

DENTALHYGIENE JOURNAL



- I Special** White-Spot-Management | The new Generation – kariesfrei durch die Jugend begleiten | „TOP 10“ der Fehler im Umgang mit kleinen Patienten
- I Fachbeitrag** Die risikoorientierte Prophylaxesitzung
- I Anwenderbericht** Studie zur Behandlung chronischer Parodontitis mittels Interdentalraumreiniger
- I Abrechnung** Früh übt sich ...
- I Bericht** Gefahrenquelle Praxiswasser
- I Dental Pearls Club** Karrierewege einer ZFA

Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe



Varios 970

Multifunktions-Ultraschallgerät Varios 970 mit LED

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



Mitbewerber

NSK

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€

1.749€*

**Varios 970
ohne Licht**

2.150€

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.

EDITORIAL

Das deutsche (wissenschaftliche) Frühlingserwachen

In den zurückliegenden Monaten sind mehrere deutsche Politiker über ihre (teilweise bereits länger zurückliegenden) Promotionsarbeiten gestürzt. Kürzlich war zu lesen, dass nun Hunderte von Doktorarbeiten auf Plagiatsverdacht hin überprüft werden sollen. Bei fast allen Fällen geht es um die Frage, ob fremdes Gedankengut übernommen wurde, ohne darauf hinzuweisen – ob also ordnungsgemäß zitiert wurde. Davon unabhängig kann man trefflich darüber streiten, ob ein diesbezügliches Unterlassen mit Vorsatz passierte (oder eben nur aus „Schludrigkeit“). Mehrheitlich wurde in diesem Zusammenhang die Auffassung vertreten, dass nur eine vollständige Auflistung der Referenzen der guten wissenschaftlichen Praxis entspricht. Dass dies möglicherweise nur von wissenschaftlichen Assistenten zu leisten sei, wurde lediglich vereinzelt zu argumentieren versucht.

Die beschriebene Entwicklung zeigt deutlich die Schwächen unseres deutschen Promotionssystems auf. Einerseits sind Hochschullehrer zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses gesetzlich verpflichtet. Wenn gleichzeitig jedoch schon im Bereich Lehre über eine schlechte Betreuungsrelation lamentiert wird, lässt sich erahnen, wie es um die Situation der Doktoranden bestellt ist. Ohne Frage ist die Einbettung in Arbeitsgruppen hilfreich, und auch die Etablierung von Promotionsstudiengängen scheint geeignet, die Qualität der Doktorarbeiten auf einem annehmbaren Niveau zu halten. Am Ende des Tages belegt der Promotionswillige jedoch immer, dass er in der Lage ist, ein ihm, mitunter auch ein sich, gestelltes wissenschaftliches Thema selbstständig bearbeiten zu können.

Die hier geforderte Selbstständigkeit ist ein Punkt, der in der zurückliegenden öffentlichen Diskussion kaum fokussiert wurde. Selbstständigkeit bedeutet letztlich auch Eigenverantwortung, und diese bezieht sich auf die Bereitschaft (und nicht nur die Pflicht), für das eigene Werk Verantwortung zu tragen. Insofern geht es bei dieser öffentlich geführten Diskussion allenfalls am Rande auch um die Aufgaben des Doktorvaters oder der Doktormutter, der Betreuer, der Gutachter oder der Promotionskommission. Auch die Frage der Rufschädigung der einzelnen Universitäten sollte an dieser Stelle nicht Streitgegenstand sein – es ist der Doktorand, der promovieren möchte; und der Doktorand ist für seine schriftlichen Ausführungen selbst verantwortlich.

Die nun im Raum stehenden Forderungen nach einer Qualitätssicherung von Promotionen sind sicher nachvollziehbar. Wissenschaftliches Arbeiten beruht aber auf gegenseitigem Vertrauen und auf Redlichkeit. Von vornherein jede Arbeit unter Plagiatsverdacht zu stellen, wäre daher wenig hilfreich. Unabhängig von den für eine solche Kontrolle aufzuwendenden Ressourcen bleibt die Frage im Raum, wem eine solche, ein negatives Ergebnis unterstellende und daher möglichst umfassende Kontrolle am Ende helfen wird. Im vorliegenden Heft greifen wir das Thema Kinderzahnheilkunde auf – auch hier muss regelmäßig kontrolliert werden. Diese Kontrollen zielen jedoch nicht auf wissenschaftliches Fehlverhalten ab, sondern dienen der oralen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, die den Schritt zur eigenverantwortlichen Selbstständigkeit bei der häuslichen Mundhygiene noch nicht gegangen sind. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen des neuen Dentalhygiene Journals.

Mit herzlichen Grüßen, Ihr



Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa



EINE KLASSE FÜR SICH

EMS SWISS V-INSTRUMENTS UND V-HANDSTÜCKE SETZEN NEUEN STANDARD IN DER ZAHNSTEINENTFERNUNG

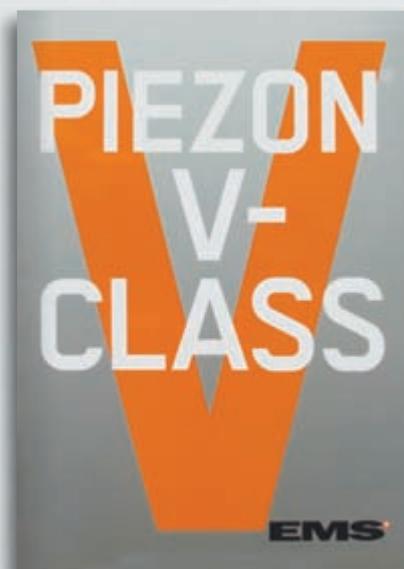
V wie Victory – in der Tat verhilft EMS seinen Kunden, Zahnarztpraxen weltweit, wieder mal zu blitzsauberen Siegen in der Königsdisziplin Prophylaxe.

Optimale Übertragung der Power des piezokeramischen Antriebs, schnelle Handhabung, reduzierte Abnutzung: Damit punktet die neue Piezon V-CLASS – Extrapunkte dank geschütztem konischem Design der Instrumentengewinde sowie der Sonotrode. Innovativ, einzigartig.

Die ohnehin unvergleichliche Klasse der Original Methode Piezon ist die Basis. NO PAIN-TECHNOLOGY – praktisch schmerzfreie Behandlung. Unschlagbar glatte Zahnoberflächen. Und das EMS Swiss Instrument PS, jetzt auch als V-PS – für praktisch 90 Prozent aller Anwendungen in der Zahnsteinentfernung.

V-CLASS FÜR ALLE

Die Piezon V-CLASS ist Standard bei der neuen Generation Air-Flow Master Piezon, Piezon Master 700 und miniMaster LED – und für alle vorhandenen Einheiten bietet EMS ein Piezon V-CLASS Upgrade. Komplett, einfach.



> Alles zur konischen Form in der Broschüre oder unter www.ems-swissquality.com

Der Wettbewerb um Prophylaxepatienten und optimalen Recall-erfolg hat ein neues, kaum schlagbares Argument – V siegt!

“I FEEL GOOD”

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

INHALT

Editorial

- 3 **Das deutsche (wissenschaftliche) Frühlingserwachen**
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **White-Spot-Management**
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa,
Steffen Schneider
- 10 **The new Generation –
kariesfrei durch die
Jugend begleiten**
Tania Eberle
- 14 **„TOP 10“ der Fehler
im Umgang mit
kleinen Patienten**
Dr. Curt Goho

Fachbeitrag

- 18 **Die risikoorientierte
Prophylaxesitzung**
Sylvia Fresmann

Anwenderbericht

- 24 **Studie zur Behandlung
chronischer Parodontitis mittels
Interdentalraumreiniger**
Univ.-Prof. Dr. Wolf-D. Grimm

Abrechnung

- 26 **Früh übt sich ...**
Christine Baumeister

Bericht

- 30 **Gefahrenquelle Praxiswasser**
Kristin Jahn

Dental Pearls Club

- 44 **Karrierewege einer ZFA**
- 32 **Herstellerinformationen**
- 40 **News**
- 42 **Tipp**
- 50 **Kongresse, Impressum**



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



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

ZWP online
www.zwp-online.info

White-Spot-Management

Eine interdisziplinäre Herausforderung im Kindes- und Jugendalter

Unter präventiven Gesichtspunkten ist die Reduzierung der kariogenen Plaque die effektivste Methode zur Vermeidung initialkariöser Läsionen. In Fällen mit bereits etablierten (initialen) White Spots kann durch geeignete Maßnahmen ein Fortschreiten verhindert werden; diese Läsionen werden in vielen Fällen arretiert (oder sogar remineralisiert).



Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa, Steffen Schneider/Krems

Die initialkariöse Läsion

Es ist seit vielen Jahrzehnten anerkannt, dass Karies eine Infektionskrankheit ist, die durch unterschiedliche Einflüsse (u. A. Frequenz der Aufnahme niedermolekularer Kohlehydrate, Speichelqualität) beeinflusst werden kann. Primäres Ziel bei der Vermeidung von bakteriell bedingten Remineralisationen ist daher die Reduzierung der Infektion durch regelmäßige Entfernung des Biofilms. Die chirurgische Intervention (im Sinne einer Kavitätenpräparation) ist erst dann erforderlich, wenn die Demineralisation zu weit fortgeschritten und die Oberfläche bereits eingebrochen ist (Mikrokaavitation). In diesen Fällen kann ein kontinuierliches Plaquewachstum im Rahmen der häuslichen Mundhygiene nicht mehr verhindert werden, sodass die Oberfläche zu restaurieren ist. Die Präparation solcher Läsionen sollte immer schadensgerecht erfolgen; minimalinvasiv bedeutet in diesem Zusammenhang, dass nur die vollständig demineralisierten und infizierten Bereiche zu entfernen sind. Teilweise demineralisierte (und als remineralisierbar zu betrachtende) Läsionsbereiche können belassen werden; auf diese Weise können große Teile der natürlichen Zahnhartsubstanz erhalten werden. Moderne adhäsive Materialien ermöglichen zudem die von den Patienten geforderte Ästhetik.

Dieses Vorgehen unterscheidet sich deutlich vom über Jahrzehnte propagierten, chirurgisch orientierten Präparationskonzept (extension for prevention), mit dem große Bereiche gesunder Zahnhartsubstanz (nicht zuletzt auch unter materialkundlichen Aspekten) geopfert wurden. Mittlerweile liegt auf der Hand, dass Füllungs-therapie per se kein Mittel ist, die Ursache der Erkrankung zu therapieren; mit jeder Restauration steigt zudem die Wahrscheinlichkeit einer (dann wiederum größeren) Wiederholungsfüllung und der damit verbundenen Schwächung des Zahnes.

Zeitgemäße Therapieansätze bei initialkariösen Läsionen

Moderne Therapieansätze gehen davon aus, dass initiale Demineralisationen (im Sinne einer Remineralisation) repariert werden können, sofern diese nicht zu weit fortgeschritten sind und keinen Oberflächeneinbruch zeigen. Solange die Oberfläche also glatt erscheint (Abb. 1), kann mithilfe von fluoridhaltigen Präparaten eine Remineralisation versucht werden.

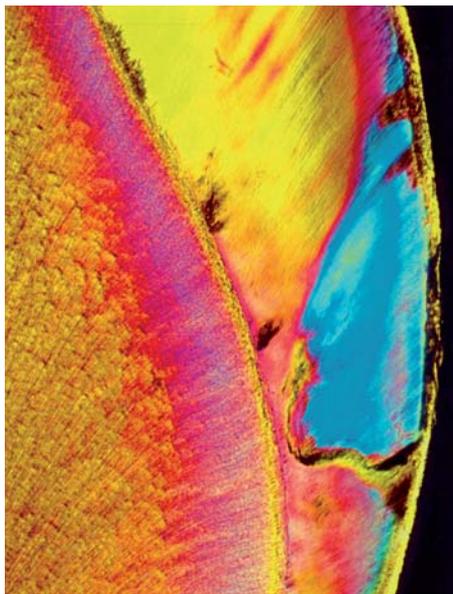


Abb. 1: Polarisationsoptisches Bild einer initialen, auf den Schmelz beschränkten Karies.

In den zurückliegenden Jahren wurde mehrfach auch der Einsatz von Casein-Phosphopeptiden als vielversprechend beschrieben; im Zusammenspiel mit Nanokomplexen (insbesondere amorphem Kalziumphosphat) konnte insbesondere die australische Arbeitsgruppe um Reynolds eine gute Wirksamkeit im Sinne einer Reparatur aufzeigen. Dabei geht man davon aus, dass die Kalziumphosphatverbindungen in den demineralisierten Schmelz penetrieren und auf diese Weise zur Remineralisation beitragen.

Auch im Falle eines ausbleibenden kompletten Remineralisationserfolges – wenn die Läsion also stagniert, aber aus ästhetischer Sicht als störend empfunden wird – kann mithilfe der in den zurückliegenden Jahren in Berlin entwickelten Infiltrationstherapie mit niedrigviskosen

Kunststoffen ein minimalinvasives Konzept verfolgt werden, dass die maximale Erhaltung der Zahnhartsubstanzen zum Ziel hat. Neben der damit zu erzielenden ästhetischen Wirkung wird ein Fortschreiten der Läsion behindert, indem der Infiltrationskunststoff die durch die Demineralisation entstandenen Poren verschließt und auf diese Weise Diffusionswege für Säuren blockiert. Es sollte jedoch unstrittig sein, dass auch die Infiltration keine kausale Therapie darstellt.

