen im beauftragten mikrobiologischen Labor an. Die Kosten sollten dem Patienten mitgeteilt werden.

Professionelle Zahnreinigung

Die professionelle Zahnreinigung ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt die Berechnung

- im Sinne des § 6 Abs. 2 GOZ als Analogleistung. Als mögliche Analoggebühr könnte die GOZ-Nr. 404 her-

angezogen werden. (Anmerkung der Autorin: Auch wenn die von der BZÄK empfohlene Analogberechnung durch vier Gerichtsurteile als vertretbar angesehen wird, zeigt die Praxis doch, dass für den Patienten erhebliche Schwierigkeiten bei der Erstattung entstehen.)

- als Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ. In diesem Fall wird keine Gebührennummer angesetzt. Vielmehr wird die angebotene Leistung benannt („Professionelle Zahnreinigung“) und der Preis. Dabei bleibt es der Praxis überlassen zu entscheiden, ob die professionelle Zahnreinigung je Sitzung, je Zahn oder je Zeiteinheit berechnet wird.

Hinweis: Für Leistungen, die gemäß § 2 Abs. 3 GOZ berechnet werden, kann eine Erstattung ggf. ausgeschlossen sein.

- nach einzelnen Gebührennummern.

In dem letztgenannten Fall wird für die Entfernung der supragingivalen harten und weichen Beläge die GOZ-Nr. 405 je Zahn oder Brückenglied berechnet. Muss die ZMP/ZMF sichtbare subgingivale Konkremente entfernen, kann für diese einzelnen Zähne nach Auffassung der Zahnärztekammern die GOZ-Nr. 407 berechnet werden, jedoch mit angemessenem Steigerungsfaktor. (Anmerkung der Autorin: Diese Variante der Berechnung ist zum einen die beste Möglichkeit, die professionelle Zahnreinigung leistungsgerecht zu liquidieren. Darüber hinaus wird von priva-

ANZEIGE

TEAM BRITTA



✓ Hotline
089 - 319 761-0
www.ihde-dental.de



Damit Sie noch günstiger einkaufen können, haben wir unseren Werbeleiter im Gehalt gedrückt.

ten Kostenerstatern hier auch in der Regel problemlos erstattet. In einigen Bundesländern erstattet die Beihilfe die GOZ-Nr. 407 zum Faktor 1,0 an bis zu sechs Zähnen.)

Beseitigung exogener Zahnverfärbungen mittels

Pulver-Wasser-Strahlgerät

Hierbei handelt es sich um eine Leistung, die neben der GOZ-Nr. 405 nicht zusätzlich in Ansatz gebracht werden kann. Vielmehr wird hier empfohlen, die GOZ-Nr. 405 mit erhöhtem Faktor zu berechnen. Als Begründung könnte angeführt werden: „Erheblicher zeitlicher Mehraufwand, weil die hartnäckigen Verfärbungen und Beläge nur durch den zusätzlichen Einsatz eines Pulver-Wasser-Strahlgeräts entfernt werden konnten.“

Remineralisierung/Fluoridierung überempfindlicher Zahnflächen

Freiliegende Zahnhälse sind besonders empfindlich gegen Temperaturunterschiede und bieten darüber hinaus eine besondere Angriffsfläche für Kariesbakterien. Deshalb gehört die Remineralisierung dieser Zahnbereiche in das Prophylaxe-konzept. Die GOZ-Nr. 201 kann je Kiefer einmal ange-setzt werden.

Professionelle Reinigung von vorhandenem Zahnersatz

Wenn alle Zähne gereinigt werden, ist es sinnvoll, eventuell bereits vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatz ebenfalls einer professionellen Reinigung zu unterziehen. Diese Maßnahme ist als zahntechnische Leistung auf einem gesonderten Beleg zu berechnen. Für diese Leistung ist die BEB-Nr. 8123 (Prothese säubern und polieren) zu berechnen.

Kostenaufklärung

Wünscht der Patient einen detaillierten Heil- und Kostenplan für die Prophylaxe, ist hierfür die GOZ-Nr. 002 ansetzbar. Im folgenden Beispiel stellen wir Ihnen Frau Krone vor. Frau Krone ist momentan mit einer Modellgussprothese zum Ersatz der fehlenden Zähne 36 bis 38 und 45 bis 48 versorgt. Frau Krone wünscht eine Versorgung mit Teleskopen auf den Zähnen 34,35 und 43,44. Vor Beginn der prothetischen Behandlung wird sie in das Prophylaxeprogramm aufgenommen. Für die Prophylaxe vor der prothetischen Behandlung erhält sie einen Heil- und Kostenplan (Abb. 2).

Prophylaxe bei Patienten mit vorhandenem Zahnersatz

Nach der prothetischen Versorgung ist professionelle Prophylaxe für den Patienten unabdingbar für den langfristigen Erhalt des Zahnersatzes. Das Intervall für die

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
	002	Heil- und Kostenplan auf Verlangen	1	2,3	11,63 €
	100	Mundhygienestatus	1	2,3	25,87 €
	101	Kontrolle des Übungserfolgs	1	2,3	12,92 €
	Ä298	Entnahme von Abstrichmaterial	6	2,3	32,16 €
	401	Biochemischer Karies-Risiko-Test, analog gem. § 6 Abs. 2 entsprechend Anwendung elektromechanischer Verfahren	1	2,3	6,46 €
17–27, 35–44	405	Entfernen harter und weicher Zahnbeläge <i>Begr.: Erhöhter Zeitaufwand, weil die harten Beläge und hartnäckigen Verfärbungen nur durch zusätzlichen Pulver-Wasser-Strahleinsatz zu entfernen sind.</i>	23	3,2	44,89 €
42–32,16, 26	407	Entfernung subgingivaler Konkremente	6	1,0	37,14 €
OK, UK	201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	2	2,3	12,92 €
Summe zahnärztliches Honorar					187,97 €
Laborkosten DNS-Sondentest					86,50 €
zahntechnische Leistungen					25,00 €
Gesamt					295,47 €

Abb. 2

Prophylaxe-Recall-Sitzung wird von dem Behandler für den Patienten individuell festgelegt.

In diesen Sitzungen fallen folgende Leistungen an:

- Mundhygienestatus oder
- Kontrolle des Übungserfolgs
- professionelle Zahnreinigung inkl. Zungenreinigung
- Beseitigung exogener Zahnverfärbungen mittels Pulver-Wasser-Strahlgerät (kosmetische Zahnreinigung)
- Remineralisierung/Fluoridierung überempfindlicher Zahnflächen
- ggf. professionelle Reinigung des Zahnersatzes.

Professionelle Prophylaxe ist ein Kostenfaktor, den der Patient bei seiner Entscheidung für oder gegen eine hochwertige Versorgung berücksichtigen muss. Scheitert die Bereitschaft des Patienten zur Individualprophylaxe an den Kosten, ist es sinnvoll, den Patienten über preisgünstigere Versorgungsmöglichkeiten zu beraten. Denn der vorzeitige Verlust des neuen Zahnersatzes aufgrund von Karies oder Parodontitis wird vom Patienten nicht selten als Behandlungsfehler reklamiert. ■

■ **KONTAKT**

Christine Baumeister

Beratung Training Konzepte

Heitken 20, 45721 Haltern am See

Tel.: 0 23 64/6 85 41, Fax: 0 23 64/60 68 30

Mobil: 01 71/422 53 86

Web: www.ch-baumeister.de



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene

A collection of TePe Angle interdental brushes in various colors (blue, yellow, purple, green, pink, red) and sizes, arranged on a light blue background. The brushes have different handle shapes and bristle heads, some with angled heads for better access to the molar area.

NEU

TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle erweitert unsere Produktpalette der Interdentalbürsten, die eine große Auswahl an Größen, Griffen und Borsten bietet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden. Sie ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdenträume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (bukkal, palatinal als auch lingual) möglich.

Parodontitis frühzeitig erkennen und behandeln

Die Parodontitis ist eine schleichend verlaufende Erkrankung, die letztendlich zum Zahnverlust führen kann. Immer mehr Menschen sind heute davon betroffen. Inzwischen stehen Zahnärzten und Dentalhygienikern Diagnostikverfahren zur Verfügung, die eine Parodontitis frühzeitig nachweisen. Über eine gezielte Aromatherapie lässt sich eine Parodontitis auch naturheilkundlich behandeln. Wir sprachen darüber mit dem Parodontologen und Implantologen M.S.I.S. Hikmet Umar aus Herborn in Hessen.

Herr Umar, Sie sind Zahnarzt mit den zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Parodontologie und betreiben eine Praxis im Lahn-Dill-Kreis in Hessen. Können Sie uns kurz über Ihren Werdegang berichten?

Nach der Approbation im Jahr 1993 war ich fünf Jahre als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Prothetik der Universitäts-Zahnklinik Gießen tätig. Danach habe ich drei Jahre in den USA an der University of Pittsburgh und Temple University in Philadelphia verbracht. In Deutschland habe ich anschließend die Curricula in Implantologie und Parodontologie bei der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie und der Landes Zahnärztekammer Hessen absolviert.

Wie ist das Patientenkollektiv in Ihrer Praxis zusammengesetzt?

Wir haben ein recht buntes Patientenkollektiv, aber es überwiegen die Patienten zwischen 35 und 60 Jahren. Wegen meiner Tätigkeitsschwerpunkte in Parodontologie und Implantologie mit Zahnersatzversorgung haben wir vermehrt Patienten aus diesen Erkrankungsbereichen. Etwa 60 Prozent meiner Patientenschaft sind in parodontologischer Behandlung. Die Patienten kommen auch nach erfolglosen Therapien von Vorbehandlern und möchten eine Komplementärbehandlung ausprobieren.

Welche diagnostischen Möglichkeiten nutzen Sie?

Die Standarddiagnostik ergänze ich durch neue Methoden. Zu den Hauptmerkmalen zählen nach wie vor klinische Symptome und Röntgenbefunde. Erweitert werden diese Punkte um die mikrobielle Diagnostik per ParoCheck. Der ParoCheck weist die Leitkeime einer Parodontitis nach. Das sind zum Beispiel Aggregatibacter, Porphyromonas und Prevotella. Sind die vorliegenden Keime bekannt, lassen sie sich gezielt und damit effektiv behandeln. Eine Verschiebung in der Zusammensetzung der Mundflora eignet sich aber auch als Frühmarker für eine Parodontitis. Weilsich die Mundflora nur langsam zu einer Parodontitisflora hin verschiebt, kann eine Diagnostik der Mundflora eine Parodontitis aufdecken, noch bevor es zu ausgeprägten Symptomen kommt. Dentalhygieniker können genau wie Zahnärzte eine ParoCheck-Diagnostik veran-



M.S.I.S. Hikmet Umar

lassen. Da bei Parodontitispatienten das Herzinfarktrisiko steigt, ziehe ich bei älteren Patienten verstärkt kardiologische Begleitbefunde wie Plaques an den Gefäßen hinzu.

