

PN Aktuell

**Schwerpunkt
Prophylaxe**

Risikomodelle

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa stellt zwei Modelle vor, die es ermöglichen, individuelle Recallfrequenzen für eine optimale Parodontitistherapie festzulegen.

Wirtschaft & Praxis
» Seite 8

**Tätigkeits-
schwerpunkt**

Nun ist es amtlich: Ein Zahnarzt darf den Tätigkeitsschwerpunkt „Laserbehandlung“ aufführen. Mehr dazu im Beitrag von RA Susanna Zentai.

Recht
» Seite 14

Hinweis

Autoren mit diesem Symbol sind in den ZWP online-Köpfen gelistet unter: www.zwp-online.info/zwp-online-koepfe

Parodontaler „Frieden“ oder nur „Waffenstillstand“?

Parodontitis ist ein multifaktorielles Geschehen, das in einem empfindlichen Gleichgewicht steht. Nur ein optimales Risikomanagement bietet die Chance auf „Frieden“.

Vielen Patienten ist nicht bewusst, dass der Kampf um Sieg oder Niederlage der Parodontitis auf mikrobiologischer Ebene in ihrem Mund täglich neu gefochten wird.

Fakt ist, dass z. B. Rauchen, Stress etc. diese ernst zu nehmende Krankheit begünstigen und Immunabwehr, Medikamente, eine gute Mundhygiene das Krankheitsrisiko mindern. Am Ende entscheidet die Überlegenheit einer Seite, ob es zur Progression oder zur Heilung kommt, wobei der Patient mit seinen Verhaltensweisen im Wesentlichen bestimmt, in welche Richtung die Reise geht.

Wichtige Waffen in diesem Krieg, der im Sinne des Patienten nicht verloren gehen darf, sind dessen Aufklärung und Motivation.

breitet sind. Das Erkrankungsrisiko nimmt mit steigendem Alter noch zu. In dieser Altersgruppe leiden bereits 52,7 Prozent an einer mittelschweren und 20,5 Prozent an einer schweren Form der Erkrankung.



Ein Grund hierfür ist der an sich positive Umstand, dass bei Erwachsenen heute deutlich weniger Zähne durch Karies verloren gehen als früher, diese „älteren“ Zähne aber dadurch ein höheres parodontales Erkrankungsrisiko mit sich bringen. Altersspezifi-

sche Probleme wie freiliegende Zahnhälse, Zahnhalskaries, Attachmentverlust etc. sind häufig die Folge. Doch das muss nicht sein!

Gingivitis und Parodontitis sind keineswegs schicksalhafte Folgen des Alterwerdens. Diese Erkrankungen können bei den meisten Patienten durch regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen, durch eine unterstützende Parodontitistherapie (UPT) gestoppt und unter Kontrolle gebracht werden. Voraussetzungen hierfür sind Früherkennung, professionelles Risikomanagement und konsequente Mitarbeit des Patienten.

Allgemeingesundheitliche Risiken vermeiden, Risiko für Herzinfarkt und Frühgeburt vermindern

Parodontalerkrankungen bleiben häufig unentdeckt und stehen in vielfältigen Wechselbeziehungen zur Allgemeingesundheit. Neben den negativen Folgen für die Zahngesundheit belegen

Studien direkte Zusammenhänge mit einem signifikant höherem Herzinfarkt- und Früh-/Fehlgeburtsrisiko.

Um den Schadenseintritt zu vermeiden, ist es erforderlich, die Risikofaktoren innerhalb eines parodontalen Risikomanagements zu erheben und hinsichtlich der gesundheitsschädlichen Auswirkungen zu bewerten.

Erhebliche Hindernisse auf diesem Weg stellen unregelmäßige Zahnarztbesuche, mangelndes Risikobewusstsein und ein Unterschätzen der Gefahr durch die Patienten dar; in der Anfangsphase verläuft die Parodontitis schmerzfrei und unbemerkt. Uninformierten und nicht aufgeklärten Patienten geht wichtige Zeit verloren, dies führt zu Schäden, die vermeidbar sind.

Ziel

Ziel des parodontalen Risikomanagements ist es, diesen Prozess wirkungsvoll zu unterbrechen

» Seite 4

Verfahren zur Kariesdiagnose

Die Diagnose der Zahnkaries zählt zu den primären Aufgaben des Zahnarztes und stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar.

Eine adäquate und frühzeitige Diagnose der Zahnkaries stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar. Ein Zahnarzt muss in der Lage sein, Veränderungen der Zahnhartsubstanz rechtzeitig zu erkennen und direkt eine Entscheidung über die Versorgungsmöglichkeiten der Läsion zu treffen. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell

durchgeführt. Jedoch haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert, sodass die Entscheidung über das Vorhandensein einer Zahnkaries nicht mehr ausschließlich auf der Basis einer visuellen Untersuchung getroffen wird. Als gängige Methoden können hier die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, die elektri-

sche Widerstandsmessung, (Laser-)Fluoreszenzverfahren und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgezählt werden. In vielen westeuropäischen Ländern wurde in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Kariesrückgang beobachtet.^{4,26} Auch in Deutschland zeigt sich dieser Trend sowohl bei Kindern und

» Seite 6

Beratungsgespräche: Ihr Erfolgsfaktor

Eine gute Kommunikations-Struktur ist für ein Beratungsgespräch wichtig: eine sympathische Kommunikation trägt entscheidend zum langfristigen Erfolg der Zahnarztpraxis bei.

Gesprächsleitfaden für Beratungsgespräche

Sicherheit durch klar festgelegte Verhaltensregeln sorgt schon beim Empfangsteam in der Rezeption direkt dafür, dass der Patient sich ernst, wichtig und wahrgenommen fühlt. Legen Sie darin genau fest, welche Kommunikationsformen beispielsweise

bei Begrüßungen, Beschwerden, Telefonaten, Therapie- und Beratungsgesprächen in der Praxis verbindlich gelten sollen und wie diese gemeinsam im Team etabliert werden können.

Gesprächsleitfäden sind dann besonders förderlich, wenn sie gemeinschaftlich im Team erstellt werden. Dann ist die Akzeptanz besonders hoch, da sie anhand

von Checklisten eine Verhaltensanleitung in einer komplexen Situation wie in der Beratung oder Therapieaufklärung aufzeigen. Ermöglichen Sie Ihrem Team und den Patienten eine lockere, menschlich positive Wohlfühl-atmosphäre, in der gerade Investitions- und Beratungsgespräche

» Seite 17

ANZEIGE

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

Vitamin-D-Mangel fördert Parodontitis

Wie eine Studie der Universität North Carolina zeigt, erweist sich die Substitution von Vitamin D in der Schwangerschaft offenbar als hilfreich zur Verminderung des Parodontitis-Risikos der werdenden Mütter.

235 Schwangere wurden untersucht, darunter 117 mit moderater oder deutlicher Parodontitis. Es zeigte sich, dass Schwangere mit Parodontalerkrankungen über eine nicht ausreichende Menge an Vitamin D verfügen und die Substitution die Mundgesundheit deutlich verbessern konnte. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner, Präsidentin der DGGZ/Deutsche Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: „Bekannterweise zeigen 40 Prozent der Schwangeren Symptome einer Parodontalerkrankung, und auch ein Zusammenhang solcher parodontalen Symptome mit Frühgeburtlichkeit ist bestätigt. Bisher konnte jedoch nicht zweifelsfrei gezeigt werden, dass eine frühzeitige Diagnose und konsequente Therapie in der Schwangerschaft auch das Frühgeburtsrisiko senken. Diese Studie bringt uns einen deutlichen Schritt weiter: Ungefähr 40 Prozent der Schwangeren entwickeln einen Vitamin-D-Mangel, der wiederum eine Parodontitis begünstigt.“ Vor diesem Hintergrund untersuchte das amerikanische interdisziplinäre Wissenschaftlerteam einen möglichen Zusammenhang zwischen Parodontalstatus und Vitamin-D-

Status in der Schwangerschaft. Das Ergebnis: Mütter mit niedrigem Vitamin-D-Spiegel hatten auch dann noch ein zweifach erhöhtes Risiko für eine Parodontalerkrankung, wenn alle anderen Risikofaktoren (Nikotin u.a.) berücksichtigt wurden. Überraschend für die Forscher war außerdem, dass im Winter mehr Parodontalerkrankungen gefunden wurden als in der übrigen Jahreszeit. **PN**

Quelle: DGGZ

Quelle: DGGZ



Fedderwitz erneut an KZBV-Spitze

Die Amtszeit wird geteilt: Ende 2013 soll Dr. Wolfgang Eßer auf Dr. Jürgen Fedderwitz folgen.

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat am 19. März 2011 in Berlin in geheimer Wahl den Wiesbadener Zahnarzt Dr. Jürgen Fedderwitz erneut an die Spitze des dreiköpfigen Vorstandes der Zahnärzterorganisation gewählt. Fedderwitz erhielt

42 der 59 Delegiertenstimmen. Als stellvertretende Vorsitzende bestätigte das Zahnärzterparlament Dr. Wolfgang Eßer aus Mönchengladbach und Dr. Günther E. Buchholz aus Telgte. Geplant ist, dass Fedderwitz den Vorsitz nach der Hälfte der sechsjährigen Legislaturperiode, also voraussichtlich Ende 2013, an Eßer abgibt. Fedderwitz (60) ist bereits seit Anfang 2005 Vorsitzender des hauptamtlichen Vorstandsgremiums. Zuvor war er in ehrenamtlicher Funktion als Vorstand der KZBV und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen tätig. Eßer (56) gehört dem KZBV-Vorstand bereits seit 2002 an. Von 2001 bis 2004 war er stell-

vertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein. Auch für Buchholz (58) ist es die zweite Amtszeit als stellvertretender Vorsitzender. Zwischen 1993 und 2003 war er ehrenamtlicher Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Die Leitung der Vertreterversammlung wird für die nächsten sechs Jahre in den Händen des Thüringer KZV-Chefs Dr. Karl-Friedrich Rommel liegen. Seine Stellvertreter sind der Nürnberger Zahnarzt Dr. Axel Wiedenmann und der Freiburger Volkswirt Christoph Besters. **PN**

Quelle: www.kzbv.de



Hufeland-Preis verliehen

Der Hufeland-Preis gilt als der wichtigste Medizinerpreis im Bereich der Prävention in Deutschland. In diesem Jahr ging er an einen Zahnarzt.

Der diesjährige Hufeland-Preis wurde an Prof. Dr. med. dent. Klaus Pieper, Direktor der Abteilung Kinderzahnheilkunde der Philipps-Universität Marburg, vergeben. 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 Karies insbe-

sondere in Form der frühkindlichen Karies verstärkt auf. Deshalb ist es wichtig, spezielle Prophylaxe-Programme weiterzuentwickeln, 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 Bundeszahnärztekam-



mer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich. Mit der zweijährigen Forschung Piepers wurde überprüft, ob Kinder, die an einem Intensivzahnpflegeteam teilnehmen, gesündere Zähne haben als Kinder, die nur gelegentliche Zahnputzunterweisungen erhalten. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel begrüßte die Entscheidung: „Prof. Pieper hat sich um die Prävention besonders verdient gemacht. Die Anerkennung durch den Hufeland-Preis zeigt, dass in der Zahnmedizin die Prophylaxe einen besonderen Stellenwert besitzt.“ Der Preis wird von der Hufeland-Stiftung ausgelobt, in der die Bundesärztekammer, die BZÄK und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. neben der Stifterin, der Deutschen Ärztersicherung, vertreten sind, und ist mit 20.000 Euro dotiert. **PN**



Implantate unter Strom

Infektionen an Zahnimplantaten sind gefürchtet. Forscher haben eine Methode entwickelt, die den entzündungsverursachenden Bakterien zu Leibe rücken könnte.

Die Vorstellung, dass einem Patienten Strom auf die Titan-schraube seines Zahnimplantats geleitet wird, lässt einen erschauern. Folter? Nein. Die richtige Dosis Strom lässt Bakterien absterben. Wenige Milliampere, die der Patient je nach Sensibilität und Stromstärke entweder gar nicht oder als leichte Muskelkontraktion wahrnimmt, reichen dafür aus. Dieses Resultat zeigten die Experimente, die Dirk Mohn im Rahmen seiner Doktorarbeit bei ETH-Professor Wendelin Stark vom Institut für Chemie- und Bioingenieurwissenschaften in Zusammenarbeit mit Thomas Imfeld, Professor für Präventivmedizin, Parodontologie und Kariologie am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich, durchgeführt hat.

Bei rund zehn Prozent der Implantate treten Probleme auf, meist im ersten Jahr nach dem Eingriff. Das Implantat heilt erst gar nicht im Knochen ein, oder das Gewebe rund um ein Implantat infiziert sich. Eine solche Infektion kann schließlich bis zum Knochenschwund führen und

dazu, dass das Implantat wieder entfernt werden muss.

Die Behandlung sogenannter periimplantärer Entzündungen erfolgt heute mechanisch mit Abrasiv- oder Laser-Verfahren oder mit lokal angewendeten Antibiotika. Ziel der Forscher war es, ein nichtinvasives Verfahren zu entwickeln, um solche Entzündungen effizient und schonend zu behandeln. „Die Idee stammt aus der Wasserreinigung, wo mithilfe von Strom eine klassische Elektrolyse erzeugt wird“, sagt Dirk Mohn. Ein mit physiologischer Kochsalzlösung hergestelltes Gelatinepräparat nutzen die Wissenschaftler als Kieferersatz. In dieses platzieren sie original Titanium-Implantate, die sie zuvor mit einem Bakterienfilm aus Escherichia Coli-Bakterien beschichteten. **PN**

Quelle: UZH News, Universität Zürich



PN PARADONTOLOGIE Nachrichten

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

Redaktionsleitung

Kristin Urban

Tel.: 03 41/4 84 74-3 25
E-Mail: k.urban@oemus-media.de

Redaktion

Eva Kretschmann

Tel.: 03 41/4 84 74-3 35
E-Mail: e.kretschmann@oemus-media.de

Projektleitung

Stefan Reichardt
(verantwortlich)

Tel.: 03 41/4 84 74-2 22
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer

Tel.: 03 41/4 84 74-5 20
E-Mail: meyer@oemus-media.de

Anzeigen

Marius Mezger
(Anzeigen-disposition/
-verwaltung)

Tel.: 03 41/4 84 74-1 27
Fax: 03 41/4 84 74-1 90
E-Mail: m.mezger@oemus-media.de

Abonnement

Andreas Grasse
(Aboverwaltung)

Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
E-Mail: grasse@oemus-media.de

Herstellung

Matteo Arena
(Grafik, Satz)

Tel.: 03 41/4 84 74-1 15
E-Mail: m.arena@oemus-media.de

Druck

Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

Die PN Parodontologie Nachrichten erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzelheft: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland: 45,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich – sowohl bukkal, palatinal als auch lingual – möglich.



TePe Angle ist in sechs Größen erhältlich:
von pink (0,4 mm/ISO-Größe 0) bis grün (0,8 mm/ISO-Größe 5).

Parodontaler „Frieden“ oder nur „Waffenstillstand“?

PN Fortsetzung von Seite 1

und die Zahn-/Allgemeingesundheit des Patienten zu schützen. Von besonderer Bedeutung ist, dass der Patient von Beginn an mit einbezogen wird. Er muss den Prozess verstehen und die notwendigen (Behandlungs-)Konsequenzen akzeptieren und umsetzen.

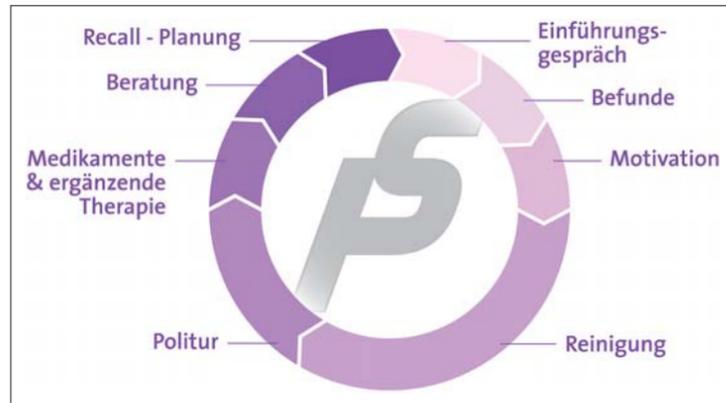
Risikomanagement in der konzeptionellen Umsetzung

Parodontales Risikomanagement ist ein systematischer Prozess, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt. Zahn- und allgemeingesundheitliche Beschwerden/Besonderheiten, Medikationen, persönliche und familiäre Dispositionen wie Allergien, Unverträglichkeiten, Vorerkrankungen etc. werden ebenso erhoben und dokumentiert, wie Rauch- und sonstige bedeutsame Lebensgewohnheiten. Da die Parodontitis in verschiedenen Schweregraden verläuft, kommt der Beurteilung der klinischen Parameter besondere Bedeutung zu.

Im Rahmen der Befunderhebung wird der parodontale Status des Patienten erfasst. Klinische Parameter und die v.g. individuellen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten, auf deren Basis wiederum die individuelle Therapie und Behandlung festgelegt wird. Die Befunddokumentation und Einschätzung des parodontalen Risikos erfolgt häufig unterschiedlich.

Neben den zahnbezogenen (Funktionsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und stellenbezogenen Faktoren (ST/PSI, Suppuration, subgingivale Mikroflora) sind die patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung:

- **BOP (bleeding on probing)** Erhoben wird hier der Anteil der Stellen in Prozent, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (sechs Messpunkte pro Zahn, einmal pro Jahr). Dieser Wert ist ein Maß für die subgingivale Entzündung. Zu berücksichtigen ist, dass Nikotin die Blutungsneigung signifikant vermindert.



- **Gesamtzahl der residualen Taschen (Sondierungstiefe > 5 mm)** Pathologisch vertiefte Zahnfleischtaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin. In einem Teufelskreis erhöht sich mit zunehmender Sondierungstiefe das Risiko zu weiterem Abbau. Die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der über 5mm tiefen Zahnfleischtaschen.

- **Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust** Knochenabbau in Relation zum Lebensalter und Zahnverlust weisen als Indikatoren auf ein erhöhtes Parodontitisrisiko hin.
- **Patientenverhalten und allgemeingesundheitliche Verhältnisse**
 - Rauchen: Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis.
 - Systemische und genetische Faktoren: Diabetes, Leukämie, Autoimmunerkrankungen, Candidiasis, Herpesvirus-Er-

- krankungen, Schleimhautpemphigoid, Familiäre Neutropenie, Interleukin-1-Polymorphismuskomplex
- **Medikamente:** Antiepileptika, Immunsuppressiva, Kalziumantagonisten
- **Mundhygiene** Das Vorhandensein von Plaque ist zwar kein Risikofaktor im eigentlichen Sinne, lässt aber Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu.
- **Aktive Matrixmetalloproteinase-8 (aMMP-8)** Ein hoher aMMP-8-Spiegel weist auf akute

Entzündungsprozesse und damit auf einen akuten, behandlungsbedürftigen Zustand hin. Für die Messung des Entzündungsmarkers steht nun der neue Chairside-Schnelltest PerioMarker aMMP8 zur Verfügung.

ierlichen Risikomanagements bei Parodontalpatienten (unterstützende Parodontaltherapie). Bei konsequenter Durchführung der UPT in risikoorientierten Abständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Ver-

Dr. Zahn
Assmanshauser Str. 4-6 14197 Berlin

Sehr geehrter Herr Bozorok,

bei Ihnen wurde ein hohes Risiko, an einer Parodontitis (Zahnbetterkrankung) zu erkranken, festgestellt.

Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Zerstörung des Zahnhalteapparates. Ursache hierfür sind bakterielle Zahnbeläge, die sich in den Zahnzwischenräumen und am Zahnfleischrand festsetzen und das Gewebe um Ihre Zähne angegriffen haben. Äußere Faktoren, wie unzureichende Mundhygiene, Rauchen und Stress, verstärken diesen ernst zu nehmenden Prozess. Bleibt die Erkrankung unbehandelt, führt dies zu einer Lockerung Ihrer Zähne, im ungünstigsten Falle sogar zum Zahnverlust. Ihre festgestellten Befunde und Risikofaktoren wurden Ihnen von Frau Meier anhand einer grafischen Auswertung erläutert. Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn etwas unklar geblieben ist.

Nachfolgend stellen wir Ihnen einen auf Ihre speziellen Bedürfnisse abgestimmten individuellen Behandlungsplan vor. Damit können wir Ihr Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, erheblich reduzieren. Wichtig dabei ist, dass Sie regelmäßig - alle 3 Monate - Ihre Termine zur professionellen Zahnreinigung wahrnehmen und an der Optimierung Ihrer Mundgesundheit aktiv mitarbeiten. Unsere Prophylaxespezialisten unterstützen Sie gerne dabei.