Aus heutiger Sicht ist zu betonen, dass die auf eine Remineralisierung abzielende Therapie auch unter zeitlichen Aspekten immer zu präferieren ist. Schreiten initiale Schmelzläsionen (Demineralisationen) fort, so dauert es mehrere Jahre, bis das Dentin erreicht wird. Unter diesem



Dentin-Bruchkante nach Applikation von Biorepair®, 10.000-fach vergrößert
Bild: Prof. Dr. G. Schmalz, Universität Regensburg

Der künstliche Zahnschmelz lagert sich in die offenen Dentintubuli ein und verschließt sie

Aktuelle klinische In-vitro-Studie erklärt die Wirkung von Biorepair® bei empfindlichen Zähnen: Biorepair® ist nach wiederholten Anwendungen in der Lage, die Dentinpermeabilität deutlich zu vermindern. Weil die Zink-Carbonat-Hydroxylapatit-Kristalle in Biorepair® Zahnpasta sich nicht nur als schützende Deckschicht auf der Dentinoberfläche auflagern, sondern in der Lage sind, sich in die offenen Dentintubuli einzulagern und diese zu verschließen, können unangenehme Schmerzreize nicht weitergeleitet werden.

Siehe auch: Abstract für das 29. Meeting der IADR.
(<http://iadr.confex.com/iadr/2011sanDiego/webprogramcd/Paper144227.html>)

20% künstlicher Zahnschmelz* zum Draufputzen: Biorepair® Zahncreme

*microrepair®

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

Neue Sorte: Biorepair® mild. Mentholfrei und milder Geschmack





Abb. 2: Klinisches Bild multipler, großflächiger initialer Läsionen (White Spots) nach kieferorthopädischer Behandlung. Gut erkennbar sind die ehemals durch Brackets abgedeckten „Inseln“, die vor einer Demineralisation geschützt waren. – **Abb. 3:** Klinisches Bild multipler Läsionen (White Spots) nach kieferorthopädischer Behandlung. Teilweise ist es bei diesem Patienten bereits zu oberflächlichen Einbrüchen gekommen, die eine Remineralisationstherapie verunmöglichen.

Aspekt ist zunächst der Optimierung der häuslichen Mundhygiene (ggf. zusammen mit anderen Maßnahmen wie beispielsweise der Ernährungsumstellung) und dem Versuch der Remineralisation immer der Vorzug zu geben.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit von Zahnärzten und Kieferorthopäden

Gerade im Kindes- und Jugendalter besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, an Karies zu erkranken. Dies hat unterschiedliche Gründe – hinsichtlich der Entstehung von White Spots auf Glattflächen ist jedoch in den vergangenen Jahren nicht zuletzt die kieferorthopädische Behandlung mit festsitzenden Apparaturen in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt (Abb. 2). Die subjektive Interessenslage der jugendlichen Patienten kollidiert hierbei häufig mit der im Falle einer Therapie mit Brackets erheblich erschwerten häuslichen Mundhygiene; daher verwundert es nicht, dass unterschiedliche Studien gezeigt haben, dass die Prävalenz von White Spots während und nach einer kieferorthopädischen Behandlung vergleichsweise hoch ist.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach sinnvollen und wirksamen Präventionskonzepten für ein effektives Management der White-Spot-Läsionen. Hierbei ist auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen (häufig überweisendem) Zahnarzt und Kieferorthopäden zu setzen. Diese Zusammenarbeit sollte beide Expertisen – auf der einen Seite die kariologische

und auf der anderen Seite die kieferorthopädische – mit einschließen. Grundsätzlich kann der Kieferorthopäde diesen Aspekt auch vollständig übernehmen, wenn sein Schwerpunkt auch präventiv-kariologische Aspekte umfasst oder diese zumindest von einer Dentalhygienikerin übernommen werden können. Entscheidend sind in diesem Zusammenhang die engmaschige Kontrolle (nicht nur des kieferorthopädischen Fortschrittes) und die Kenntnisse zum Thema De- und Remineralisation. Auf diese Weise können die in den Abbildungen 2 und 3 dargestellten Auswirkungen vermieden werden. ■

KONTAKT

Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
University of Dental Medicine and Oral Health
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich
E-Mail: andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

ANZEIGE



UNICEF-Nothilfe

Hunger in Ostafrika:
Helfen Sie
den Kindern!

Spendenkonto 300 000

Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00

Online spenden: www.unicef.de

unicef 
Gemeinsam für Kinder

„Endlich kann
ich meine
Zahzwischenräume
einfach reinigen.
Ich liebe meinen
Sonicare AirFloss.“

– Michelle Hurlbutt, MSc Dental Hygiene



Erleben Sie eine bahnbrechende Innovation: Philips Sonicare AirFloss

Patienten, die keine Zahnseide verwenden wollen, werden von Sonicare AirFloss begeistert sein. Die innovative Microburst-Technologie sprüht einen Hochdruckstrahl aus Luft und winzigen Wassertropfen tief in die Zahzwischenräume und ermöglicht so eine angenehme und gleichzeitig gründliche Reinigung des Approximalraums.

Effektiv: Sonicare AirFloss entfernt in Kombination mit einer Handzahnbürste bis zu 99% mehr Plaquebiofilm zwischen den Zähnen als bei alleiniger Anwendung einer Handzahnbürste.¹

Einfach in der Anwendung: 86% der Patienten bestätigten, dass sich Sonicare AirFloss einfacher handhaben lässt als Zahnseide.²

Vorzug: Nach einem Monat nutzten 96% der Patienten, die Zahnseide bis dahin unregelmäßig verwendet haben, Sonicare AirFloss mindestens vier Mal pro Woche.³

Erleben Sie jetzt Sonicare AirFloss. Unter Tel. +49 40 2899 1509 erhalten Sie Informationen zum Praxis-Testangebot. sonicare.com/dp

1. de Jager M, Jain V, Schmitt P, DeLaurenti M, Jenkins W, Milleman J, et al. Clinical efficacy and safety of a novel interproximal cleaning device. *J Dent Res.* 2011;90(special issue A). 2. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to evaluate ease of use for Philips Sonicare AirFloss versus Reach string floss and Waterpik Ultra Water Flosser. Data on file, 2010. 3. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to assess compliance of Philips Sonicare AirFloss. Data on file, 2010.

PHILIPS
sonicare
sense and simplicity

The new Generation – kariesfrei durch die Jugend begleiten

Die Zukunftsvision von innovativen Zahnarztpraxen

In der Tat ist Kinderprophylaxe eine Maßnahme, Kinder kariesfrei durch die Jugend zu begleiten. In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass sich durch angewandte Prophylaxemaßnahmen in Zahnarztpraxen sowie in Kindergärten und Schulen ein erheblicher Kariesrückgang eingestellt hat.



Tania Eberle/Rosenheim

■ Zahnarztpraxen ohne Kinderprophylaxe verfehlen den Puls der Zeit. Heute sollte es der Anspruch einer jeden Zahnarztpraxis sein, eine kindgerechte Prophylaxe anzubieten, denn die Kinder von heute sind die Patienten von morgen.

Die altersgerechte Beratung, die richtige Motivation sowie eine gute Behandlung und regelmäßige Nachsorge sind der Garant für zufriedene Patienten, die dadurch das Vertrauen in die Praxis gewinnen und sich über Jahre auch an diese binden.

Eine gute Prophylaxe orientiert sich an den Bausteinen der Prävention. Die wichtigsten Säulen:

- gesunde Ernährung
- regelmäßige und effiziente Mundhygiene
- individuelle Intervalle der Prophylaxemaßnahmen
- Härtung des Zahnschmelzes durch Fluoride

Gesunde Ernährung als Grundlage

Es beginnt alles in der Mundhöhle, das Tor zum Körper und somit das Tor zur Gesundheit. Ernährung und Trinkgewohnheiten haben großen Einfluss auf die Gesundheit der Zähne und das Zahnfleisch. Je gesünder sich schon die Jüngsten ernähren, desto geringer ist das Kariesrisiko: „Ohne Zucker keine Karies, ohne Plaque weder Karies noch Gingivitis und Parodontitis.“

Die Ernährung kann man durch einfache Mittel positiv beeinflussen. Es ist wichtig, dass man bei der Aufklärung über die Kariesentstehung immer wieder auf die Grundpfeiler der Ernährung eingeht.

Wertvolle Tipps:

- möglichst wenig Süßigkeiten
- nicht den ganzen Tag über naschen
- keine Säfte oder süße Getränke außerhalb der Hauptmahlzeiten
- eine gemischte und ausgewogene Kost

Nicht nur die Ernährung hat großen Einfluss auf die Gesunderhaltung der Zähne, sondern auch die Mundhygiene ist für die natürliche Langlebigkeit des Kauwerkzeuges ein wichtiger Bestandteil. Dieses Bewusstsein sollte schon bei den Aller kleinsten geweckt werden. Das ist der Grundstein für eine gute und effektive Mundhygiene.

Eltern mit einbeziehen

Die Patienten sind zwar die Kinder, aber die eigentlichen Ansprechpartner sind die Eltern. Mütter und Väter sind in die Aufklärungsarbeiten mit einzubinden, denn sie tragen die Verantwortung und führen die Mundhygiene sowie Motivation zu Hause weiter. Immer wieder ist zu beobachten, dass die Eltern verunsichert sind mit dem großen Angebot von Putzutensilien, die sich in Drogeriemärkten finden, und das „richtige“ Zähneputzen leider keine Selbstverständlichkeit ist. Deshalb ist die fachmännische Beratung, Anleitung und Aufklärung über das passende Werkzeug für Zuhause von größerer Bedeutung als man annehmen möchte.

Das Zusammenspiel zwischen den kleinen Patienten, der Prophylaxehelferin und dem Elternhaus ist immer individuell und altersspezifisch zu handhaben. Die Aufgabenstellung an die Prophylaxehelferin erfordert Flexibilität und Geduld, denn jedes Kind und auch jeder Elternteil ist unterschiedlich. Wer mit Kindern zu tun hat, weiß, wie individuell die kleinen Patienten sind.

Das erfordert jedes Kind und seine Situation als Gesamtheit zu sehen. Je nach Alter und Familienverhältnissen ergeben sich unterschiedliche Gesichtspunkte, welche die Prophylaxehelferin erkennen muss. Es ist wichtig, auf kindgerechter Ebene zu arbeiten und somit den Zugang zu den Kindern zu finden.

Erfolgreich ist eine Prophylaxehelferin, wenn sie mit ihrer Aufklärungsarbeit und Tätigkeit ein bewusstes Mundgefühl erwirken kann. Gesunde Zähne sind keine Glücksache, sondern man kann einen großen Teil dazu beitragen. Die kleinen Patienten und Eltern lernen, wie der richtige Umgang mit den Zähnen diese gesund erhält.

Richtiges Zähneputzen ist nicht angeboren und niemand erlernt die richtige Mundhygiene von heute auf morgen. Zähneputzen macht keinen Spaß, deshalb ist es wichtig, die Kids zu motivieren, zu instruieren und die Behandlungen mit Spaß zu gestalten.

Denn Übung macht den Meister

Kindern mit schlechter Mundhygiene und somit erhöhtem Kariesrisiko werden in die Zahnputzschule geschickt. Hier wird unter einer motivierenden Anleitung

Die ganze Welt
der Prophylaxe

über ca. drei bis vier Sitzungen, in unterschiedlichen Intervallen und je nach Bedarf, nochmals gezeigt, wie man die Zahnbürste richtig über die Zahnreihen führt und die Bakterienknäuel aus der Mundhöhle kehrt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten und mittlerweile eine große Auswahl von Produkten auf dem Markt: Kindgerechte Zahnbürsten, Zahnseidensticks, Sanduhr – alles bunt und fröhlich. Kleine „Putzmuffel“ lassen sich durch lustige Geschichten für die Bürstaktion begeistern. Spannend ist die Erzählung von der Polizeizahnbürste, die die bösen Kariesknäuel über alle Zähnchen jagt und sie schließlich alle verhaftet, auch die, die sich ganz besonders toll versteckt hatten.



Für die Kinder spielt die Phantasie eine sehr große Rolle. Durch Bilderbücher wird die Phantasie angeregt, wie z.B. das kleine Pixis Büchlein von Mausini. Damit nimmt man Kinder in die Mundhöhle und die Welt der Zähne visuell mit und schafft spielend leicht ein Bewusstsein für die eigenen Zähne. Kleinkinder haben Freude am Lernen und an der spielerischen Umsetzung. Ab dem zweiten Lebensjahr sollten die Milchzähne zweimal am Tag mit einer Kinderzahnbürste und einer Kinderzahnpaste geputzt werden. Dabei ist die Putztechnik erstmal noch nicht so wichtig. Es geht vielmehr darum, die Kinder spielerisch an das Zähneputzen zu gewöhnen, denn Zahnpflege ist ein wichtiger Teil der täglichen Körperpflege, die frühzeitig in den Alltag integriert werden soll. Wenn die ganz Kleinen mal keine Lust haben, empfiehlt es sich, das Kind im Arm in eine Liegeposition zu bringen, so kann es sich entspannen und den Eltern bietet sich eine gute Sicht auf die Zähnchen.

Schritt für Schritt zum selbstständigen Putzen

Kindergartenkinder sind besonders stolz, wenn sie schon selbstständig ihre Zähnchen putzen können. Jedoch ist die Feinmotorik der Kleinsten noch nicht vollständig ausgebildet und die Eltern sollten unbedingt nachputzen. Da Milchzähne einen weichen und noch nicht ausgereiften Zahnschmelz haben, sind diese äußerst kariesanfällig.