Wie sieht Ihr Therapieschema aus?

Zur Behandlung der Parodontitis-Erreger setze ich Antibiotika, Parovaccine und ätherische Öle ein. Der ParoCheck gibt zum Beispiel Empfehlungen, welche ätherischen Öle zur Behandlung der vorliegenden Parodontiserreger geeignet sind. Dafür wurden die Öle im Aromatogramm auf ihre Wirksamkeit gegen die Erreger getestet. Die ätherischen Öle sind vor allem lokal sehr wirksam. Deshalb benutzen die Patienten bis zum Beginn der Initialtherapie Ölmischungen, die auf die Mikrobiologie abgestimmt sind. In aller Regel benutzen die Patienten diese Öle bis zum ersten Recall nach drei Monaten und darüber hinaus noch weiter.

Woher bekommen Sie die ätherischen Öle?

Die ätherischen Öle werden in der Apotheke gemischt, bei uns übernimmt das die Dill-Apotheke in Herborn.

Wie sieht es mit der Resonanz bei Ihren Patienten aus?

Die Resonanz ist überwiegend positiv, da bisher kaum Nebenwirkungen aufgetreten sind. Die Behandlung mit den ätherischen Ölen ist überraschend effektiv und für die meisten Patienten angenehm. Manchmal kommt die Anmerkung des Lebenspartners, dass der Patient nach Lemongrass duftet und schmeckt...

Worin sehen Sie das Potenzial Ihrer Praxis für die Zukunft?

Noch mehr zufriedene Patienten.

Der neue Vector Paro – für alle, die das Besondere schätzen



PREMIUM PARTNER
DEUTSCHER ZAHNARZTTAG

•Hygiene- & Infektionsmanagement•

DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



Die konsequente Weiterentwicklung der bewährten Vector Methode für die praktisch schmerzfreie Parodontalbehandlung.

- Das Vector Prinzip: Sicher, sanft und schmerzarm*
- Patentierte lineare Schwingungsumlenkung
- Einzigartig tastsensibles Arbeiten parallel zur Wurzeloberfläche
- Ergonomisches Bedienkonzept, modernes Design
- Hydrodynamik verhindert die Aerosolbildung

Mehr unter www.duerr.de

*s. Studie: A. Braun, F. Krause, G. Hahn, M. Frentzen: Subjektive Schmerzempfindungen bei der parodontalen Behandlung, Quintessenz 53, 7, 749-754 (2002)

Philips



Reinigung per Knopfdruck

Sonicare AirFloss ist ein einfach anzuwendendes, effektives und effizientes Produkt für die häusliche Reinigung der Zahnzwischenräume und arbeitet mit einem Hochdruck-Sprühstrahlmisch aus Luft und Mikrotröpfchen. Diese Microburst-Technologie bietet eine völlig neue Art des Plaquebiofilm-Managements im approximalen Bereich – also für rund 40% der Zahnoberflächen. Die Wirkung entsteht durch einen schnellen Luftstoß, der Wassertröpfchen in den Approximalraum schießt und dort den Plaquebiofilm beseitigt. Erste Akzeptanz-Studien mit Patienten ergaben, dass 86% der Teilnehmer die Anwendung des neuen Sonicare AirFloss als deutlich einfacher im Vergleich zur traditionellen Zahnseide empfinden.¹



„Wir wissen, mit wie viel Mühe zahnärztliche Teams täglich voller Überzeugung den Pa-

tienten die Reinigung des Zahnzwischenraums empfehlen“, so Erik Hollander, Senior Marketing Director, Philips Consumer Lifestyle.

„Sonicare AirFloss wurde mit dem Ziel entwickelt, den Patienten ein einfach anzuwendendes Gerät empfehlen zu können, das die orale Gesundheit weiter voranbringt – ein Produkt, dessen Anwendung die Patienten lieben werden.“ Sonicare AirFloss besitzt einen ergonomisch geformten Griff und eine grazile, abgewinkelte Düse mit leicht zu platzierender Spitze. Mit nur einem Knopfdruck erfolgt die tiefe Reinigung zwischen den Zähnen. Sonicare Air-Floss entfernt bis zu 99% mehr Plaquebiofilm im Approximalraum als bei alleiniger Anwendung einer Zahnbürste.²

Literatur

- 1 An Ease of Use Study to Evaluate Philips Sonicare Airfloss, String Floss and the Waterpik Waterflosser (IHUT). S. Krell, A. Kaler, J. Wei.
- 2 A Randomized, Parallel Design Study to Evaluate the Effect of AirFloss (Chinook) on Removal of Interproximal Plaque and Reduction in Gingivitis. Jain V, Wei J, Jenkins W, Delaurenti M.

Philips Oral Healthcare GmbH

Lübeckertordamm 5, 20099 Hamburg

E-Mail: sonicare.deutschland@philips.com

Web: www.philips.de/sonicare

Dent-o-care

Hightech für die Zahnzwischenräume

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, führender Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat mit der Reach® Total Care von Johnson & Johnson eine neue, innovative Zahnseide ins Portfolio aufgenommen, die die Vorteile verschiedener Produkte vereint. Die flexible Micro-Grooves-Technologie gibt der Zahnseide eine feine Struktur und verleiht ihr einzigartige Eigenschaften. So bietet sie eine hervorragende Plaqueentfernung, kombiniert mit einer dennoch sehr guten Gleitfähigkeit. Die



Faser ist weiterhin leicht elastisch, damit sanft zum Zahnfleisch und angenehm im Griff. Reach® Total Care ist ab sofort als 5 yd (neutral) oder 30 yd (mint) erhältlich.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Str. 4a

85635 Höhenkirchen

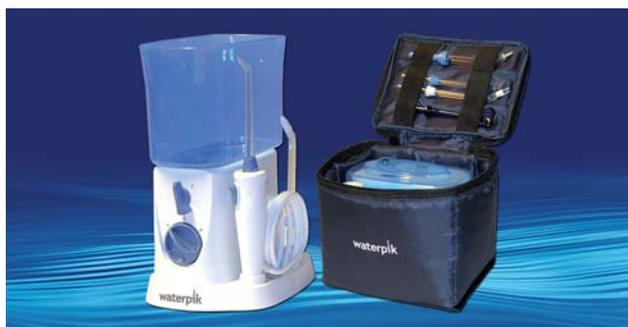
E-Mail: info@dentocare.de

Web: www.dentocare.de

interessanté

Neue Munddusche für unterwegs

Die interessanté GmbH bringt eine neue, universale Reise-Munddusche unter der Bezeichnung Waterpik® Traveler WP-300E auf den Markt. Seit über 50 Jahren ist Waterpik® als Erfinder medizinischer Mundduschen weltweit bekannt für innovative Mundhygienegeräte. Keine andere Marke kann die Wirksamkeit ihrer Mundhygienegeräte mit so vielen wissenschaftlichen Studien belegen. Danach gilt nachweislich, Mundduschen von Waterpik® sind nicht nur einfacher im Gebrauch, erfrischender und wirksamer als Zahnseide, sondern sie entfernen auch 99,9% des gefährlichen Plaque-Biofilms. Das aktuelle Sortiment, bestehend aus Mundduschen, Schallzahnbürsten und automatischem Interdentalreiniger, wird nunmehr durch eine besonders gut



gelungene Reise-Munddusche ergänzt. Dass Waterpik® mit der Traveler WP-300E ein großer Wurf gelungen ist, zeigen nicht zuletzt die positiven Reaktionen von Verbrauchern, die das Gerät vorab testen durften. Gelobt wurde insbesondere die klassische Formgebung, die es ermöglicht, den 450 ml fassenden Wassertank als Abdeckung über das Basisgerät zu stülpen. Die Ausmaße des Gerätes werden dadurch für Reisezwecke um 50% vermindert. Derart zusammengelegt, passt die Munddusche leicht in das geschmackvolle Reise-Etui. Platz für die vier unterschiedlichen Aufsteckdüsen gibt es im Etuideckel. Ein kräftiger, laufiger Motor sorgt für ideale 1.400 Pulsationen/Minute. Die Wasserdruckstärke kann über drei Einstellungen individuell dosiert werden. Und besonders wichtig: die neue Munddusche ist wegen des eingebauten, automatischen Stromspannungsumschalters (von 110–240 V) überall auf der Welt einsetzbar. So wie sämtliche Artikel der interessanté GmbH wird auch die neue Waterpik® Reise-Munddusche über Zahnarztpraxen, Prophylaxe-Shops, Apotheken (PZN 8800987) und ausgesuchte Fachgeschäfte vertrieben.

interessanté GmbH

Berliner Ring 163 B

64625 Bensheim

E-Mail: info@intersante.de

Web: www.intersante.de

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

Hager & Werken



Attraktives Pflegeset zur Interdentalreinigung



Mit dem I-Prox® Care Set aus der bekannten miradent-Reihe offeriert der Spezialitätenanbieter Hager & Werken nun ein spezielles Zahnpflegeset für die Generation 40+. Es besteht aus einer Kunststoffkürette für den privaten Gebrauch, einem speziellen Bürstenhalter mit Spitzbürste und einem beschlagfreien Mundspiegel. Mit zunehmendem Alter wird der sichtbare Teil des Gingivalbereiches geringer, die Zähne erscheinen optisch länger und es bilden sich kleine Lücken zwischen den Zähnen, die besonderer Pflege bedürfen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der prothetischen Versorgungen mit Kronen, Brücken und implantatgetragenen Versorgungen zu, kongruent zu der persönlichen Auf-

merksamkeit und Sorgfalt der Generation 40+ für ihre gesundheitliche Situation. Mit dem I-Prox® Care Set besteht nun die Möglichkeit, auf diese besondere Situation einzugehen und Abhilfe zu schaffen. Mit der Kunststoffkürette lassen sich Plaque- und Speisereste mühelos und gefahrenfrei auch an Implantathälsen entfernen. Die Spitzbürste ist in einem speziellen Winkel angesetzt und erreicht sämtliche Zahndreiecke, Taschen und ansonsten eher schwer zugängliche Bereiche hinter Implantaten und unter Brücken. Der beschlagfreie Mundspiegel verhilft zusätzlich zur Einsicht und zeigt in Verbindung mit Plaquefärbetabletten (z. B. Mira-2-Ton) den aktuellen Status der Zahnhygiene an. Sämtliche miradent-Produkte sind über den Dentalfachhandel zu beziehen.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54, 47006 Duisburg
E-Mail: info@hagerwerken.de
Web: www.hagerwerken.de

Komet/Gebr. Brasseler



Schallspitzen für die Prophylaxe

Hochqualitative Schallspitzen der „SonicLine“ unterstützen den Behandler jetzt auch innerhalb der Prophylaxe und Parodontologie. Wer bisher ausschließlich mit Handinstrumenten gearbeitet hat, sollte jetzt darüber nachdenken, das Vorgehen zu ändern: In vielen Praxen wird die Grobdeponierung maschinell, die Nachbearbeitung taktil mit Handinstrumenten durchgeführt. So kann wertvolle Zeit gespart werden. Die grazilen Schallinstrumente SF1-3 führen zu einer effektiven und ermüdungsfreien Entfernung von Zahnstein und Belägen. Die räumlich aktive, elliptische Arbeitsweise macht das zirkuläre Arbeiten zum Kinderspiel. Schmelz und Weichgewebe werden dabei geschont. Beim subgingivalen Arbeiten reduziert die gerade Uni-



versalspitze SF-4 (bzw. die gebogenen Versionen SF4L und SF4R) die Mikroflora maßgeblich: Form und Effektivität der neuen Komet-Schallspitze schaffen eine günstige Prognose für die Wiederherstellung eines entzündungsfreien Parodonts. Um den Abnutzungsgrad der Schallspitzen SF1-4 festzustellen, empfiehlt Komet eine Prüfkarte (405207). Einen Überblick über die gesamte SonicLine bietet eine Broschüre (405215). Tipps zur Wiederaufbereitung für Schallspitzen sind über die Herstellerinformation (405178) zu erhalten.