Mundhygiene-Empfehlungen
Frau Meier hat Ihnen viele Tipps zur häuslichen Mundhygiene gegeben. Ihnen wurde die Reinigung Ihrer Zähne 2 x täglich mit der Zahnbürste CURAPROX ultra soft 5460 und der Zahnpasta CURAPROX CURASEPT 0,05 empfohlen. 1x täglich - nach dem Zähneputzen, vor dem Schlafengehen - sollten Sie mit der Mundspüllösung Curasept CE ADS 205 spülen.

Achten Sie bitte auch auf Ihre Zahnzwischenräume. Zur Empfehlung von Hilfsmitteln wurden Ihre Zahnzwischenräume exakt ausgemessen. Die Empfehlung für jeden einzelnen Zahnzwischenraum (Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten mit optimaler Größe) können Sie Ihrem Befundbericht entnehmen.

Prophylaxe mit System

Sonderungstiefe	hoch
Blutung	hoch
Hygiene (API)	hoch
Fehlende Zähne	hoch
Rauchen	hoch
Knochenabbau	hoch
Systemische Erkr.	hoch
aMMP-8	hoch
Erosionen-BEWE	hoch
Karies	hoch

Einschätzung: hohes Risiko
Behandlung und Beratung: Frau Meier

Empfehlungen für Ihre häusliche Zahnpflege

nächster Termin:

Dr. Zahn
Assmanshauser Str. 4-6 14197 Berlin

PN Marktübersicht Kariesrisiko-/Parodontitistests

Firma	Produkt	Testtyp										Preis pro Test	
		makrobiologisch	PCR	DNA-Hybridisierung	Real-time-PCR	microbiologisch	biochemisch	immunologisch	RNA-Hybridisierung	quantitativ (Qualität, Spezifitätswert)	Karies		
												Preis pro Test	
3M ESPE	Clinpro Cario L-Pop												ab 4,40 € UVP netto
Carpegen	Carpegen® Perio Diagnostik												privat: 65,00 €; Kasse: 65,00 €
GC	GC Saliva Check Buffer												ab 3,80 €/St. UVP netto
Greiner Bio-One	ParoCheck® Kit 10												keine Angabe
	ParoCheck® Kit 20												keine Angabe
GlaxoSmithKline	PerioMarker® aMMP-8 Schnelltest												24,24 €/Test
Hain Lifescience	micro-IDent®												privat: ab 47,00 €; Kasse: ab 47,00 €
	micro-IDent® plus												privat: ab 67,00 €; Kasse: ab 67,00 €
	GenoType® IL-1												privat: 47,00 €; Kasse: 47,00 €
Ivoclar Vivadent	CRT bacteria												ab 12,34 € UVP netto
	CRT buffer												ab 5,17 € UVP netto
LCL Biokey	LCL® Parodontitistest												ab 28,01 €
	LCL® Kariestest												ab 28,01 €
	LCL® Probes & Chips												privat: ab 49,95 €; Kasse: ab 49,95 €
	LCL® Halitosis												privat: ab 28,01 €; Kasse: ab 28,01 €
Matrix Lab	PerioMarker® Paro Keime												ab 49,90 €
	PerioMarker® aMMP-8												ab 49,90 €
	PerioMarker® Perio*												ab 99,80 €
Parident	Parodontologie Basis (MQT)												ab 49,90 €
	Implantologie Basis (MQT)												ab 65,50 €
	Interleukin-1-Reaktionstyp												42,50 €
Sunstar Deutschland	IAI PadoTest 4-5												privat: ab 39,00 €; Kasse: k.A.

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: April 2011

Die Komplexität der Parodontitis und das ständige Gegenspiel von Noxen und Immunantwort macht eine umfassende Bewertung des individuellen Risikos erforderlich. Einschätzungen auf Grundlage einzelner Parameter werden dieser multifaktorellen Krankheit nicht gerecht.

Je nach Ergebnis wird der Patient einer von drei Risikogruppen zugeordnet.

Eine farbliche Darstellung der Gruppen (Ampelfunktion) dient der zusätzlichen optischen Orientierung. Die Skalierung der Parameter erfolgt in den Stufen „niedriges“, „mittleres“ und „hohes Risiko“. Hieraus lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten.

- Niedriges Risiko: UPT 1 x/Jahr
- Mittleres Risiko: UPT 2 x/Jahr
- Hohes Risiko: UPT 3-4 x/Jahr

Nach ca. einem Jahr bietet sich eine erneute Risikoeinstufung an, um Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg nachvollziehen zu können.

Auf Grundlage der erneuten Risikoeinstufung (positiv oder negativ) können Behandlungsschritte, Maßnahmen zur Verbesserung der Patientcompliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden und entsprechen damit dem Erfordernis eines kontinu-

hältnisse über längere Zeiträume stabilisiert werden.

Dokumentation und Qualitätssicherung

Zur Dokumentation der Befunderhebung stehen viele computergestützte Programme zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und verschiedenen Universitäten wurde ein besonders benutzerfreundliches Programm entwickelt – ParoStatus.de

Mit dem System werden die erhobenen Befunde systematisch und übersichtlich dokumentiert.

Die Abläufe des Programms folgen einem immer wiederkehrenden logischen Ablauf, kein Parameter kann unbeabsichtigt vergessen werden. Die Eingabe der Werte erfolgt per Fußsteuerung und kabelloser Tray-Tastatur, eine sprachgesteuerte Erhebung ist optional möglich.

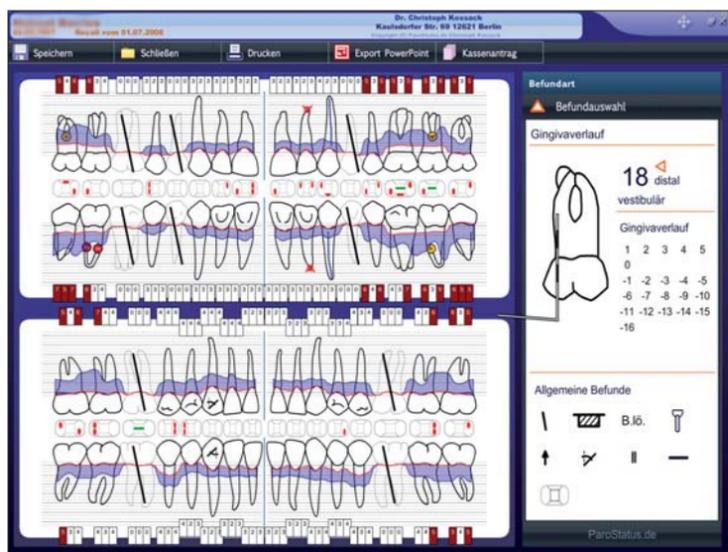
Die o. g. Parameter können in wenigen Minuten ohne Assistenz vollständig erhoben werden.

Im Anschluss steht eine Auswertung zur Verfügung, aus der sowohl das individuelle Erkrankungsrisiko als auch die empfohlene Recallfrequenz sowie Behandlungs- und Therapievorschläge hervorgehen.

Kommunikative Überzeugungsarbeit: „Wie sage ich es meinem Patienten?“

Vielfach bereitet es Probleme, Patienten verständlich und überzeugend zu informieren. Nur ein aufgeklärter und überzeugter Patient, der die Befunde und Konsequenzen versteht und akzeptiert, wird dauerhaft an seinem parodontalen Frieden arbeiten. Eine Stärke des ParoStatus.de-Systems liegt in diesem Zusammenhang in der patientengerechten Aufbereitung der Daten. Dem Patienten kann ein Aus-

schenraumbürstchen grafisch anschaulich illustriert. Dies kommt einerseits dem Bedürfnis der Patienten nach einer verständlichen Information entgegen, andererseits wird dadurch die zielgerichtete Kommunikation in Beratungs- und Behandlungssituationen deutlich erleichtert. Zeitraubende Wiederholungen während der Recalltermine werden reduziert, die dadurch freigesetzten Zeitressourcen stehen zur Motivation bzw. Remotivation und weiteren Instruktion des Patienten zur Verfügung. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderun-



druck mit seiner individuellen Auswertung mit nach Hause gegeben werden, der sowohl die ermittelten Befunde als auch die Bewertung seines persönlichen Erkrankungsrisikos enthält. Allgemein verständliche textliche Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbsterklärende Schaubilder sowie eine farbige Darstellung (Ampelfunktion) des persönlichen Risikoprofils ermöglichen es dem Patienten, sich in Ruhe zu Hause mit seinen Befunden auseinanderzusetzen. Grün bedeutet, wie man unschwer vermuten kann, alles o.K. Gelb hingegen Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden, und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Am Ende der Auswertung wird neben der Risikoeinschätzung auch der nächste Termin im System vorgeschlagen: Das erleichtert die Kommunikation! Die Prophylaxemitarbeiterin kann sich auf diese Empfehlung beziehen: „Auf der Grundlage Ihrer Mundgesundheitswerte hat das System einen Abstand von drei Monaten vorgeschlagen, also Ende Juni. Wir schauen am besten gleich nach einem Termin.“ So oder ähnlich könnte das Abschlussgespräch verlaufen – dass der „Computer“ den nächsten Termin vorschlägt, ist für die Patienten beeindruckend und neutral! Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Der Patient erhält eine individuelle Handlungsempfehlung für seine häusliche Mundhygiene. An seinem Zahnschema wird die Verwendung von für ihn geeigneten farblich codierten Zahnzwi-

gen können so effektiv unterstützt werden.

Fazit

Ein konsequent strukturiert durchgeführtes Risikomanagement ist die Grundlage für ein frühzeitiges Erkennen parodontaler Erkrankungen. Erst auf dieser Basis können zielgerichtet Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und den Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglichen. Mit ParoStatus.de steht den Zahnarztpraxen ein System zur wirkungsvollen Unterstützung des Risikomanagements zur Verfügung. Wissenschaftliche (Auswerte-)Möglichkeiten werden unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Notwendigkeiten hochwertig dargestellt und in „Patientensprache“ übersetzt. Durch die professionelle Patientenführung mit kontinuierlicher Verlaufsdocumentation wird dessen Verständnis gestärkt. Wenn wir unserem Patienten nach einigen Prophylaxesitzungen sein verringertes Erkrankungsrisiko anhand seines individuellen Ausdrucks belegen, wird er die Leistung unserer Praxis umso mehr zu schätzen wissen.

PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e.V.
Sylvia Fresmann
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
E-Mail: Fresmann@t-online.de
www.dgdh.de



ANZEIGE

Nie mehr schleifen!

Küretten und Scaler mit der patentierten XP Technologie bleiben während ihrer Einsatzzeit scharf.

- schärfste Schneiden für schnelleres und einfacheres Scalen und Wurzelglätten
- grazile Arbeitsenden für mehr Patientenkomfort und weniger Gewebe-Trauma
- kein Zeitaufwand zum Schleifen für höhere Effektivität im Praxisalltag

Kein Verschleifen mehr möglich, die Spitzenform ist immer wie neu.



Standard-Instrument



XP-Instrument



Zugtests zeigen die wesentlich höhere Härte der mit Nano-Technologie hergestellten XP-Instrumente.

Wir senden Ihnen gerne weitere Informationen und beraten Sie ausführlich über die Vorteile der XP-Technologie.

AMERICAN EAGLE INSTRUMENTS® INC
better DENTISTRY by DESIGN™

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



LOSER & CO GMBH • VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D - 51381 LEVERKUSEN
TEL.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 • FAX: +49 (0) 21 71 / 70 66 66
www.loser.de • email: info@loser.de

Verfahren zur Kariesdiagnose

PN Fortsetzung von Seite 1

Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.^{27,28,36} Im Zuge dieses allgemeinen Kariesrückgangs konzentriert sich der Anteil der kariösen Läsionen häufig auf die Okklusalfächen der Zähne.^{2,34,38} Häufig zeigen Fissuren, die klinisch gesund oder höchstens verfärbt sind, eine zum Teil ausgehende unterminierende Dentinkaries, die sich erst auf Röntgenaufnahmen diagnostizieren lässt. Das Auftreten dieser sogenannten „hidden caries“⁴¹ wird mit der verstärkten Anwendung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen und dem damit verbundenen Remineralisationspotenzial für den Schmelz diskutiert. Die scheinbar intakte und durch Fluorapatit härtere Schmelzoberfläche kann die vorangeschrittene Dentinläsion möglicherweise verdecken und sie somit für eine adäquate Beurteilung der Karies schwer zugänglich machen.²³ Einige Autoren³¹ halten es für möglich, dass durch eine verbesserte visuelle Untersuchung angereinigter und getrockneter Zähne der Punkt erreicht wird, dass keine „hidden caries“ mehr existiert, da sie bereits visuell diagnostiziert wird. Außerdem sollte auch auf Bissflügelaufnahmen nach okklusalen Läsionen gefahndet werden.²⁰

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ein System für die klinische Kariesdiagnose sowohl initiale Läsionen als auch die Dentinkaries zuverlässig erfasst. Eine wichtige Voraussetzung für eine gründliche Kariesdiagnose mit visuellen oder apparativen Verfahren sind gereinigte Zahnoberflächen, um falsch-positive Messungen zu vermeiden.

Das visuelle Verfahren ICDAS-II

Ein validiertes visuelles Diagnosesystem, das diese Anforderung erfüllt, ist das „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS-II) für die klinische Kariesdiagnose.²⁹ Studien zur Diagnose der okklusalen Karies zeigten für das ICDAS-II-Verfahren gute bis sehr gute Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeiten sowie eine klinisch akzeptable Sensitivität und Spezifität.^{10,11,13,14} Wichtig ist es, dass die Zähne vor der Untersuchung gereinigt werden. Als Hilfsmittel zur Überprüfung von Schmelzläsionen bzw. Kavitäten kann eine CPI- oder Parodontalsonde herangezogen werden.

Fluoreszenzverfahren

Als eine nichtinvasive Maßnahme für die Diagnose der Zahnkaries bietet sich das Fluoreszenzverfahren an. Das Prinzip beruht darauf, dass Zahnhartsubstanzen unter be-

stimmten Bedingungen fluoreszieren können.³⁹ Dieses Phänomen verändert sich bei kariöser Zerstörung der Zahnhartsubstanz, wobei der Demineralisationsgrad von Schmelz bzw. Dentin anhand der Fluoreszenzmessung bestimmt und quantifiziert werden kann. Als bekannte Vertreter können die Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen (KaVo, Biberach), die quantitative, lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) oder auch die intra-orale Fluoreszenzkamera VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) genannt werden.

Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen bestehen aus einer Lichtquelle, die das Licht mit einer Wellenlänge von 655 nm emittiert; eine Fotodiode dient hier als Detektor. Ein Empfangsfiltersystem blockiert das Anregungslicht sowie die kurzwelligere Streustrahlung anderer Strahlungsquellen, wie z. B. Tageslicht oder künstliche Beleuchtung.⁶ Sobald veränderte

und als Fluoreszenzbild auf dem Bildschirm angezeigt. Dieses wird mit einer Software analysiert. Die Parameter Fluoreszenzverlust, Läsionsgröße und das Produkt aus den beiden Größen stehen dabei dem Untersucher zur Beurteilung der Läsion zur Verfügung. Studien, die mit dem QLF durchgeführt wurden, ergaben für dieses Verfahren akzeptable Daten für die Sensitivität und Spezifität.^{9,19,30} Unter Berücksichtigung des großen Zeitaufwandes, mit dem die Betreibung des Gerätes verbunden ist, ist die routinemäßige Anwendung von QLF im zahnärztlichen Alltag nicht ohne Weiteres durchführbar.²¹

Das Kamerasystem VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) ist die Weiterentwicklung einer intraoralen Kamera zu Kariesdiagnosezwecken. In der Handhabung entspricht es grundsätzlich einer konventionellen intraoralen Kamera. Hierbei werden die zu beurteilenden Zahnflächen mit Leuchtdioden be-

keit dieses Verfahrens stellt die Beobachtung dar, dass durch den Speichel angefeuchteter intakter Zahnschmelz elektrisch leitfähig ist. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu, die elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes wird erhöht. Die Untersuchungen erfolgen mit einer Messelektrode, deren Form einer zahnärztlichen Sonde ähnelt und deren Griff mit Kunststoff isoliert ist. Zur Messung berührt die Spitze den fraglichen Fissurenbereich. Über eine Referenzelektrode an der Wangenschleimhaut des Patienten wird der Stromkreis geschlossen. Als ein kommerziell erhältliches Gerät ist der Electronic Caries Monitor III (ECM, Lode Diagnostics, Groningen, Niederlande) zu nennen. Die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet ist ein Mess-Sensor namens CarieScan Pro (CarieScan Ltd., Dundee, Großbritannien). Beim CarieScan wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy“-

geeigneten Verfahren versorgt werden können. So können remineralisierende und minimalinvasive Maßnahmen frühzeitig gezielt eingesetzt werden und somit die Entstehung von manifesten Dentinläsionen weitgehend verhindern.

Zusammenfassung

Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika, Einsatzgebiete sowie Limitationen bei der Anwendung. Für eine sorgfältige Erfassung der okklusalen Karies wird eine Kombination von mehreren Methoden empfohlen.^{32,37} Aktuelle Studien zeigen, dass das visuelle Verfahren ICDAS-II zusammen mit Bissflügelaufnahmen die beste diagnostische Kombination für die Diagnose der okklusalen Karies bildet.³³ Andere Autoren empfehlen allerdings, die Indikation für Bissflügelaufnahmen erst nach visuellen Untersuchungen und Laserfluoreszenzmessungen zu



Abb. 1: Einsatz des DIAGNOdent zur Kariesdiagnose.



Abb. 2a: Okklusale Aufnahme eines Molaren.



Abb. 2b: Aufnahme des Zahnes mit der Fluoreszenzkamera VistaProof.

Zahnschichten von dem ausgesandten Licht angeregt werden, fluoreszieren sie mit dem Licht einer anderen Wellenlänge. Diese Wellenlänge wird im DIAGNOdent durch eine entsprechende Elektronik ausgewertet. Dabei werden der aktuelle Messwert und der maximale Messwert angezeigt. Es können Werte zwischen 0 und 99 erzielt werden. Seit der Markteinführung wurden zahlreiche In-vitro- und In-vivo-Studien durchgeführt.^{1,7,15,24,25,40}

Vorhandene Daten zur Reproduzierbarkeit, Spezifität und Sensitivität sind vielversprechend.²⁰ Das Haupteinsatzgebiet der laseroptischen Fluoreszenzmessung liegt in der Detektion und quantitativen Beurteilung kariöser Läsionen in Grübchen und Fissuren (Abb. 1). Für das DIAGNOdent pen steht auch eine Sonde für die Detektion approximaler Läsionen zur Verfügung.

Die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) eignet sich zur Erkennung initialer okklusaler kariöser Läsionen und Glattflächenläsionen. Bei der QLF-Methode wird die Fluoreszenz durch Licht mit einer Wellenlänge von 488 nm herbeigeführt. Ein im Handel verfügbares Gerät ist das QLF™ (Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande). Mit einer digitalen Kamera wird das vom Zahn zurückgestrahlte Licht aufgenommen

strahlt, die Licht bei einer Wellenlänge von 405 nm (blau-violettes Licht) emittieren. Kariös veränderte Bereiche fluoreszieren im roten Spektralbereich, gesunde Zahnhartsubstanz hat eine grüne Eigenfluoreszenz.

In der nachgeschalteten Auswertungssoftware des Herstellers (DBSWin) wird das Verhältnis der roten zur grünen Fluoreszenzintensität als Maß für die bakterielle Kontamination und den Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz ausgewertet.³ Gesunder Schmelz und kariöse Läsionen werden farblich und durch Zahlen (Skala von 0 bis 4) visualisiert (Abb. 2a und 2b). Durch die direkte Anbindung an die Patientendatenbank kann eine gesicherte Dokumentation und Verlaufskontrolle ermöglicht werden. Mit der VistaProof ist auch möglich, die dentale Plaque zu visualisieren. Aktuelle Studien zeigen eine hohe Untersucher-Reproduzierbarkeit des Verfahrens und eine gute diagnostische Güte.^{16,17,33}

Elektrische Widerstandsmessung

Ein weiteres Verfahren für die Diagnose der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Die Grundlage für die Anwendbar-

Verfahren eingesetzt.²² Dabei wird ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem Zahnschmelz untersuchen und ein Spektrum aus Impedanzpunkten erstellen. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Spektrum und zeigt über eine Farbcodierung (von Grün nach Rot) und einen Zahlenwert (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an.

Auch für diese Methode wurden in verschiedenen Studien Sensitivität, Spezifität und die Befundreproduzierbarkeit ermittelt. Eine Metaanalyse zeigte für das Verfahren der elektrischen Widerstandsmessung ausreichende Werte für Sensitivität und Spezifität für die Diagnose der okklusalen Karies.⁸ Auch die durchschnittliche Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeit liegt im akzeptablen Bereich.¹⁸ Der Rückgang der Kariesprävalenz^{27,28} und die Verschiebung der Ausprägung von kariösen Läsionen haben zur Folge, dass die Karies nicht mehr ausschließlich auf dem Kavitationsniveau erfasst werden sollte.