Erst Schulkinder sind zu effektiver Zahnpflege fähig. Allgemein gilt, dass Kinder erst dann die Zähne richtig reinigen können, wenn sie fließend schreiben können, das heißt ab dem zweiten bis dritten Schuljahr. Deshalb müssen Eltern die Zähne „nachpflegen“, indem sie abends alle Zähne ihres Kindes von allen Seiten säubern.

Um das sechste Lebensjahr beginnt der Zahnwechsel. Zu diesem Zeitpunkt nehmen die Kinder ihre Zähne immer besonders wahr und entdecken sie gewissermaßen neu: die alten fallen aus, neue wachsen nach, der erste Kon-



NEU:
Dent-o-Care
Online-Shop!

www.dentocare.de

- **24 Stunden bequem bestellen**
- **Einfach und übersichtlich**
- **Über 2.000 Prophylaxe-Artikel**
- **Schnelle und zuverlässige Lieferung**

5% Eröffnungsrabatt
auf alle Online-Bestellungen
bis zum 30.09.2011

Jetzt testen!

www.dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen

takt mit der Zahnfee. Vor allem diese neuen Zähne wollen besonders gut geputzt werden. Jetzt fangen die Kids an, selbstverantwortlich mit ihren Zähnen umzugehen.

Jugendliche wollen behandelt werden wie Erwachsene. Jedoch schränken Teenager im Alter zwischen 12 und 18 Jahren ihre Zahnpflege aus Bequemlichkeit oft extrem ein, da sie „natürlich“ mit anderen Dingen beschäftigt sind. In diesem Alter ist es besonders wichtig, die Teens auf die Notwendigkeit der Zahnseide, gerade wegen der Gefahr der approximal caries, auf den wöchentlichen Gebrauch von Fluoridierungsgelee und auf die richtige Putztechnik hinzuweisen. Vor allem Zahnpangenträger benötigen das Bewusstsein für die notwendige intensivere Zahnpflege.

Wieder in der Putzschule, erfolgt die erste Putzkontrolle nach drei bis vier Wochen. Kinder mit besonders schlechter Mundhygiene werden zur Kontrolle einfach schon nach zwei Wochen wieder in die Putzschule bestellt und weiter motiviert, wie man die Zahnbürste richtig über die Zahnreihen führt und welche zusätzlichen Hilfsmittel sinnvoll sind.

Zusatzleistungen als Investitionen sehen

Die Eltern sind gerne dazu bereit, private Kosten zu übernehmen. Sie erkennen, dass dies eine Investition ist, die ihren Liebsten Schmerzen und eventuelle Folgekosten erspart. Konsequente Zahnhygiene und eine sinnvolle Ernährung reichen jedoch nicht vollständig aus, um die Zahnkaries zu verhindern. Entscheidend ist vielmehr, dass auch ausreichend Fluoride zugeführt werden, um den Zahnschmelz zu stärken.

Die weite Verbreitung von Fluoriden ist der entscheidende Faktor für den weltweit, in sämtlichen Industrieländern beobachteten Kariesrückgang.

Um zu verstehen, wie Fluoride auf unseren Zahnschmelz wirken, muss man wissen, wie dieser aufgebaut ist. Zahnschmelz besteht überwiegend aus Hydroxylapatit, Kalzium und Phosphat. Er ist zudem die härteste Substanz in unserem Körper und ist tagtäglich Belastungen ausgesetzt. Außerdem ist Zahnschmelz für wasserlösliche Stoffe wie Fluoride, Kalzium und Phosphate geringfügig durchlässig.

Unter dem Mikroskop betrachtet, erkennt man, dass die Fluoride zusammen mit den Mineralien des Speichels in die oberste Schicht des Schmelzes eindringen. So führen sie zu einem dichteren kariesresistenteren Kristallgefüge. Mithilfe von Fluoriden wird das Hydroxylapatit in das härtere Fluorapatit umgewandelt.

Während Hydroxylapatit von Säuren angegriffen wird, ist Fluorapatit säurebeständiger. Einfach erklärt: Fluoride bilden eine größere Kristallgitterstruktur über den Zahnschmelz, so haben die Zähne ein Säureschutzmäntelchen. Säuren schaden den Zähnen, weil sie aus dem Zahnschmelz das Kalzium und Phosphat herauslösen und den Zahnschmelz dadurch aufweichen. So entsteht eine Demineralisation und dies führt zur Karies. Es bedarf einem geschulten Auge, gewisse Unterschiede zu erkennen.

Generell gilt: Solange keine Kavität entstanden ist, können wir durch Fluoride gewisse Schmelzschäden sowie Schmelzkaries minimalinvasiv behandeln.

Fluoride und ihre Wirkungen

- Fluoride hemmen das Herauslösen von Mineralstoffen aus dem Zahnschmelz (Demineralisation)
- Sie fördern den Einbau von Mineralstoffen in den Zahnschmelz (Remineralisation)
- Das Spurenelement erhöht die chemische Widerstandsfähigkeit des Zahnschmelzes
- Es behindert die Besiedelung der Zahnoberflächen durch Karies verursachende Bakterien (Streptococcus mutans)
- Fluoride hemmen den Stoffwechsel der Bakterien und damit deren Säureproduktion (Kariesentstehung)
- Fluoride haben eine Depot-Wirkung

Fluoridquellen

Lokale Anwendungen:

Zahnpasten, Mundspülungen, Gelee und Lacke

Systemische Anwendungen:

Fluoridhaltiges Mineralwasser, Speisesalz,

Nahrungsmittel

Dosierung

2–6 Jahre 2 x täglich Kinderzahnpaste (500 ppm F) fluoridiertes Speisesalz

6 Jahre und älter 2–3 x täglich Junior oder Erwachsenenzahnpaste (1.000–1.500 ppm F) fluoridiertes Speisesalz

Fazit

„Fluoride sollte man nicht länger nur als Prophylaxe-, sondern auch als Therapiemittel ansehen“ (Professor Dr. Per Axelsson, Karlstad/Schweden). Heute haben wir einen weitaus tieferen Einblick in die Erhaltung des „Natürlichen“. Die feine Kunst der Prophylaxe ist Wissen, Erfahrung und Freude in den Praxisalltag zu bringen.

Jede Praxis sollte ein individuelles Prophylaxekonzept unter Betrachtung der eigenen Möglichkeiten sowie des Patientenstamms ausarbeiten und durchführen. Um eine neue Generation zu unterstützen, lebenslang Freude mit den eigenen Zähnen zu haben. ■

■ KONTAKT

Tania Eberle

ZMP & Referentin

Hechtseestraße 20

83022 Rosenheim

E-Mail: tania.eberle@gmx.de

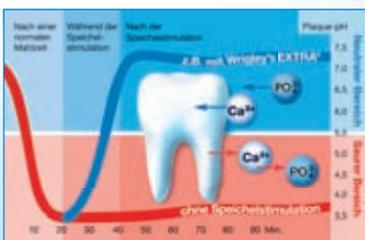
Web: www.diefeinekunst.de

IHRE PATIENTEN-EMPFEHLUNG FÜR ZWISCHENDURCH:

Prophylaxe nach dem Mittagessen!



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



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

„TOP 10“ der Fehler im Umgang mit kleinen Patienten

Kinder in Ihrer Zahnarztpraxis zu behandeln kann Freude bereiten. Es kann aber auch frustrierend sein, wenn es nicht richtig gemacht wird. Der Unterschied zwischen einem erfolgreichen Termin und einem Desaster hängt oft davon ab, ob man einige wesentliche Dinge beachtet. In meiner Arbeit als Praxiscoach und Berater habe ich in den letzten fünfzehn Jahren oft gesehen, dass Zahnärzte dieselben Fehler machen. Obwohl es viele Dinge gibt, die während der tatsächlichen Behandlung eines kariösen Zahns korrekt befolgt werden müssen, treten die meisten Probleme dann auf, wenn der Zahnarzt nicht richtig mit dem Kind (und dem Elternteil) umgeht. Dies führt zu den meisten Problemsituationen.



Dr. Curt Goho/Schnaittenbach

■ Nachfolgend wird eine Liste der „TOP 10“-Fehler beim Umgang mit kleinen Patienten erläutert, die auf meinen persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen sowie Literaturrecherche beruhen. Wenn Sie die Fertigkeiten Ihres Teams in diesen Bereichen verbessern, können Sie für kooperativere Kinder, verbesserte Behandlungsergebnisse und zufriedeneren Eltern sorgen. Auch Sie selbst und Ihr Team werden zufriedener in den Feierabend gehen.

Nr. 1: Den Patienten nicht richtig empfangen und begrüßen

Wenn ich eine Praxis besuche, nehme ich mir immer Zeit, mich in den Wartebereich zu setzen und die erste Kontaktaufnahme zwischen dem Patienten und dem Zahnbehandlungsteam zu beobachten. Normalerweise begrüßt die Zahnarthelferin das Kind. Nur zu oft erlebe ich, wie die Zahnarthelferin in der Tür am anderen Ende des Zimmers und somit in einiger Entfernung vom Kind steht und den Namen des Kindes ruft. Das Kind geht dann oft zu seinem Elternteil und sträubt sich, den Wartebereich zu verlassen. Eine viel bessere Methode besteht darin, dass die Zahnarthelferin zum Kind geht, sich auf Augenhöhe mit dem Kind begibt und

aus etwa einem Meter Entfernung vorstellt. Ein Meter Entfernung ist bei sämtlichen zwischenmenschlichen Begrüßungen der optimale Abstand, um eine psychologische Verbindung herzustellen. Wenn man sich auf Augenhöhe mit dem Kind begibt, hat das Kind keine Angst vor dem „großen Menschen“. Wenn man zuerst mit dem Kind spricht, merkt das Kind, dass es wichtig und der Grund für den Zahnarztbesuch ist und nicht erst das Elternteil um Erlaubnis fragt. All dies macht die erste Kontaktaufnahme zu einer freundlichen Erfahrung und stellt das Vertrauen her, das die Grundlage für sämtliche Maßnahmen bildet, die während des Termins folgen werden.

Nr. 2: Auf dem Weg vom Wartebereich zum Behandlungszimmer nicht beim Kind bleiben

Relativ häufig kann ich sehen, wie eine Zahnarthelferin einen guten Erstkontakt mit einem schüchternen, ängstlichen Kind knüpft. Die Begrüßung ist perfekt, und das Kind wird freundlicher. Das Kind ist bereit zu kooperieren – und dann verdirbt die Zahnarthelferin alles! Wie? Indem sie mehrere Meter vor dem Kind (und Elternteil) geht, wenn sie das Wartezimmer verlassen. Die „Verbindung“ wurde zerstört. Dem Kind wird nichts erklärt, und nach dieser ersten Begrüßung wird kein Vertrauen aufgebaut. Dieses Verhalten gibt dem Kind Zeit, wieder ängstlich zu werden, und das überfürsorgliche Elternteil hat Zeit, möglicherweise Dinge zu sagen, die nicht hilfreich sind, und es lässt keine engere freundschaftliche Beziehung zwischen dem Behandlungsteam und dem Kind zu. Nach dieser ersten Begrüßung und wenn es Zeit ist, ins Behandlungszimmer zu gehen, muss die Zahnarthelferin beim Kind bleiben. Bieten Sie ihm an, es an die Hand zu nehmen, wenn Sie



Abb. 1: Begrüßung des Kindes auf Augenhöhe. – **Abb. 2:** Beim Kind bleiben auf dem Weg zum Behandlungszimmer.

mit ihm gehen. Während Sie gehen, erklären Sie ihm, was es sieht und hört. Sprechen Sie darüber, was Sie im Behandlungszimmer sehen und tun werden.

Nr. 3: Keine „Übergabe“ von der Zahnarzthelferin an den Zahnarzt

Normalerweise beginnt der Termin damit, dass sich die Zahnarzthelferin mit dem Kind und dem Elternteil allein im Behandlungszimmer aufhält. Währenddessen werden zahnärztliche Fragebögen ausgefüllt, eventuell sieht sich die Zahnarzthelferin kurz das Gebiss an, und sie bespricht mit dem Elternteil die Gründe des Besuchs. Dann kommt der Zahnarzt ins Zimmer. Ich erlebe ziemlich häufig, wie der Zahnarzt Elternteil und Kind kurz begrüßt und dann sofort versucht, mit der Untersuchung oder Behandlung zu beginnen. Und wenn dies passiert, sehe ich sehr häufig, wie ein kooperatives Kind unkooperativ wird. Das ist nur natürlich, da der Zahnarzt dem Kind „fremd“

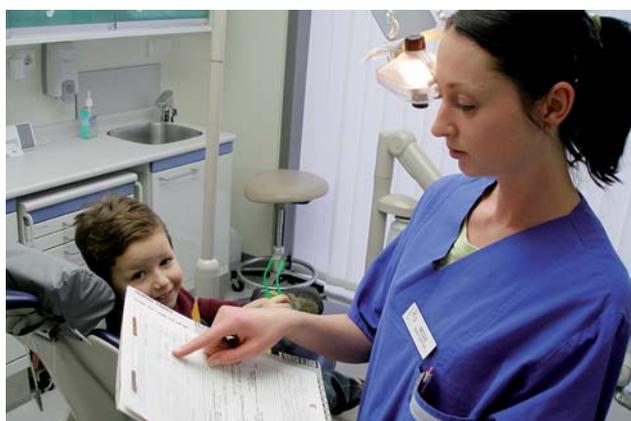


Abb. 3: Übergabe des Kindes von Zahnarzthelferin zum Zahnarzt beachten.

ist. Das Kind befindet sich in einer neuen Umgebung, und die „bekannten“ Menschen sind das Elternteil und die Zahnarzthelferin. Eine gute Möglichkeit, es dem Zahnarzt zu erleichtern, vom Kind akzeptiert zu werden, besteht in einer planmäßigen „Übergabe“. Das ist der Moment, wenn die Zahnarzthelferin den Zahnarzt in die Gruppe neuer Freunde einführt, die das Kind gewonnen hat. Es gibt dem Zahnarzt auch eine gute Gelegenheit, wichtige Informationen zu erhalten – den Spitznamen des Kindes, den Grund für den Besuch, besondere Bedenken von Kind und Elternteil. Sobald der Zahnarzt das Zimmer betritt, sollte die Zahnarzthelferin zuerst sprechen, den Zahnarzt vorstellen und ihm Informationen geben. Ein Beispiel dafür sieht folgendermaßen aus: „Oh, John, sieh mal, da ist Dr. Goho. Dr. Goho, das sind John und seine Mama. Dr. Smith hat ihnen empfohlen, uns zu besuchen, damit Sie Johns Zähne zählen und sich einen der hinteren Zähne ansehen können, der eine große braune Stelle hat. Die Mama sagt, dass John manchmal nachts davon wach wird. John hat mir erlaubt, mir das anzusehen, und er hat den Mund weit aufgemacht und mir toll geholfen. Würden Sie sich das gern mal ansehen?“ So wird dieser neue Mensch (der Zahnarzt) für das Kind vom „Fremden“ zum „Bekanntem“, und das Kind ist nicht mehr ängstlich.