Komet
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
E-Mail: info@brasseler.de
Web: www.kometdental.de

NSK



Wiederaufbereitung in kürzester Zeit

Im ständigen Bestreben, Produkte zu entwickeln, die den Tagesablauf für Zahnarztpraxen und Krankenhäuser erleichtern und Prozesse verbessern, hat NSK sein Produktprogramm ausgebaut und stellt mit dem iCare+ ein revolutionäres Gerät zur Wiederaufbereitung von dentalen Übertragungsinstrumenten vor. Darin durchlaufen dentale Übertragungsinstrumente unterschiedliche Zyklen zur Reinigung und Desinfektion. Vier Instrumente werden in weniger als zehn Minuten gereinigt, desinfiziert und gepflegt.

Die Kombination aus iCare+ sowie den Lösungen N-Clean und N-Cid gewährleistet eine Elimination von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999%. Im iCare+ kommen N-Clean für den Reinigungsprozess, N-Cid für den Desinfektionszyklus und N-Oil für die Pflege der Instrumente zur Anwendung. Die Verfügbarkeit der Reinigungs- und Desinfektionsmittel wird über den Einsatz von Einwegflaschen gewährleistet. Die verbrauchten Desinfektions- und Reinigungsprodukte werden in



einer herausnehmbaren Schublade gesammelt und können ohne Risiko entsorgt werden. Die Reinigungs- und Desinfektionsprodukte werden nacheinander unter Druck in die Instrumente injiziert. Dadurch ist gewährleistet, dass die Mittel sämtliche Teile des Instruments zuverlässig erreichen. Ebenso wirken diese zuverlässig nach automatischer Applikation auf den äußeren Oberflächen der dentalen Übertragungsinstrumente.

Das iCare+ ist einfach zu bedienen und informiert den Benutzer mit optischen Anzeigen über den Zyklusverlauf und das Wartungsstadium. Die einzelnen Instrumente lassen sich per Knopfdruck auswählen und der Benutzer kann eine individuelle Zykluswahl durchführen.

NSK Europe GmbH
Elly-Beinhorn-Str. 8
65760 Eschborn
E-Mail: info@nsk-europe.de
Web: www.nsk-europe.de

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

KaVo



RKI-konforme Innenreinigung und Pflege von Instrumenten

Das neue KaVo QUATTROcare CLEAN Gerät bietet dem Praxisteam künftig eine kosteneffiziente, praxiserhaltende und nachhaltige Lösung zur RKI-konformen validierten Innenreinigung (semikritisch B und kritisch B) und Pflege von Instrumenten. Die innovative, umweltfreundliche Dampftechnologie des Gerätes, die mit wenig Reinigungszusatz auskommt, erzielt eine zuverlässige Entfernung von Proteinen. Durch den geringen Verbrauch an chemischen Zusätzen und Reinigungsmitteln senkt das QUATTROcare CLEAN die laufenden Kosten der zahnärztlichen Praxis. Darüber hinaus lässt sich das in der Anschaffung günstige Gerät optimal in den bestehenden Praxisablauf integrieren. Die Handhabung des Reinigungs- und Pflegegerätes ist denkbar einfach: Öffnen, Instrumente aufstecken, schließen und per



Knopfdruck starten. Bis zu vier Instrumente gleichzeitig werden in nur 12 Minuten vollautomatisch innen gereinigt und gepflegt. Der gesamte Wiederaufbereitungsprozess – manuelle Außenreinigung, Innenreinigung und Pflege mit QUATTROcare CLEAN, Sterilisation (KaVo STERILlave B – fast cycle) – benötigt nur ca. 33 Minuten. Der konsequente Einsatz des QUATTROcare CLEAN verringert die Materialbelastung der Instrumente bei der Sterilisation, erhält deren Leistungsfähigkeit und trägt damit positiv zur Langlebigkeit und Werterhaltung bei.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach an der Riß
E-Mail: info@kavo.com
Web: www.kavo.com

TePe



Für jeden Interdentalraum etwas

Der Gebrauch von Interdentalbürsten ist die effektivste Art, Plaque zwischen den Zähnen zu entfernen. TePe Interdentalbürsten eignen sich für enge bis weite Interdentalräume und haben einen benutzerfreundlichen Griff für die einfache Anwendung. Sorgfältig ausgewählte Borsten sorgen für eine effiziente Reinigung und lange Haltbarkeit. Alle TePe Interdentalbürsten sind farbcodiert, um dem An-



wender die Erinnerung an seine Größe zu erleichtern. Der kunststoffummantelte Draht garantiert eine schonende Reinigung. Alle TePe Interdentalbürsten sind aus recyclebaren Materialien (Kunststoff: Polypropylen) hergestellt und können problemlos im Hausmüll ent-

sorgt werden. TePe Interdentalbürsten Original sind in neun Größen erhältlich – passend für enge bis weite Interdentalräume.

TePe Angle erweitert nun die Produktpalette der Interdentalbürsten. Diese einfach anzuwendende Interdentalbürste ermöglicht eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich – sowohl palatinal, lingual als auch bukkal – möglich. Der lange, flache und ergonomisch geformte Griff ermöglicht eine kontrollierte Reinigung der Interdentalräume. TePe Angle ist in sechs Größen erhältlich. Die Größen richten sich nach den Interdentalbürsten Original und sind ebenfalls kunststoffummantelt.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg
E-Mail: kontakt@tepe.com
Web: www.tepe.com

EMS



Ergonomie und Leistung bis zur Spitze



Zur IDS 2011 brachte EMS die Piezon V-CLASS hervor. Diese neue Generation von Scaling-Instrumenten überzeugt durch ihr intelligentes Design. Die neu entwickelte Verbindung zum Handstück ist konisch konstruiert. Somit sitzt das Instrument schon nach einer halben Umdrehung fest. Die Leistungsübertragung auf das Instrument ist verbessert und garantiert optimale Effizienz in der Behandlung. Der Behandler spürt die optimierte Leistungsübertragung bis in die Spitze seines Instrumentes und erlebt die Effizienz in der Praxis. Zudem spart er Zeit und Mühe beim Auf- und Abschrauben der Instrumente: statt mehrmaligem Umgreifen genügt nur eine halbe Umdrehung mit der CombiTorque V-CLASS. Das kurze Schraubengewinde erleichtert zudem die Reinigung und bietet weniger Platz

für böse Keime und Bakterien. Die einzigartige Passform optimiert die Schnittstelle zwischen Instrument und Handstück und reduziert die natürliche Abnutzung der beiden Gewinde. Zudem hat EMS die Speziallegierung der Swiss Instruments V-CLASS noch einmal verbessert und somit die Lebensdauer erhöht. EMS hat 14 Original EMS Swiss Instruments mit diesem neuen Standard ausgestattet: Allen voran natürlich die V-PS-Spitze – dieser Alleskönner von EMS eignet sich für praktisch 90% aller Anwendungen bei der Zahnsteinentfernung – sowie verschiedene Instrumente für die Bereiche Scaling, Perio und Endo. Ab sofort sind die genannten Vorteile der neuen Generation Piezon V-CLASS optional bei ausgesuchten Geräten verfügbar. Dazu zählen: Piezon Master 700, Air-Flow Master Piezon und miniMaster LED.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
E-Mail: info@ems-ch.de
Web: www.ems-dent.de

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

GC Germany



Keine Chance für White Spots

Das MI ORTHO-Konzept von GC erlaubt ein effektives Management von White Spots, indem es diese im Vorfeld verhindert und zudem hilft, bereits vorhandene zu behandeln – sowohl durch die Anwendung direkt in der

duktfamilie sind die neuen lichthärtenden Fuji ORTHO- Glasionomere in pastöser Form. Mit GC Fuji ORTHO können Metall- und Keramik-Brackets (Fuji ORTHO LC PP), aber auch Bänder und kieferorthopädische Apparaturen (Fuji ORTHO Band LC PP) geklebt werden, ohne den Zahnschmelz zu beschädigen. Die Pastenform und der praktische Automix-Dispenser ermöglichen darüber hinaus eine zielgenaue und sparsame Applikation. Fuji ORTHO beugt einer Demineralisierung vor und setzt nachweislich Fluorid frei.² Ergänzt wird die Fuji ORTHO-Familie durch den Konditionierer GC ORTHO Conditioner.

Literatur

1. E. Reynolds, F. Cai, P. Shen, G. Walker, Y. Yuan, N. Cochrane, D. Manton, C. Reynolds, Comparison of Tooth Mousse (MI Paste) with Clinpro in situ, Oral Health CRC, Melbourne Dental School, University of Melbourne, Australia, IADR 2010, Abstract 3645.
2. T. R. Sudjalim, M. G. Woods, D. J. Manton, E. C. Reynolds, Prevention of demineralization around orthodontic brackets in vitro, Am J Orthod Dentofacial Orthop 2007, 131, 705.e1–705.e9.