Die heutige Zahnheilkunde verfügt über präventive und minimalinvasive Interventionsmöglichkeiten, die in vielen Zahnarztpraxen bereits gut etabliert sind, sodass bereits frühe Läsionen mit

stellen, um die Strahlenbelastung so niedrig wie möglich zu halten.⁵ Nach der letzten Novellierung der Röntgenverordnung im Jahr 2002 (§ 23 RöV) wird für die Erstellung von Röntgenbildern explizit eine „rechtfertigende Indikation“ gefordert.

Daher sind andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder geringerer Strahlenexposition verbunden sind, bei der Abwägung zu berücksichtigen. Eine weitere Studie zeigte, dass die bestmögliche Diagnose der Okklusalkaries auf dem Niveau der Dentinkaries bei der Kombination des ICDAS-II mit Laserfluoreszenzverfahren erreicht werden kann.³⁵ PN

ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/dentalhygiene zum Download bereit.

PN Adresse

Priv.-Doz. Dr. Anahita Jablonski-Momeni
Medizinisches Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde,
Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35033 Marburg
Tel.: 0 64 21/5 86 65 27
Fax: 0 64 21/5 86 66 91
E-Mail: momeni@staff.uni-marburg.de

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 supragingival 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!

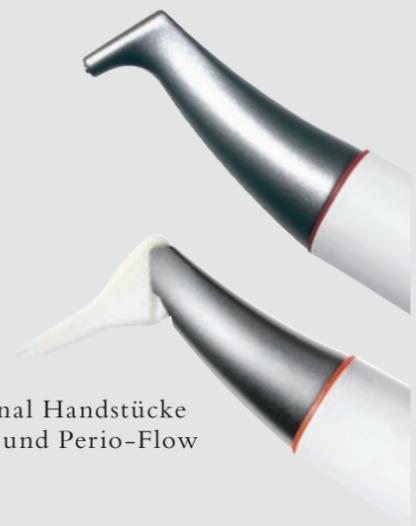
AIR-FLOW KILLS BIOFILM

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



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahn-ausfall (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 supragingivale 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 stressfreies 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.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Parodontale Risikobestimmung und Festlegung des Recalls

Mit dem Erkenntniszuwachs im Bereich der Ätiologie der Parodontopathien ergibt sich die Frage, wie der Recall im Rahmen der Erhaltungstherapie zu gestalten ist. Die Erfassung der Risikofaktoren gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die grafische Darstellung dieser Risikofaktoren ermöglicht eine individuell ausgerichtete Kommunikation, sodass die Vigilanz aufseiten der Patienten erhöht und die parodontale Gesundheit erhalten werden kann.

Eine in der (Zahn-)Medizin einzigartige und nicht nur wegen der beachtenswerten Dauer von 30 Jahren erwähnenswerte Langzeitstudie zur Auswirkung der regelmäßigen (nicht nur, aber

beschriebenen, sehr beeindruckenden Erkenntnisse zum Erfolg der präventivzahnmedizinischen Erhaltungstherapie stellt sich die Frage nach der geeigneten, auf das individuelle Risiko

- die Häufigkeit von verbleibenden Taschentiefen ab 5 mm,
- der Zahnverlust (basierend auf 28 Zähnen),
- der Verlust von parodontalem Stützgewebe in Relation zum

tionsdiagramm zusammengetragen werden (Abb. 3). Diese grafische Darstellung ermöglicht auch dem Patienten, sein individuelles Risiko nachzuvollziehen.

Das hierdurch gesteigerte Problembewusstsein erleichtert darüber hinaus die Einsicht in ggf. vorhandene Mundhygienedefizite und in die Notwendigkeit einer erhöhten Recallfrequenz. Dabei liegt ein geringes Risiko vor, wenn alle Parameter innerhalb des inneren (grünen) Bereichs (oder lediglich ein Parameter im mittleren weißen Bereich) liegen. Bei Patienten mit mittlerem Risiko sind wenigstens zwei Parameter im weißen (oder höchstens ein Parameter im roten) Bereich lokalisiert. Liegen mindestens zwei Parameter im äußeren (roten) Bereich, hat der entsprechende Patient ein hohes Risiko. Entsprechend dieser Kategorisierung lassen sich die Recalltermine bestimmen, die von zwei- (geringes Risiko) bis viermal und mehr pro Jahr (hohes Risiko) reichen können.

- kosetoleranz; <102, <110, <118, <126, <134, >134 mg/dl),
- den Zigarettenkonsum pro Tag (Nichtraucher, ehemaliger Raucher, <10, <20, 20, >20 Zigaretten),
- das Zusammenspiel von systemischen Faktoren und Zahnstatus (gesund, kleinere gesundheitliche Probleme, allgemeine Probleme mit Auswirkung auf die parodontale Gesundheit, schwere Einschränkung der Allgemeingesundheit) sowie
- Hintergrundvariablen (sozioökonomischer Status, leitende Tätigkeit bis arbeitslos sowie allgemeine Belastung, kein Stress bis sehr belastende Umgebung).

In diesem Modell werden lokale und systemische sowie umweltbedingte Faktoren kombiniert, sodass eine ausgewogenere Risikoabwägung möglich wird. In einer ersten Vergleichsstudie konnten hinsichtlich der Risikobestimmung keine Unterschiede zu dem von Lang und Tonetti (2003) beschriebenen Modell zur Risikoabschätzung festgestellt werden. Aus diesem Grund scheinen beide Modelle für die Anwendung in der Praxis geeignet.



Abb. 1: Klinische Darstellung eines 32-jährigen Patienten mit beachtlichen Mundhygienedefiziten. Der dokumentierte Zustand demonstriert eindrucksvoll, dass das Gleichgewicht zwischen bakterieller Belastung und lokaler Abwehrreaktion gestört ist.



Abb. 2a: Während die parodontale Gesundheit aus Sicht der 38-jährigen Patientin nicht gestört zu sein scheint, ... b: ... offenbart die deutlich erhöhte Sondierungstiefe bei diesem Prämolaren eine bereits etablierte und behandlungsbedürftige parodontale Läsion.

auch professionellen) Plaquekontrolle auf die parodontale Gesundheit hat eindrucksvoll belegt, dass eine regelmäßige und individuell festgelegte Recallfrequenz im Zusammenspiel mit einer auf hohem Niveau etablierten häuslichen Mundhygiene dazu führt, dass Zähne selbst über lange Zeiträume nicht verloren gehen müssen.

Axelsson et al. (2004) konnten dabei zeigen, dass bei einem anfänglich sehr intensiven (sechsmal pro Jahr) und nach zwei Jahren auf die individuellen Bedürfnisse (vier- bis zwölfmal pro Jahr) ausgerichteten Recallprogramm bei einer Kohorte von anfänglich 550 Patienten die parodontale Gesundheit erhalten oder sogar gesteigert werden konnte. Insgesamt war über den Zeitraum von 30 Jahren hinweg ein bemerkenswert geringer Zahnverlust (0,4 bis 1,8 Zähne, abhängig von den jeweiligen Altersgruppen) zu beobachten, wobei die Mehrzahl der Extraktionen auf Frakturen zurückgeführt wurde. Ebenfalls abhängig von den Altersgruppen lag die Zahl neu aufgetretener kariöser Läsionen zwischen 1,2 und 2,1; dabei handelte es sich in der überwiegenden Mehrzahl um Kariesrezidive.

Die parodontale Risikobestimmung setzt eine detaillierte Befundung des kompletten stomatognathen Systems voraus. Die Erhebung des Status quo deckt entsprechende Problemstellen, eine generell vernachlässigte Mundhygiene (Abb. 1) oder bereits etablierte parodontale Läsionen auf, die dem Patienten in ihrer Dimension häufig nicht bewusst sind (Abb. 2) und häufig eine sofortige Therapie erfordern.

Nach einer erfolgreich behandelten Parodontitis ist bei allen Patienten das Risiko eines Rezidivs zu beachten. Mit Blick auf die von Axelsson et al.

abgestimmten Recallfrequenz. Hierzu haben Lang und Tonetti (2003) eine gut fundierte Hilfestellung gegeben. Dabei werden die Risikofaktoren des Patienten

Patientenalter (Quotient aus prozentalem Knochenabbau und Alter des Patienten),

- systemische und genetische Faktoren (z. B. der Interleukin-

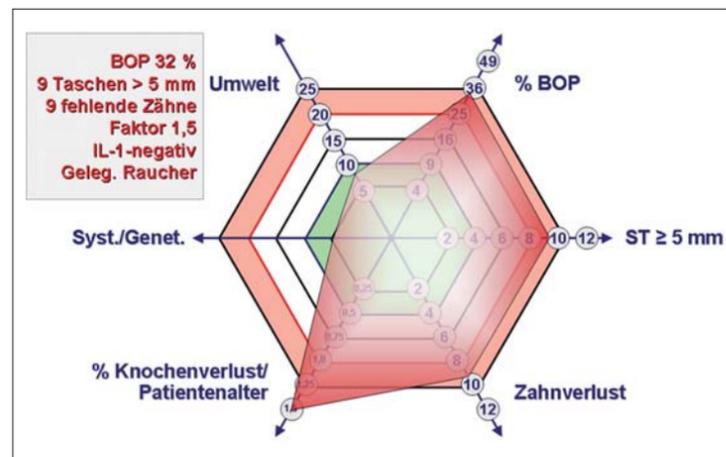


Abb. 3: Beispiel für ein Funktionsdiagramm nach Lang und Tonetti für einen Patienten mit hohem parodontalen Risiko. Mehr als zwei Parameter liegen im äußeren (roten) Bereich. Die Recallfrequenz sollte daher deutlich erhöht (zunächst mindestens vier Termine pro Jahr) werden. Ziel ist die Wiederherstellung der parodontalen Gesundheit (durch geeignete Maßnahmen seitens des Zahnarztes/der Dentalhygienikerin sowie durch Optimierung der häuslichen Mundhygiene).

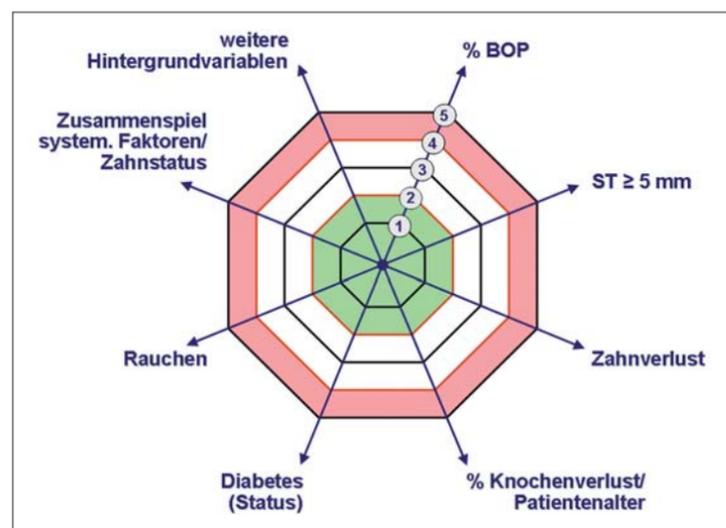


Abb. 4: Funktionsdiagramm nach Chandra. Bei diesem Modell fließen neben dem Parodontalstatus weitere Risikofaktoren ein, sodass eine umfassendere Einschätzung des Risikos möglich wird.

grafisch aufgearbeitet und auf diese Weise visualisiert.

Zu den zu erfassenden Risikofaktoren zählen:

- der prozentuale Anteil der Parodontien, die nach Sondieren bluten (Bleeding on probing, BOP),

- 1-Genotyp oder Diabetes mellitus) sowie
- umweltbedingte Einflüsse (z. B. das Rauchen von Zigaretten).

Werden diese Faktoren erfasst, können sie in einem das aktuelle Risiko beschreibenden Funk-

Erweiterung des Modells und Erfassung mehrerer Parameter

Das von Lang und Tonetti (2003) beschriebene Risikomodell hat sich im routinemäßigen Einsatz bewährt, auch wenn es wegen der Nichterfassung weiterer Risikofaktoren verschiedentlich kritisiert wurde. So hat Chandra (2007) eine Erweiterung vorgeschlagen, die neben dem kumulativen Parodontalstatus (Bluten nach Sondieren, Sondierungstiefen, Zahnverlust und Quotient aus Attachmentverlust und Patientenalter) und den Risikofaktoren (Rauchen und Diabetes) auch Risikodeterminanten (Stress und sozioökonomischer Status) einschließt. Die erfassten Parameter werden bei diesem Modell in einer 5-Punkte-Skala vereinfacht dargestellt (Abb. 4). Diese umfasst im Einzelnen:

- die prozentualen Werte für Bluten nach Sondieren (0, <5, <10, <17, <25 und >25 %),
- die absolute Häufigkeit von verbliebenen Taschentiefen ab 5 mm (keine, weniger als drei, fünf, sieben oder neun bzw. mehr als neun Parodontien),
- die Zahl der extrahierten Zähne (keine, weniger als drei, fünf, sieben oder neun bzw. mehr als neun Zähne),
- den Verlust von parodontalem Stützgewebe in Relation zum Patientenalter (Quotient aus prozentalem Knochenabbau und Alter des Patienten; 0, <0,26, <0,51, <0,76, <1, >1),
- den diabetischen Status (Glu-

Schlussfolgerungen

Aus zahnmedizinischer Sicht ist hervorzuheben, dass sich die individuelle Festlegung der Recallintervalle nach zuvor evaluierten Kriterien richten muss. Auch in diesem Bereich kann die Recallfrequenz keinesfalls pauschal (zweimal pro Jahr) erfolgen.

Die Etablierung und konsequente Anwendung eines Risikomodells über längere Zeiträume erleichtert die Entscheidungsfindung im Falle notwendiger therapeutischer Maßnahmen und ermöglicht die Betreuung der Patienten auf einer individuellen Basis. Auf diese Weise wird langfristig die Erhaltung der parodontalen Gesundheit sichergestellt. **PN**

ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/dentalhygiene zum Download bereit.

PN Adresse

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

sticky grafts
bionic

5th Swiss Biomaterial Days
Prävention versus Augmentation
24.-25. Juni 2011, Luzern

Wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. W. Lückerath, Universität Bonn
Informationen und Anmeldung: www.easy-graft.com

«the swiss jewel...»



easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative easy-graft®CRYSTAL, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



Hager & Meisinger GmbH
Hansemanstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de



Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de



paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de



Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

Parodontitis korrelierte endokrinologische Veränderungen

Stark durchblutet, mit Hormonrezeptoren versorgt, ist das Zahnfleisch in die endokrine Regulation eng eingebunden. Doch die Interaktion ist nicht auf Hormoneffekte am Zahnfleisch beschränkt. Entzündungen, Infekte oder infektiöse peripikale Osteitis und Osteolyse können die Hormonproduktion steigern. Menstruation, Schwangerschaft und Diabetes mellitus können so unabhängige Variable der Hormonregulation und ihrer Effekte werden.

Endokrine Drüsen sezernieren Hormone, welche viele Körperfunktionen regulieren, wie z.B. Ernährung, Stoffwechsel, Homöostase, Wachstum, Fortpflanzungsmechanismen, Leistungsanpassung, Entwicklung und Reifung. Die meisten Hormone sind Teile eines neuroendokrinen Regelkreises. Aus dem Hypothalamus werden Releasing-Hormone freigesetzt, die wiederum spezifische glandotrope Hormone aus der Hypophyse freisetzen. Die Sekretion von Hypophysenhormonen wird vom Hypothalamus über neuroendokrine Regelkreise durch Feedback-Hemmung (Ist-/Sollwert) kontrolliert. Die Hypophyse ist über den Hypophysenstiel mit dem Hypothalamus verbunden und befindet sich in der Sella turcica der mittleren Schädelbasis. Histologisch und funktionell unterteilt man die Hypophyse in Adenohypophyse (Vorderlappen), Neurohypophyse (Hinterlappen) und Hypophysenzwischenlappen. Die glandotropen Hormone des Hypophysenvorderlappens (ACTH, TSH, LH, FSH) regulieren die Aktivität der einzelnen Hormondrüsen (Nebennierenrinde, Schilddrüse, Gonaden), welche die Funktion der spezifischen Effektororgane beeinflussen. Schilddrüsenhormone haben Einfluss auf den basalen Stoffwechsel (Grundumsatz) sowie den Mineralhaushalt der Knochen. Nebennierenrindenhormone, über ACTH des Hypophysenvorderlappens aktiviert freigesetzt, lassen sich in Glucocorticoide (Cortisol) und Mineralocorticoide (Aldosteron) unterteilen. Diese beeinflussen die Glykogenspeicherung in der Leber, Phosphorylierungsvorgänge, den Salzhaushalt, das Natrium-Kalium-Gleichgewicht und Flüssigkeitsvolumen. Corticoide haben über die Regulation der Geschlechtsdrüsen androgene Wirkung. Endokrine Störungen wirken entweder direkt auf das Parodontalgewebe oder sekundär über resultierende neutrophile Dysfunktionen oder die Beeinflussung der Wundheilung. Endokrine Dysfunktionen, wie Hyperparathyreoidismus und Diabetes mellitus, sind assoziiert mit einem erhöhten Parodontitisrisiko und fortschreitenden parodontalen Destruktionen. Zusätzlich können physiologische Schwankungen von Sexualhormonen während verschiedener Lebensphasen direkten Einfluss auf das Parodont nehmen, möglicherweise die Wirtsantwort auf die plaqueinduzierte Parodontalentzündung verändern.

Hyperparathyreoidismus

Die Hormone der Nebenschilddrüsen haben zentrale Bedeu-

tung für die Regulation des Kalziumstoffwechsels der Knochen. Der Kalziumstoffwechsel umfasst eine komplexe Interaktion zwischen Vitamin D, Calcitonin, Parathormon, Kalziumzufuhr, Kalziumabsorption und -ausscheidung.

Der primäre Hyperparathyreoidismus hat als Ursache ein benignes Adenom oder eine maligne Entartung der Nebenschilddrüse, gefolgt von einer überschießenden Produktion von Parathormon. Diese Parathormonüberproduktion mobilisiert in der Folge das Kalzium aus den Knochen und führt somit zur Osteoporose. Der betroffene Knochen wird oft durch fibröses Gewebe ersetzt (Osteitis fibrosa cystica). Röntgenaufnahmen der

sich auch in einer normalen radiografischen Darstellung der Kieferknochenstruktur widerspiegelt.

Einfluss von Sexualhormonen

Eine verstärkte Reaktion auf bakterielle Plaque und erhöhte Anfälligkeit gegenüber Gingivitis in der Schwangerschaft wurde schon vor mehr als 100 Jahren festgestellt.

Die Produktion der Sexualhormone unterliegt in den verschiedenen Lebensperioden erheblichen Schwankungen, vor allem bei den Frauen. Es zeigen sich viele Hinweise darauf, dass diese Schwankungen, obwohl phy-

siologisch, einen Nebeneffekt auf das Zahnfleisch mit z.T. erhöhter Entzündungsanfälligkeit haben. Die möglichen Relationen zwischen Parodontalerkrankungen und Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, oralen Kontrazeptiva und Menopause werden in der Folge beschrieben.

siologisch, einen Nebeneffekt auf das Zahnfleisch mit z.T. erhöhter Entzündungsanfälligkeit haben. Die möglichen Relationen zwischen Parodontalerkrankungen und Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, oralen Kontrazeptiva und Menopause werden in der Folge beschrieben.

Pubertät

Während der Pubertät wird bei den Jugendlichen allgemein von einem erhöhten Auftreten von Gingivitis ohne einhergehenden Attachment- oder Knochenverlust berichtet. Es wird angenommen, dass der Schweregrad der Gingivitis mit der Zunahme an zirkulierenden Geschlechtshormonen und deren Nachwirkungen/Folgen koinzidiert. Die Geschlechtshormonzunahme in der Pubertät führt nicht zwangsläufig zur Gingivitis, aber kann zur verstärkten Kapillarpermeabilität der Gingiva führen,^{29,31,32,45} welche sich bei dentaler Pla-

queakkumulation zur ödematösen, hämorrhagischen und hyperplastischen Gingivitis entwickelt. Die pubertäre Gingivitis geht mit der Anpassung des Körpers an die erhöhten Hormonspiegel zurück. Die pubertäre Gingivitis tritt bei Mädchen und Jungen gleichermaßen auf (Stamm 1986, Sutcliffe 1972). Während der Pubertät kommt es bei den Jungen zum Anstieg des Androgenspiegels und Untersuchungen zeigten das Auftreten von Gingivahyperplasien bei Patienten mit Androgenbehandlung (Hugoson 1970). Zudem gibt es Hinweise, dass Androgene das Gingivagewebe durch Suppression der zellulären Immunabwehr schwächen (Michaelides 1981). Einige bestreiten eine hor-

monell bedingte Reaktion der Gingiva in der Pubertät. Stattdessen sehen sie die Ursache der Gingivitis in einer mangelhaften Oralhygiene der Teenager (Vittek et al. 1979, Tianinen et al. 1992). Eine starke Zunahme von parodontopathogenen Mikroorganismen wurde in der Plaque von Jugendlichen nach der Pubertät festgestellt.^{11,43,66} Diese und andere Untersuchungen legen die Vermutung nahe, dass Geschlechtshormone die mikrobielle Zusammensetzung der Plaque beeinflussen und die Zunahme von anaeroben parodontopathogenen Mikroorganismen wie *Prevotella intermedia* und *Bacteroides, Eikenella* und *Capnocytophaga species* begünstigen.^{23,24, 44,65}

Menstruation

Der normale Menstruationszyklus ist verbunden mit Schwankungen weiblicher Geschlechtshormone wie Östrogen, Progesteron und Choriongonadotropin.