Außerdem hat der Zahnarzt auf diese Weise wichtige Informationen erhalten, ehe er mit der Untersuchung beginnt, und die Zahnarzthelferin konnte dem Elternteil zeigen, dass sie in der Praxis eine wichtige Rolle inne hat – und nicht nur den Sauger hält.

Nr. 4: Falsche Anwendung der Methode „Erklären – zeigen – tun“

Dies ist einer der häufigsten und korrekturbedürftigsten Fehler, die ich erlebe. „Erklären – zeigen – tun“ ist eine ganz wichtige Methode, die man sich aneignen muss. Leider wird sie oft lehrbuchmäßig gelehrt, ohne darüber nachzudenken, warum oder wie wir das tun. Das Hauptproblem besteht darin, dass sich das Zahnbehandlungsteam zu oft auf den Teil „Zeigen“ der Methode „Erklären – zeigen – tun“ konzentriert. Das Team denkt, dass „Zeigen“ bedeutet, etwas mit den Augen zu sehen. Aber denken Sie darüber mal einen Augenblick nach. Was verursacht bei einem Kind Ängste? Ist das immer etwas, was Kinder sehen? Was ist mit Druck, Geräuschen oder Gerüchen? Angst verursachende Stimuli können von Dingen stammen, denen nicht Abhilfe geschaffen werden kann, indem man sie sich ansieht. Darum müssen wir uns in die Kinder hineinversetzen. Wenn die Angst eine andere Ursache hat als Dinge, die das Kind sieht, dann müssen wir genau das „zeigen“. Beispiele dafür sind der Druck einer Kofferdam-Klammerzange, den wir „zeigen“, indem wir das Kind an die Schultern fassen und ihm erklären, dass es sich so anfühlen wird, oder dass wir dem Kind erklären, wie sich das Handstück anhört, und dann das Geräusch aus sicherer Entfernung vom Kind vorführen, oder dass wir ihm erklären, der Geruch vom Primer sei so ähnlich wie Parfümgeruch. Achten Sie auch darauf, Dinge immer zuerst an sich selbst zu „zeigen“, egal, worum es sich handelt. Wenn es um einen Spiegel oder den Sauger geht, zeigen Sie ihn zunächst in Ihrer Hand, damit das Kind weiß, dass es nicht gefährlich ist (warum sollte der andere Mensch das sonst mit sich machen?). Wenn Sie den Teil „Zeigen“ der Methode „Erklären – zeigen – tun“ gleich direkt am Kind demonstrieren wollen, haben Kinder Angst und ziehen sich oft zurück. Daher verändert sich dieses Konzept hin zu „Erklären – (an mir) zeigen – (an dir) zeigen – tun“.



Abb. 4: Methode „Erklären – zeigen – tun“ richtig anwenden.

Nr. 5: Falsche Verwendung von „Okay“

Wenn wir den Ausdruck „Okay?“ bei Erwachsenen verwenden, wissen sie, dass „Okay“ keine Bedeutung hat. Das sagt man einfach nur aus Gewohnheit. Wenn wir etwas zu einem Kind sagen und den Satz mit „Okay?“ beenden, klingt es für das Kind, als ob wir nach seiner Erlaubnis fragen. „Jetzt besuchen wir Dr. Goho, Okay?“, „Ich werde jetzt deine Zähne zählen, Okay?“ Was tun Sie, wenn das Kind „Nein!“ sagt? Schicken Sie es nach Hause, ohne behandelt zu haben, weil es Ihnen keine Erlaubnis erteilt hat? Oder behandeln Sie trotzdem und lassen das Kind spüren, dass es keinen Einfluss auf die Situation hat? Ich empfehle, sich das „Okay?“ abzugewöhnen, indem man es an den Anfang eines Satzes stellt. Dann handelt es sich um eine Aussage. Sie haben den Ausdruck verwendet, Sie hören ihn, und Sie können daran denken, ihn nicht am Ende des Satzes zu gebrauchen. So stellen Sie keine Frage mehr, in der eine Erlaubnis erbeten wird. „Okay, jetzt werden wir deine Zähne zählen“ ist eine viel bessere Lösung. Wenn Sie dem Kind Wahlmöglichkeiten lassen möchten, achten Sie darauf, sie so zu formulieren, dass es egal ist, wie das Kind sich entscheidet: „Soll ich erst deine oberen oder erst deine unteren Zähne zählen?“

Nr. 6: Falsche Geschwindigkeit bei der Behandlung von Kindern

Viele Zahnärzte werden ängstlich, wenn sie Kinder behandeln. Das führt dazu, dass sie langsamer als normalerweise arbeiten! Das Problem bei einer langsameren Behandlung ist, dass alles, was wir tun, in die Aufmerksamkeitsspanne des Kindes passen muss. Wenn Sie diese Aufmerksamkeitsspanne überschreiten, werden Sie es am Ende des Termins häufig mit einem unkooperativen Kind zu tun haben – ungeachtet dessen, wie gut Ihre Behandlung ist. Eine gute Faustregel, die man sich merken sollte, ist, dass ein vier Jahre altes Kind eine maximale Aufmerksamkeitsspanne von 15 Minuten für unsere Arbeit hat. Addieren Sie für jedes Jahr nach dem Alter von vier Jahren fünf Minuten zur Aufmerksamkeitsspanne hinzu. Sie haben also für Ihre Behandlung nicht viel Zeit. Nehmen Sie sich deshalb die Zeit, die Sie für gute Arbeit benötigen, aber verschwenden Sie keine. Ich erlebe es sehr häufig, dass Zahnärzte sich viel länger als nötig mit der Kavitätenpräparation befassen – und damit wertvolle Zeit in der Aufmerksamkeitsspanne des Kindes vergeuden. Das wirkt dann so, als ob sie sich selbst dazu beglückwünschen, wie gut ihre Arbeit aussieht! Sehen Sie sich den Zahn an, sehen Sie, was Sie sehen müssen, und gehen Sie sofort zum nächsten Schritt über.

Nr. 7: Falsche Verwendung von Lob

Kinder lieben es, gelobt zu werden. Und Lob kann eine sehr wichtige Methode zur Verbesserung der Kooperation des Kindes sein. Leider höre ich oft, wie Lob falsch und wirkungslos verwendet wird. Ich höre Dinge wie „Das machst du ganz toll“, „Du hilfst mir wirklich ganz toll“. Diese Aussagen sind wahr, aber nicht spezifisch, und sie helfen einem Kind nicht dabei zu verstehen, warum es etwas so toll macht. Das Kind weiß nicht genau, was es tun soll, um noch mehr gelobt zu werden. Lob muss immer sofort nach oder während des lobenswerten Verhaltens erteilt werden, und es muss sich auf einen konkreten Sachverhalt beziehen. Beispiele dafür sind: „Du hilfst uns wirklich ganz toll, wenn du hier so schön still liegst!“, „Du hilfst uns wirklich ganz toll. Als wir deinen Zahn betäubt haben, hast du geweint, aber jetzt bist du so schön still!“, „Du machst deinen Mund so toll weit auf, dass ich alle deine Zähne sehen kann!“ Wenn Sie sehen wollen, wie wirkungsvoll konkretes Lob sein kann, probieren Sie den letzten Satz des Beispiels aus, während Sie arbeiten und das Kind den Mund weit geöffnet hat. Es wird versuchen, den Mund noch weiter zu öffnen, einfach deshalb, weil ihm das Lob gefällt, und Sie haben ihm genau gesagt, was es tun muss, um gelobt zu werden!

Diese Methode des Lobs wird die Kooperation des Kindes bei diesem Termin und auch bei künftigen Terminen verbessern.

Nr. 8: Falsche Verwendung von Belohnungen

Damit verhält es sich ähnlich wie mit Nr. 7. Am Ende eines Termins geben die meisten Zahnarztpraxen dem Kind eine Belohnung. Diese Belohnung erfolgt aber für gewöhnlich nicht aus einem bestimmten Grund oder für ein bestimmtes Verhalten. Wenn ich sehe, dass dies geschieht, frage ich das Kind, warum es eine Belohnung bekommen hat. Die meisten Kinder sagen mir: „Weiß ich nicht.“ Daher hat unsere auf diese Weise erfolgte Belohnung dem Kind nicht dabei geholfen, kooperativer zu sein. Wenn Sie einem Kind eine Belohnung geben, sagen Sie ihm genau, für welches Verhalten Sie es beloh-



Abb. 5: Belohnungen für das Kind gezielt einsetzen. – Abb. 6: Richtiges Beenden des Termins.

nen möchten – weil es den Mund geöffnet hat, still gehalten hat oder vielleicht im zweiten Teil der Behandlung ruhiger geworden ist und besser mitgearbeitet und still gehalten hat, nachdem es im ersten Teil der Behandlung nicht kooperativ war. Sagen Sie dem Kind genau, warum es die Belohnung bekommt, damit es weiß, was es beim nächsten Mal tun muss, um wieder belohnt zu werden.

Nr. 9: Falsches Verhalten beim Beenden des Termins

Sie haben gerade einen Termin erfolgreich absolviert. Sie haben „Erklären – zeigen – tun“ angewandt, und das schüchterne, ängstliche Kind hat Sie dabei unterstützt. Sie haben Lob richtig eingesetzt und mehrere Füllungen vorgenommen. Dann ist der Termin vorüber, das Kind geht zur Mutter, die Mutter umarmt es tröstend, und es fängt an zu weinen! Was stimmt da nicht? Sie haben die Kontrolle über die Situation an das Elternteil zurückgegeben. Das Elternteil denkt, dass es mit einer tröstenden Umarmung hilft, aber dadurch, dass es das Kind wie einen „Helden“ behandelt, verstärkt es nur den Eindruck, dass der Besuch beim Zahnarzt etwas ist, vor dem man sich fürchten muss. Das Kind merkt, dass das Elternteil so reagiert, als habe es sich um eine traumatische Erfahrung gehandelt, und fängt an zu weinen, weil es meint, dass man dies von ihm in Verbindung mit traumatischen Erfahrungen erwartet. Eine gute Möglichkeit zur Verhinderung dieses Problems besteht darin, das Elternteil vorzubereiten, ehe das Kind zu ihm kommt. Während die Zahnarzt-helferin dem Kind eine Belohnung gibt und ihm erklärt, warum es sie bekommt, sollte der Zahnarzt mit dem Elternteil sprechen. Erzählen Sie dem Elternteil von der gesamten Behandlung, die Sie durchgeführt haben, und sagen Sie konkret, wie das Kind Sie dabei unterstützt hat. Bitten Sie das Elternteil, das Kind vor dem Elternteil loben zu dürfen, und bitten Sie es, dass Sie und das Kind ihm die Füllungen zeigen dürfen, die Sie vorgenommen haben. Bitten Sie das Elternteil, großes Interesse für die Füllungen zu zeigen. Damit hilft das Elternteil Ihnen dabei, die Wirkung Ihres Lobes zu verstärken, und es umarmt das Kind nicht sofort. Das Kind sieht die Umarmung als Belohnung dafür an, dass es sich die Füllungen hat machen lassen, und nicht dafür, den Termin „überlebt“ zu haben! Und manchmal, nachdem sie sich die Füllungen im Mund des Kindes angesehen haben, vergessen die Eltern sogar, dass sie Umarmungen für nötig gehalten haben.

Nr. 10: Falsche Erläuterung des Behandlungsplans und der Kosten

Obwohl es hier nicht um den Umgang mit dem Kind geht, dreht es sich doch darum, die Chance zum Umgang mit dem Kind zu erhalten. Wird Ihr Behandlungsplan nicht akzeptiert, können Sie keinen Termin zur Behand-

lung des Kindes machen. Sehr oft werden Behandlungspläne deshalb nicht akzeptiert, weil der Zahnarzt sie den Eltern nicht richtig erläutert. Der größte Fehler, den ich erlebe, besteht darin, dass ein Zahnarzt einem Elternteil erklärt, was zu tun ist, und ihm dann sagt, was das kostet. Danach erklärt der Arzt, warum die Behandlung wichtig ist. Leider hört das Elternteil dem Zahnarzt dann schon nicht mehr zu. Es denkt einzig und allein an die Kosten. Wenn Zahnärzte Marketing-Grundregeln befolgen, wird es ihnen besser gelingen, Eltern dazu zu bringen, Behandlungspläne und Kosten zu akzeptieren. Diese Regeln sind:

1. Erläutern Sie das Problem (Karies).
2. Erläutern Sie die Folgen, wenn das Problem nicht behoben wird (Schmerzen, Abszess, Platzverlust).
3. Erläutern Sie die vorgesehene Behandlung und etwaige Optionen, einschließlich dessen, welche Optionen sich am besten für die Behebung des Problems eignen (Stahlkronen, Komposit oder Glas-Ionomer-Füllung, Extraktion und Platzhalter).
4. Erläutern Sie, dass Sie die Behandlung zur Behebung des Problems durchführen können.
5. Erläutern Sie die Kosten.