Praxis als auch bei der häuslichen Prophylaxe. Die bewährte Zahnschutzcreme MI Paste PLUS von GC hat in zahlreichen Untersuchungen ihre Wirksamkeit unter Beweis gestellt. Die Grundlage der Zahnschutzpaste MI Paste PLUS bildet ein Komplex aus Caseinphosphopeptid und amorphem Kalziumphosphat (CPP-ACP), ein milchbasiertes Peptid, das auch unter dem Namen Recaldent™ bekannt ist. CPP-ACP versorgt die Zähne mit Kalzium- und Phosphationen, wobei das Fluorid als Katalysator dafür sorgt, dass die Mineralien in die Zahnschmelz gelangen.¹ MI Paste PLUS ist in verschiedenen Geschmacksrichtungen (Erdbeer, Vanille, Minze, Tutti-Frutti und Melone) erhältlich. Ein weiterer Bestandteil der MI ORTHO-Pro-

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
E-Mail: info@gceurope.com
Web: www.gceurope.com

Dr. Kurt Wolff

Hilfe für Schmelzdefekte

Dr. Wolff bringt eine neue Biorepair Zahn-pasta auf den Markt. Auch diese enthält biomimetische Moleküle (reines Hydroxylapatit im Komplex mit Zinkkarbonat, ohne organische Nebenbestandteile), die mit dem natürlichen Zahnschmelz verwandt sind. Biorepair mild besteht zu 20 Prozent aus diesem künstlichen Zahnschmelz. Er verschließt beim Zähneputzen die nanokleinen Defekte und repariert so die Zahnschmelzoberfläche. Beim Zähneputzen wird nicht nur etwas runtergebürstet, sondern der künstliche Zahnschmelz gleichzeitig aufgetragen. Durch die regelmäßige und tägliche Anwendung von Biorepair fühlen sich die Zähne nicht nur glatter an, sie bleiben auch länger sauber. Denn die Bakterien, die in jeder gesunden Mundflora vorkommen, können jetzt nicht mehr so gut auf der Zahnoberfläche anhaften. Gleichzeitig wird die Neubildung von Zahnbelag reduziert, Karies und Zahnfleischproblemen wird vorgebeugt. Biorepair mild

vermindert ebenfalls die Empfindlichkeit der Zähne, die oft auf Kaltes, Heißes, Süßes oder Saures reagieren. Es enthält kein Menthol und kein Pfefferminzöl. Biorepair mild entspricht damit den Forderungen der klassischen Homöopathielehre und steht durch sein biomimetisches Wirkprinzip in Einklang mit der Homöopathie.



Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Johanneswerkstraße 34–36
33611 Bielefeld
E-Mail: info@dr-kurt-wolff.de
Web: www.dr-kurt-wolff.de

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

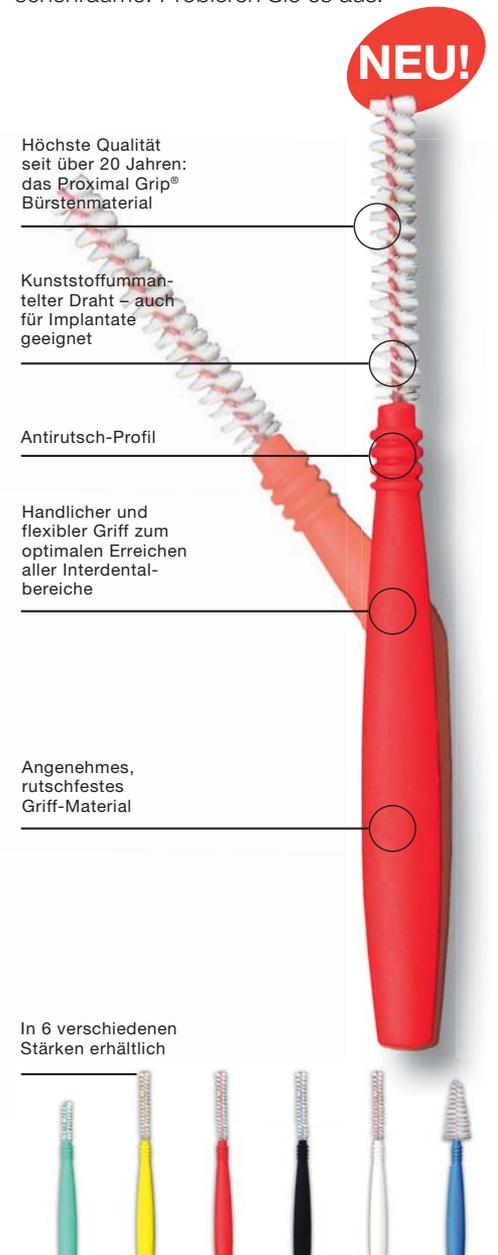
Die ganze Welt
der Prophylaxe



Gesunde Zähne fest im Grip!

Proximal Grip® flex

Mit der neuen Proximal Grip® flex und ihrem innovativen, flexiblen Griff erreichen Sie besonders einfach auch die hinteren Zahnzwischenräume. Probieren Sie es aus!



08102-7772888

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
www.dentocare.de



IDS 2011 übertrifft sich erneut selbst

1.956 Unternehmen aus 59 Ländern auf einer Fläche von 145.000 m² und 115.000 Besucher aus 148 Ländern – so die 34. IDS in Zahlen. Um unseren Lesern die Eindrücke einiger Aussteller weiterzugeben, hat die Redaktion des Dentalhygiene Journals Statements eingefangen, die die positive Stimmung während der Messewoche noch einmal widerspiegeln.



Kristin Urban, Eva Kretzschmann/Leipzig

„Die IDS boomt“

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa | *Chefredakteur des Dentalhygiene Journals*

Welchen Trend sehen Sie im Bereich der Dentalhygiene?

Digitalisierung, Prophylaxe und Ästhetik bildeten die Schwerpunktthemen der diesjährigen IDS. Digitale Abläufe und Techniken sind unbestritten weiter auf dem Vormarsch, und es ist zu erwarten, dass damit die Therapie noch effizienter und qualitativ hochwertiger werden wird. Mehrere Systeme sorgen für Verbesserungen bei Vorsorge, Diagnostik und Behandlung. Unter anderem konnten verbesserte Ultraschall-Systeme für die schmerzarme professionelle Prophylaxe vorgestellt werden; neue und effiziente Methoden für endodontische Behandlungen, vollkeramische Kronen- und Brückenmaterialien zur Verbesserung der Ästhetik, aber auch verbesserte Techniken zur digitalen Röntgendiagnostik zeigten die gesamte Kompetenz der dentalen In-

dustrie, die viele Bereiche der klinischen Zahnmedizin auf eine neues, besseres Niveau heben wird.

Welches Resümee lässt sich ziehen?

Tatsächlich hat die diesjährige IDS ein weltweites Zeichen gesetzt und sich endgültig als Meilenstein in der globalen zahnmedizinischen Welt etabliert. Mit 66 Prozent der Aussteller und über 50.000 Besucher war der Anteil der Ausländer erfreulich hoch. Ohne Frage hat die diesjährige IDS erneut Maßstäbe gesetzt, die weltweit Beachtung fanden und die auch der lange beklagten wirtschaftlichen Krise zu trotzen scheint.



Welche Neuigkeiten wurden zur 34. IDS präsentiert?

Wir haben auf der IDS erstmals dem deutschen Publikum unsere neuen Dentatrend-Desinfektionsprodukte vorgestellt, die sich dahingehend von unseren Wettbewerbern unterscheiden, dass unsere Kanister und Flaschen transparent und nicht blickdicht sind und ferner unsere Liquide nach dem Hygienefarbleitsystem (grün

Mitbewerber-Interesse geweckt

Paul Poullos | *CEO der Dr. Ihde Dental AG, Schweiz*

für Flächen, blau für Instrumente, pink für Haut/Hände und gelb für Sauganlagen und sonstige Bereiche) leicht eingefärbt sind. Ein echter Hingucker.

Die Resonanz ist also zufriedenstellend?

Mehr als das. Wir haben einen großen Response und Traffic am Stand feststellen dürfen und sind auch stolz darauf, dass auch sogar einige unserer Wettbewerber auf uns aufmerksam geworden sind.

Welche Pläne gibt es bis zur nächsten IDS?

Wir werden noch für so manche Überraschung mit unseren Neuprodukten sorgen, das ist garantiert. Mehr wird nicht verraten.



Zuspruch zur Prophylaxe ist weiterhin ungebrochen

Torsten Fremerey | Geschäftsführer EMS Electro Medical Systems GmbH

Wie lief die IDS 2011 für EMS? Was wurde vorgestellt?

In diesem Jahr haben wir unsere etablierten Innovationen für sich sprechen lassen. Unsere Jubiläumsangebote, insbesondere das Kombigerät Air-Flow Master Piezon und das Air-Flow handy DUO+, erfreuten sich großer Beliebtheit. Unser Air-Flow handy Perio gibt es seit der IDS nur noch im Gesamtpaket mit dem Air-Flow handy 2+. Damit trennen wir zwei Anwendungen ganz klar mit zwei Geräten. Das schafft deutlich mehr Transparenz und Indikationssicherheit. Im Rahmen unserer Aktivitäten zum 30-jährigen Firmenjubiläum stellten wir auch unsere Swiss Dental Academy nochmals verstärkt in den Vordergrund. Als großen Messeschwerpunkt boten wir, neben unseren traditionellen Prophylaxe-Live-Demos mit kompletter Praxiseinrichtung, auch Trainings-Live-Kurse an. Diese Kombination von Produktpräsentation und Anwendungswissen trug erheblich zum Erfolg bei.

Welcher Gesamteindruck lässt sich finden?

Zusammenfassend war es für uns die erfolgreichste IDS seit Gründung der EMS. Und das nicht nur wegen

der hohen Publikumsfrequenz auf unserem Stand und den überragenden Verkaufszahlen. Die Loyalität zu unseren Handelspartnern zeigte sich in den unzähligen Einzelgesprächen und Besuchern an unserem Messestand.



Welchen Trend verfolgt die Prophylaxe Ihrer Meinung nach künftig?

30 Jahre EMS, das ist schon eine Riesenerfolgsgeschichte. Kontinuierliche Innovation und Qualität haben unsere Marktführerschaft bis heute optisch wahrnehmbar untermauert. Die IDS hat uns daher abermals motiviert und lässt uns optimistisch in die Zukunft blicken. Der außerordentliche Zuspruch zur Prophylaxe ist weiterhin ungebrochen. Die professionelle Zahnreinigung gewinnt auch in anderen Bereichen wie der Implantatreinigung zunehmend an Bedeutung.



Imposante Fachmesse

Dr. Christina Steidle | Professional & Academic Relation Manager D/A/CH P&G

Wie war Ihr Gesamteindruck von der 34. IDS?

In erster Linie war ich aus zahnärztlicher Sicht beeindruckt. Nicht nur

aufgrund der Größe der Messe, sondern besonders von den Innovationen (z.B. Biodentine = Dentinersatzmaterial) und immer mehr ausgeklügelten technischen Möglichkeiten, die die Zahnmedizin einfacher, besser und noch interessanter machen. Vor allem kommen sie dem Patienten entgegen und sorgen für mehr Komfort (Intraoralscanner anstatt Abformlöffel). Insgesamt ist die IDS eine imposante Fachmesse, die zeigt, wie viel Potenzial im Fachbereich der Zahnmedizin steckt!

Wohin geht der Trend Ihrer Meinung nach in der Dentalhygiene?