Schwangerschaft

Schon seit vielen Jahren wurden Veränderungen der Gingiva während der Schwangerschaft mit einem erhöhten Auftreten oder Schweregrad der Gingivitis assoziiert. Gingivawucherungen und die Bildung pyogener Granulome können bei lokalen Irritationen auftreten (Ferguson 1990). Klinische Veränderungen wie eine gerötete, ödematöse, leicht blutende, hyperplastische Gingiva tritt vorzugsweise im anterioren Bereich auf (Rees 1993 und Lief et al. 2004) (siehe auch Abb. 1–4). Der Schweregrad gingivaler Entzündungen steigt mit inadäquater Dentalhygiene. Einige Untersuchungen bestätigten, dass Gingivaveränderungen bei allen schwangeren Frauen auftreten.^{32,34,56} Gingivale Entzündungen nehmen bei Schwangeren bereits bei geringen Plaquemengen zu, aber in den meisten Fällen traten klinische Anzeichen nur bei vorbestehender Gingivitis auf. Eine gesunde Gingiva blieb frei von klinischen Entzündungszeichen, solange eine effektive Plaquekontrolle aufrecht erhalten wurde.^{32,34,50,55} Zunehmende parodontale Sondierungstiefen und Zahnbeweglichkeit, vielleicht aufgrund der protektiven Abnahme der Immunantwort bei Schwangerschaften zum Schutz des Fetus, wurden auch beschrieben. Vermehrte Anzeichen einer gingivalen Entzündung treten nach dem zweiten Schwangerschaftsmonat oder später auf und erreichen ihren Höhepunkt während des achten Monats. Danach stabilisiert sich die Entzündungsbereitschaft und verringert sich zunehmend nach der Geburt des Kindes (Lopatin et



Gerötete, leicht blutende Gingiva trotz intensiver mehrfach täglicher Mundhygiene bei einer 28-jährigen Patientin in der 28.SW (Abb. 1–3) und bei einer 31-jährigen Patientin sechs Wochen vor dem Geburtstermin (Abb. 4).

al. 1980). Diese Veränderungen korrelieren eng mit dem Progesteronspiegel während dieser Zeitpunkte.^{4,17,32}

Das Gingivagewebe besitzt Östrogen- und Progesteronrezeptoren (Shklar & Glickman 1965). Progesteron scheint jedoch den größten Effekt auf die gingivale Mikrovaskularisation zu haben, beeinflusst die Kapillarpermeabilität und induziert eine erhöhte Sulkusfluidrate (Löe 1965, Ojanotko und Harri 1982). Der Gewebestoffwechsel kann auch verändert sein und es gibt Hinweise, dass die zelluläre Immunantwort während der Schwangerschaft verringert ist.^{16,45,64} Dies mag teilweise die Zunahme der gingivalen Entzündung erklären, über welche manchmal auch bei geringer Plaquebildung berichtet wird.

Der Schweregrad der gingivalen Entzündung während der Schwangerschaft kann auch von der Entwicklung einer anaeroben mikrobiellen Sulkusflora beeinflusst sein. Diese mikrobielle Verschiebung scheint aufzutreten aufgrund der Annahme, dass Östrogen und Progesteron wichtige Wachstumsfaktoren für pathogene Parodontalkeime wie *P. intermedia* und *P. gingivalis* bieten (Carillo de Albornoz et al. 2010), obwohl nicht alle Studien dies bestätigen konnten.^{1,24,51}

Parodontitis während der Schwangerschaft

Studien zeigten, dass eine Parodontitis der Mutter während der Schwangerschaft ein Risikofaktor für Frühgeburt und Untergewicht des Kindes ist.^{7,8,18,27,36,42,46,47,48} Weiterhin wiesen Studien darauf hin, dass nach Betrachtung anderer herkömmlicher Geburtsrisiken wie Rauchen, Alkohol, Alter, Rasse, Infektionen etc., die Parodontitis ein unabhängiger Faktor für Untergewicht des Kindes^{7,18,36,37,46,47,48}, das Eintreten einer Frühgeburt^{7,12,18,36,39,46,48} und Präeklampsie (Offenbacher et al. 2001) bleibt. Humanstudien dazu fallen zum Teil negativ aus,^{2,8,42} während Tierstudien diese Zusammenhänge bestätigten (Collins et al. 1994).

Umfangreiche Studien zur Mundgesundheit bei Schwangeren wurden an der Universität von North Carolina und Duke Universität (Offenbacher et al. 2001, Madianos et al. 2001) sowie Universität von Alabama Birmingham (Jeffcoat et al. 2001) durchgeführt, welche einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer schweren Parodontitis der Mutter und dem Eintreten einer Frühgeburt aufzeigen konnten. Das Risiko für Frühgeburt steigt 3-fach bei Müttern mit einer leichten Parodontitis und bis zu 10-fach bei Müttern mit einer mittelschweren und schweren Parodontitis (Offenbacher et al. 2001). Die Parodontitis der Schwangeren hat ebenfalls einen negativen Effekt auf das fetale Wachstum und die Geburtsgröße (Offenba-

cher et al. 2001). Wie zuvor erwähnt, wurden diese Ergebnisse überprüft gegenüber anderen möglichen Frühgeburtsrisiken, einschließlich Schwangerschaftsbetreuung, Ausbildung, weiteren Infektionen, Rauchen, Gewichtszunahme und familiärer Frühgeburtsanamnese.

Diese Ergebnisse zeigten, dass die Parodontitis den gleichwertigen Effekt auf das Eintreten der Frühgeburt zu haben scheint wie das Rauchen oder der Alkoholkonsum in der Schwangerschaft (Offenbacher et al. 2001).

Schätzungen sprechen davon, dass 18 % aller Frühgeburten hätten verhindert werden können, wenn eine Parodontitisbehandlung stattgefunden hätte. Studien von Mitchell et al. (2001), Lopez et al. (2002)³⁸ zeigten, dass die Parodontitisbehandlung das Risiko der Frühgeburt reduzieren kann. Lopez et al. (2002)³⁸ sprechen nach ihrer kontrollierten Studie an Schwangeren mit Parodontitis sogar von einer bis zu 5-fachen Reduktion von Frühgeburten infolge einer Parodontitisbehandlung. Diese richtungsweisenden Ergebnisse der letzten Zeit müssten durch weitere kontrollierte Studien noch bestätigt werden.

Orale Kontrazeptiva

Orale Kontrazeptiva enthalten synthetisches Progesteron und Östrogen. Wie bei einer Schwangerschaft unterdrücken sie die Eireifung sowie die Ovulation. Obwohl die im Handel befindlichen oralen Kontrazeptiva stark in der Zusammensetzung der beiden Hormongruppen variieren, wurde der Zusammenhang zwischen Kontrazeptivum und dem Auftreten einer hyperämischen Gingivitis sehr früh erkannt. Einige frühe Studien zeigten, dass Gingivitis und Gingivavergrößerungen häufiger bei Frauen auftraten, die orale Kontrazeptiva einnahmen.^{19,20,22,53} Dieses Ergebnis konnte in Tierstudien bestätigt werden (Roth et al. 1972). Einige Studien zeigten, dass die Zunahme von gingivalen Entzündungen in direktem Zusammenhang mit der Dauer der Einnahme eines Kontrazeptivum steht.^{19,40,52} Andere jedoch behaupten, dass die Einnahme von Kontrazeptiva verbunden ist mit einem anfänglichen Anstieg der gingivalen Entzündungsbereitschaft und Exsudation, aber dass später die Tendenz für Gingivaveränderungen absinkt bis zu einem Level, welches mit dem Zeitpunkt der frühen Schwangerschaftsperiode vergleichbar ist (Kornman & Loesche 1980). Kalkwarf (1978) fand höhere gingivale Entzündungsgrade bei Frauen, die unterschiedliche Kontrazeptiva einnahmen, aber konnte keine Korrelation zwischen dem Grad der Entzündung und der oralen Plaquemenge oder Dauer der Kontrazeptivumeinnahme feststellen. Ein häufigeres Auftreten einer alveolären Ostitis nach Zahnextrak-

tion wurde bei Frauen mit Kontrazeptivumeinnahme festgestellt (Sweet 1977 und Garcia et al. 2003). Die Menge an synthetischen Hormonen in den Präparaten wurde in den letzten Jahren reduziert. Dadurch mögen die derzeitigen oralen Kontrazeptiva nicht mehr die Gingiva in dem Maße beeinflussen wie eben beschrieben, somit bieten sich erneute Studien an.

Menopause

Die Menopause ist verbunden mit dem Nachlassen der endokrinen Funktion der Ovarien. Die natürliche Menopause tritt gewöhnlich zwischen dem 45. bis 55. Lebensjahr ein. Bei ausgeprägten klimakterischen Beschwerden kann es zu Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Osteoporose, vaginalen Beschwerden, Kopfschmerzen, Mundbrennen sowie zur Beeinträchtigung des Geschmackssinns kommen (Ferguson 1990). Viele Jahre lang wurde das gelegentliche Auftreten einer menopausalen oder desquamativen Gingivitis unter postmenopausalen Frauen beschrieben (Kennon et al. 1978). Die Verhältnisse sind histologisch ähnlich der atrophischen Vaginitis, unter der diese Personengruppen manchmal ebenfalls leiden. Hinweise deuten darauf, dass die atrophische Gingivitis dieser Altersgruppe Anzeichen einer mukokutanen Erkrankung sind, wie der erosive Lichen planus oder Schleimhaut Pemphigus. Der Gedanke an eine hormoninduzierte desquamative Gingivitis kann jedoch nicht völlig ausgeschlossen werden. Detaillierte Ausführungen sind im Review von Mariotti (1994) geschildert.

Zusammenfassung

Hormone sind chemische Signalmoleküle, welche die Leistungen der Zellen, Organe und Gewebe aufeinander abstimmen. Sexualhormone haben einen starken Einfluss auf den Zustand des Parodontalgewebes. Das Verständnis von parodontalen Veränderungen in Abhängigkeit von Hormonschwankungen, welche in den Phasen der Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, Menopause und unter Kontrazeptivumeinnahme auftreten, ist Voraussetzung für Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen. **PN**

ZWP online

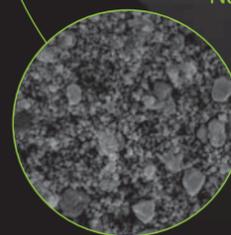
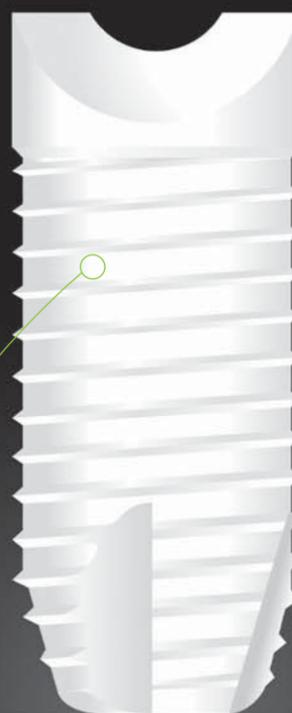
Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie zum Download bereit.

PN Adresse

Dr. med. dent. Antina Schulze
Marschnerstr. 29
04109 Leipzig
Tel.: 0178/3 41 80 00
Fax: 03 41/9 73 16 69
E-Mail: drantinaschulze@aol.com

bpisys.ceramic

die Zirkon Lösung



- Nanostrukturierte hydrophile Oberfläche
- Zylindrisch und selbstschneidend
- Drei apikale Schneidflächen
- 100% Zirkon Integration
- Rotationsschutz



Giebförmige Implantate

von bpisystems

The Biological Solution
in Implant Dentistry.



**BPI Biologisch Physikalische
Implantate GmbH & Co. KG**
Tilsiter Straße 8 · D-71065 Sindelfingen
Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0 · Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11
info@bpi-implants.com · www.bpi-implants.com

Gezielte Immunstimulation bei Parodontitis

Parodontalerkrankungen sind heute weit verbreitet. Bei aggressiven und schweren chronischen Parodontitiden wird eine adjuvante Antibiotikatherapie empfohlen. Die Antibiotika sollen möglichst die Mikroorganismen eliminieren, die die Entzündung auslösen. Doch Rezidive sind häufig. Eine Behandlungsalternative bieten die Parovaccine.

Laut der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) leiden 52,7 % der Erwachsenen unter mittelschweren (CPI Grad 3) und 20,5 % unter schweren Formen der Parodontitis (CPI Grad 4).¹ Bei den Senioren verschiebt sich das Häufigkeitsverhältnis hin zu einer schweren Parodontitis: 48,0 % sind von einer mittelschweren und 39,8 % von einer schweren Erkrankung betroffen. Insgesamt hat die Häufigkeit der Parodontalerkrankungen seit 1997 eher zugenommen.

Bakterien als Ursache

Bei schweren Parodontalerkrankungen empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in einer wissenschaftlichen Stellungnahme den Einsatz von Antibiotika, da Bakterien die Ursache von entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparats darstellen.² Typische Erreger einer Parodontitis sind:

- *Tannerella forsythensis*
- *Porphyromonas gingivalis*
- *Treponema denticola*
- *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.

Allerdings ist eine alleinige Antibiotikatherapie wenig vielversprechend, da die Bakterien im Plaque als Biofilm organisiert sind, in den Antibiotika nur schwer eindringen können. Ein Biofilm besteht aus einer dünnen Schleimschicht, in die verschiedene Mikroorganismen eingebettet sind.

Der Mund bietet ideale Voraussetzungen für die Biofilmbildung: hier treffen die feste Phase von Zahn und Zahnhalteapparat auf die wässrige Phase des Speichels. Die Bakterien können sich an der festen Phase verankern, während der Nährstoffzufluss über den Speichel gesichert ist. Für die Bakterien bedeutet der Biofilm Sicherheit; zu ihrem eigenen Schutz haben sie sich zusammengeschlossen und mithilfe des Schleims eine Barriere aufgebaut – ähnlich den Stadtmauern von mittelalterlichen Städten.

Die Entstehung der Parodontitis

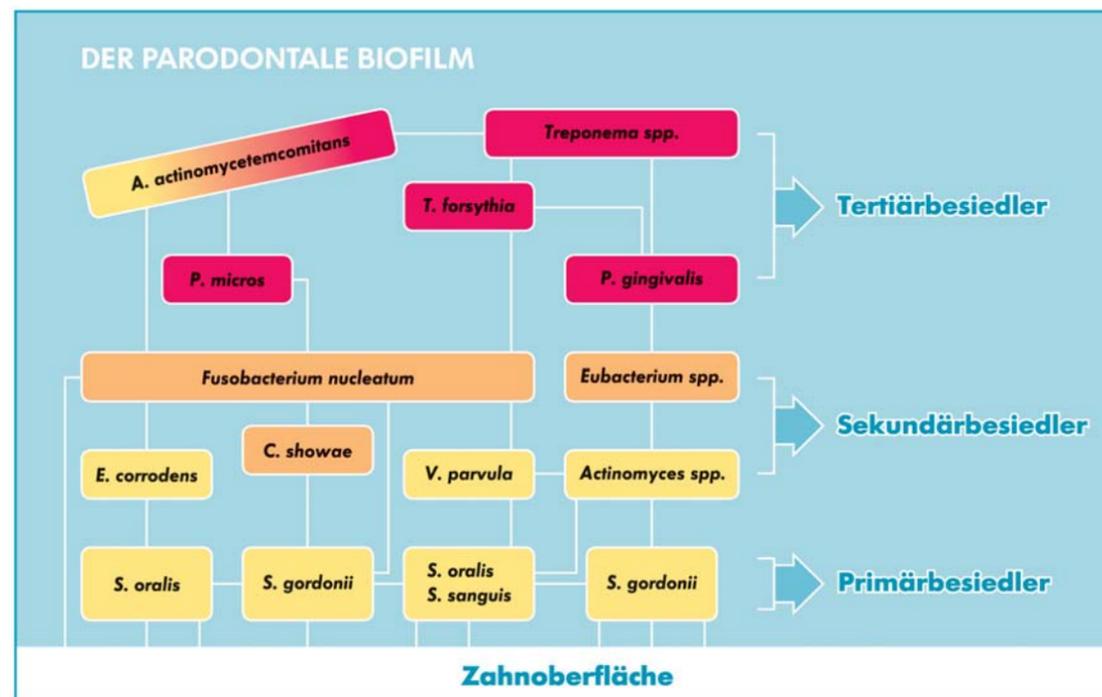
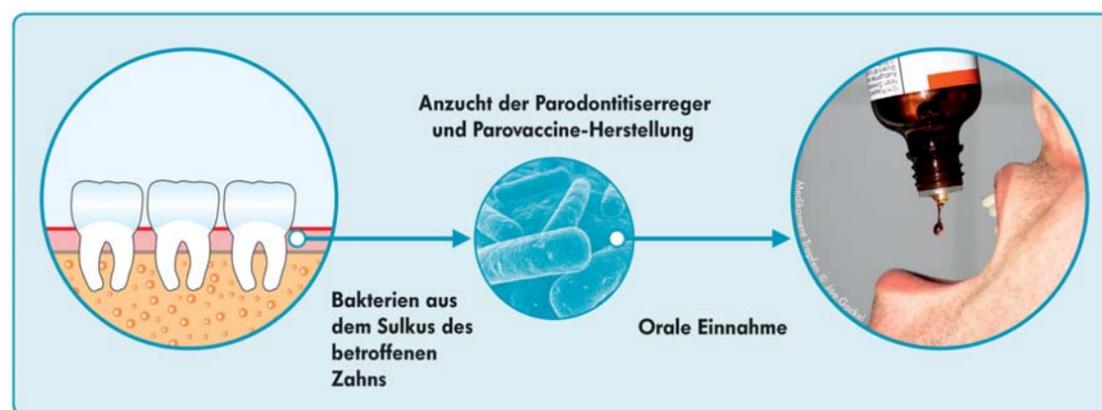
Bei einer Parodontitis hat sich das Keimspektrum im Biofilm verändert. Das geschieht nicht von heute auf morgen. Zuerst siedeln sich fakultativ anaerobe, moderat pathogene Brückenkeime an, die den aggressiven Parodontitisserregern den Weg bereiten. Durch ihren Stoffwechsel schaffen die Brückenkeime den klassischen Parodon-

titisserregern eine ökologische Nische.

Denn die eigentlichen Parodontitisserreger verfügen über einen strikt anaeroben Stoffwechsel und sind sehr anspruchsvoll. Haben die Parodontitisserreger geeignete Lebensbedingungen vorgefunden, vermehren sie sich.

Dabei wirken sie als bakterielle Antigene. Sie produzieren Lipopolysaccharide, die die Bildung von proinflammatorischen Zy-

tokinen auslösen – es kommt zur typischen Entzündungsreaktion. Außerdem verfügen die Parodontitisserreger über Virulenzfaktoren und bilden Toxine und abbauende Enzyme. Entsprechend kommt es meist zu Sondierungsblutungen und tiefen Zahntaschen, wenn die aggressiven Parodontitisserreger nachweisbar sind.



und Parodontitisserreger können sich schneller wieder ansiedeln.

Adjuvante Antibiotikatherapie

Um den Antibiotika eine Angriffsfläche zu bieten, ist eine kurzfristige Desintegration des Biofilms über ein supra- und subgingivales Debridement notwendig.

Allerdings sind die Bakterien im Biofilm für Antibiotika nicht nur schlechter erreichbar, sie

hergestellt. Dafür werden Papierspitzen aus dem Sulkus des betroffenen Zahns in ein mit Transportmedium gefülltes Gefäß gegeben und an den Hersteller gesendet.

Therapie mit Parovaccinen

Die Therapie mit Parovaccinen ist ebenfalls gegen die Parodontitisserreger gerichtet. Der Patient nimmt dabei hohe Dosen inaktivierter Parodontitisserreger ein. Dabei handelt es sich um genau die Bakterien, die bei dem jeweiligen Patienten die Beschwerden hervorrufen.