Wenn Sie diese Reihenfolge bei der Darlegung Ihres Behandlungsplans und der Kosten beachten, werden die meisten Eltern bereit sein, die Behandlung durchführen zu lassen (einschließlich der Kosten), ehe Sie die Kosten erwähnen. Dieser Prozess funktioniert, ungeachtet dessen, ob es um neue Reifen, Autos, Fenster oder Zahnfüllungen geht. Denken Sie auch daran, nicht zu schnell zu sprechen und gelegentlich Pausen einzulegen, um Fragen zu ermöglichen.

Zusammenfassung

Obwohl es viele Probleme und Situationen gibt, die bei der Behandlung von Kindern auftreten können, sind diese „Top 10“-Ideen für jeden Termin nützlich. Es handelt sich nämlich um effektive angewandte Psychologie, die sich damit befasst, wie Sie mit dem Kind umgehen, und nicht nur damit, wie Sie seine Zähne behandeln. Befolgen Sie diese Empfehlungen, und ich weiß, dass Sie die Qualität Ihrer Termine mit Kindern verbessern und Sie und Ihr Team viel mehr Freude haben werden.

Zu Zwecken gründlicherer Kenntnisse dieser und anderer Methoden sollten Sie erwägen, einen „externen Beobachter“ für Ihr Team bei der Arbeit einzusetzen, der Ihnen dabei hilft, die Dinge zu identifizieren, die Sie nicht sehen können, weil Sie direkt mit der Behandlung des Patienten zu tun haben. ■

■ KONTAKT

Dr. Curt Goho
Haidhof 20
92253 Schnaittenbach
E-Mail: gohocurtis@hotmail.com

Die risikoorientierte Prophylaxesitzung

Die Integration eines professionellen Prophylaxekonzepts in die Zahnarztpraxis stellt einerseits zwar Anforderung an das gesamte Team, bietet andererseits aber auch interessante wirtschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten und Spezialisierungspotenziale. Zahnärztekammern und deren Fortbildungsinstitute bieten hier gute theoretische und praktische Unterstützung in Form von Kursen und Seminaren. Viele Praxen haben jedoch Schwierigkeiten bei der konkreten praktischen Umsetzung.

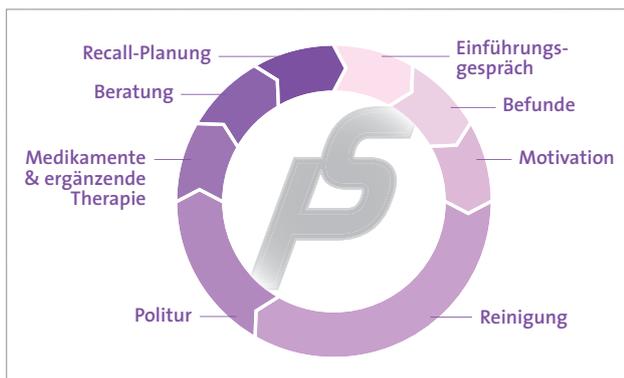


Sylvia Fresmann/Dülmen

■ Prophylaxesitzungen werden in den Zahnarztpraxen häufig sehr unterschiedlich durchgeführt und organisiert. Auch die Preise unterscheiden sich stark. Die Spanne reicht von kostenlos bis über 200 €. Entsprechend unterschiedlich ist auch die Erwartungshaltung der Patienten. Hinzu kommen häufig auch Verunsicherungen beim Praxisteam, wenn es um die Frage der „Angemessenheit“ und Realisierung der Kosten geht. Schaut man genauer hin, stellt man schnell fest, dass Behandlungsdauer, einzelne Behandlungsschritte, verwendete Materialien und die Qualifikation der Behandlerinnen von Zahnarztpraxis zu Zahnarztpraxis stark differieren.

Ablauf einer professionellen Prophylaxesitzung

Nachfolgend werden anhand eines Ablaufdiagramms die wesentlichen Elemente und Phasen einer professionellen Prophylaxesitzung dargestellt. Je nach individuellem Befund dauert die Sitzung ca. 60 Minuten. Die Behandlungsabläufe werden standardisiert unter QM-Gesichtspunkten beschrieben.



Ablaufdiagramm einer professionellen Prophylaxesitzung.

Einführungsgespräch

Zu Beginn der Prophylaxesitzung wird der Patient von der behandelnden Prophylaxeassistentin aus dem Wartezimmer abgeholt. Danach wird im Einführungsgespräch der Ablauf der Sitzung erklärt. Eine freundliche und souveräne Gesprächsführung baut Ängste ab und schafft Vertrauen. Der kommunikativ geschulten Mitar-

beiterin fällt es leicht, den Wissensstand um die Mundhygiene und die Erwartungshaltung des Patienten in Erfahrung zu bringen. Eine kurze Vorstellung der für die Prophylaxesitzung wichtigsten Geräte rundet das Einführungsgespräch ab. Gerade die Art des Umgangs mit dem Patienten, dessen Ansprache und die Gesprächsführung hat entscheidenden Anteil am Erfolg des Prophylaxekonzepts.

Vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn spült der Patient mit 0,2%iger CHX-Lösung z.B. (ADS Curasept 0,20%) für eine Minute. Dadurch wird die Keimzahl in der Mundhöhle und im Aerosol reduziert. Dies schützt den Behandler vor Infektionen und der Patient erfährt sofort ein angenehmes und erfrischendes Gefühl.

Befundaufnahme, Indizes und Risikoermittlung

Nach der gründlichen Untersuchung und Anamnese inklusive Erhebung eines PSIs (Parodontaler Screening Index) zur Ermittlung des parodontalen Behandlungsbedarfs durch den Zahnarzt, beginnt die Prophylaxeassistentin mit der Sitzung. Klinische Parameter und individuelle Risikofaktoren bilden die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten mit anschließender individueller Therapie- und Behandlungsfestlegung.

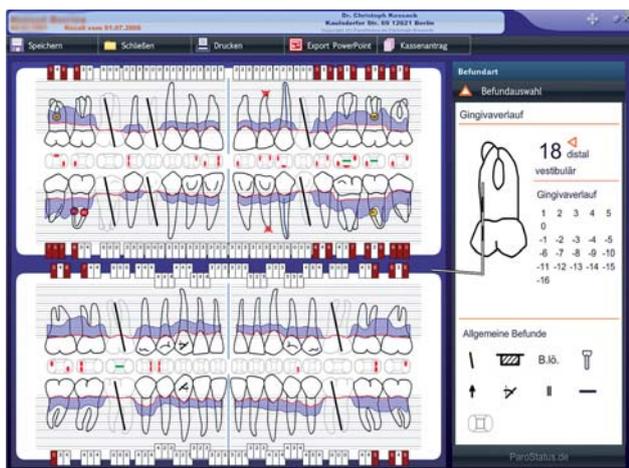
Neben den zahnbezogenen Faktoren (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und den stellenbezogenen Faktoren (ST/PSI, Suppuration, subgingivale Mikroflora) sind die patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung:

➔ Blutungsindex (z.B. BOP)

Erhoben wird hier der Anteil der Stellen in Prozent, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (6 Messpunkte pro Zahn). 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 eines weiteren Abbaus. Die Wahrscheinlichkeit zur



ParoStatus.de-System.

Entwicklung einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der über 5 mm tiefen Zahnfleischtaschen.

➔ *Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust*

Knochenabbau in Relation zum Lebensalter und Zahnverlust weisen als Indikatoren auf ein erhöhtes Parodontitisrisiko hin.

➔ *Patientenverhalten und allgemeinesundheitliche Verhältnisse*

- Rauchen (Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis)
- Systemische und genetische Faktoren (Diabetes, Leukämie, Autoimmunerkrankungen, Candidiasis, Herpesviruskrankungen, Schleimhautpemphigoid, familiäre Neutropenie, Interleukin-1-Polymorphismuskomplex)
- Medikamente (Antiepileptika, Immunsuppressiva, Kalziumantagonisten)
- Mundhygiene (z.B. API)

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 kann auf akute Entzündungsprozesse und damit auf einen sofort behandlungsbedürftigen Zustand hinweisen. Die Messung des Entzündungsmarkers erfolgt mit einem einfachen Chairsidetest (Periomarker). Die Auswertung kann sofort in die Bewertung einfließen.

Aufgrund der Komplexität der Parodontitis mit ihren zahlreichen Einflussfaktoren und dem ständigen Gegenpiel von Noxen und Immunantwort muss eine Bewertung des individuellen Risikos umfassend vorgenommen werden. Einschätzungen auf Grundlage einzelner Parameter werden dem multifaktoriellen Geschehen nicht gerecht. Je nach ermittelten Befunden erfolgt die Zuordnung des Patienten zu einer von drei Risikogruppen. Eine farbliche Darstellung der unterschiedlichen Gruppen (Ampelfunktion) dient der zusätzlichen optischen Orientierung.

Die Skalierung der Parameter erfolgt in den Stufen „niedriges“, „mittleres“ und „hohes Risiko“. Daraus ergeben sich die Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen:

- Niedriges Risiko: alle sechs Monate Prophylaxesitzung
- Mittleres Risiko: alle vier bis fünf Monate Prophylaxesitzung
- Hohes Risiko: alle drei Monate Prophylaxesitzung

Eine erneute Risikoeinstufung nach ca. einem Jahr bietet sich an, um Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg dokumentieren und verfolgen zu können. Auf Grundlage der sich verändernden Risikoeinstufung können Behandlungsschritte und Maßnahmen zur Intensivierung und Verbesserung der Patientencompliance sowie die Recallabstände individuell angepasst werden. Damit entsprechen sie optimal dem Erfordernis eines kontinuierlichen Risikomanagements bei unseren Patienten. Bei konsequenter Durchführung der Prophylaxe in risikoorientierten Zeitabständen können bei den meisten Patienten die parodontalen Verhältnisse 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...

ANZEIGE



Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*

* ZMK 1-2/99



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
E-Mail info@humanchemie.de

dentologie, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und verschiedenen Universitäten wurde mit dem „ParoStatus.de“ ein benutzerfreundliches Programm entwickelt (www.ParoStatus.de). Damit werden die erhobenen Befunde sehr übersichtlich und nachvollziehbar dokumentiert, wobei die Dokumentation einem wiederkehrenden logischen Ablauf folgt. Dadurch wird kein Parameter unbeabsichtigt vergessen und die Einarbeitung in das Programm auf ein Minimum reduziert. Die Dateneingabe kann per Fußsteuerung, kabelloser Tray-Tastatur oder Sprachsteuerung vorgenommen werden. Ohne zusätzliche Assistenz können so die o.g. Parameter in wenigen Minuten lückenlos erhoben werden. Nach abgeschlossener Befunderhebung steht eine Auswertung zur Verfügung, aus der das individuelle Erkrankungsrisiko, die empfohlene Recallfrequenz sowie Behandlungs- und Therapievorschläge hervorgehen.



Befunderhebung per wireless Tastatur.

Motivation und Instruktion

Von entscheidender Bedeutung für die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges ist, dass der Patient seine Befunde und damit sein Erkrankungsrisiko sowie die entsprechenden Behandlungsempfehlungen versteht. In der Regel kann nur ein aufgeklärter und informierter

Patient motiviert werden, die unterstützende Parodontaltherapie und die Recalltermine regelmäßig wahrzunehmen.

Eine professionelle Unterstützung in diesem Kommunikationsprozess stellt das ParoStatus.de-System dar. Seine besondere Stärke liegt in der patientengerechten und verständlichen Aufbereitung der Daten und Befunde. Neben der Darstellung auf einem Monitor erhält der Patient einen Ausdruck („1-Blatt-Lösung“) mit einer individuellen Bewertung seiner Befunde und Einschätzung seines persönlichen Erkrankungsrisikos. Mithilfe von leicht verständlichen Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbsterklärenden Schaubildern sowie farbigen Darstellung (Ampelfunktion) des Erkrankungsrisikos kann der Patient sich mit seinen Befunden auseinandersetzen. Grün bedeutet, alles in Ordnung. Gelb hingegen Achtung, dieser Bereich muss beobachtet werden. Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf.

Am Ende der Auswertung wird neben der Risikoeinschätzung auch der nächste Termin, auf der Grundlage der ermittelten Daten, vom Programm automatisch vorgeschlagen. Das erleichtert die Kommunikation. Bereits in der Behandlungs- bzw. Beratungssituation kann die Prophylaxemitarbeiterin anhand der Monitordarstellung Fakten und Empfehlungen aufgreifen oder auf Nachfragen des Patienten gezielt reagieren. Der weitere Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen Recallabstände werden für den Patienten nachvollziehbar. Der Patientenausdruck enthält darüber hinaus individuelle Handlungsempfehlungen für die häusliche Mundhygiene und Vorschläge für geeignete Mundhygieneprodukte. Diese Art der Patienteninformation kommt dem Bedürfnis nach verständlicher Aufklärung und Information entgegen und führt zu einer Reduzierung zeitraubender Wiederholungen während der Recalltermine. Die dadurch freigesetzten Zeitressourcen stehen zur Motivation bzw. Remotivation und weiteren Instruktion des Patienten zur Verfügung.