Auffallend ist, wie weit bereits die ursprünglich recht „handwerklich orientierte Zahnmedizin“ und auch das Berufsfeld inzwischen computergesteuert sind. Es faszi-

niert mich, wie sehr wir uns heute schon auf hochtechnisierte Verfahren stützen und teilweise nur so den ausgesprochen hohen Level der geforderten Qualität halten können. Diese Entwicklung wird noch mehr Einzug halten und wir werden uns in kurzer Zeit schon wahrscheinlich all die zahnmedizinischen Fachgebiete, wie sie früher einmal waren, gar nicht mehr vorstellen können. Auch im Bereich der Mundpflege werden wir altbekannte Probleme mit immer intelligenteren, computergestützten und noch patientenorientierteren Lösungen angehen.

Welche Innovationen wurden bei Oral-B vorgestellt?

Die Zahnbürsten können noch so ausgefeilt und effektiv wie möglich sein, letztendlich ist es der Patient, der seine Mundhygiene richtig und regelmäßig ausführen muss. Hier setzt Oral-B an. Die neue Oral-B Triumph 5000 basiert auf der bewährten oszillierend-rotierend und pulsierenden Putztechnologie mit SmartGuide, sie bietet aber – und das ist neu – mit einem intelligenten Trainingssystem die Compliance des Patienten noch besser zu machen.



Die IDS als Prognoseinstrument für 2012

Wolfgang Dezor | General Manager Germany TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH



Welche Eindrücke hat die IDS 2011 hinterlassen?

Die IDS 2011 war für TePe ein voller Erfolg. Wir konnten viele zahnmedizinische

Fachleute und Spezialisten aus aller Welt an unserem Stand begrüßen. Die IDS hat uns einmal mehr verdeutlicht, wie groß das Interesse an TePe ist – und dabei sprechen wir nicht nur von unseren Produkten, sondern von unserem Auftritt nach außen.

Welche Produktneuheiten wurden vorgestellt?

Wir haben auf der diesjährigen IDS unser neues Produkt, die TePe Angle™, vorgestellt. Sie ergänzt unsere Produktpalette von Interdentälbürsten, die eine große Auswahl an Größen, Griffen und Borsten bietet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. Die ebenfalls kunststoffummantelte TePe Angle wurde entwickelt, um die tägliche Reinigung der Interdental-

räume zu erleichtern. Besonders der schmale, gewinkelte Bürstenkopf, der die Reinigung im Molarenbereich – sowohl palatinal, lingual als auch bukkal – ermöglicht, kam bei den IDS-Besuchern sehr gut an.

Was wird für das Unternehmen erwartet, welchen Stellenwert hat die IDS dabei?

Die IDS hat natürlich auch für uns einen sehr hohen Stellenwert. Sie ist für uns ein tolles und wichtiges Medium, um nicht nur direkte Feedbacks von unseren Kunden zu erhalten, sondern dient uns auch als Prognoseinstrument für das kommende Jahr. Die diesjährige hohe Besucherzahl an unserem Stand hat uns in unserer Arbeit bestätigt und lässt uns sehr positiv in die Zukunft schauen. Des Weiteren bietet uns die IDS die Möglichkeit, unsere Bekanntheit weiter zu steigern, Neukunden zu gewinnen sowie uns einem direkten Vergleich mit Mitbewerbern zu stellen. In diesem Hinblick sehen wir uns auch im internationalen Vergleich nach wie vor ganz vorne und möchten diese Position noch weiter ausbauen!

„Positiver Trend wird weiter anhalten“

Erwin Handel (re.) | Geschäftsführer Storz am Mark GmbH
und Martin Mazzeo (li.) | Leiter Marketing & Produktmanagement Storz am Mark GmbH

Was gab es zur IDS 2011 Neues aus dem Hause Stoma?

Stoma hat auf der IDS ein Produktsortiment vorgestellt, das dem aktuellen Stand der Zahnmedizin entspricht. Als Innovationen und Neuheiten zeigten wir für die Parodontalchirurgie „PESS“ (plastic esthetic surgery set), ein Instrumentenset, das in enger Kooperation mit Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S. speziell für Rezessionsdeckungen und die chirurgische Kronenverlängerung entstanden ist. Zur Instrumentenorganisation und -aufbereitung haben wir ein weiteres p.i.c.®-tray (protected instrument concept) in einer extra flachen Ausführung ins Portfolio mit aufgenommen. Ein neuer, in seiner Funktion offen und flexibel gestalteter Vestibulumhaken rundet unser Sortiment der Abhalter optimal ab.

Was ist künftig in puncto Produktentwicklung zu erwarten?

Natürlich planen wir auch in naher Zukunft weitere Neuheiten auf den Markt zu bringen. Hierbei setzen

wir wie in der Vergangenheit auf die fruchtbare Kooperation mit namhaften Spezialisten und unser Netzwerk aus Impuls- und Ideengebern, das wir weiter fortführen und intensivieren werden.

Welche Ziele verfolgt Stoma für die nächste Zeit?

Den Prognosen zufolge ist der Dentalmarkt weiter im Aufwind, gleichwohl die Investitionsbereitschaft seitens der Zahnärzte nicht in dem Maße gegeben ist wie vorhergesagt. Parallel zum nationalen werden wir den internationalen Markt gleichermaßen im Fokus haben. Wir setzen auf globale Expansion und arbeiten intensiv an der Erschließung neuer Märkte. Die Kooperation mit unseren internationalen Vertriebspartnern wollen wir weiter vorantreiben und verschiedene zusätzliche Serviceleistungen anbieten.







„Die IDS ist weltweit einzigartig“

Axel Schramm | Vorstand Vertrieb & Marketing DÜRR DENTAL AG

Welche Neuheiten haben Sie präsentiert?

Die DÜRR DENTAL AG stellte eine Vielzahl von Neuprodukten auf einem neu konzipierten Messestand vor. Ein Highlight ist die Intraoralkamera VistaCam iX, die durch Wechselköpfe die Vorteile eines ausgezeichneten Videobildes mit dem diagnostischen Mehrwert eines Fluoreszenzbildes zur Kariesfrühdiagnostik in sich vereint. Der Bereich Imaging fand neben der neuen Kamera auch wegen des Speicherfolienscanners und VistaScan Mini Plus derart großen Zuspruch, dass uns die Präsentationstische zeitweise knapp wurden. Unter dem Motto „Einer für Alles“ wurde unser neuer Vector Paro vorgestellt. Ergänzung findet der Vector Paro durch den mit LED-Licht ausgestatteten Vector Scaler. Weiterhin vorgestellt wurde der neue Tornado. Positiv überrascht hat uns die Resonanz auf eine Netzwerkeinbindung unseres Power Tower Silence PTS 200. Neben einem neuen, berührungslosen Spender für Seife und Desinfektionspräparate fand unser neuer Feuchttuchspender Hygowipe Plus starkes Interesse. Erwähnt sei auch unsere neue Saugkanüle, die speziell bei Prophylaxebehandlungen Sicht- und Infektionsschutz verbessert.

Welchen Gesamteindruck nehmen Sie mit?

Die Koelnmesse und der VDDI meldeten bereits vor der Messe einen erneuten Zuwachs an Ausstellern und Ausstellungsfläche. Die Ausstellerfirmen zeigten wieder eine große Investitionsbereitschaft in die Präsentation ihrer Produkte und Leistungen. Mir sind die tollen Messestände und die hohe Professionalität aufgefallen. Auch Dürr Dental hatte in ein neues Messekonzept investiert. Eben dies macht die IDS weltweit so einzigartig und ungemein attraktiv. Besucher und Kunden ihrerseits analysierten sehr zielorientiert vorteilhafte Lösungen und trafen häufig direkt Kaufentscheidungen. Wir möchten uns bei unseren Geschäftspartnern für einen signifikant höheren Auftragseingang herzlich bedanken. Unser Messteam hat mit viel Leidenschaft und Kompetenz ebenfalls entscheidend dazu beigetragen. IDS 2013, wir kommen sehr gerne wieder!



Über 7.500 Besucher am Stand

Kristina Weddig | Managerin Marketing Oral Healthcare CO D/A/CH Philips

Welche Neuigkeiten präsentierte Philips zur IDS?

Philips hat den IDS-Besuchern die Weltneuheit Sonicare AirFloss präsentiert. Sonicare AirFloss ist

ein einfach anzuwendendes, effektives und effizientes Produkt für die häusliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Sonicare AirFloss arbeitet mit einem Hochdruck-Sprühstrahlgemisch aus Luft und Mikrotröpfchen. Diese Microburst-Technologie bietet eine völlig neue Art des Plaque-Biofilm-Managements im approximalen Bereich – also für rund 40% der Zahnoberflächen.

Vor wenigen Wochen übernahm Philips Discus Dental. Die IDS 2011 war der erste große gemeinsame Auftritt. Neben den Sonicare Produktkonzepten konnten die Gäste erstmals auch die positiven Effekte der Akquisition von Discus erleben.

Welchen Gesamteindruck nehmen Sie mit?

Die Stimmung ist gut. Das Feedback auf unsere Produkte ist beeindruckend gut. Unser Standmotto lautete „Experience the difference – erleben Sie den Unterschied“ und dies haben wir beiden Gästen an unserem Messestand auf beeindruckende Weise erreicht. Über 7.500 Besucher nutzten die Gelegenheit und testeten die Sonicare-Produkte. Das ist eine erneute Steigerung gegenüber den Vorjahren. Die Wartezeit konnten die Gäste für eine Trendbefragung zum Thema Zahnzwischenraumreinigung nutzen.

Welche Ziele hat sich das Unternehmen gesteckt?

Wir haben für unsere Marktsegmente klare und ambitionierte Ziele. Wenn es uns allen gemeinsam gelingt, das Know-how und die Fähigkeiten der Dentalindustrie stärker im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern, wird sich die Zahngesundheit verbessern. Mit Sonicare AirFloss haben wir dazu einen wichtigen Beitrag geleistet. Das Jahr 2011 wird noch weitere Philips Sonicare Highlights bereithalten.



„Es ist eine Rückkehr zur Zahnerhaltung erkennbar“

Dr. Constanze Knappwost-Gieseke | Geschäftsführung Humanchemie

Wie empfanden Sie die IDS 2011?

Die IDS 2011 war – wie erwartet – wieder stark von internationalen Besuchern geprägt. Erfolgreiche strategische Gespräche mit dem Fachhandel und unseren internationalen Partnern wechselten sich ab mit Fachgesprächen mit praktizierenden Zahnärzten aus dem In- und Ausland.

Welche Produkte standen im Mittelpunkt?

Interessenschwerpunkt war hier das Dentalhygieneprogramm mit Cupral® zur Parodontitisbehandlung, Tiefenfluorid zur Kariesprophylaxe und Hämostatikum Al-Cu als keimreduzierendes Blutstillungsmittel.