Die inaktivierten Parodontitisserreger wirken nicht mehr pathogen, können aber das Immunsystem über ihre Oberflächenantigene gezielt stimulieren.

Die Parovaccine kann so die Immunreaktion auf die vorliegenden Parodontitisserreger

stärken. Darüber hinaus ist die Immunstimulation stammspezifisch: die Immunreaktion ist genau auf den Erregerstamm zugeschnitten, der die Entzündung auslöst.

Herstellung und Anwendung

Die Parovaccinen werden individuell aus den Parodontitisserregern des jeweiligen Patienten

abwehr anzuregen. Die Therapie dauert etwa drei Monate.

Weitere Indikationen

Die Therapie mit infektionsbezogenen Autovaccinen ist neben der Behandlung von Parodontalerkrankungen auch für die Therapie anderer chronischer oder rezidivierender Erkrankungen geeignet. Beispiele sind chronisch-rezidivierende Harnwegsinfekte, Candida-Mykosen, bakterielle Vaginosen, chronisch-rezidivierende Abszesse und Furunkel sowie chronische Atemwegsinfektionen.

Hintergrund

Das Konzept der infektionsbezogenen Autovaccine basiert auf der von Wright und Douglas verfassten Theorie der Opsonie.³ Sir Almroth Wright setzte bereits Anfang des 19. Jahrhunderts abgetötete Mikroorganismen zur Prävention und Therapie von Infekten ein.

Ihre Blütezeit erlebten die Autovaccine zwischen den Weltkriegen. Bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs wurden knapp 400 Arbeiten zu Autovaccinen aus dem europäischen und amerikanischen Raum publiziert.⁴ Auch Alexander Fleming arbeitete in seinen jungen Forscherjahren intensiv an den Autovaccinen, bis er per Zufall mit dem Penicillin das erste Antibiotikum entdeckte.

In der Folgezeit verdrängten die Antibiotika den Gebrauch der Autovaccinen in Westeuropa weitgehend und das Wissen um die Autovaccinen geriet bei den meisten Ärzten in Vergessenheit. Während die Arbeiten zu Autovaccinen vorwiegend im osteuropäischen Raum weitergeführt wurden, hielt in Deutschland eine kleine Gruppe von Ärzten an der Autovaccine-Forschung fest. Sie legte den Grundstein für die heutige SymbioVaccin GmbH, dem derzeit einzigen Hersteller von Autovaccinen in Deutschland. **PN**

ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie zum Download bereit.

PN Adresse

INSTITUT FÜR MIKROÖKOLOGIE

Auf den Lüppen 8, 35745 Herborn
Tel.: 027 72/98 12 47
Fax: 027 72/98 11 51
E-Mail: paro@mikrooek.de
www.parocheck.info



innovationen implantologie

12. EXPERTENSYMPOSIUM

13./14. MAI 2011 | HILTON MÜNCHEN PARK

Moderne implantologische Behandlungskonzepte –
Diagnostik, Behandlungsplanung und chirurgisch/
prothetische Umsetzung

Programmheft
als E-Paper
www.event-esi.de



WORKSHOPS

freitag 13. mai 2011

10.00–12.00 Uhr Workshops 1. STAFFEL



12.00–13.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.00–15.00 Uhr Workshops 2. STAFFEL



2.4 **mak dental Jena**
Hinweis: Bitte beachten Sie, dass Sie in jedem Zeitraum nur an einem Workshop (insgesamt also an zwei Workshops) teilnehmen können! Notieren Sie die von Ihnen gewählten Workshops bitte auf dem Anmeldeformular.

ZAHNÄRZTE

freitag 13. mai 2011

PROGRAMM Moderation: Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech

- 15.25–15.30 Uhr Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech Begrüßung/Eröffnung
- 15.30–15.50 Uhr Dr. Rainer Roos M.Sc./Neuhausen Festsitzende Sofortrekonstruktionen auf angulierten Implantaten – Therapiekonzept für Praktiker
- 15.50–16.10 Uhr Dr. Ralph Heel/Meitingen-Herbertshofen Mögliche Vorgehensweisen bei geringem Knochenangebot in der Sinusbodenelevation, weichen Knochenstrukturen und Alveolen mit Sinus und Softbone Implantaten. – Socket Preservation: Vermeidung komplexer Spätaugmentationen durch frühzeitige Maßnahmen an Hart- und Weichgewebe
- 16.10–16.30 Uhr Dr. Fred Bergmann/Viernheim Kreative und atraumatische Implantologie durch 3-D-Planung, PRGF und Einsatz biologischer Membranen
- 16.30–16.50 Uhr Dr. Wolfgang Dinkelacker, M.Sc./Sindelfingen Zweiteilige Keramikimplantate
- 16.50–17.10 Uhr Dr. Phillip Wallowy/Waldshut Allogener Knochen – Eine Alternative zum Goldstandard?
- 17.10–17.30 Uhr Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer/Landsberg am Lech Parameter für die genaue Umsetzung von 3-D-Planungen – Auswertung von 50 Patientenfällen
- 17.30–17.50 Uhr Dr. Armin Nedjat/Flonheim Fakten zur „minimalinvasiven Methodik der Implantologie“ (MIMI®) und deren Bedeutung für Patienten und Praxis (Tipps und Tricks aus der Praxis)
- 17.50–18.00 Uhr Diskussion

HELFERINNEN

freitag 13. mai 2011

10.00–18.30 | Ute Rabin/Dörverden
Qualitätsmanagement in der Implantologie – Welche Rolle spielt die Assistenz?; Prophylaxe in der Implantologie – auf die richtige Strategie kommt es an – Teil 1; Prophylaxe in der Implantologie – auf die richtige Strategie kommt es an – Teil 2; Implantologische Abrechnung

samstag 14. mai 2011

SEMINAR ZUR HYGIENEBAUFTRAGTEN

09.00–10.45 Uhr | Iris Wälter-Bergob/Meschede
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement; Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten; Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?; Überprüfung des Erlernten

ZAHNÄRZTE

samstag 14. mai 2011

Moderation: Prof. Dr. Herbert Deppe/München

- 09.00–09.30 Uhr Dr. Michael Sachs/Oberursel Implantologie: Keine Krise – sondern eine großartige Zukunft
- 09.30–10.00 Uhr Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering Anatomische Fallstricke in der Implantologie
- 10.00–10.30 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn Biologische Grundlagen der Osseointegration – aktueller Stand
- 10.30–10.45 Uhr Diskussion
- 10.45–11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15–11.45 Uhr Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz Sind Langzeiterfolge mit Knochentransplantaten möglich? Langzeitergebnisse bei der Versorgung von hoch atrophien Fällen
- 11.45–12.15 Uhr Prof. Dr. Herbert Deppe/München Navigation in der Implantologie
- 12.15–12.30 Uhr Diskussion
- 12.30–13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 13.30–15.45 Uhr **SPEZIALPODIEN**

PODIUM 1

Moderation: Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz, 13.30–15.45 Uhr

REFERENTEN

Dr. Dirk Duddeck/Köln, Dr. Jesko Schuppan/Köln, Dr. Achim Wöhrle/Knittingen, Dr. Frederic Hermann/Zug (CH)

THEMEN

Spreu und Weizen – Implantatoberflächen unter der (REM-)Lupe; Moderne Implantatkonzepte – sieben Jahre klinische Erfahrungen; Augmentative Chirurgie – in der Planung liegt der Erfolg; Update Periimplantitis – Präventionsstrategien und Therapieansätze

PODIUM 2

Moderation: Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech, 13.30–15.45 Uhr

REFERENTEN

Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech, Prof. (NYU) Dr. Ady Palti/Kraichtal, Dr. Lothar Schoebel/Hannover, Milan Michalides/Bremen

THEMEN

Temporärer fester Zahnersatz auf Implantaten – schnell, funktionell und ästhetisch (fast & fixed); Der ideale Weg zu perfekter Ästhetik Step-by-Step – Ein Konzept aus der Praxis für die Praxis; Festsitzender Zahnersatz auf Implantaten – aktueller Stand der Digitalisierung; Intrasinusale Implantation – Möglichkeiten, Risiken und Grenzen



Veranstaltungsort/Hotelunterkunft
Hilton München Park
Am Tucherpark 7
80538 München
Tel.: 0 89/38 45-0
Fax: 0 89/38 45-25 88
www.hilton.de/muenchenpark

Zimmerpreise im Hilton München Park
EZ 129,- € exkl. Frühstück DZ 129,- € exkl. Frühstück
Frühstück 28,- € pro Person

Hinweis: Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sonderpreise. Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

Zimmerbuchungen

Bitte direkt im Veranstaltungshotel unter dem Stichwort: „OEMUS“

Reservierung

Fax: 0 89/38 45-25 55 oder via E-Mail: reservations.munich@hilton.com

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien



PRIMECON

Tel.: 02 11/4 97 67-20 | Fax: 02 11/4 97 67-29
info@prime-con.eu oder www.prime-con.eu

Abrufkontingent

Das Abrufkontingent ist gültig bis 12. April 2011.

Kongressgebühren 13./14. Mai 2011

220,- € zzgl. MwSt. Zahnarzt
120,- € zzgl. MwSt. Helferin/Zahntechniker/Assistenten (mit Nachweis)
nur Tagungspauschale für Studenten mit Nachweis

Teampreise

300,- € zzgl. MwSt. ZA, ZT oder ZAH (2 Personen)
400,- € zzgl. MwSt. ZA, ZT, ZAH (3 Personen)

Tagungspauschale

Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.
95,- € zzgl. MwSt. (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen)

Parallelveranstaltungen

Bei Buchung einer Parallelveranstaltung reduziert sich die oben aufgeführte Kongressgebühr und Tagungspauschale anteilmäßig.

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.event-esi.de

Anmeldung

Mit Anmeldeformular per Post
an OEMUS MEDIA AG
oder per
Fax: 03 41/4 84 74-3 90

Nähere Informationen zu den Parallelveranstaltungen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com und www.event-esi.de

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-3 90



oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

PN 2/11

Für das 12. EXPERTENSYMPOSIUM am 13./14. Mai 2011 in München melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name/Vorname/Tätigkeit _____
Workshops _____
(Bitte Nr. eintragen)

Podium 1
Podium 2
Podien (SA)
(Bitte ankreuzen)

Name/Vorname/Tätigkeit _____
Workshops _____
(Bitte Nr. eintragen)

Podium 1
Podium 2
Podien (SA)
(Bitte ankreuzen)

Praxisstempel/Laborstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

Tätigkeitsschwerpunkt „Laserbehandlung“ erlaubt

Mit einer Entscheidung des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen vom 31.03.2010 (Az. 7 K 3164/08) wurde festgestellt, dass ein Zahnarzt den Tätigkeitsschwerpunkt „Laserbehandlung“ führen kann. Das Gericht stellte klar, dass diese Bezeichnung keine Irreführung der Patienten verursachen würde.

Der Sachverhalt

Ein Zahnarzt zeigte seiner neuen Zahnärztekammer u. a. seinen Tätigkeitsschwerpunkt „Laserbehandlung“ an. Die zuständige Zahnärztekammer teilte ihm daraufhin per Bescheid mit, dieser Tätigkeitsschwerpunkt sei im Kammerbezirk nicht anerkannt und die Führung dieses Tätigkeitsschwerpunktes wurde untersagt.

Der betroffene Zahnarzt argumentierte, es handle sich bei der „Lasierzahnheilkunde“ um eine fachlich anerkannte Behandlungsmethode und er verfüge über die entsprechende Befähigung. Unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Juli 2001 (1 BvR 873/00) ergebe sich aus dem Recht zur freien Berufsausübung gemäß Art. 12 GG die Befugnis zur Führung dieser Bezeichnung.

Die Zahnärztekammer sah das anders. Sie war nicht bereit, den Tätigkeitsschwerpunkt anzuerkennen. Die Kammer vertrat die Auffassung: Der Einsatz eines Lasers stelle bereits begrifflich keine Zahnmedizin und insbesondere keinen „fachlich anerkannten Teilbereich“ derselben dar. Sinn und Zweck der Tätigkeitsschwerpunkte liege nicht darin, eine spezielle Ausstattung oder Anwendung von technischen Geräten anzuzeigen. Auch nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts könne gemäß § 21 Abs. 2 ihrer Berufsordnung (BO) eine zur Irreführung geeignete und die Bevölkerung verunsichernde Bezeichnung untersagt werden. Davon sei bei der „Laserbehandlung“ auszugehen, da dieser Begriff weder heilkundlich noch aufgrund eines allgemeinen Verständnisses hinrei-

chend definiert oder konkretisiert sei.

Nachdem der Zahnarzt den Tätigkeitsschwerpunkt weiter führte, kam es zu dem Gerichtsverfahren, über welches das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen mit Urteil vom 31.03.2010 entschied.

Die Entscheidungsgründe

Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen gab dem Zahnarzt recht. Die Führung des Tätigkeitsschwerpunktes „Laserbehandlung“ dürfe nicht untersagt werden.

Das Gericht teilte nicht die Auffassung der Zahnärztekammer, die Führung des Tätigkeitsschwerpunktes „Laserbehandlung“ sei irreführend und damit berufswidrig. Ganz im Gegenteil unterstrich das Verwaltungsgericht die Berufsfreiheit, von der das Führen dieses Tätigkeitsschwerpunktes gedeckt ist.

Das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen führt in seinen Entscheidungsgründen aus: „Die Berufsrechtswidrigkeit der vom Kläger verwendeten Bezeichnung ‚Tätigkeitsschwerpunkt Laserbehandlung‘ lässt sich unter Beachtung der Freiheit der Berufsausübung, die dem (Zahn-)Arzt grundsätzlich auch Werbung für seine Tätigkeit erlaubt, (vgl. Bundesverfassungsgericht [BVerfG], Urteil vom 23. Juli 2001 – 1 BvR 873/00 u. a. –, juris, Rdnr. 22 ff), nicht auf die genannten Vorschriften stützen. Werbebeschränkungen für (Zahn-)Ärzte rechtfertigen sich allein dann, wenn die Werbung zu Irrtümern und damit zu einer Verunsicherung der Patienten führen würde, weil sie das Vertrauen in den (Zahn-)Arztberuf untergraben und langfristig negative Rückwirkungen auf die medi-

zinische Versorgung der Bevölkerung haben könnten und damit schützenswerte Gemeinwohlbelange gefährdet wären. Für interessengerechte und sachangemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, muss im rechtlichen und geschäftlichen Verkehr Raum bleiben.“

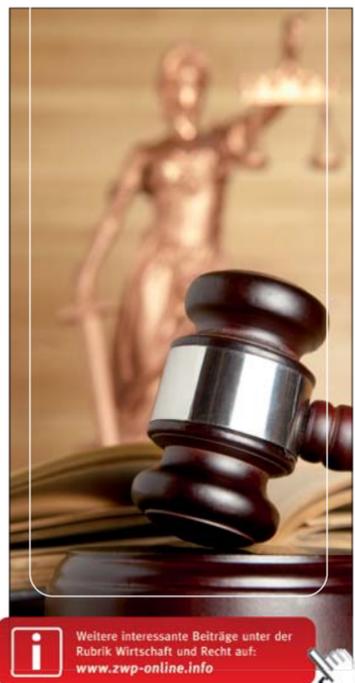
Zu dem Begriff der „Laserbehandlung“ und wie ihn die Patienten verstehen, machte das Verwaltungsgericht Folgendes klar: „Allein die Verwendung des Begriffs ‚Laserbehandlung‘

wenn der Kläger die Laserbehandlung als ‚Praxisbesonderheit‘ oder ‚im Rahmen seines allgemeinen Leistungsspektrums‘ benutzen würde, wie sie in ihrem Schriftsatz vom 17. Oktober 2008 zur Beschwerdebeurteilung im zugehörigen Eilverfahren ausdrücklich erklärt hat.

Der Begriff ‚Laserbehandlung‘ wird aber auch nicht deshalb irreführend – wie die Beklagte weiter ausführt –, weil er als ‚Tätigkeitsschwerpunkt‘ geführt wird. In Übereinstimmung mit der Beklagten geht die Kammer zunächst davon aus, dass der Patient mit dem Begriff ‚Tätigkeitsschwerpunkt‘ verbindet, dass der Zahnarzt in dem betreffenden Bereich umfangreiche – theoretische und praktische – Erfahrungen gesammelt hat, weil er nachhaltig hier tätig ist. Diese Erwartung des Patienten knüpft aber nicht nur an Krankheitsbilder an, deren Behandlung sich der Zahnarzt vornehmlich widmet, sondern erstreckt sich gleichermaßen auf die Methoden, die der Zahnarzt beherrscht. Die Bezeichnung ‚Tätigkeitsschwerpunkt‘ ist insoweit nicht auf die Art der Eingriffe beschränkt, wie die Beklagte meint. Eine solche einschränkende Auslegung ist aus den dargelegten Gründen des Patientenschutzes nicht erforderlich. Aus der Sicht des Patienten ist es nicht irreführend sondern informativ, wenn er die Art der in der Praxis beherrschten und zur Anwendung kommenden Behandlungsmethoden erfährt. Dabei kommt es auch nicht darauf an, ob die ‚Laserbehandlung‘ kein (von der Beklagten anerkannter) Teilbereich der Zahnmedizin ist. Dies kann man offenbar auch anders beurteilen, wie die Anerkennung als ‚Tätigkeitsschwerpunkt‘ in anderen

Kammerbereichen wie (mindestens) Nordrhein, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern zeigt. Auf die darüber wissenschaftlich kontrovers geführte Diskussion in der Fachwelt kommt es allerdings nicht an, sondern auf das Verständnis des Normalbürgers als Patient. Dieser wird den Begriff – wie dargelegt – so verstehen, dass in einer so ausgewiesenen Praxis der Einsatz eines Lasers einen Schwerpunkt innerhalb der Bandbreite der zahnärztlichen Leistungen bildet.“

Durchaus Berücksichtigung fand die Tatsache, dass der betroffene Zahnarzt über eine entsprechende Qualifikation verfügte: „Für den hier streitigen Tätigkeitsschwerpunkt ‚Laserbehandlung‘ hat der Kläger auch seine besondere personenbezogene Qualifikation hinsichtlich der Behandlungsmethode nachgewiesen. Denn er arbeitet seit Jahren praktisch und wissenschaftlich in diesem Bereich; entsprechend ist ihm von der Zahnärztekammer Nordrhein, in deren Zuständigkeitsbereich er vor der Verlegung seiner Praxis von P. nach C. bis ins Jahr 2006 tätig war, schon im Februar 2003 bestätigt worden, dass er diesen Tätigkeitsschwerpunkt führen darf. Soweit ersichtlich, wird diese persönliche Qualifikation auch von der Beklagten nicht bestritten. Dass er die Behandlungsmethode als ‚Tätigkeitsschwerpunkt‘ ausweist, ist mit Rücksicht auf den dargelegten Erfahrungshorizont des Klägers nicht irreführend. Auch die weiteren von der Beklagten normierten Voraussetzungen beim Führen eines Tätigkeitsschwerpunktes (Schriftgröße, Anzahl etc.) hält der Kläger ein, sodass die Frage, ob diese Anforderungen mit der dargelegten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts vereinbar sind, keiner weiteren Klärung bedarf.“



Weitere interessante Beiträge unter der Rubrik Wirtschaft und Recht auf: www.zwp-online.info

kann nicht zu einer Irreführung des Patienten führen. Dabei handelt es sich um eine Behandlungsmethode, die dem informierten Patient als solche bekannt ist und über die er sich aus zugänglichen Quellen leicht näher informieren kann, weil es sich um ein – auch in der Zahnheilkunde – etabliertes Verfahren handelt. Diese Bewertung teilt offenbar auch die Beklagte, da sie damit einverstanden wäre,

ANZEIGE

PN NACHRICHTEN
STATT NUR ZEITUNG LESEN!

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN
Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | www.pn-aktuell.de

W 21 April 2011 | 8. Jahrgang | ISSN 1613-7191 | PZN: 49383 | Einzelheft € 4,-

Parodontaler „Frieden“ oder nur „Waffenstillstand“?
Parodontitis ist ein multifaktorieller Zustand, der bei einem ungelösten Infektionsrisiko durch Bakterien im Mund entsteht. Die Erkrankung ist durch Entzündungen der Weichteile und Knochenabbau des Kieferknochens gekennzeichnet. Ein zentraler Faktor ist die Bildung von Zahnstein, der die Zahnoberfläche verunreinigt und die Abwehrkräfte des Körpers überfordert. Die Folge ist eine fortschreitende Zerstörung des Bindegewebes und der Knochenstruktur. Ein zentraler Faktor ist die Bildung von Zahnstein, der die Zahnoberfläche verunreinigt und die Abwehrkräfte des Körpers überfordert. Die Folge ist eine fortschreitende Zerstörung des Bindegewebes und der Knochenstruktur.