Am Ende der Auswertung wird neben der Risikoeinschätzung auch der nächste Termin, auf der Grundlage der ermittelten Daten, vom Programm automatisch vorgeschlagen. Das erleichtert die Kommunikation. Bereits in der Behandlungs- bzw. Beratungssituation kann die Prophylaxemitarbeiterin anhand der Monitordarstellung Fakten und Empfehlungen aufgreifen oder auf Nachfragen des Patienten gezielt reagieren. Der weitere Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen Recallabstände werden für den Patienten nachvollziehbar. Der Patientenausdruck enthält darüber hinaus individuelle Handlungsempfehlungen für die häusliche Mundhygiene und Vorschläge für geeignete Mundhygieneprodukte. Diese Art der Patienteninformation kommt dem Bedürfnis nach verständlicher Aufklärung und Information entgegen und führt zu einer Reduzierung zeitraubender Wiederholungen während der Recalltermine. Die dadurch freigesetzten Zeitressourcen stehen zur Motivation bzw. Remotivation und weiteren Instruktion des Patienten zur Verfügung.

Dr. Zahn
Assmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin

Sehr geehrter Herr Bozrok,

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

Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Zerstörung des Zahnhaltapparates. Ursache hierfür sind bakterielle Zahnbeläge, die sich in den Zahnzwischenräumen und am Zahnfleischrand festsetzen und das Gewebe um Ihre Zähne angreifen haben. Äußere Faktoren, wie unzureichende Mundhygiene, Rauchen und Stress, verstärken diesen ormai 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 Schlafen gehen - sollten Sie mit der Mundspülung 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

Sonderungslage	gelb
Blutung	rot
Hygiene (API)	rot
Fehlende Zähne	rot
Rauchen	rot
Kocherabbaui	grün
Systemische Efr.	grün
sMMP-8	grün
Emotionen-BEWG	grün
Karies	gelb

Erkrankung: hohes Risiko
Behandlung und Beratung: Frau Meier

Empfehlungen für Ihre häusliche Zahnpflege

nächster Termin:

Dr. Zahn
Assmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin

Patientenausdruck.

Reinigung

Die anschließende Reinigung erfolgt unter dem kombinierten Einsatz von Handinstrumenten (Scaler und Küretten) und maschineller Verfahrensweisen (Ultraschall-, Schallgeräte, Airflow etc.) Maschinelle Verfahrensweisen bieten eine Reihe von Vorteilen, können den Einsatz von Handinstrumenten aber nicht komplett ersetzen. Die wesentlichsten Vorteile sind:

- verminderter Zeitaufwand
- kontinuierliche Spülung
- bessere Sicht
- geringerer Substanzverlust
- Bakterienreduktion durch Kavitationseffekte
- Keimzahlreduktion durch antibakterielle Spülungen
- kein Aufschleifen erforderlich



Mundhygieneübung.



Politur.



Patientenberatung.

Sowohl der Einsatz von Handinstrumenten als auch maschinelle Verfahrensweisen erfordern zwingend umfassende Kenntnisse der eng umgrenzten Indikation im supragingivalen Bereich und fundiertes Wissen über Kontraindikationen. Der schmale Grat zwischen optimaler Reinigung mit minimaler Substanzveränderung der Zahnoberfläche und der Gefahr erheblicher Beschädigungen bei unsachgemäßer Anwendung muss jeder Prophylaxeassistentin bewusst sein.

Politur

Die nach der Reinigung durchgeführte Politur wird von den Patienten als spürbar angenehm erfahren und kann sehr motivationsfördernd wirken. Die Politur erfolgt mit Gummikelchen und Polierpasten mit unterschiedlichen Körnungen (RDA-Werten) und Reinigungsleistungen. Mit der Feinpolitur zum Abschluss wird die erneute Plaqueanlagerung an den glatten Oberflächen gehemmt. Mit der noch im Mund verbliebenen Polierpaste wird unter Zuhilfenahme von Interdentalbürstchen die Zahnzwischenraumreinigung vorgenommen. Für diesen Arbeitsschritt steht mit den neuen Curaprox CRA ROTO-Interdentalraumbürstchen ein weiteres professionelles Hilfsmittel zur optimalen Versorgung der Patienten zur Verfügung. Sie sind für den Einmalgebrauch in der Praxis konzipiert. Die höhere Reinigungswirkung eines Bürstchens gewährleistet glattere Oberflächen im Interdentalraum – wesentlich besser als Zahnseide! Zu diesem Zweck wird der korrekte Durchmesser der Bürstchen mit der patentierten IAP-Sonde durch Ausmessen der Zahnzwischenräume ermittelt. Mit dem angenehmen Gefühl glatter und sauberer Zähne verlässt der Patient nach Behandlungsende die Zahnarztpraxis.

Zusätzliche Maßnahmen

Als zusätzliche Maßnahme ist die Zungenreinigung anzusprechen. Die Zungenspitze wird mit einem Zellstoff festgehalten und mit etwas CHX-Gel und einem langsam drehendem Bürstchen auf einem grünen Winkelstück gereinigt. Für die Fluoridierung stehen verschiedene Lacke, Gele und Lösungen zur Verfügung. Je nach Indikation kann es auch sinnvoll sein, einen antimikrobiellen Lack oder ein Gel zu verwenden – hier stehen unterschiedliche Konzentrationen zur Verfügung.

Kariesdiagnostik

Das Karies-Monitoring ist fester Bestandteil der Prophylaxesitzung. Mit einem Diagnodent-Gerät ist es möglich, kariesverdächtige Stellen der gereinigten Zähne „abzuscannen“. Im Verlauf der Prophylaxebetreuung können dann ggf. rechtzeitig geeignete Maßnahmen, wie die Intensivfluoridierung, eingeleitet werden.

Beratung und Recallplanung

Zum Ende der Prophylaxesitzung erfolgt die Besprechung und Bewertung der zusammengestellten Befundparameter mit der individuellen Risikobestimmung. Je nach Ausprägung des Karies- bzw. Parodontitisrisikos (niedrig, mittel, hoch) wird dem Patienten dargestellt, dass er im Sinne des Behandlungserfolges in Abständen von sechs, fünf oder drei Monaten zur nächsten Prophylaxesitzung wieder einbestellt wird. Wichtig ist, dass der Patient einen konkreten Termin zur nächsten Prophylaxesitzung erhält, bevor er die Zahnarztpraxis verlässt. Ihm muss deutlich werden, dass er sich in einem durchstrukturierten Behandlungsablauf befindet, der nur bei konsequenter Einhaltung Aussicht auf Erfolg hat. Bewährt hat sich auch ein Erinnerungsverfahren (Mail, Anruf, SMS etc.), mit dem der Patient rechtzeitig an die bevorstehende Prophylaxesitzung erinnert wird.

Fazit

Steigende Kosten im Gesundheitssystem, knapper werdende Ressourcen und eine älter werdende Bevölkerung werden die Prophylaxe nicht nur im zahnärztlichen Bereich weiter an Bedeutung gewinnen lassen. Entsprechend aufgestellte Zahnarztpraxen werden dieser Entwicklung gelassen entgegensehen. Bei professioneller Planung und Umsetzung ist eine Win-win-Situation für den Zahnarzt, dessen Team und den Patienten zu erwarten. ■

■ KONTAKT

Sylvia Fresmann

Deutsche Gesellschaft für DentalhygienikerInnen
Fasanenweg 14, 48249 Dülmen
E-Mail: Fresmann@t-online.de



CarieScan PRO™ – Spitzentechnologie für die genaue und zuverlässige Erkennung von Karies

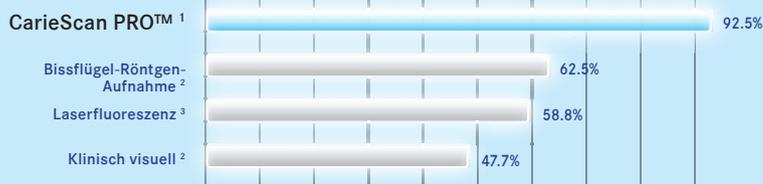
- Präzise und reproduzierbare Ergebnisse
- AC-Impedanzspektroskopie (ACIST)
- Einfache und bequeme Anwendung
- Wissenschaftlich bewiesene Technologie
- Ein echter Gewinn für das moderne, individuelle Karies-Management
- Wissenschaftlich bestätigte Technologie

CarieScan PRO™
hat eine Sensitivität
und eine Spezifität
(Minimierung falsch-
positiver Ergebnisse)
von über 92%



Der Trend zu präventiven und individuellen, patientenbezogenen Methoden des Kariesmanagements wird von maßgebenden Gesellschaften, wie ICDAS, CAMBRA und ADA befürwortet. Diese Behandlungsweisen stellen eine breitere Basis an Informationen zur Entscheidungsfindung, Prognose und zum Management von Karies zur Verfügung. ICDAS bietet ein System, welches speziell auf die Umsetzung eines umfassenden individuellen Kariesmanagements, für verbesserte Langzeitergebnisse, ausgerichtet ist.

Performance Index



Kombination für die Zuverlässigkeit bei der Erkennung von Sensitivität (D3) und Spezifität (D1). Literaturquellen: 1. Pitts u. a.: Caries Research 2008, vol 42(3) S. 211.
2. Bader u.a.: Journal of Dental Education 2001, Vol 65, Nr. 10 S. 960
3. Bader u.a.: Journal of Am Dent. 2004, 135, S. 1413 - 1426

Zur Umsetzung eines effektiven Kariesmanagements, benötigt der Anwender geeignete Behandlungsprotokolle und -mittel, um Primärkaries präzise erkennen zu können. Forschungsergebnisse zeigen, dass durch rein visuelle Kontrollen lediglich 40% der initialen Läsionen erkannt werden. Mittels Röntgenuntersuchungen ist es nicht möglich, primäre Läsionen im Anfangsstadium zu erkennen. Messungen mit Laserfluoreszenz-Systemen können zu falsch-positiven Ergebnissen führen, welche unter Umständen unnötige chirurgische Eingriffe an gesunden Zähnen bedingen und zu Unsicherheit bei den Anwendern führen können.

Nun aber steht eine optimierte Technologie zur Verfügung: Innerhalb des modernen Kariesmanagements wird nicht mehr solange abgewartet, bis Kavitäten deutlich sichtbar sind. Vielmehr liegt der Fokus darauf, Karies frühzeitig zu erkennen und ohne operative Eingriffe zu behandeln. Für den Patienten birgt die frühzeitige Diagnose den Vorteil, dass Karies gestoppt oder Läsionen remineralisiert werden können. Gleichzeitig sind hohe Kosten für Restaurationen vermeidbar. Optimalerweise werden heutzutage Behandlungsmethoden eingesetzt, die individuell auf den Patienten abgestimmt sind.

Bessere Ergebnisse durch herausragende Technologie

CarieScan PRO™ ist das erste dentale Diagnosegerät, das auf AC-Impedanzspektroskopie (ACIST) zurückgreift, um Karies mittels Messung von Veränderungen der Zahndichte festzustellen. Diese direkten Messungen werden mit einem Klassifizierungssystem normaler Dichten verglichen, dessen Daten das Ergebnis sechsjähriger Forschung der Universitäten Dundee und St. Andrews sind.

Die Grundidee ein elektrisches Signal für die Karieserkennung zu nutzen, stammt aus den 50er Jahren. 1996 berichtete das Magazin Nature Medicine (Februar Ausgabe 1996, vol 2,2 s. 235-237) über den erstmaligen Einsatz von elektrischen Mehrfachfrequenzen, mit der sogenannte ACIST-Technologie. Die Verwendung von Mehrfachfrequenzen war ein großer Schritt dahin, den Status der Zahnhartsubstanz genauer charakterisieren und eine bessere Unterscheidung zwischen gesunden und kariösen Zähnen treffen zu können.

Im Rahmen der ACIST-Technologie wird Wechselstrom (niedrige Amplitude) vom Zahnschmelz bis zur Pulpa geleitet, um die Zahndichte zu messen. Nicht nur die Zahnoberfläche wird gescannt, vielmehr dringt das Wechselstromsignal durch den ganzen Zahn. CarieScan PRO™ ermittelt in vier Sekunden Werte, die die Wahrscheinlichkeit eines kariösen Befalls von 0 bis 100 angeben. Die Ergebnisse werden sowohl numerisch als auch farbig auf dem LED-Display angezeigt. Der Anwender wählt dementsprechend geeignete Behandlungsmaßnahmen, individuell pro Patient.

Die Varianz der Impedanz in den verschiedenen Stadien ist signifikant. Die Impedanz eines gesunden Zahnes ist wesentlich höher, als die eines demineralisierten Zahnes mit kariösen Läsionen. Die Impedanz eines demineralisierten Zahnes mit kariösen Läsionen jedoch ist immer noch höher, als die eines Zahnes mit ausgeprägter Dentinkaries. Aus diesem Grund ist die Diagnose von Sensitivität (gesunde Zähne) und Spezifität (kariöse Zähne) in den verschiedenen Stadien mit ACIST weitaus einfacher und genauer, als mit anderen gängigen Diagnosemethoden.