Welchen Trend sehen Sie für die Dentalbranche?

Es ist auch in Deutschland eine Rückkehr zur Zahnerhaltung erkennbar. Neben der Kariesprophylaxe durch Fluoridierung, z. B. nach der PZR oder dem Bleachen, wird auch der Behandlung von Parodontitis mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Ebenfalls sind Implantate nicht mehr immer die erste Wahl, sodass eine sichere Endodontie wieder interessanter wird, nicht zuletzt, weil auch die Patienten

immer häufiger die Erhaltung des natürlichen Zahns wünschen. Voraussichtlich zu Beginn der regionalen Fachmessen des Handels im Herbst wird daher eine neue Generation der Depotphorese®-Geräte auf dem Markt verfügbar sein, die um einige Funktionen erweitert die Behandlung noch sicherer werden lassen. Ein weiterer Trend ist sicher die Vermeidung von Materialien mit allergenem Potenzial. Hierbei ist vor allem auf organische Stoffe, wie z.B. Füllungsmaterialien, Lacke und Kleber zu achten. In den Produkten der Humanchemie GmbH werden daher so wenig wie möglich organische Substanzen verwendet. Die meisten Produkte sind frei von entsprechenden Substanzen und stellen so bei vielen Indikationen eine sinnvolle Alternative dar (z.B. alkalische Zemente, mineralische Fissurenversiegelung). Mit Beginn der Fachmessen im September werden dann auch wieder interessante Messeangebote, wie z.B. das Starter-Set für die Depotphorese® mit Cupral®, auf den entsprechenden Veranstaltungen erhältlich sein.



Großes Interesse an innovativen Lösungen

Bernd Betzold | Marketing Communications & Eventmanagement Germany 3M ESPE AG

Was wurde dem Besucher am 3M ESPE-Stand geboten?

Die Besucher konnten mehr über unsere zukunftsweisenden Produkte und das Unternehmen erfahren. Zu den absoluten Highlights zählten die Innovationen, die den Zugang zu einer Vielzahl von digitalen Arbeitsabläufen ermöglichen.

Mit den Lava™ Präzisionslösungen stellt 3M ESPE von der Abformung mit dem Lava™ Chairside Oral Scanner C.O.S. bis hin zur Verblendung für jeden Arbeitsschritt im digitalen Workflow hochwertige CAD/CAM-Komponenten zur Verfügung.

Wie ist Ihre Resonanz?

Ich bin begeistert von dem großartigen Erfolg unseres Unternehmens bei der IDS: Wir haben erwartet, dass viele Menschen neugierig auf die neuen Produkte, insbesondere auf die digitalen Komponenten, sein wür-

den. Das außerordentlich große Interesse an unseren innovativen Lösungen hat jedoch alle Erwartungen übertroffen. Wir gehen aufgrund der insgesamt hervorragenden Stimmung davon aus, dass uns alle eine nicht nur äußerst erfolgreiche, sondern auch hochinteressante Zukunft erwartet.

Was ist weiterhin in 2011 geplant?

Nicht nur unsere IDS-Angebote, die sehr großen Anklang fanden, bestehen über die Messezeit hinaus, sondern auch der von 3M ESPE initiierte Fotowettbewerb. Unter dem Motto „Filtek™ – Ästhetik, die begeistert“ sind Fans der weltweit beliebten Composite-Füllungsmaterialien dazu aufgerufen, ihre Interpretation von Filtek™ und Ästhetik im Bild festzuhalten und für die Teilnahme am Wettbewerb online einzureichen. Auf den Sieger, der nach Ende des Gewinnspiels am 16. September 2011 von einer vierköpfigen Jury ernannt wird, wartet eine Wochenendreise für zwei Personen.

Hufeland-Preis verliehen

Der Hufeland-Preis gilt als der wichtigste Medizinerpreis im Bereich der Prävention in Deutschland. Der diesjährige Preis ging an einen Zahnarzt, Prof. Dr. med. dent. Klaus Pieper, Direktor der Abteilung Kinderzahnheilkunde der Philipps-Universität Marburg. Ausgezeichnet wurde seine Präventionsstudie „Frühkindliche Gebisszerstörung – Ein neues Konzept der Prävention als Chancengleichheit bei allen Kindern“. Die wissenschaftliche Arbeit zeigt Möglichkeiten auf, wie die frühkindliche Karies erfolgreicher bekämpft werden kann.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland deutlich verbessert. Kleine Kinder partizipieren allerdings nicht in gleicher Weise an diesen Prophylaxeerfolgen. „Bei Kleinkindern ist der Kariesbefall leider immer noch zu hoch und bei Kindern in sozial schwierigen Lebenslagen tritt Ka-

ries insbesondere in Form der frühkindlichen Karies verstärkt auf. Deshalb ist es wichtig, spezielle Prophylaxe-Programme weiterzu-



entwickeln, wie zum Beispiel das Konzept der Intensivprophylaxe im Kindergarten. Regelmäßige Unterweisungen in der Mundhygiene und Ernährungsberatung sind die wesentlichen Bausteine des Programms, so belegt es die Studie von Prof. Pieper“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich.

Mit der zweijährigen, nun mit dem Hufeland-Preis prämierten Forschung Piepers wurde überprüft, ob Kinder, die an einem Intensivzahnpflegeprogramm teilnehmen, gesündere Zähne haben als Kinder, die nur gelegentliche Zahnputzunterweisungen erhalten. Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, begrüßte die Entscheidung: „Prof. Pieper hat sich um die Prävention besonders verdient gemacht. Die Anerkennung durch den Hufelandpreis zeigt, dass in der Zahnmedizin die Prophylaxe einen besonderen Stellenwert besitzt.“

Der Hufeland-Preis wird von der Hufeland-Stiftung ausgelobt, in der die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. neben der Stifterin, der Deutschen Ärzteversicherung, vertreten sind und ist mit 20.000 Euro dotiert.

ZWP Designpreis 2011 – Deutschlands schönste Zahnarztpraxis gesucht

Im letzten Jahr verzeichnete die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis einen Bewerberrekord beim Designpreis. Zur Auswahl standen fast 60 Einsendungen mit kreativen, modernen und ideenreichen Praxisvorstellungen. Auch in diesem Jahr sucht das führende Wirtschaftsmagazin wieder die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands. Nutzen Sie die Chance und präsen-

tieren Sie Ihre Praxis von ihrer besten Seite! Ihre Zahnarztpraxis überzeugt durch eine gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design? Das Zusammenspiel von Material, Farbe und Licht vermittelt den Patienten ein absolutes Wohlfühlambiente? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum 1. Juli 2011.

Und natürlich gibt es auch wieder etwas zu gewinnen: Insgesamt zehn Praxen werden prämiert, wobei sich der Hauptpreisträger nicht nur über den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, sondern zudem über einen hochwertigen Sachpreis freuen kann.

Wer sich bewerben möchte, schaut am besten auf unsere Website www.designpreis.org. Dort finden sich alle Informationen und Teilnahmebedingungen sowie die auszufüllenden Bewerbungsunterlagen. Und noch ein Tipp: Damit Ihre Praxis wirklich optimal zur Geltung kommt, empfehlen sich immer professionelle Bilder vom Fotografen.

Designpreis

2011



Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Antje Isbaner

Tel.: 03 41/4 84 74-120

E-Mail:

zwp-redaktion@oemus-media.de

Web: www.designpreis.org

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stress-freies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxepro-fis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Trend auch bei Fortbildungen – Fernlernen immer wichtiger

Gleich zu Beginn des neuen Jahres verzeichnete die *praxisDienste* Fortbildungs GmbH einen starken Ansturm auf die Aufstiegsfortbildungen für Prophylaxe – sowohl die ZMP-Fortbildungen im 1. Halbjahr wie auch die im Juli startende DH-Fortbildung waren innerhalb kürzester Zeit nahezu ausgebucht.

Prävention und Prophylaxe gewinnen zunehmend an Bedeutung und damit steigt die Nachfrage nach qualifiziertem Prophylaxepersonal. Die Fortbildungen in diesem Bereich sind dabei die Grundlage, um diesem Wandel gerecht zu werden. Einen Wandel der Zeit durchleben, aber auch die Fortbildungsformen an sich. In Zeiten kontinuierlicher Fortbildungsverpflichtungen, die in Einklang mit der Familie und Beruf zu bringen sind, gewinnen neue Fortbildungsformen, wie z.B. E-Learning aber auch das klassische Fernlernen, an Bedeutung. Weder mangelnde Zeit durch steigende Verpflichtungen im Familien- wie auch im Berufsleben noch große Entfernungen sollen dabei für Fortbildungsorientierte ein Hindernis darstellen.

Die Unterrichtsform des klassischen „Fernlernens“ stellt vor allem für diese Zielgruppe eine zukunftsorientierte Lösung dar; es zeichnet sich

besonders dadurch aus, dass das Lerntempo zum großen Teil selbst bestimmt wird, die Fernlernenden nicht ortsgebunden sind, jederzeit ein Einstieg möglich ist und der Fernlerngang zunächst mit einem in der Regel zweiwöchigen Probestudium getestet werden kann. Das Ganze geschieht

von zu Hause aus – alleine und selbstständig. Nachdem der Fernlernende das Lernmaterial erhalten hat, kann er sich selbst organisieren und sich damit auf seine individuelle persönliche Situation einstellen. Über die gesamte Fortbildungszeit steht den Lernenden ein Betreuer zur Verfügung, der nicht nur für Fachfragen Ansprechpartner ist, sondern auch die Aufgaben

regelmäßig zur Bewertung und zur Benotung erhalten soll. Für viele Fernlernstudiengänge sind verpflichtende Präsenzphasen zu absolvieren, wo dann letztlich auch die Prüfungen abzulegen sind.

Zahlreiche Fernlernanbieter sind inzwischen auf dem Fortbildungsmarkt zu finden. Zu den bekanntesten und führenden Anbietern in Deutschland gehört z.B. das ILS-Institut und die SGD – Studiengemeinschaft Darmstadt. Beide sind Teil der Stuttgarter Klett-Gruppe. Die Klett-Gruppe ist mit ihren 59 Unternehmen an 39 Standorten in 16 Ländern das führende Bildungsunternehmen Deutschlands. Ungefähr 2.800 Mitarbeiter in den Unternehmen der Gruppe erwirtschafteten 2009 einen Umsatz von rund 466 Millionen Euro.



praxisDienste
ein Unternehmen der Klett Gruppe

Ebenso wie „ILS“, die „SGD“, „Akademie für Fernstudien“, „Akademie für Erwachsenenbildung“, „Hamburger Fernhochschule“ und vielen mehr, gehört seit 2010 auch das Fortbildungsunternehmen *praxisDienste* zur Klett-Gruppe.