Verfahren zur Kariesdiagnose
Die Diagnose der Karies ist ein zentraler Bestandteil der Zahnärztlichen Versorgung. Durch die Anwendung moderner Diagnoseverfahren wie der Laser-Doppler-Flow-Messung (LD) oder der Quantifizierung der Karies durch die Anwendung von Laserfluoreszenz (DIAPYCN) kann die Kariesfrüherkennung verbessert werden. Dies ermöglicht eine gezielte Behandlung und eine Reduzierung des Kariesrisikos.

Beratungsgespräche: Ihr Erfolgsfaktor
Die Beratungsgespräche sind ein zentraler Bestandteil der Zahnärztlichen Versorgung. Durch die Anwendung moderner Diagnoseverfahren wie der Laser-Doppler-Flow-Messung (LD) oder der Quantifizierung der Karies durch die Anwendung von Laserfluoreszenz (DIAPYCN) kann die Kariesfrüherkennung verbessert werden. Dies ermöglicht eine gezielte Behandlung und eine Reduzierung des Kariesrisikos.

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

Fax an 03 41/4 84 74-2 90 **www.pn-aktuell.de**

Ja, ich abonniere die **PN Parodontologie Nachrichten** für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 40,- (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name

Vorname

Straße, PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

Datum

Unterschrift

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

Datum

Unterschrift

OEMUS MEDIA AG PN 2/11
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: grasse@oemus-media.de

Fazit

Diese Entscheidung zeigt wieder einmal, dass es zu einem Tätigkeitsschwerpunkt in verschiedenen Kammerbezirken zu unterschiedlichen Auffassungen kommen kann. Wenn eine Einigung im Einzelfall nicht möglich ist, bleibt letztlich nur der Weg über die Gerichte. **PN**

PN Adresse



Dr. Susanna Zentai
Kanzlei Dr. Zentai – Heckenbucker
Rechtsanwälte Partnergesellschaft
Hohenzollernring 37
50672 Köln
www.goz-und-recht.de

„Wir fokussieren uns auf Lösungen“

Im Jahr 2008 erweiterte die RIEMSER Arzneimittel AG ihr bestehendes Dentalgeschäft durch die Übernahme der Dentalsparte der curasan AG. Deren Business Unit Dental ist auf die zahnmedizinische Fachdisziplin Oralchirurgie fokussiert. Wir sprachen mit dem Geschäftsbereichsleiter Dr. Michael Leible über die Zukunft seines Ressorts.



Dr. Michael Leible

PN Die RIEMSER Arzneimittel AG engagiert sich seit 2008 mit einer breit aufgestellten Produktpalette im Bereich der regenerativen Zahnmedizin und der Implantologie. Trotz dieses Engagements ist das Unternehmen noch nicht jedem in der dentalen Welt ein Begriff. Wie kommt das?

Das liegt sicherlich daran, dass das Unternehmen seine Ressourcen in gute und verlässliche Produkte (z.B. Ledermix®) investiert und weniger in die Werbung. Unser Unternehmen ist dadurch eines der schnellst wachsenden Pharmaunterneh-

men in Deutschland geworden. Dazu trägt der dentale Bereich einen wichtigen Teil bei. Wir beschäftigen über 600 Mitarbeiter an sechs Standorten in Deutschland.

Die Dentalprodukte werden in über 75 Ländern, neben anderen in die USA, nach Korea, Brasilien und selbstverständlich in die EU-Staaten, exportiert! Unsere Produktpalette ist breit gefächert, die Kernkompetenzen liegen in den Bereichen der Zahnmedizin, Dermatologie, Onkologie sowie bei Antinfektiva.

PN Wie wichtig ist in diesem Zusammenhang der Dentalbereich für das gesamte Unternehmen?

Der Dentalbereich ist eine unserer drei strategischen Säulen. Neben dem Bereich Pharmaceuticals und dem Bereich Established Products hat der Dentalbereich große Entwicklungschancen. Mit unseren renommierten Produkten, neuen Eigenentwicklungen und spannenden Einlizenzierungen werden wir deutlich Marktanteile erreichen.

PN Diese Einschätzung über den Dentalmarkt ist weitverbreitet. Dennoch haben sich in den vergangenen Jahren auch viele namhafte Firmen von diesem Markt verabschiedet. Gerade bei Implantatanbietern kam das häufig vor. Weshalb soll das bei Ihnen anders sein?

Als ein strategisch ausgerichtetes Pharmaunternehmen haben wir die Möglichkeit, diesen Dentalmarkt langfristig für uns zu erschließen. Durch unsere Provenienz aus dem Pharmabereich bringen wir große Erfahrung im Bereich Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung mit, die viele Markteinsteiger nicht haben. Bei uns können sich die Kunden auf ausgereifte und sichere Produkte verlassen. Das gilt natürlich auch, wenn wir Produkte einlizenzieren. Ein weiterer wichtiger Grund sind unsere erfahrenen Mitarbeiter. Wir im Dentalbereich haben nur Mitarbeiter, die jahrelange Berufserfahrung mitbringen und z.T. eine zahn-technische bzw. zahnmedizinische Ausbildung haben. Hinzu kommt, dass unsere Mitarbeiter regelmäßig geschult werden

und so unsere Kunden fachspezifisch optimal beraten können.

PN Herr Dr. Leible, sollte das eigentlich nicht Standard in unserem Metier sein?

Ja, eigentlich! Seit 20 Jahren bin ich in der Dentalbranche tätig und habe Einblicke in verschiedene Firmen erhalten, und gerade in diesem für uns so wichtigen Personalbereich wird gespart.



PN Das ist bestimmt ein Teilaspekt, weshalb Unternehmen wachsen, oder nicht? Wie ist Ihre Strategie als Geschäftsleiter für den Dentalbereich, um weiterzuwachsen?

Der Zahnarzt und die Erfüllung seiner Bedürfnisse bei der chi-

urgischen Arbeit stehen für uns im Mittelpunkt. Unsere Produkte sind entscheidende Lösungen für Fragestellungen bei der chirurgischen Arbeit unserer Kunden. Genau hier kommen unsere fachliche Kompetenz, die große Servicebereitschaft der Mitarbeiter und unser hoher Qualitätsanspruch zum Tragen. Deshalb haben wir den Geschäftsbereich Dental strategisch nach unserem Vision Statement „Comprehensive Oral Surgery Technologies“ ausgerichtet. Wir fokussieren uns damit auf Lösungen in den drei Kompetenzfeldern der modernen oralchirurgischen Medizin: 1. Regenerative oralchirurgische Medizin, 2. Implantologische oralchirurgische Medizin und 3. Heilungsfördernde oralchirurgische Medizin. In allen drei Bereichen werden wir in den kommenden Monaten viele neue Produktlösungen präsentieren, die unsere Kunden sehnsüchtig erwarten.

PN Herr Dr. Leible, vielen Dank für das Gespräch! **PN**

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

ANZEIGE



Cavitron® JET Plus

Ultraschall- und Pulverstrahlgerät

- Minimalinvasives Arbeiten in der Cavitron eigenen „Blue Zone“
- Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort im subgingivalen Bereich
- Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus
- Funkaktivierbarer Fußschalter

Vereinbaren Sie Ihren kostenlosen Demotermin!



Cavitron®. Stärker als die Konkurrenz!

www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



Mit Kompetenzentwicklung Qualität sichern und erhöhen

Sie werden bei der Mitarbeiterförderung oft vernachlässigt – die B-Mitarbeiter, die solide, aber durchschnittlich Agierenden, die „grauen Mäuse“. Dabei liegt hier ungeheures Potenzial brach – und zwar nach oben. Was kann der Parodontologe tun, um seine B-Mitarbeiterinnen entsprechend zu fördern und zu fordern?

Qualitätsmanagement braucht individuelle Weiterbildung

„Alle Mitarbeiter sind gleich“: Die Mitarbeiter über einen Kamm zu scheren, ist kontraproduktiv. Dies gilt auch für die Weiterbildung und Förderung. Denn die Menschen, die Mitarbeiter, sind nun einmal nicht gleich, sondern unterschiedlich. Sie gehen mit unterschiedlichen Zielsetzungen an ihre Arbeit, jeder hat seine individuellen Erwartungen, Visionen und Hoffnungen.

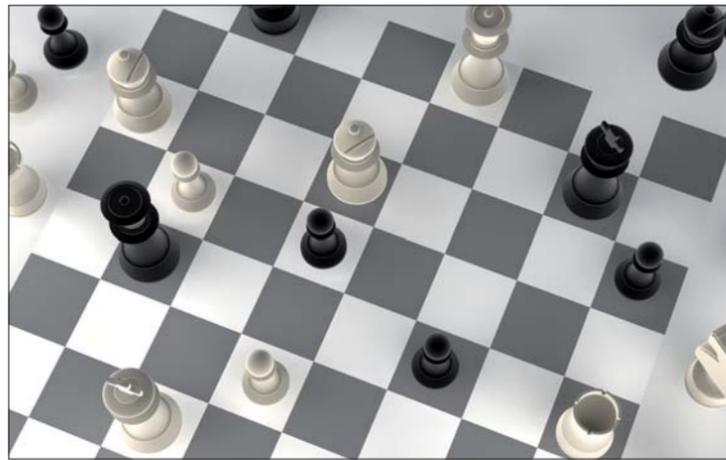
Dies wäre freilich eine Binsenweisheit, wenn nicht so viele Führungskräfte und eben auch Ärzte sich davor scheuen würden, Mitarbeiter in Leistungskategorien einzuordnen. So mancher findet es unangemessen, von A-, B- und C-Mitarbeitern oder von Leistungsträgern, Durchschnittsmitarbeitern und Minderleistern zu sprechen. Aber wie auch immer man das Kind nennen will: Diese Scheu verhindert oft, dass Mitarbeiter individuell motiviert und weitergebildet werden.

Dies ist für das Qualitätsmanagement in der parodontologischen Praxis von Nachteil: Denn die Qualität der Prozesse und Arbeitsabläufe kann nur gewährleistet werden, wenn alle Mitarbeiterinnen eine optimale und ihnen angemessene Förderung erhalten.

Individuelle Mitarbeiterförderung

Besser wäre es daher, wenn sich der Parodontologe für verschiedene Leistungsgruppen differenzierte Fördermaßnahmen überlegen würde. Die Stärken der Leistungsträgerin werden dann noch mehr ausgebaut, der Parodontologe nutzt deren Engagement, ihr anspruchsvollere Aufgaben zu übertragen. Und bei der Mitarbeiterin, die weit aus schlechtere Leistungen erbringt als angesichts

ihrer Qualifikationen erwartet werden darf, erforscht der Parodontologe die Gründe, um gezielt ihre Schwächen zu mildern. Wenn denn schon einmal individuell gefördert wird, betrifft es meistens „die da oben“ und „die da unten“. Auf der (Weiterbildungs-)Strecke bleiben häufig



die „in der Mitte“, die Durchschnittsmitarbeiter oder B-Mitarbeiter. Der Grund: Sie fallen nicht weiter auf, denn sie erledigen ihre Aufgaben ja – nicht auffallend gut, aber eben auch nicht schlecht. Und so geraten sie aus dem „Förder“-Blick, obwohl gerade hier ungenutzte Leistungspotenziale brachliegen.

Einstellung überprüfen

Um dies zu ändern, sollte ein Parodontologe zunächst einmal seine Einstellung gegenüber den Durchschnittsmitarbeiterinnen überprüfen. Häufig setzt er deren unspektakulär-unauffällige, aber doch effektive Arbeit einfach voraus, ohne dies zu hinterfragen. Übersehen wird dann schnell, dass es gerade jene – so sollen sie im Folgenden genannt werden – B-Mitarbeiterinnen sind, die dafür verantwortlich zeichnen, dass die Praxisroutineneabläufe ihren Gang gehen.

„Was eigentlich würde geschehen, wenn Frau Müller schlechtere Leistungen bringen würde?“ Diese einfache Frage kann den Parodontologen motivieren, auch einmal Durchschnittsleistungen gebührend an-

zuerkennen – im Vieraugengespräch oder im Teammeeting im Beisein der Kolleginnen. Der Parodontologe sollte nicht immer nur die Höchstleisterin um Rat fragen, sondern sich überdies mit der B-Mitarbeiterin austauschen. Bei dieser Gelegenheit kann er sich für deren Leistun-



gen bedanken – und vielleicht stellt sich heraus, dass die solide-unauffällige Frau Müller einige kreative Ideen zur Verbesserung der Praxisabläufe und der Patientenzufriedenheit zu bieten hat.

Fordern und fördern

Warum leistet die B-Mitarbeiterin lediglich Durchschnittliches? Oft wollen diese Mitarbeiterinnen nicht im Praxis-Rampenlicht stehen, manchmal können sie keine stärkeren Leistungen abliefern, zuweilen leisten sie nur Durchschnittliches, weil sie einen Tätigkeitsschwerpunkt haben, der ihnen eigentlich nicht liegt. Aufgabe des Parodontologen ist es, festzustellen, ob wirklich die richtige Mitarbeiterin am richtigen Arbeitsplatz wirkt: Ist es im Sinne der Praxis, die eher mundfaule Mitarbeiterin mit der etwas undeutlichen Aussprache Patientenanrufe entgegennehmen zu lassen? Wenn es gelingt, der B-Mitarbeiterin die ihr angemessene Aufgaben zu übertragen, die sie auf ihren spezifischen Kompetenzfeldern fordern, blüht sie auf und kann sich vielleicht sogar zur Höchstleisterin entwickeln.

Das Konzept des Forderns und Förderns muss auch bei der B-Mitarbeiterin Anwendung finden: Der Parodontologe fordert von ihr mehr als bisher, er versucht, ihren Ehrgeiz zu wecken und sie dazu zu bewegen, sich mehr ins Rampenlicht zu begeben und engagierter aufzutreten. Zugleich prüft er, ob ihr nicht eine Zusatzqualifikation fehlt, damit sie das Tal der Durchschnittlichkeit verlassen und auch einmal den Leistungsgipfel erklimmen kann. Ein Beispiel: Eine Mitarbeiterin, die bei

den Patienten sehr beliebt ist und schnell deren Vertrauen gewinnen kann, absolviert eine Zusatzausbildung zur Patientenberaterin, um den Patienten Behandlungskonzepte effektiv darzustellen.

Das heißt: Der Parodontologe sollte genau prüfen, welche konkreten Weiterbildungsangebote er der B-Mitarbeiterin anbieten kann.

Die Vorteile der Durchschnittlichkeit

Die B-Mitarbeiter stärken – es ist beileibe nicht immer so, dass jedes B-Movie das Zeug zum Hollywood-Blockbuster haben muss, also in jedem B-Mitarbeiter unbedingt ein High Performer steckt. Es gibt sie nun einmal – die durchschnittlichen Mitarbeiter.

Aber das muss nicht immer ein Nachteil sein. Denn während sich in schlechteren Zeiten der Topmitarbeiter schon einmal eher nach einer Alternative umschaute, bleibt der B-Mitarbeiter oft gerne bei seinen Leistungen und erfüllt gewissenhaft seine Pflicht. Vielleicht wird auch in der parodontologischen Praxis die überdurchschnittlich leistungsfähige Mitarbeiterin eher abgeworben als die „graue Maus“.

Diese mittel- und langfristig die Praxis stabilisierende Funktion des soliden „Mittelbaus“ darf der Parodontologe nicht unterschätzen. Er sollte sich mithin mehr um seine B-Leute kümmern. Wenn die ansonsten so genügsame Frau Müller beim Chef nicht genügend Beachtung findet und überdies nicht selbstbewusst genug ist, ihr Recht auf Weiterbildung, Förderung und Anerkennung zu artikulieren, kann es passieren, dass ihre Genügsamkeit in Unzufriedenheit umschlägt.

Das Gespräch suchen

Der Parodontologe ist gut beraten, in regelmäßigen Gesprächen und in Teamsitzungen den Zufriedenheitsgrad der einzelnen Mitarbeiterinnen zu thematisieren und zu untersuchen, ob es eine Diskrepanz zwischen Leistungswillen und Leistungsvermögen gibt: So kann er frühzeitig mit der B-Mitarbeiterin klären, ob diese einen Weiterbildungsbedarf hat oder auf einem anderen Weg aus dem Demotivationsloch ihrer Unzufriedenheit befreit werden kann.

Allerdings sollte er im Gespräch nicht den Begriff „B-Mitarbeiterin“ benutzen. Ebenso unklug ist es, etwa eine Fördermaßnahme mit dem Terminus „Patienten-

orientierung bei B-Mitarbeiterinnen verbessern“ zu belegen. Denn die Einteilung ins Leistungs-ABC ist zwar notwendig für eine differenzierende Mitarbeiterentwicklung, stößt bei den Menschen jedoch häufig auf Ablehnung, weil sich die Mittel- und Unterklasse abgewertet fühlt. Und dann ist es für den Parodontologen schwer zu erläutern, dass es ihm um die leistungsbezogene und mitarbeiterindividuelle Förderung geht.

Fazit

Ziel des Parodontologen sollte sein, seine B-Mitarbeiterinnen insbesondere durch mehr Aufmerksamkeit und bessere Förderangebote aufzuwerten. Wichtig ist, die Unterschiede in der Persönlichkeit und der Leistungsfähigkeit der Menschen zu akzeptieren und dann individuelle Förderangebote auszuarbeiten. Dabei kann der Parodontologe auch mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen: Er schickt die Höchstleisterin auf die Fortbildung – diese gibt ihr neues Know-how dann an die B-Mitarbeiterin weiter und unterstützt sie, indem sie ihr in der Praxis zeigt, wie sie ihre Aufgaben noch besser erledigen kann: Die B-Mitarbeiterin lernt und profitiert von der Kollegin. **PN**

ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie zum Download bereit.

PN Autor



Karin Letter ist Geschäftsführerin der 5medical management GmbH, freie Beraterin für den Bereich Qualitätsmanagement und Qualitätsmanagementbeauftragte (Ausbildung TÜV Süd). Die Medical Managerin absolviert ihre Tätigkeit am „Point of Sales“: Sie schult die Ärzte und die Mitarbeiterinnen in der Praxis und begleitet sie bei der Umsetzung.

PN Adresse

5medical management GmbH
Matthiasstr. 33a
41468 Neuss
Tel.: 021 31/1 33 11 66
E-Mail: info@5medical-management.de
www.5medical-management.de



Beratungsgespräche: Ihr Erfolgsfaktor

PN Fortsetzung von Seite 1

leichter und effektiver geführt werden können. Positive Aussagen wie: „Gut, dass Sie mich danach fragen. Sicherlich ist es Ihnen wichtig, zu erfahren, ob

tungen genau zu erkennen und darauf auf jeden Fall einzugehen. Eine weitere Grundvoraussetzung, um die Compliance bei den Patienten zu erhöhen, ist Ihr Vorbild als Zahnarzt und Team. In Kundeneinwänden und Nach-

Zahngesundheit, um zukünftig weiterhin karies- und entzündungsfrei zu bleiben. Daher legen die Prophylaxe-Mitarbeiter großen Wert darauf, die Motivation der Patienten bei der häuslichen Mundhygieneinstruktion

leichtert. Hat der Patient zu Hause vorbildlich mitgearbeitet, geben Sie im Recall ein entsprechendes Feedback und sprechen Sie ein Lob aus. Und wenn die Mitarbeit mal nicht so gut war, sprechen Sie es bitte immer freundlich, klar und offen an. So erfahren Sie meist den Grund dafür, was dieser Patient noch für eine kontinuierliche Anwendung benötigt. Kehren Sie es bitte nicht einfach unter den Tisch. Der Patient, der verstanden hat, dass er mit seiner häuslichen Mundpflege die Intervalle und Dauer der Prophylaxebehandlung beeinflussen kann, wird zusätzlich motiviert und erkennt den Vorteil, den ihm die Preisgestaltung bietet. Dann brauchen Sie nicht mehr zu überzeugen, sondern nur noch die individuellen Wünsche der Patienten zu erfüllen. Menschen werden immer älter. So spielt neben dem Wunsch nach Ästhetik und dem sich „rundum Wohlfühlen“ das Sicherheitsbestreben im gesellschaftlichen Kontext eine immer wichtigere Rolle: „Wenn ich Sie richtig verstehe, ist es Ihnen

wichtig, auch im hohen Alter noch sicher und kraftvoll zubeißen zu können, wenn Sie Ihre Freunde oder Enkel zum Essen einladen?“

Vermitteln Sie Ihren Patienten, welchen unwiederbringlichen „Schatz“ sie im Mundtragen – und wie wichtig es ist, ihn zu erhalten! Mehr über Motivation, positive patientenorientierte Formulierungen in der Sprache, alltags-taugliche Werkzeuge, praktika-ble Tipps oder deutliche Verände-rungen im Kaufverhalten können über Coaching, Training und Semi-nare erlernt werden. Informa-tionen erhalten Sie unter nach-stehendem Kontakt. **PN**



Abb. 1: In der sympathischen Patientenberatung werden neben den Wünschen der Patientin auch die Risiken angesprochen, damit die Patientin nachvollziehen kann, welchen langfristigen Nutzen eine Parodontitisbehandlung mit sich bringt.