Auch *praxisDienste* weiß um die Wichtigkeit, sich der Bedürfnisse seiner Kunden und Interessierten anzupassen und wird daher zu seinen Präsenzfortbildungskursen ab Herbst 2011 ebenfalls die Möglichkeit des Fernlernens anbieten. Schon in Kürze können sich Interessierte an dem Fernlerngang zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent/-in (ZMP) und zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/-in (ZMV) anmelden. Der Fernlerngang zur ZMP besteht aus zehn Präsenzphasen für die praktischen Übungen und einem Prüfungswochenende, verteilt auf etwa acht bis zehn Monate. Die Präsenzphasen finden in verschiedenen Schulungszentren von *praxisDienste* statt, die deutschlandweit verteilt sind. Die erste Präsenzphase mit vier Tagen führt in die Fortbildung ein und bereitet die Teilnehmer auf die Fernlerngangszeit vor. Die Teilnehmer kommen in den Genuss aus ausschließlich von Zahnärzten und wissenschaftlichen Mitarbeitern der Universität München mit erarbeiteten Skripten lernen zu können und somit Unterrichtsmaterial auf höchstem Niveau zur Verfügung gestellt zu bekommen.

Da aber eine ZMP eine hauptsächlich praktische Tätigkeit ausübt und ihre praktischen Fähigkeiten das A und O einer Praxis sind, war das Augenmerk auf die praktischen Übungsphasen jeweils samstags gerichtet. Des-

+++News+++

Neu und ab sofort: 7 Studienpunkte für die *praxisDienste* ZMV-Aufstiegsfortbildung

Die Lerninhalte „Kommunikation“ und „Grundlagen Recht“ der ZMV-Fortbildung wurden nun mehr zur Anrechnung auf den Bachelorstudiengang „Gesundheitsökonomie“ mit 3 Credit Points für „Kommunikation“ bzw. 4 Credit Points für „Grundlagen Recht“ von der staatlich anerkannten APOLLON-Hochschule bewertet!

Somit wird den Teilnehmern der *praxisDienste* ZMV-Kurse ermöglicht, nach einem erfolgreichen Abschluss die 7 erworbenen Credit Points auf diesen Bachelorstudiengang anrechnen zu lassen.



Hintergrund:

Credit Points, zu Deutsch Leistungspunkte, wurden im Rahmen des Bologna-Prozesses für Bachelor- und Masterstudiengänge eingeführt. Sie sind die „Einheit“ des neuen europaweit geltenden standardisierten Bewertungssystems „European Credit Transfer System (ECTS)“. Ein Credit Point (CP) entspricht etwa einem Arbeitsaufwand von 25 bis 30 Stunden und soll die erbrachte Leistung der Studenten/Fortzubildenden messen. Bachelorstudiengänge sind so aufgebaut, dass pro Semester ein Lernziel von 30 CP erreicht sein muss.

Sinn und Zweck:

Man möchte mit diesen CPs eine Vereinheitlichung der Studiengänge europaweit erreichen. So können die verschiedenen erbrachten Leistungen im In- und Ausland vollständig anerkannt werden.

halb gibt es für diesen Fernlerngang auch feste Startzeiten und definierte praktische Übungszeiten am Phantomkopf und am Patient. Trotz einer Erweiterung der praktischen Übungsphasen im Vergleich zum Präsenzkurs und zu vielen Mitbewerbern ist der Kurs mit nur fünf Praxisausfalltagen zu absolvieren. Der Fernlerngang zur ZMV hat einen ähnlichen Aufbau, enthält jedoch lediglich drei kurze Präsenzphasen. Diese verteilen sich über die gesamte Kurszeit, und sind zu Beginn, zur Kursmitte und zum Ende eine Präsenzphase lang zu besuchen.

Entscheiden sich die Interessierten, die Fortbildung in Form des Fernlernens zu absolvieren, wird der zuständige Betreuer von nun an an deren Seite stehen und sie durch die Fortbildung begleiten, alle Fachfragen beantworten und die Einsendeaufgaben zur Bewertung und Benotung entgegennehmen.

Eine wichtige Voraussetzung für diese Unterrichtsform – sowohl für den ZMP-Kurs wie auch für den ZMV-Kurs – ist der Zugang zum Internet; denn im Internet finden sich zahlreiche weitere Inhalte und es ist die Kommunikationsplattform zum Kursbetreuer und zu den Mitstudierenden. Diese Fernlerngänge von *praxisDienste* zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass die Teilnehmer mittels des E-Learnings die Möglichkeit erhalten, die Vorträge aus den Theoriephasen der Präsenzkurse von zu Hause aus anzuschauen und somit das Optimum aus beiden Möglichkeiten zu ziehen.

Ein Präsenzort sowohl für die Fernlerngänge wie auch für die reinen Präsenzkurse der ZMP, DH und ZMV-Fortbildungen ist seit 2011 die Universität in Witten. Die Universität Witten/Herdecke wurde als erste private Universität 1983 gegründet. Die Gründer wollten das Medizinstudium vom Kopf auf die Füße stellen. Das Ziel: Mehr und früherer Praxisbezug und Ärzte, die den Menschen sehen und nicht nur den Fall. In der konsequenten Fortsetzung des Humboldtschen Bildungsideals versteht sich die Uni Witten/Herdecke als eine unternehmerische Universität im Sinne der Einheit von Forschung, Lehre und praxisnaher Erprobung. Fachliche, soziale und kulturelle Kompetenzbildung geht dabei immer Hand in Hand mit Persönlichkeitsentwicklung und Werteorientierung. Sie ist die einzige deutsche Voll-Universität in nichtstaatlicher Trägerschaft, die als Modelluniversität mit bundesweiter Ausstrahlung Einfluss auf die deutsche Hochschullandschaft Lehre und Forschung nimmt.

		PRÄSENZTAGE			
		Mi	Do	Fr	Sa
<ul style="list-style-type: none"> • Fortlaufendes Testatheft • Online-Selbststudium • kontinuierliche Lernerfolgskontrollen 	Modul 1				
	Modul 2				
	Modul 3				
	Modul 4				
	Modul 5				
	Modul 6				
	Modul 7				
	Modul 8				
	Modul 9				
	Modul 10				
Prüfung (Fr und Sa)					
(schriftlich, mündlich und praktisch)					



Mit ihrem Leitbild „Zur Freiheit ermutigen“, „Nach Wahrheit streben“ und „Soziale Verantwortung fördern“ schafft es die Universität, ihre akademischen und gesellschaftlichen Ziele eindeutig zu formulieren. Witten wirkt. In Forschung, Lehre und Gesellschaft. Zwischen Gesundheit, Wirtschaft und Kultur.

Genauso wie für *praxisDienste* ist es auch für ihren Partner von großer Bedeutung, die Teilnehmer gut betreut und praxisnah zu unterrichten. Dabei wird vor allem Wert darauf gelegt, dass kleine Gruppen praxisorientiert mit der Möglichkeit für eigenständiges Arbeiten ausgebildet werden.



Die Teilnehmer/-innen der *praxisDienste* Aufstiegsfortbildungen erwartet mit der Fortbildung in dieser Universität ein Schulungsort, der mit seinen Räumlichkeiten lernen auf höchstem Niveau ermöglicht, und mit seiner Philosophie und Orientierung einwandfrei auf die Bedürfnisse und das Wohlergehen seiner Studierenden und *praxisDienste* Kursteilnehmer/-innen angepasst ist. Geplant ist es, auf längerer Sicht die Kursorte der Fernlerngänge ebenfalls deutschlandweit auszuweiten.

Über das komplette Kursangebot von *praxisDienste* können Sie sich ausführlich bei unserem Beratungsservice informieren.

Kontakt



praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21/64 99 71-0
Beratungshotline:
0 62 21/64 99 71-14 oder
0 62 21/64 99 71-29
E-Mail: info@praxisdienste.de
Web: www.praxisdienste.de

Startende *praxisDienste* Aufstiegsfortbildungen 2011

Aufstiegsfortbildung zur DH



Witten/ Herdecke ➔ Start 18. Juli 2011

nur noch wenige
Plätze frei

Aufstiegsfortbildung zur ZMP



Mannheim ➔ Start 16. Mai 2011
Hannover ➔ Start 18. Juli 2011
Stuttgart ➔ Start 05. September 2011
Berlin ➔ Start 05. September 2011
Nürnberg ➔ Start 12. September 2011
Köln ➔ Start 26. September 2011
München ➔ Start 28. November 2011

ausgebucht

Aufstiegsfortbildung zur ZMV



➔ Weitere Starttermine: 2012

Fernlerngänge ZMP und ZMV

➔ Start Herbst 2011

Aufstiegsfortbildung Dentalhygieniker/-in

Porträt und Erfahrungen des Kurses nach fünf Jahren am Philipp-Pfaff-Institut

Im April 2006 begann das erste „DH-Seminar“ im Philipp-Pfaff-Institut in Berlin. Der Beschluss, diese Aufstiegsfortbildung – in Kooperation mit der Abteilung Parodontologie des CC3 Universitätsmedizin Charité am Virchow-Klinikum – aufzubauen, war eine gemeinsame Entscheidung der Landeszahnärztekammern Berlin und Brandenburg.



Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber, ZÄ Ilona Kronfeld, Dr. Thilo Schmidt-Rogge/Berlin

■ Bereits fünf Kurse wurden seit 2006 erfolgreich beendet und über 75 Dentalhygieniker/-innen (DH) unterstützen nun hoch motiviert die zahnärztlichen Praxen in der Behandlung von parodontal erkrankten Patienten. Im April 2011 begann nun der sechste Kurs. 16 Kursteilnehmerinnen – allesamt erfahrene ZMP und ZMF aus dem gesamten Bundesgebiet kommend – haben sich entschieden, die Herausforderung einer ca. 950 Stunden umfassenden nebenberuflichen Aufstiegsfortbildung anzunehmen. Nach einer profunden Vermittlung theoretischer Kenntnisse beginnt bereits die intensive klinische Kursphase mit der Behandlung von Parodontitis-Patienten. Dies geschieht ausschließlich im Philipp-Pfaff-Institut und immer unter zahnärztlicher Aufsicht und mit Anleitung durch berufserfahrene Dentalhygienikerinnen.



Vorteilhaft

Welche Vorteile bietet die nebenberufliche Konzeption dieser anspruchsvollen Aufstiegsfortbildung? Der Kontakt zur eigenen Praxis bleibt erhalten und die Patienten der Praxis können weiterhin betreut werden. Zudem sichert die fortgesetzte Berufstätigkeit die finanziellen Einkünfte auch während der Fortbildungszeit. Das erlernte Wissen ist sofort in den Praxisalltag umsetzbar und Fragen können im Rahmen der Aufstiegsfortbildung geklärt werden. Kurzum: die gesamte Praxis „lernt mit“.