Bild: Godizart



Abb. 2: Die Patientin probiert sich im Beratungsgespräch in der Anwendung von Hilfsmitteln und bekommt somit direkten Zugang zur späteren Anwendung von Interdentalbürstchen. Diese werden in der Behandlung individuell angepasst.

Bild: Godizart

unser Team auch regelmäßig in die Prophylaxe geht!“ fördern Glaubwürdigkeit und Authentizität. Es lässt Sie als Team noch sympathischer wirken. Die beste Voraussetzung, einen Patienten langfristig zu gewinnen, ist ein ehrliches und wohl dosiertes Lob, da es automatisch das Menschen-Selbstbild positiv verstärkt.

fragen können Sie versteckte Wünsche entdecken, und diese als Chance wahrnehmen. Auf Fragen wie: „Was kostet denn die Prophylaxe bei Ihnen, bestimmt ist sie teuer?“ können Sie wunderbar mit: „Gut, dass Sie diese Frage stellen. Erst wenn für Sie der Punkt geklärt ist, können Sie einer Prophylaxesitzung zustimmen, richtig?“ antworten.

bestens zu fördern. Eine einfache Methode, um Patienten zu motivieren, ist es, sie die Erfahrung mit Hilfsmitteln selbst erleben zu lassen. Das Erleben bleibt länger im Gedächtnis und die spätere Selbstanwendung wird somit er-

Kommunikativen Aspekt als Chance nutzen

Der Patient gleicht mit jedem Besuch erneut ab, ob der erste Eindruck, den er von der Praxis erhalten hat, weiter standhält. Wie begegnen ihm das Mitarbeiter-Team und der Zahnarzt, haben sie ein offenes Ohr für seine Vorbehalte und Ängste? Herrscht ein fröhliches, unbeschwertes Arbeitsklima, wird die Terminierung fristgerecht eingehalten, wie ist die Patientenaufmerksamkeit, die Qualität der Arbeit und die Verbindlichkeit?

Ein Praxiscoaching kann dahingehend einen Nutzen bringen, ein Team noch produktiver aufzustellen. Bereits vorhandene kommunikative und rhetorische Fähigkeiten von Zahnarzt und Team werden gemeinsam erarbeitet. Im Coaching werden dann verbindliche Handlungsweisen geübt, um zukünftig sicher und ertragreich Beratungsgespräche führen zu können. Kommunizieren Sie echt, ehrlich und natürlich, dann überzeugen Sie. Ein wichtiges Ziel ist es, dass bereits im Vorfeld Zahnarzt und Team selber (!) von der Hochwertigkeit der eigenen Praxisleistungen und dem dahinterliegenden Patientennutzen überzeugt sind. Schärfen Sie in den Beratungsgesprächen Ihre Wahrnehmung und gehen Sie achtsam mit den Gefühlen und Einstellungen Ihrer Mitmenschen um. Gleich zu Beginn der Beziehung gilt es, das Anliegen des Patienten, seine Motive, seine Wünsche und seine Erwar-

Transparente Selbstzahlerleistungen und Servicedenken

In der Aufklärung/Beratung spielen die unterschiedlichen Erwartungen der einzelnen Patienten eine wichtige Rolle. Wenn Sie die individuellen Bedürfnisse Ihrer Kunden erfassen, können die Angebote der Zusatzleistungen diesen Wünschen angeglichen werden: „Was ist Ihnen heute besonders wichtig?“ Leicht verständliche Patienteninformatio-nen über Therapieangebote, beispielsweise in Form von hochwertigen Arbeitsmodellen, Schaubildern oder Foldern unterstützen bewusst die Wünsche des Patienten, sich weiterhin gut, sicher und attraktiv zu fühlen. Nach der Auswertung des vorgenommenen Risikochecks lässt sich dann entweder eine „professionelle“ Zahnreinigung oder ein „therapeutisches“ Konzept erklären. Je nach Risikoeinteilung kann das Konzept aus einer Reinigung oder aus aufeinander aufbauenden Prophylaxesitzungen bestehen. So erklären sich individuelles Preisniveau und die andersgeartete Zeitinvestition.

Patientennutzen ansprechen und fördern

Damit die jeweilige Therapie einen langfristigen Erfolg verspricht, benötigen Patienten das Wissen um den Nutzen der täglichen Mitarbeit. Die Eigenverantwortung unterstützt die

PN Adresse



Brigitte Godizart
 Fachberatung und Training für das
 Zahnarzt-Team
 Boisheimer Straße 196
 41751 Viersen
 Tel.: 0 21 62/1 06 94 37
 Mobil: 0173/2 58 33 86
 E-Mail: brigitte@godizart.de
 www.godizart.de

ANZEIGE

MEDIWERT
 Partner der Heilberufe

Sie zahlen viel zu viel Steuern? Und das auch noch regelmäßig im Voraus?

MEDIWERT ist der Spezialist für abschreibungsfähige Premiumimmobilien. Steuervorteile sind für uns nur der kurzfristige Effekt. Langfristig profitieren Sie von hohen Mieteinnahmen, die nur Immobilien mit hochwertiger Ausstattung in Toplage erzielen.

Viele Ihrer Kollegen profitieren bereits heute von einer MEDIWERT-Premiumimmobilie **ohne Eigenkapitaleinsatz**.

Weitere Informationen finden Sie auch hier: www.mediwert.de

Senden Sie uns diesen Abschnitt per Post oder Fax zu

Praxisstempel/Adresse

Bitte senden Sie mir ausführliches Infomaterial zu.

Bitte kontaktieren Sie mich zwecks eines Beratungsgesprächs per E-Mail oder Telefon.

MEDIWERT GmbH
 Kolbestraße 3
 04229 Leipzig

Tel.: 0341 2470977
 Fax: 0341 2470978
 www.mediwert.de
 kontakt@mediwert.de

Erfolgreichste IDS aller Zeiten

Mit 115.000 Besuchern aus 148 Ländern erfährt die IDS starken internationalen Zuspruch mit hoher Besucherqualität.

Mit einem hervorragenden Ergebnis und ausgezeichneter Stimmung endete am Samstag, dem 26. März, die IDS, die weltweit führende Dentalmesse, nach fünf Tagen in Köln. Die Zahl der Fachbesucher stieg im Vergleich zur Vorveranstaltung um rund 9 Prozent, die der Aus-

steller um 7 Prozent und die der belegten Fläche um 5 Prozent. Insgesamt informierten sich rund 115.000 Fachbesucher aus 148 Ländern über das Produktangebot von 1.956 Anbietern aus 58 Ländern. 66 Prozent der Aussteller kamen aus dem Ausland nach Köln. Die Zahl der ausländischen Unternehmen stieg um 9 Prozent. Auf Besucherseite lag der Auslandsanteil bei rund 42 Prozent, wobei der Besuch aus dem Ausland um gut 20 Prozent stieg.



„Es ist uns gelungen, die Internationale Dental-Schau sowohl national als auch international noch attraktiver zu machen. Insbesondere die überproportionale Zunahme der internationalen Teilnehmer unterstreicht einmal mehr den Charakter der IDS als Weltleitmesse“, bilanziert Dr. Martin Rickert, Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). „Die Geschäftskontakte zwi-

schen Industrie und Handel sowie zwischen Industrie, Zahnärzten und Zahntechnikern waren zudem von hoher Qualität geprägt. Damit hat die Veranstaltung erneut ein Aufbruchsignal und starke Impulse für einen guten weiteren Verlauf des Geschäftsjahrs gegeben.“



Oliver P. Kuhrt, Geschäftsführer der Koelnmesse, ergänzt: „Die IDS hat die Erwartungen aller Beteiligten mehr als erfüllt. Denn die IDS hat eine Fülle an Neuheiten sowie beste Voraussetzungen für Information, Kommunikation und gute Ordergeschäfte geboten. Damit hat die Veranstaltung Aussteller, Besucher und Medienvertreter gleichermaßen begeistert.“

Damit hat die Veranstaltung Aussteller, Besucher und Medienvertreter gleichermaßen begeistert.“

Glänzender Messeverlauf und ausgezeichnete Stimmung

Die ausgezeichnete Stimmung auf der IDS 2011 wurde durch den sehr großen Besucherzuspruch getragen.

Entsprechend herrschte in den Hallen ein sehr reges Treiben, die Stände waren ausgesprochen gut besucht. Aus aller Welt seien Vertreter sämtlicher rele-

vanten Berufsgruppen – aus Zahnarztpraxen, Dentallaboren, dem Dentalhandel, aber auch aus dem Hochschulsektor – auf der IDS gewesen, hieß es an den Ständen. Besonders erfreut zeigten sich die Aussteller über den großen internationalen Zuspruch.



Starke Besucherzuwächse konnten insbesondere aus Mittel- und Südamerika, Australien, den USA und Kanada, aber auch aus Italien, Frankreich, den Niederlanden, Spanien und Großbritannien, der Schweiz, Russland, der Ukraine, der Türkei, Israel, China und Indien verzeichnet werden. Auch aus ökonomischer Sicht war die IDS für viele Aussteller sehr erfolgreich. Denn es wurde geordert – national und international. Entsprechend freuten sich zahlreiche Unternehmen über gut gefüllte Auftragsbücher. Von mindestens genauso großer Bedeutung waren für die Aussteller aber auch Aspekte wie Kontaktpflege, Kundenbindung, Neukundengewinnung oder die Erschließung neuer Auslandsmärkte. Auch diese Ziele wurden auf der 34. Internationalen Dental-Schau zur vollsten Zufriedenheit erreicht. Sehr positiv äußerten sich die Aussteller nicht zuletzt auch

über die Qualifikation der Besucher. Diese Einschätzung wird durch die ersten Ergebnisse der neutralen Besucherbefragung bestätigt: 85 Prozent der Besucher sind an Beschaffungsentscheidungen ihrer Unternehmen beteiligt.

Zufriedene Fachbesucher

Nicht nur aus Sicht der Aussteller, sondern auch nach Meinung der Fachbesucher war die Veranstaltung ein voller Erfolg. Das belegen die ersten Ergebnisse der Besucherbefragung. Insgesamt waren 95 Prozent der Besucher sehr zufrieden bis zufrieden mit der IDS. 1.956 internationale Anbieter und zahlreiche Produktneuheiten sorgten dafür, dass ebenfalls 95 Prozent der Besucher angaben, mit dem Produktangebot der Veranstaltung und der Erreichung ihrer Messeziele sehr zufrieden bis zufrieden zu sein. 93 Prozent der Befragten würden zudem einem guten Geschäftsfreund den Besuch der IDS empfehlen.

besonders groß war das Interesse des Fachhandels und der Anwender an innovativen Produkten und Technologien. Die IDS hat laut Dr. Martin Rickert (VDDI) gezeigt, dass digitale Abläufe und Techniken weiter auf dem Vormarsch sind und die Behandlungen damit noch effizienter und qualitativ hochwertiger machen. So standen im Mittelpunkt der IDS 2011 Produkte und Systeme, die Anwendern

Zufriedene Fachbesucher

besonders groß war das Interesse des Fachhandels und der Anwender an innovativen Produkten und Technologien. Die IDS hat laut Dr. Martin Rickert (VDDI) gezeigt, dass digitale Abläufe und Techniken weiter auf dem Vormarsch sind und die Behandlungen damit noch effizienter und qualitativ hochwertiger machen. So standen im Mittelpunkt der IDS 2011 Produkte und Systeme, die Anwendern

Großes Interesse an Innovationen

besonders groß war das Interesse des Fachhandels und der Anwender an innovativen Produkten und Technologien. Die IDS hat laut Dr. Martin Rickert (VDDI) gezeigt, dass digitale Abläufe und Techniken weiter auf dem Vormarsch sind und die Behandlungen damit noch effizienter und qualitativ hochwertiger machen. So standen im Mittelpunkt der IDS 2011 Produkte und Systeme, die Anwendern

und Patienten Verbesserungen bei Vorsorge, Diagnostik und Zahnbehandlung bieten. Dazu zählen u. a. erweiterte Ultraschall-Systeme für die schmerzarme professionelle Prophylaxe, digitale Intraoralscanner, verbesserte Methoden für Wurzelkanalbehandlungen, neue Materialien für Zahnfüllungen, ästhetische Kronen und Brücken, die besonders naturgetreu aussehen, oder auch die verbesserte digitale Röntgendiagnostik, die insbesondere im Bereich der Implantologie von Vorteil ist. **PN**



PN Information

Die IDS 2011 in Zahlen

An der IDS 2011 beteiligten sich auf einer Bruttoausstellungsfläche von rund 145.000 m² (2009: 138.000 m²) 1.956 Unternehmen aus 58 Ländern (2009: 1.823 aus 57 Ländern). Darunter befanden sich 654 Aussteller und 17 zusätzlich vertretene Firmen aus Deutschland sowie 1.252 Aussteller und 33 zusätzlich vertretene Unternehmen – und damit 66 Prozent (2009: 65 Prozent) – aus dem Ausland. Laut Schätzungen (letzter Messetag einbezogen) kamen rund 115.000 Fachbesucher aus 148 Ländern (2009: 106.147 Fachbesucher aus 136 Ländern) zur IDS, davon rund 42 Prozent (2009: 38 Prozent) aus dem Ausland.*

* Alle Zahlen sind nach den Richtlinien der Gesellschaft zur Freiwilligen Kontrolle von Messe- und Ausstellungszahlen (FKM) berechnet und unterliegen der Kontrolle durch einen Wirtschaftsprüfer (www.fkm.de). Die nächste IDS – 35. Internationale Dental-Schau – findet vom 12. bis 16. März 2013 statt. Veranstalter des fachlichen Rahmenprogramms werden erneut die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sein.

Zahnärztliche Fortbildung am Ostseestrand

Zum vierten Mal findet im NEPTUN-Hotel Rostock-Warnemünde der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt. Die Veranstaltung bietet zahnärztliche Fortbildung mit Spitzenreferenten aus dem In- und Ausland. Sowohl Implantologen, aber auch Allgemein Zahnärzte kommen angesichts des vielschichtigen Programms auf ihre Kosten.

In einem nahezu unüberschaubaren Fortbildungsangebot gibt es immer nur wenige Veranstaltungen, die in irgendeiner Form herausstechen. Mit dem Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage im direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegenen Hotel NEPTUN ist dies den Veranstaltern von Anfang an gelungen. Die bisher stattgefundenen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf das hochkarätige wissenschaftliche Programm, die zahlreichen Workshops und Seminare als auch im Hinblick auf die inzwischen traditionelle Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen.

Hier erneut Maßstäbe zu setzen, war sicher nicht einfach, ist aber mit dem vorliegenden Programm

erneut hervorragend gelungen. Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter von dem Ziel leiten lassen, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln. In diesem Kontext ist auch der Ostseekongress 2011 neben den wissenschaftlichen Vorträgen im Hauptpodium durch ein umfangreiches anwenderorientiertes Programm gekennzeichnet. Neu ist, dass es in diesem Jahr auf Wunsch vieler Zahnärzte und Zahnärztinnen ein komplettes nichtimplantologisches Parallelprogramm mit einem eigenen Hauptpodium geben wird. Der Freitag wird ganz im Zeichen von Workshops, Hands-on-Kursen sowie Seminaren mit einer breit gefächerten Themenpalette stehen, während der Samstag

den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien vorbehalten bleibt.



Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung haben Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich/Uni-Rostock (Podium Implantologie) sowie Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten und Dr. Jens Voss/Leipzig (Podium Allgemeine Zahnheilkunde). Zum Referententeam gehören darüber hinaus u. a. Prof. Dr. Hans Behr-

bohm/Berlin, Prof. Andrea Mombelli/Genf, Prof. Frank Palm/Konstanz, Prof. Wolf-Dieter Grimm/Witten, Prof. Torsten Remmerbach/Leipzig, Prof. Knut Groetz/Wiesbaden, Prof. Stefan Zimmer/Witten, Prof. Rainer Buchmann/Düsseldorf, Priv.-Doz. Dr. Christian R. Gernhardt/Halle (Saale) sowie zahlreiche erfahrene Praktiker.

Einer der Höhepunkte des Kongresses wird sicher wieder die Kongressparty am Freitagabend werden, die diesmal in der Sky-Bar des NEPTUN-Hotels stattfinden wird. In rund 65 Meter Höhe, mit einem wunderbaren Panoramablick über die Ostsee, werden Sie bei Musik und Tanz die im Meer untergehende Abendsonne genießen und den ersten Kongresstag ausklingen lassen. **PN**



PN Information

Einen begleitenden Artikel zum Vortrag von Prof. Dr. Rainer Buchmann „Implantologie: Medizinisch und wirtschaftlich“ finden Sie im E-Paper der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 1+2/2011 auf Seite 66.

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.ostseekongress.com

„Göteborger Konzept“ auf der DGP-Frühjahrstagung 2011 präsentiert

„Das Göteborger Konzept“ stand im Fokus der dritten DGP-Frühjahrstagung, die in diesem Jahr in der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main stattfand.

Vor 260 Teilnehmern präsentierten die schwedischen Experten des Department of Periodontology der Sahlgrenska Academy der Göteborger Universität ihre Ergebnisse nach 25 Jahren Implantieren im parodontal kompromittierten Gebiss. Die Referenten, Prof. Dr. Tord Berglundh, Prof. Dr. Jan Wennström und Dr. Jan Derks, stellten in ihren Vorträgen sehr unterschiedliche Aspekte ihrer Langzeitergebnisse vor und fanden einen gemeinsamen Nenner: Ohne die Kooperation des Patienten bei der Infektionstherapie können weder bei Parodontitis noch bei Periimplantitis Erfolge erzielt werden. Oder wie es Berglundh ausdrückte: „Die Krankheit liegt im Patienten, nicht im Zahn.“

Parodontitis und Periimplantitis im Vergleich

In seiner Untersuchung der Zusammenhänge von Parodontitis und Periimplantitis stellte Berglundh fest, dass, obwohl die beiden Entzündungsprozesse mit-

einander verglichen werden können, die bakterielle Invasion ins geschädigte Gewebe bei der Periimplantitis über dreimal schneller ist als bei der Parodontitis. Grund dafür sind die unterschiedlich angeordneten bindegewebigen Faserbündel einerseits und die Anordnung der Blutgefäße andererseits. Berglundh ging in seiner Betrachtung der Ursachen, Häufigkeit und Behandlung der Periimplantitis weiterhin der Frage zur Prävalenz der periimplantären Entzündungen nach. Er stellte fest, dass man in der Literatur nur wenige relevante Daten dazu findet und die Auswertung der Studien zu äußerst unterschiedlichen Resultaten führen. Als wesentlicher ätiologischer Faktor für die Entstehung der Erkrankung ist der submukosale Biofilm verantwortlich. Für das Fortschreiten der Entzündung sind individuelle Faktoren mitentscheidend, wie die Anfälligkeit des Patienten für parodontalpathogene Keime, erworbene Kofaktoren, wie das Rauchen, und genetisch bedingte Komponenten.

ten. Darüber hinaus kann auch die Art der prothetischen Versorgung sowie die Beschaffenheit der Implantatoberfläche eine



DGP-Vorstand und Referenten (v.l.n.r.): Prof. Peter Eickholz (Frankfurt am Main), Dr. Jan Derks (Göteborg), Prof. Tord Berglundh (Göteborg), Prof. Heinz Topoll (Münster), Prof. Jan Wennström (Göteborg), Dr. Filip Klein (Frankfurt am Main), Dr. Kai Worch (Garbsen), Prof. Thomas Kocher (Greifswald)

Rolle bei der Entstehung einer Periimplantitis spielen.