Wie es sich in den vergangenen Jahren gezeigt hat, entstehen Netzwerke, die es auch der zahnärztlichen Praxis ermöglichen, kompetente Ansprechpartner bei spezifischen Fragestellungen zu finden. Damit wird ein weite-

rer wichtiger Schritt auf dem Weg zum „lebenslangen Lernen“ getan mit dem Ziel, über hoch qualifiziertes und motiviertes Fachpersonal eine optimale Behandlungsqualität, Patientenzufriedenheit und damit langfristiger Patienten-Praxis-Bindung zu erreichen.

Fachübergreifend

Das DH-Seminar stellt kein Repetitorium des in der Fortbildung zur ZMF oder ZMP bereits erworbenen Wissens dar. Vielmehr wird darauf aufbauend ein tiefergehendes Verständnis der fachübergreifenden Zusammenhänge zwischen Zahnmedizin und Medizin vermittelt. Vorlesungen zu Themen der Inneren Medizin, der Kardiologie, der Endokrinologie, der HNO, autoimmunologischer Erkrankungen oder zur Onkologie gehören ebenso dazu wie Vorlesungen zu den Schwerpunkten der Mikrobiologie, der Pathologie, der Pharmakologie und der Anatomie. Für diese Aufgaben bedarf es Wegbegleiter, die sowohl über das fachliche Wissen als auch über die didaktischen Fähigkeiten verfügen, die Inhalte verständlich und prägnant zu vermitteln. Der Erfolg dieser Aufstiegsfortbildung ist dem außerordentlichen Einsatz von Prof. Dr. Dr. J.-P. Bernimoulin, Prof. Dr. B.-M. Kleber (heute wissenschaftliche Leitung), OA Dr. P. Purucker – alle Männer der ersten Stunde – sowie der langjährigen Unterstützung von Prof. Dr. A. Kielbassa (heute klinische Leitung) zu verdanken. Die Kooperation mit der Universitätsmedizin der Charité, deren hervorragender Ruf weit über Berlin hinaus bekannt ist, ist für die Qualität der Fortbildung sehr förderlich. Die Unterstützung durch Referenten aus unterschiedlichen Fakultäten der Universität garantiert dem Kurs einen hohen Grad an aktuellem und breit gefächertem Wissen.

Praktisches

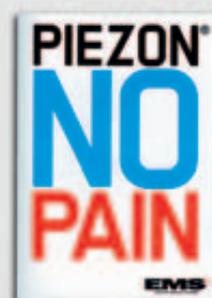
Die praktischen Kursanteile haben eine besonders starke Gewichtung, damit unter intensiver fachlicher Betreuung und unter praxisnahen Bedingungen Sicherheit und Kompetenz in der Behandlung der Parodontitispatienten geschaffen wird. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Charité/ Zahnklinik kann eine ausreichende Patientenzahl mit

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre –
alles zur Original
Methode Piezon und
über den neuen
Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander gemacht, harmonisch aufeinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

**“I FEEL
GOOD”**

einer Vielzahl von unterschiedlichen parodontalen Erkrankungen in der klinischen Kursphase betreut werden. Es werden Erfahrungen gesammelt und sofort – im Rahmen des kollegialen Austausches – vertieft werden. Die intensive Kursbetreuung gewährleistet, dass die Kursziele bestmöglich erreicht werden. Im Rahmen der Patientenbehandlungen betreuen mindestens zwei parodontologisch erfahrene Zahnärzte und eine berufserfahrene Dentalhygienikerin die praktisch tätigen Kursteilnehmer/-innen in kleinen Gruppen. Für die erforderlichen praktischen Erfahrungen werden Patienten über einen Zeitraum von ca. acht Monaten im Philipp-Pfaff-Institut behandelt. Jedem Kursteilnehmer stehen dabei pro Wochenende bis zu sieben Behandlungstermine zur Verfügung.

Prüfungen

Am Ende des Kurses finden schriftliche, mündliche und praktische Abschlussprüfungen vor dem Prüfungsausschuss der Zahnärztekammer Berlin statt.

Förderungsmöglichkeit

Die Kursteilnehmer haben die Möglichkeit, für die am Philipp-Pfaff-Institut angesiedelte Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/-in Meister-BAföG zu beantragen. Das seit Neuem vom Gesetz geforderte Qualitätszertifikat erfüllt das Philipp-Pfaff-Institut mit seiner ISO 9001 Zertifizierung vollumfänglich. Gerne informieren wir Sie vorab telefonisch unter 0 30/41 47 25-18. Ein kostenfreier Informationsabend findet am Fr., 21.10.2011, 19.30 Uhr im Philipp-Pfaff-Institut statt. ■

KONTAKT

Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungseinrichtung der Landes Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg GmbH
ZÄ Ilona Kronfeld
Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin
Tel.: 0 30/41 47 25-18, Fax: 0 30/4 14 89 67
Web: www.pfaff-berlin.de

Gründliche Diagnostik sichert Therapieerfolg

Praxis der Halitosis-Sprechstunde stand im Fokus des 2. Deutschen Halitosis-Tages

Zungen- und Mundschleimhaut-Diagnostik gehören ebenso zum professionellen Rüstzeug einer Halitosis-Sprechstunde wie maßgeschneiderte Produkte. Dies erfuhren die 170

■ Der Pre-Congress Workshop „Mundschleimhaut-Diagnostik und -Therapie“ mit Priv.-Doz. Dr. Michael Bornstein, Bern, informierte über die Komplexität der Erkennung von bösartigen Veränderungen der Mundschleimhaut und dem damit verbundenen Auftreten von Halitosis. Die zunehmende Bedeutung von Halitosis in der zahnärztlichen Praxis hob Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel) hervor, der zusammen mit Priv.-Doz. Dr. Rainer Seemann (Konstanz) und Prof. Dr. Christoph Benz (München) die wissenschaftliche Leitung des Kongresses innehatte.

Warum Ludwig XIV. laut historischen Quellen unerträglichen Mundgeruch hatte, verriet anschließend Prof. Dr. J. Thomas Lambrecht (ebenfalls Basel) in einem spannenden Überblick zur Geschichte des Mundgeruchs. Dr. Michael Bornstein ging dann auf Ätiologie und Epidemiologie von Halitosis ein. Im zweiten Teil des Programms stellte Prof. Dr. Christoph Benz Wirkstoffe zur Halitosis-Behandlung vor. Er betonte



die Notwendigkeit von klinisch getesteten Produkten, verwies aber gleichzeitig auch auf die Bedeutung zahnärztlicher Diagnose und Therapie. Prof. Filippi gab in seinem Referat Zungendiagnostik und Zungentherapie einen Überblick darüber, wie verschiedene Zungenbeläge medizinisch einzuordnen sind und welche Konsequenzen dies für die Therapie hat. Ihm folgte abschließend Dr. Sebastian Kühl mit einem anschaulichen Vortrag über die möglichen Halitosis verursachenden Komplikationen durch Implantate und durch die Gabe von Bisphosphonaten.

Nach diesem umfassenden theoretischen Überblick hatten die Kongressbesucher Gelegenheit, in Workshops ihr Praxiswissen zu erweitern. Dabei wurde schnell klar, dass die vertiefte Auseinandersetzung mit Halitosis viele Detailfragen aufwirft, welche im gegenseitigen Austausch von Referenten und Teilnehmern diskutiert und beantwortet wurden. Dies gilt sowohl für Diagnostik als auch für Therapie. ■

Damit erfüllen wir den Wunsch vieler Patienten:

Die neue, universelle Reise-Munddusche Traveler™ WP-300E von Waterpik®



NEU

Die Vorteile auf einen Blick:

Kleine zusammenlegbare Munddusche, komplett mit vier Aufsätzen. Im geschmackvollen Reiseetui mit Tragegriff. Kräftiger, laufruhiger Motor. 3-stufiger Wasserdruckregulierer. Automatischer Stromspannungsumschalter von 110-240V, 50/60Hz. Weltweit problemlos einsetzbar.

2 Jahre Qualitätsgarantie.

€ 130,00*
PZN 8800987

Ideal für die optimale Mundhygiene und Prophylaxe unterwegs, im Urlaub und auf Reisen. Die neue kompakte und leistungsstarke Reise-Munddusche Traveler WP-300E von **Waterpik®**.

Gut wie alles von Waterpik®.

* unverb. empf. Endverbraucherpreis zum Zeitpunkt der Drucklegung

Beim von **Waterpik®** autorisierten Vertriebspartner erfahren Sie mehr:

 **intersanté GmbH**
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B · Telefon 06251-9328-10
D-64625 Bensheim · Fax 06251-9328-93

E-Mail info@intersante.de · Internet www.intersante.de

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
20.05.2011	Siegen	qm „last minute“ Qualitätsmanagementseminar	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.zwp-online.info/events
20./21.05.2011	Siegen	3. Siegener Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.siegener-implantologietage.de
27./28.05.2011	Rostock	OSTSEEKONGRESS/ 4. Norddeutsche Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.ostseekongress.com
02./03.06.2011	München	2. Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin – Anti-Aging Strategien	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.zwp-online.info/events
09./10.09.2011	Leipzig	8. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
30.09./01.10.2011	Köln	DENTALHYGIENE START UP 2011	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.startup-dentalhygiene.de

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0 · Fax 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
Web: www.oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 03 41/4 84 74-0

Chefredaktion:

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin (WE 36)
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Aßmannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin
Tel.: 0 30/84 45 63 03, Fax: 0 30/84 45 62 04
E-Mail: andrej.kielbassa@charite.de

Redaktionsleitung:

Eva Kretzschmann · Tel. 03 41/4 84 74-3 35

Redaktion:

Kristin Urban · Tel. 03 41/4 84 74-3 25

Herstellung:

Sandra Ehnert · Tel. 03 41/4 84 74-119
W. Peter Hofmann · Tel. 03 41/4 84 74-116

Korrektorat:

Ingrid Motschmann, Frank Sperling · Tel. 03 41/4 84 74-125

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2011 mit 4 Ausgaben.
Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG





Wir halten an der Umwelt fest!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.

amazon.com

Werden Sie Entsorgungskunde bei Ihrem
Dental-Depot und erhalten Sie einen
Amazon Gutschein im Wert von 20,- Euro!

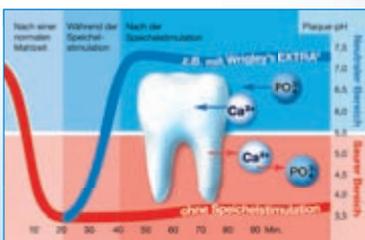
**Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32**

IHRE PATIENTEN-EMPFEHLUNG FÜR ZWISCHENDURCH:

Prophylaxe nach dem Mittagessen!



Bestellen Sie jetzt:
www.wrigley-dental.de
oder Bestellformular per Fax
anfordern unter: 0 89/66 51 04 57



- Speichelstimulation bis um das Zehnfache
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Hilft das Kariesrisiko zu reduzieren