Regelmäßige Recalls unvermeidlich

Wennström zeigte Möglichkeiten und Wege der antiinfektiösen

Therapie auf. Als wichtigste Voraussetzung für langzeitstabile parodontale Verhältnisse nannte er neben der konsequenten

Compliance des Patienten die lebenslange Einbindung in ein regelmäßiges Nachsorgekonzept. In seinem Bericht über die Langzeitergebnisse der Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss machte Wennström deutlich, dass bei diesen Patienten ein hoher Standard

der Infektionskontrolle das Maß aller Dinge ist. Er geht dabei davon aus, dass eine behandelte Parodontitis keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung darstellt. Dennoch bestätigt die Studienlage eine verringerte Überlebensrate gesetzter Implantate bei parodontitisempfindlichen Probanden im Vergleich zu gesunden Patienten. Auf diesen Aspekt ging Derks in seinem Vortrag Zahnerhalt versus Implantatersatz ein. Anhand klinischer Fallbeispiele konnte er eindrucksvoll darstellen, dass selbst in Extremfällen zahnerhaltende Lösungen in Form von festsitzender Versorgung eine gleichwertige Alternative zum Implantat bieten. Die Schlüsselfaktoren für den Behandlungserfolg der Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss sind eine prätherapeutische Infektionskontrolle, ein motivierter Patient und eine engmaschige Nachsorge, so das Tagungsfazit der Experten. Heraeus Dental unterstützte die DGP-Frühjahrstagung als Sponsor. **PN**

ANZEIGE

Perio-Schutz jetzt als Gel: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

- Funktion / CMD
- Prophylaxe
- Parodontologie**
- Ästhetik
- Prothetik
- Implantologie
- Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz

Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Peri-Implantitis

- **Ohne Antibiotika**
- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache, präzise und portionierbare Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung

6 x 0,25 ml
89⁹⁰ €
zzgl. gesetzl. MwSt.

oder
4 x 1,0 ml
189⁰⁰ €
zzgl. gesetzl. MwSt.



Praxisstempel/Praxisanschrift	Ich bestelle	St.
	6 x 0,25 ml	<input type="radio"/>
	4 x 1,0 ml	<input type="radio"/>
	Ich bestelle 3	St.
	6 x 0,25 ml	<input type="radio"/>
	4 x 1,0 ml	<input type="radio"/>
	und erhalte ein PDT Montana Jack Scaler gratis	
Unterschrift:		

Erhalten Sie einen PDT Spezial Scaler GRATIS bei einer Bestellung von drei ChloSite Packungen

Exklusivvertrieb durch:
Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 • 47269 Duisburg
Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
E-Mail: info@zantomed.de



Fokus Periimplantitis: Risiken, Diagnostik und Therapie

Der Periimplantitis-Kurs von Straumann bringt Zahnärzte auf den neuesten wissenschaftlichen Stand. Im Fokus steht der Nutzen einer konsequenten Nachsorge.

Die Periimplantitis ist eine gefürchtete Komplikation bei Implantatträgern. Seit Ende der 1980er-Jahre forscht man zur Infektionskrankheit Periimplantitis. Die Fälle haben seitdem stark zugenommen. Diese Ent-

wicklung macht deutlich, dass die Gefährdung hochwertiger Implantate gegenwärtig ist. Wird die schleichende Entzündung des periimplantären Hart- und Weichgewebes nicht rechtzeitig entdeckt und behandelt, kann es

noch lange nach der Insertion zum Implantatverlust kommen. Häufig manifestiert sich die Krankheit sogar erst nach Überschreiten der Fünf-Jahres-Kontrolle. Aufgrund der Relevanz des Themas für die Praxis bietet

Straumann am 8. Juli 2011 einen vierstündigen Fortbildungskurs in Stuttgart an. Von 15 bis 19 Uhr wird Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, Universität Basel, über „Risiken, Diagnostik und Therapie der Periimplantitis“ refe-



Die Expertin Frau Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann, Uni Basel, bringt in ihrem Periimplantitis-Kurs Zahnärzte auf den neuesten Stand.

ANZEIGE

Alle Lernmittel/Bücher zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN
Kurs 151 ► **20. Mai 2011**

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



PN Adresse

Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg im Breisgau
Tel.: 07 61/4 50 14 44
Fax: 07 61/4 50 11 99
E-Mail:
education.de@straumann.com
www.straumann.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

ZWP online – next generation

Das erfolgreichste Nachrichten- und Informationsportal der Dentalbranche präsentierte sich pünktlich zur IDS komplett überarbeitet sowie komplex erweitert und baut damit seine Spitzenposition aus. Im Fokus der Weiterentwicklung standen Schnelligkeit, Informationstiefe und Vernetzung.

Seit mehr als zwei Jahren agiert das Nachrichtenportal www.zwp-online.info erfolgreich am Markt. In seiner Bedeutung von dem ein oder anderen anfangs vielleicht etwas unterschätzt, beanspruchte das Portal von Beginn an die Marktführerschaft in diesem Segment. Inzwischen hat sich www.zwp-online.info erfolgreich im deutschsprachigen Raum etabliert. Durch mehr als zwei Millionen Seitenzugriffe und über 450.000 Besucher allein im Jahr 2010 wurde dieser Anspruch mehr als bestätigt. ZWP online verfügt über eine Mobileversion für Smartphones und ist auch auf allen gängigen Tablet-Computern uneingeschränkt inklusive E-Paper-Funktion für alle OEMUS MEDIA-Publikationen nutzbar. Mehr als 30.000 Empfänger erhalten jede Woche per Newsletter die aktuellsten Informationen aus Zahnmedizin, Berufspolitik und Wirtschaft. Auch in der Schweiz und Österreich erfreut sich das Portal seit September 2010 wachsender Beliebtheit.

ZWP online goes digital

Schon heute ist ZWP online der Maßstab moderner Medientechnologie in der Dentalbranche. Dabei wird konsequent auf die Verknüpfung von Online- und Offline-Medien gesetzt. Blätterte man vor einigen Jahren noch in Zeitungen und Magazinen, wird heute gescrollt und geklickt. Webinare, iPad und Co. haben längst in Deutschlands Zahnarztpraxen und Laboren Einzug gehalten. ZWP online stellt sich den neuen digitalen Herausforderungen und

erweiterte jüngst dahingehend das Angebot. Mit der eigenen Verlags-App können alle Publikationen noch bequemer als

geachtet, den Wiedererkennungswert des Nachrichtenportals beizubehalten. Die Informationsarchitektur der neuen Seite

Mediacenter, worin Bildergalerien und Videos platziert werden können.

Programmheften in der E-Paper-Funktion sofort die wichtigsten Informationen zum Autor bzw. Referenten abzurufen. Somit steht den Nutzern von www.zwp-online.info mittelfristig eine außerordentlich umfangreiche Autoren-Datenbank für die Dentalbranche zur Verfügung.



Die PN im E-Paper-Format unter www.zwp-online.info/publikationen

E-Paper auf dem iPad gelesen werden. Außerdem stehen seit neuestem eBooks zu den verschiedensten Spezialgebieten der Zahnheilkunde sowie zu den Bereichen Wirtschaft und Recht zur Verfügung. Die themenspezifischen eBooks können ganz einfach online und interaktiv mit dem gewohnten Lesekomfort kostenfrei genutzt oder gegen Aufpreis als hochwertiger Ausdruck bestellt werden.

Relaunch macht Portal noch leistungsfähiger

Pünktlich zur IDS 2011 wurde ZWP online nun runderneuert. Nicht nur das Gesamterscheinungsbild der Seite ist frischer, sondern auch das integrierte Mediacenter wurde überarbeitet. Gleichzeitig wurde darauf

wurde optimiert, um die Inhalte für die User noch übersichtlicher zu gestalten. Die Navigation schafft durch Drop-Down-Menüs einen schnelleren Zugriff auf die gewünschten Inhalte.

Neues bei „Firmen“ und „Produkte“

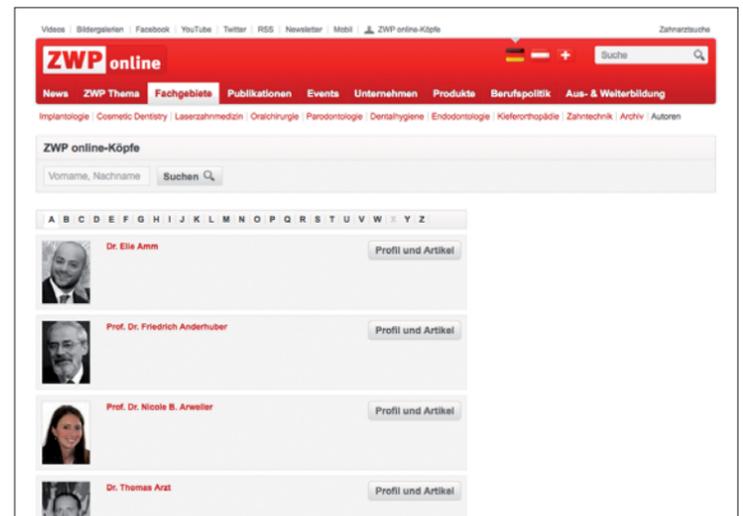
Einzigartig für die digitale Dentalwelt ist u. a. die strukturierte Aufbereitung von Firmen- und Produktinformationen. Hier finden die Nutzer alle wichtigen Informationen über die Dentalindustrie, ihre Partner und die Produkte. Mit dem Portal-Relaunch wurden auch diese Bereiche noch einmal überarbeitet und mit zahlreichen neuen Funktionen versehen. Zentrales Moment der Erneuerung sind hier die unternehmensbezogenen

ZWP Thema und Autorenköpfe – die „Neuen“ auf dem Portal

Neben der neuen Rubrik „ZWP Thema“, die jeden Monat ein anderes zahnmedizinisches Spezialgebiet in den Fokus rückt, komplettiert ab sofort ein weiterer Bereich das Menü des Nachrichtenportals – die sogenannten „Autorenköpfe“. Im umfangreichen Autorenlexikon werden alle Autoren und Referenten mit eigenen Profildaten gelistet, die für ZWP online und die OEMUS MEDIA AG aktiv sind oder waren. Diese Autoren- bzw. Referenten-Profilseiten enthalten Foto, Adresse, Vita und eine Auflistung der veröffentlichten Beiträge und gehaltenen Vorträge mit entsprechenden Links. Damit ist es jetzt möglich, beim Lesen von Publikationen oder

In null Komma nichts zur gewünschten Information

Auch die Suchfunktion auf www.zwp-online.info wurde überarbeitet und kann nun locker mit den großen Suchmaschinen wie Google & Co. konkurrieren. Mit rekordverdächtigen 30 Millisekunden ist die Suche auf dem Portal jetzt noch leistungsfähiger und schneller als je zuvor. Die User landen so mit ein paar Klicks sofort bei den gewünschten News, Produktneuheiten oder im Mediacenter – getreu dem Motto des Portals „Finden statt Suchen!“ **PN**



Die Autoren und Referenten der OEMUS MEDIA AG auf einen Blick unter dem Menüpunkt ZWP online-Köpfe.

ANZEIGE

Anwenderberichte Fallbeispiele Marktübersichten Produktübersichten



„Jahrbuch Implantologie“
_____ Exemplar(e)



„Jahrbuch DDT“
_____ Exemplar(e)



„Jahrbuch Laserzahnmedizin“
_____ Exemplar(e)

Bestellen Sie die aktuellen Kompendien

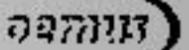
Faxsendung an
03 41/4 84 74-2 90

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name: _____
 Vorname: _____
 Nachname: _____
 PLZ/Wohnort: _____
 Telefon: _____
 E-Mail: _____
 Unternehmen: _____

Postfachnummer

Produktübersichten, Marktübersichten, Fallbeispiele, Anwenderberichte



OEMUS MEDIA AG
 Hohenstraße 20, 04223 Leipzig
 Tel: 03 41 4 84 74-0
 Fax: 03 41 4 84 74-2 90

Der Alleskönner

Unterstützt durch die neueste technische Errungenschaft von NSK – dem iPiezo-engine – bietet das Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen.

Die Leistungseinstellung des Varios 970 wird so feingeregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der



Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen Handstück, dem Varios2, verfügt NSK über das schlanke und leichteste seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über zwei un-

abhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu benutzendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios2-Handstücks auch in Ihre Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED-Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 sind jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox erhältlich. **PN**

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Reinigung per Knopfdruck

Erfinder der Sonicare Schallzahnbürste präsentiert den Philips Sonicare AirFloss.

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



deutlich einfacher im Vergleich zur traditionellen Zahnseide empfinden.¹ „Wir wissen, mit wie viel Mühe zahnärztliche Teams täglich voller Überzeugung den Patienten 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 AirFloss entfernt bis zu 99% mehr Plaquebiofilm im Approximalraum als bei alleiniger Anwendung einer Zahnbürste.² **PN**

steht durch einen schnellen Luftstoß, der Wassertropfen 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

PN Referenzen

- 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.

PN Adresse

Philips Oral Healthcare GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
www.philips.de/sonicare

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Chlorhexidinspüllösung XXL

Zahnmediziner vermissen die 1,5-Liter-Flasche der Mundspülung Listerine, die seit einigen Wochen nicht mehr im Markt erhältlich ist. Nun gibt es eine Alternative.

Die große Flasche Listerine Mundspülung offerierte eine ökonomische Lösung für die tägliche Nutzung in der Praxis, weshalb nun nach Alternativen gesucht wird: paroguard chx liquid aus dem miradent-Prophylaxesortiment. Die gebrauchsfertige, alkoholfreie Spüllösung mit einem Chlorhexidin-Gehalt von 0,2% wird in der praxisfreundlichen 5-Liter-Flasche angeboten. Ein einmaliges Betätigen der Dosierhilfe entspricht einer Dosierung von zehn Millilitern. Die antibakterielle Wirkung von Chlorhexidin reduziert effektiv Zahnbelag und beugt Reizungen des Zahnfleisches vor.



Dagegen wirkt Hamamelis, eine aus der indianischen Medizin Nordamerikas bekannte Heilpflanze, entzündungshemmend auf das Zahnfleisch, leicht adstringierend sowie blutungsstillend. Durch das enthaltene Fluorid (250 ppm) unterstützt die Spüllösung die Remineralisierung des Zahnschmelzes.

Gleichzeitig schützt der körpereigene Zuckeraustauschstoff Xylitol vor der erneuten Ablagerung von Plaquebakterien an den Zahnoberflächen und verleiht der Spüllösung einen angenehmen Frischgeschmack. Damit

wirkt die Kombination der vier genannten Inhaltsstoffe im gesamten Mund- und Rachenraum. Die 5-Liter-Praxisflasche ist optional mit einer Dosierpumpe erhältlich. Für den privaten Patientengebrauch wird paroguard chx liquid in einer Flasche mit 200 ml angeboten. Weitere Informationen finden Sie unter www.miradent.de **PN**

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Das Wesentliche live im Blick

Digitale und bildgebende Verfahren sind oft entscheidend bei der Analyse und Dokumentation einer Behandlung. Mit SurgiCam bietet LOSER & CO den einfachen Einstieg in diese Technik an.

Surgitel, Hersteller hochwertiger Lupensysteme, hat die erste digitale Miniaturkamera entwickelt, die die Behandlung exakt aus der Perspektive des Behandlers wiedergibt. Die sehr leichte Minikamera ist mit einem fokussierten, leistungsstarken LED-Licht gekoppelt und wird mittels eines Adapters an der Lupe oder an einem Kopfhelm befestigt. So wird genau das gleiche Bild übertragen, das der Zahnarzt von seiner Sitzposition aus sieht. SurgiCam wird mittels eines einfachen USB-Anschlusses direkt an den Computer oder Laptop im Behandlungszimmer angeschlossen. Im Gegensatz zu intraoralen Kamerasystemen

wird jeder Behandlungsschritt identisch zur Behandlerperspektive im Bildschirm wiedergegeben. Die patentierte Technologie bietet dem Zahnarzt erstmals die Möglichkeit, jede Behandlung über „Plug & Play“ in DVD-Qualität live zu übertragen und



komplett oder teilweise zu archivieren. Surgi-

Cam ist individuell und leistungsstark. Die Vergrößerung wird über optische Präzisionslinsen und Sensoren erzeugt. Die Kamera bietet eine sehr hohe Tiefenschärfe. Adapter für verschiedene Lupensysteme sind verfügbar. Die Software ist äußerst bedienerfreundlich und selbsterklärend. Das System kann leicht in den Behandlungsablauf integriert werden. **PN**

PN Adresse

LOSER & CO GmbH
Benzstr. 1c
51381 Leverkusen
E-Mail: info@loser.de
www.loser.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Ergonomie und Leistung bis zur Spitze

Pünktlich zur IDS 2011 brachte EMS Piezon V-CLASS auf den Markt.

Die 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 Umdre-

hung 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 löst bereits 90% aller Belagsprobleme – 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. **PN**

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Für jeden 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 Anwender 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 entsorgt 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 Bürstensenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich – sowohl palatinal, lingual als auch bukkal – möglich. Der lange, flache und ergo-

nomisch 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. **PN**

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

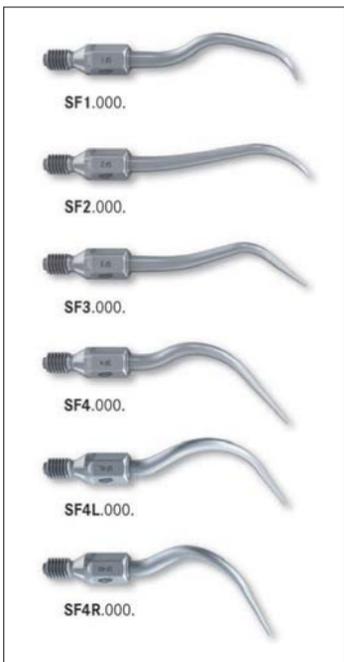
Zeitsparende Schallspitzen

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

Entfernung von Zahnstein und Belägen. Die rundum aktive, elliptische Arbeitsweise macht das zirkuläre Arbeiten zum Kinderspiel. Schmelz und Weichgewebe werden dabei geschont. Beim subgingivalen Arbeiten reduziert die gerade Universalspitze SF4 (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. **PN**



vielen Praxen wird die Grobdeposition maschinell, die Nachbearbeitung taktil mit Handinstrumenten durchgeführt. So kann wertvolle Zeit gespart werden. Die grazilen Schallinstrumente SF1-3 führen zu einer effektiven und ermüdungsfreien

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

ANZEIGE

veneers

konventionell bis no prep

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

Seminar mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht



Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Programminformationen in der E-Paper-Version der PN Parodontologie Nachrichten unter: www.zwp-online.info/publikationen



Immer mehr Patienten wünschen sich perfekte Zähne, sind aber nicht bereit, sich die Zähne schleifen zu lassen. Dieser kombinierte Theorie- und Arbeitskurs zeigt Ihnen, wie Sie mit der richtigen Vorbehandlung bei mehr als 90% der Patienten ganz oder teilweise ohne Präparation arbeiten können und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln besser entsprechen und auch komplexe zahnmedizinische Fälle wie Bisshebungen minimalinvasiv oder sogar ohne jede Präparation mit Onlay-Veneers lösen zu können. Lernen Sie alle notwendigen Schritte von der Beratung und Fotografie über Marketing (inklusive Social Media Marketing) und Abrechnung bis zum kompletten technischen Ablauf. Auch die Mehrwertsteuerproblematik bei der Abrechnung rein kosmetischer Fälle wird erläutert. **Jeder Kursteilnehmer erhält alle Sicherheitsdatenblätter, Gebrauchsanweisungen und Formulare für sein QM-System sowie ein Kursskript.**

Termine 2011

07. Mai 2011	Berlin	09.00 – 15.00 Uhr
14. Mai 2011	München	09.00 – 15.00 Uhr
27. Mai 2011	Warnemünde	13.00 – 19.00 Uhr
09. September 2011	Leipzig	13.00 – 19.00 Uhr
23. September 2011	Konstanz	13.00 – 19.00 Uhr
30. September 2011	Köln	13.00 – 19.00 Uhr
28. Oktober 2011	Düsseldorf	13.00 – 19.00 Uhr

Organisatorisches

Kursgebühr: 470,- € zzgl. MwSt.
(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten)
Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.
Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt.
(Verpflegung und Tagungsgetränke)

Veranstalter

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

Faxantwort

03 41/4 84 74-3 90

Für den Kurs **veneers – konventionell bis no prep** am

07. Mai 2011 Berlin 27. Mai 2011 Warnemünde 23. September 2011 Konstanz 28. Oktober 2011 Düsseldorf
 14. Mai 2011 München 09. September 2011 Leipzig 30. September 2011 Köln

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

ja nein

Name/Vorname

DGKZ-Mitglied

Praxisstempel

Varios 970

Multifunktions-Ultraschallgerät Varios 970 mit LED

Das schlanke Design des Handstückes bietet einen optimalen Zugang und gewährleistet beste Sichtverhältnisse.



NSK



Mitbewerber

1.749€*
Varios 970
ohne Licht
~~2.150€~~

Varios 970 Komplettsset bestehend aus:

- Steuergerät
- Handstück
- Handstückkabel
- Fußschalter
- 3 Scaler-Aufsätze (G4, G6, G8)
- 2 Kühlmittelbehälter
- 3 Drehmomentschlüssel
- Steribox

1.999€*
Varios 970
mit LED
~~2.450€~~



iPiezo engine Varios 970

Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 970 mit LED

Die neue Technologie von NSK, iPiezo, gewährleistet eine stabile Leistungsabgabe durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand. Die Leistung wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Handstück für Endodontie, Parodontologie und Zahnsteinentfernung verwendet werden kann. Eine breite Palette an Aufsätzen für jeden Anwendungsbereich steht zur Verfügung.

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