Deutlich weniger falsch-positive Diagnosen

Andere Techniken basieren auf optischen oder radiographischen Verfahren. Die Ergebnisse optischer Verfahren werden häufig durch Ablagerungen oder Verfärbungen beeinflusst. Radiographische Methoden setzen Patienten und Praxisteam unnötigen, potenziell gefährlichen, ionisierenden Strahlungen aus. Fluoreszenzbasierte Systeme diagnostizieren ausgeprägte Läsionen und Karies besser, als konventionelle visuelle oder radiographische Methoden. Allerdings unterliegen Laserfluoreszenz-Systeme einem Risiko falsch-positiver Messungen von bis zu 40% (geringe Spezifität) - speziell im Fall von Verfärbungen. Dies kann zu unnötigen, invasiven Eingriffen innerhalb gesunder Zahnschmelz führen.

Keine Schmerzen – viele Vorteile

Keine Schmerzen, kein unangenehmes Gefühl, keine ionisierende Strahlung; einfach den Sensor auf dem trockenen Zahn des Patienten platzieren. Die Messergebnisse sind auch für die Patienten klar und einfach ablesbar. So können die Behandlungsschritte

leichter erklärt werden. CarieScan PRO™ ist Spitzentechnologie für die Praxis, mit der Patienten erfolgreicher behandelt und zusätzliche Gewinne realisiert werden können.

CarieScan PRO™
–
Karies zuverlässig erkennen.

**Einführungspreis
Euro 2.990,- ***

* zzgl. MwSt. Gültig bis 31.12.2011

Zahngesundheit langfristig kontrollieren und überwachen

CarieScan PRO™ liefert konsistente, reproduzierbare und zuverlässige Daten, die es dem Anwender erlauben, die Messwertaufzeichnungen der verschiedenen Patientenbesuche miteinander zu vergleichen. Der Vergleich dieser Daten ermöglicht die Überwachung des Krankheits- und Behandlungsverlauf. Präzise Daten und geringe Kosten pro Patient stellen das Plus für den Anwender dar.

>> Fax +49(0)735 1.4749944
>> Email info@orangedental.de

Praxis

Straße

PLZ/Ort

Email

Tel.

Depot

Ich wünsche weitere Informationen.

Ich wünsche einen Demotermin.

orangedental 
premium innovations

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstr.11 . 88400 Biberach . Tel. 07351.474990

Wie viele Vorgänge in Ihrer Praxis, hat auch die Karieserkennung einen langen Weg hinter sich. Röntgenbilder stellen die Situation oft nicht komplett dar, Laserfluoreszenz resultiert in einem hohen Risiko falsch-positiver Ergebnisse. CarieScan PRO™ nutzt die klinisch geprüfte ACIST-Technologie (AC-Impedanz Spektroskopie), um gesunde und kariöse Zähne mit einer Genauigkeit von 92,5 % zu diagnostizieren.

CarieScan PRO™ ist ein kompaktes, leichtes, batteriebetriebenes Gerät, das einfach zu bedienen ist und automatisch kalibriert wird. Zudem ist CarieScan PRO™ Bluetooth-fähig. CarieScan PRO™ dient zur frühestmöglichen Erkennung von Karies. Dieses einzigartige Gerät liefert präzise und reproduzierbare Daten zur langfristigen Überwachung von Karies und zur Erstellung individueller Behandlungspläne.

Quellen:

Bader et al; Journal of Am Dent. 2004, 135 s. 1413 - 1426

Ritter et al; Journal of Esthetic and Restorative Dentistry (JERD, Februar 2010, Vol. 22:1, S. 31-39)



Studie zur Behandlung chronischer Parodontitis mittels Interdentalraumreiniger

Ziel der vorliegenden, klinisch kontrollierten Studie war die Bewertung der Effektivität des elektromechanischen Interdentalraumreinigers Waterpik Flossers FLW-220E (Waterpik Technologies, Vertrieb in Deutschland: intersanté GmbH) im Rahmen einer unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) nach systematischer Parodontaltherapie.



Univ.-Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Sprockhövel

Die marginale Parodontitis ist eine polymikrobielle Erkrankung, verursacht durch opportunistische Mikroorganismen, die durch Wirtsfaktoren und äußere Einflüsse modifiziert wird und zu einer Destruktion von parodontalem Gewebe führt. Erkrankungen des Parodonts zählen zu den häufigsten Erkrankungen der modernen Zivilisationsgesellschaft. Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigten in der Altersklasse der 35- bis 44-Jährigen eine Prävalenz von 52,7 Prozent für eine mittelschwere Parodontitis und von 20,5 Prozent für eine schwere Form der Parodontitis.

Der supragingivalen Belagsentfernung kommt im Rahmen einer dem individuellen Risiko des Parodontitis-Patienten angepassten UPT eine besondere Stellung zu. So konnten Axelsson et al. in einer Langzeitstudie zeigen, dass die parodontale Attachmentsituation an den Studienpatienten mittels einer adäquaten UPT über 30 Jahre stabil gehalten werden konnte (Axelsson et al., 2004).

Aus den dargestellten Gründen kommt der Prävention der Gingivitis und Parodontitis durch eine effiziente häusliche Mundhygiene eine besondere Bedeutung zu. Es ist aus der aktuellen Literatur bekannt, dass bei einer ungehinderten supragingivalen Biofilmbildung die disto-orale und mesio-orale Flächen der mandibulären Molaren und Prämolaren die höchsten Akkumulationswerte aufweisen, gefolgt von den disto-bukkale und mesio-bukkale Flächen der maxillären und mandibulären Molaren und Prämolaren. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, die supragingivale Belagsbildung im Rahmen einer kausalen parodontalen Erhaltung-(Unterstützungs-)Therapie (UPT) gezielt inter-



Abb. 1: Waterpik Flosser

dental durch aktive manuelle bzw. elektromechanisch unterstützte Hilfsmittel (Claydon, 2008) zu entfernen.

Zielstellung

Ziel dieser Studie war deshalb die Effektivitätsbewertung des elektromechanischen Approximalraumreinigers Waterpik Flosser (Waterpik Technologies, Abb.1) im Rahmen der parodontalen Erhaltungstherapie nach

systematischer Parodontalbehandlung anhand klinischer und mikrobiologischer Parameter (Abb.2).

Material und Methode

Zehn Patienten (sechs Frauen, vier Männer; Durchschnittsalter $50,3 \pm 12,7$) aus dem UPT-Programm mit einem durchschnittlichen Plaque-Index nach Sillness und Löe >2 nahmen an der zwölfwöchigen Cross-Over-Studie teil. Es erfolgten zwei Anwendungsphasen (A1, A2, Dauer je sechs Wochen). In A1 wurde der Waterpik Flosser in der rechten Kieferhälfte und in A2 in der linken Kieferhälfte zweimal täglich zusätzlich zu der bisher durchgeführten Interdentalraumpflege (Zahnseide, Interdentalraumbürste) angewendet. Das Zähneputzen mit einer Hand- oder elektrischen Zahnbürste wurde beibehalten. Zu drei Zeitpunkten im Abstand von sechs Wochen (Baseline T0, T6 und T12) wurden folgende Parameter erhoben: Plaque-Index nach Quigley und Hein (QHI),

T0 Baseline	A1 (6 Wochen)	T6	A2 (6 Wochen)	T12
Erhobene Parameter:	Anwendung im OK/UK re.	Erhobene Parameter:	Anwendung im OK/UK li.	Erhobene Parameter:
QHI, PBI, STM, SFFR		QHI, PBI, STM, SFFR, SBI		QHI, PBI, STM, SFFR, SBI
Ausgabe des Waterpik Flosser und Demonstration der Anwendung				

Abb. 2: Schematische Darstellung des Studiendesigns.

Papillenblutungsindex (PBI), Sondierungstiefe (STM), Sulkusfluidfließrate (SFFR). Die Zusammensetzung des subgingivalen Biofilmes in Bezug auf vier potenzielle Parodontopathogene (*Aggregatibacter actinomycetem-comitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tanarella forsythensis*) zu den Zeitpunkten T₀, T₆ und T₁₂ erfolgte mittels quantitativer Polymerase-Kettenreaktion (PCR).

Statistische Auswertung und Ergebnisse

Für abhängige Stichproben wurden die Gruppenunterschiede mithilfe des Wilcoxon-Tests für Paardifferenzen ermittelt. Für die unabhängigen Stichproben der Studie wurden zur Überprüfung von Unterschieden zwischen diskreten Variablen mit mehr als zwei Kategorien (hier: drei Zahntypen), die Varianzanalyse von Kruskal und Wallis (H-Test) angewendet. Das Signifikanzniveau wurde für alle Tests bei $p < 0,05$ festgelegt.

Die Anwendung des Waterpik Flossers zeigte keinen direkten Effekt auf den QHI sowie den PBI. Die Analyse der mikrobiellen Zusammensetzung des subgingivalen Biofilmes im Vergleich zwischen der Kontrollseite und der Testseite ergab keine statistisch signifikante Veränderung ($p > 0,05$). In A₂ stellte sich ein Rückgang der STM auf der Testseite ein. An den Mesialflächen der Untersuchungszähne auf der Testseite zeigte sich nach der Anwendung des Waterpik Flossers eine statistisch signifikante Reduktion der SFFR, während auf der Kontrollseite ein Anstieg zu verzeichnen war.

SCAN MICH



Ausführlicher Beitrag

Schlussfolgerung

Die zusätzliche Anwendung des Waterpik Flossers zur häuslichen Interdentalraumpflege bei Parodontitispatienten im UPT zeigte einen positiven Einfluss auf die approximale Sondierungstiefe und die Sulkusfluidfließrate, aber keinen maßgeblichen Effekt auf mikrobiologische Zusammensetzung des subgingivalen Biofilms. Inwieweit der Waterpik Flosser auch für Patienten mit manuellen Beeinträchtigungen in der Durchführung einer optimalen Mundhygiene zu empfehlen ist, muss in weiteren Studien belegt werden. ■



Danksagung: Die Durchführung der Studie wurde von der intersanté GmbH, Bensheim, finanziell unterstützt.

KONTAKT

Univ.-Prof. Dr. Wolf-D. Grimm
Praxisteam Hasslinghausen
Mittelstr. 70, 45549 Sprockhövel
E-Mail: wolfg@uni-wh.de

AIR-N-GO



Der erste Airpolisher mit Doppelfunktion

GO Supra

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

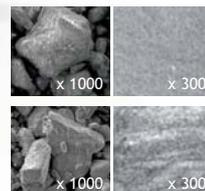
GO Perio (optional)

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



**Kostenfreier Test
von Gerät & Pulver
und Kursangebote**
unter 0800 / 728 35 32 oder
www.de.acteongroup.com

AIR-N-GO Powder



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

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

AIR-N-GO «Pearl»

Besonders schonendes Kalziumkarbonat

AIR-N-GO «Perio»

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



5 frische Geschmacksrichtungen mit 100% natürlichen Aromen!

Kompatibel mit den meisten Pulverstrahlssystemen

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

SATELEC
ACTEON

Früh übt sich ...

Grundlagen der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung

Schon seit Langem gibt es in Deutschland das System der allgemeinen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass zu einem möglichst frühen Zeitpunkt alle Kinder auf Fehlentwicklungen und Krankheitssymptome untersucht werden. Seit dem 1.7.1999 sind auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in den BEMA aufgenommen.



Christine Baumeister/Haltern am See

■ Der Bundesausschuss hat drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (abgekürzt FU) für Kleinkinder vom dritten bis zum sechsten Lebensjahr geschaffen. Während zunächst die BEMA-Nrn. FU1–FU3 mit ihren jeweils nur schwer nachvollziehbaren zeitlichen Abständen für die Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung standen, gibt es seit der BEMA-Neurelationierung im Jahr 2004 nur noch eine Früherkennungsuntersuchung (FU) pro Jahr. Geblieben ist die Abrechnungshäufigkeit, nämlich dreimal in dem Zeitraum vom 30. bis zum 72. Lebensmonat.

Die Früherkennungsuntersuchungen dienen dazu, zum frühest möglichen Zeitpunkt Störungen bzw. Erkrankungen zu erkennen, solange noch keine oder nur möglichst geringe Schäden entstanden sind. Die erste Früherkennungsuntersuchung soll grundsätzlich im dritten Lebensjahr durchgeführt werden, also in der Zeit vom 30. bis zum 36. Lebensmonat. Zwei weitere Früherkennungsuntersuchungen sollen im Abstand von mindestens zwölf Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr folgen. Das bedeutet, dass bei einer Untersuchung unserer kleinsten Patienten im dritten Lebensjahr nach dem 30. Monat eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt werden soll. Erscheinen die Eltern oder Erziehungsberechtigten mit ihrem Kind erst nach dem dritten Geburtstag, kann von diesem Grundsatz abgewichen und die erste FU auch zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden. Die weiteren FU werden dann ebenfalls in einem Zeitraum von zwölf Monaten durchgeführt.

Leistungsinhalt der FU

Die Früherkennungsuntersuchung (FU) umfasst gemäß den Abrechnungsbestimmungen die folgenden Leistungen:

1. *Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle)*

Die eingehende Untersuchung richtet ihr Hauptaugenmerk auf die Früherkennung von Karies und der Ermittlung des individuellen Kariesrisikos. Aber auch Zahnstellungs- und Kieferanomalien, Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches können hier festgestellt werden.

2. *Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmf-t-Index*
Der „dmf-t-Index“ stellt eine Klassifizierung dar, mit deren Hilfe in kürzelter Form der Grad der kariösen Erkrankung eines Gebisses festgehalten wird. Dabei bedeuten die englischsprachigen Abkürzungen Folgendes:

- „d“ „diseased“ oder „decayed“, d.h. an Karies erkrankte Zähne,
- „m“ „missing“, d.h. fehlende (also wegen Karies entfernte) Zähne,
- „f“ für „filled“, d.h. gefüllte Zähne,
- „t“ für „teeth“ (Zähne).

Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die bei der BEMA-Nr. FU anzuwenden sind, wird unter einem hohen Kariesrisiko verstanden, wenn bei einem Kind in einem Alter bis drei Jahre ein $dmf-t > 0$, vier Jahre ein $dmf-t > 2$, fünf Jahre ein $dmf-t > 4$, sechs Jahre ein $dmf-t > 5$ vorliegt.

Beispiel: Annalena ist fünf Jahre alt. Sie hat am Zahn 75 eine kleine Füllung und bei der Untersuchung eine weitere kariöse Läsion. Der dmf-t lautet „2“ und damit liegt kein höheres Kariesrisiko vor. Jonas ist dreieinhalb Jahre alt, auch er hat eine kleine Füllung an 85 und eine weitere Füllung an 64. Ansonsten ist sein Gebiss kariesfrei. Sein dmf-t-Index lautet ebenfalls „2“, aber aufgrund seines Alters wird er in ein hohes Kariesrisiko eingestuft. Mit der BEMA-Neurelationierung wurde festgelegt, dass eine Fluoridierung schon vor dem sechsten Lebensjahr erfolgen kann, wenn das Kind ein hohes Kariesrisiko aufweist, und zwar zweimal pro Kalenderhalbjahr. Wird bei Versicherten vom 30. bis zum 72. Lebensmonat ohne erhöhtes Kariesrisiko eine Fluoridierung durchgeführt, handelt es sich um eine außervertragliche Leistung, die vorab mit einer schriftlichen Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z privat nach GOZ vereinbart werden muss. Dabei sind folgende GOZ-Positionen anzusetzen:
– GOZ-Nr. 102 (Lokale Fluoridierung), je Sitzung
– GOZ-Nr. 405 (Entfernen von Zahnbelägen), je Zahn.

Demnach kann bei Jonas die Fluoridierung als Vertragsleistung abgerechnet werden, Annalenas Eltern müssen die Fluoridierung als Privatleistung selbst bezahlen.

3. Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten

Die Erziehungsberechtigten sollen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen darüber beraten werden, welche Maßnahmen zur Keimzahlsenkung, zur Verbesserung der Mundhygiene und zur Verbesserung der Ernährung mit dem Ziel der Reduktion zuckerhaltiger Speisen und Getränke ergriffen werden können.

4. Empfehlung und ggf. Verordnung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung

Ebenfalls aufgeführt wird im Rahmen der individuellen Beratungen bei der FU die Empfehlung zum Gebrauch von Fluoridierungsmitteln. Diese umfassen z.B. Fluoridtabletten, fluoridiertes Speisesalz, fluoridhaltiges Mineralwasser und Nahrungsbestandteile, fluoridhaltige Zahnpasten und andere Mundhygieneartikel.

Eingehende Untersuchung (BEMA-Nr. 01) neben BEMA-Nr. FU

Die BEMA-Nr. 01 kann neben der BEMA-Nr. FU in demselben Kalenderhalbjahr nicht abgerechnet werden. Im folgenden Kalenderhalbjahr kann die BEMA-Nr. 01 frühestens vier Monate nach Erbringung der BEMA-Nr. FU abgerechnet werden. Hierzu gibt es folgende Beispiele:

1. Friederike, vier Jahre alt

15.01.07	Untersuchung	01
	Beratung	
	Infiltrationsanästhesie	40
	Extraktion 71	43
18.06.07	Früherkennungsuntersuchung	Ä1

In diesem Fall ist eine Abrechnung der FU nicht möglich, obwohl zwischen 01 und FU mehr als vier Monate liegen, da im gleichen Halbjahr schon eine 01 abgerechnet wurde.

2. Niklas, fünf Jahre alt

02.07.07	Früherkennungsuntersuchung	FU
08.12.07	Eingehende Untersuchung	
	Beratung	Ä1

Bei Niklas kann die 01 nicht abgerechnet werden, weil FU und 01 wiederum im gleichen Halbjahr liegen.

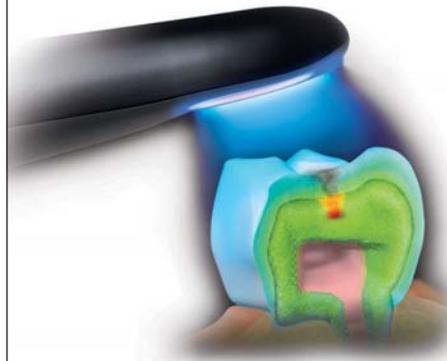
3. Jan, drei Jahre alt

28.06.07	Früherkennungsuntersuchung	FU
29.10.07	Eingehende Untersuchung	01
	Beratung	

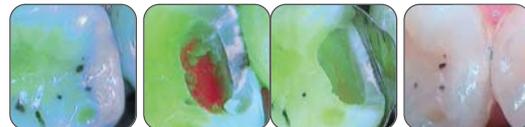
Jan hat seine Besuche in zwei Halbjahre gelegt. Nun können sowohl die FU als auch die 01 abgerechnet werden.

SOPROLIFE
Light Induced Fluorescence Evaluator

NEU
SOPRO Kameras jetzt



3 Kameramodi stehen zur Auswahl:
Diagnosemodus - Behandlungsmodus - Tageslichtmodus



Zeigen Sie Ihren Patienten die Karies!

Kariesdiagnose & Behandlung mit integriertem Kamerasystem

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

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

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

SOPRO 617 - Das Meisterstück



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

Beratung (BEMA- Nr. Ä1) neben BEMA- Nr. FU

Im Zusammenhang mit Früherkennungsuntersuchungen kann die BEMA-Nr. Ä1 nicht abgerechnet werden. In der Kommentierung der KZBV zur BEMA-Neurelationierung wurde angeführt, dass jedoch Beratungen, die nicht inhaltlich im Zusammenhang mit der FU stehen, zusätzlich berechnungsfähig seien.

Beispiel: Annalena kommt am 6. April zur Früherkennungsuntersuchung. Die Eltern werden über die regelmäßige Zahnpflege und die notwendige Fluoridierung beraten. Da die Beratung in direktem Zusammenhang mit der Früherkennungsuntersuchung steht, ist sie nicht gesondert berechnungsfähig.

Lukas kommt ebenfalls am 6. April zur Früherkennungsuntersuchung. In der vorhergehenden Woche (am 30. März) war er schon in der Praxis, weil er bei einem Sturz mit dem Roller die oberen Schneidezähne leicht lädiert hatte. Es wird eine Vitalitätsprüfung durchgeführt und die Eltern werden darüber beraten, dass eine regelmäßige Überprüfung der geschädigten Zähne notwendig ist.

06.04.07	Früherkennungsuntersuchung	FU
	Vitalitätsprüfung	8
	Beratung	Ä1

Da die Beratung nicht im Zusammenhang mit der Früherkennung steht, kann sie zusätzlich berechnet werden.

Können im Zusammenhang mit der FU Privatleistungen anfallen und abgerechnet werden?

Bei vielen Kindern sind eine Früherkennungsuntersuchung und vier Fluoridierungsmaßnahmen pro Jahr schon eine gute Basis für den Start ins zahngesunde Leben. Nicht immer sind diese Maßnahmen jedoch ausreichend. Ist eine intensivere und engmaschige Betreuung notwendig, können zusätzliche Sitzungen vereinbart werden. Diese sind dann bei gesetzlich versicherten Kindern mit den Eltern privat zu vereinbaren. Eine Vereinbarung erfolgt dann gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z für Primärkassen bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z für Ersatzkassen. Dabei können folgende Leistungen vereinbart werden:

GOZ-Nr. 100

Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen

Diese Leistung ist einmal pro Jahr berechnungsfähig. Wichtig ist es hierbei, den zeitlichen Mindestrahmen von 25 Minuten zu beachten.

GOZ-Nr. 101

Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung

Dreimal im Jahr kann diese Kontrolle des Übungserfolges berechnet werden. Auch hier gibt es eine zeitliche Mindestvorgabe, nämlich 15 Minuten.

Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Bei erheblichen Putzdefiziten ist zusätzlich zur häuslichen Zahnpflege eine professionelle Unterstützung erforderlich. Die PZR kann als Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ vereinbart oder nach den einzelnen Arbeitsschritten berechnet werden. In diesem Fall sind folgende Abrechnungspositionen möglich:

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Abrechnung
100	Erstellen eines Mundhygienestatus	1 x pro Jahr
101	Kontrolle des Übungserfolges	3 x pro Jahr
405	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge	1 x je Zahn
102	Lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel	3 x pro Jahr

Speicheltest

Zur Feststellung des individuellen Kariesrisikos kann auch bei den Kleinen ein Speicheltest hilfreich sein. Weist er eine hohe Belastung mit Streptococcus mutans auf, wird eine intensive Fluoridierung notwendig sein. Bei einer starken Belastung mit Lactobazillus sollte man die Eltern über die Ernährung des Kindes beraten und ggf. einen Ernährungsplan aufstellen.

GOZ-Nr. 200

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen die Versiegelung der kariesfreien Fissuren der ersten und zweiten Molaren der zweiten Dentition. Ist eine Versiegelung der Milchmolaren notwendig, ist diese nur als Privatleistung möglich.

Wie muss sich die Zahnarztpraxis auf diese Patientenklientel vorbereiten?

Große Investitionen sind für die systematische Einführung der FU in der Zahnarztpraxis zunächst nicht notwendig. Über ein spezielles Mundhygienezentrum sowie einige Umstellungen innerhalb der Praxisorganisation (z.B. Fachkraft einstellen, Terminplaner Prophylaxe) sollte man später jedoch nachdenken. Denn wendet man sich erst einmal ausgiebiger dieser Altersgruppe zu, kann sich der Zulauf schnell erhöhen. Auch die Kleinen machen Mundpropaganda und erzählen im Kindergarten von der tollen Kinderzahnarztpraxis. So locken Sie große und kleine Prophylaxepatienten in die Praxis und bilden damit die Klientel der Praxis von morgen. ■

KONTAKT

Christine Baumeister

Heitken 20

45721 Haltern am See

E-Mail: info@ch-baumeister.de

Web: www.ch-baumeister.de

Sie haben es in der Hand!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.



Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32

Gefahrenquelle Praxiswasser

Wasser ist Leben. Und im Wasser, besonders in dem der zahnärztlichen Behandlungseinheit, lebt manchmal mehr, als Zahnarzt, Mitarbeitern und Patienten recht sein kann. Die Anforderungen an das Trinkwasser in Deutschland sind zwar hoch und die Wasserwerke sehr gut überwacht. Allerdings hat das Trinkwasser, das die Wasserwerke in das Netz einspeisen, oft nicht die gleiche Qualität wie das Wasser, das am Ende einer Behandlungseinheit durch die Turbine herauskommt.



Kristin Jahn/Leipzig

■ In Zahnarztpraxen besteht das Problem des sehr geringen Wasserverbrauches der einzelnen Behandlungseinheiten. Dieser liegt erfahrungsgemäß bei ca. sechs Litern pro Tag, wenn die Behandlungseinheit gut ausgelastet ist. Dadurch können sich Biofilme schneller als in vielbenutzten Leitungen bilden, was die Bildung von gefährlichen Krankheitserregern wie Legionellen und Pseudomonaden begünstigt. Sowohl für die Patienten als auch die Praxisangestellten besteht dann Gefahr, sich über das Praxiswasser mit Krankheiten zu infizieren.

Legionellen

Legionellen sind wassergängige, stäbchenförmige Bakterien, die zu 90 Prozent mit der Legionärskrankheit in Zusammenhang stehen und vermehrt auch in Zahnarztpraxen vorgefunden werden. Ältere, schlecht gewartete oder auch nur zeitweilig genutzte Warmwasserleitungen und -behälter stellen eine erhöhte Gefahrenquelle dar.

Legionellen können via Aerosole in die Lunge des Menschen gelangen. Besonders kranke oder immungeschwächte Personen sind anfällig für eine Legionellose, die ausbrechen kann, wenn im Wasser vorhandene Legionellen sich zu einer infektiösen Konzentration vermehren und dann via lungengängige Aerosole (<5 m) auf den Menschen übertragen werden. Das Krankheitsbild der Legionellose äußert sich in Form von grippeähnlichen Zuständen bis zur schweren Lungenentzündung, die in 15 Prozent der Fälle sogar tödlich enden kann. Bundesweit gibt es etwa 30.000 Legionellen-Infektionen pro Jahr, ca. 3.000 davon sind tödlich (Quelle: Ärztezeitung v. 30.06.2004). Das Pontiac-Fieber wird ebenfalls durch Legionellen verursacht und ist vom Krankheitsverlauf nicht so gefährlich einzustufen wie die klassische Legionellose. Trotz starkem Krankheitsgefühl erholen sich die Patienten meist innerhalb von fünf Tagen fast vollständig.

Übertragen werden kann die Infektion überall dort, wo Aerosol entsteht. Aerosole bestehen aus sehr kleinen festen und flüssigen Partikeln, die aufgrund ihrer geringen Größe lange in der Luft verweilen und von Zahnarzt, Praxismitarbeitern und Patienten eingeatmet werden.

In einer Zahnarztpraxis können Aerosole, die bei der Verwendung von Hand- und Winkelstücken sowie Turbinen entstehen, in bis zu 1,5 m Abstand zum Handstück nachgewiesen werden.

Legionellen im Praxiswasser sind meldepflichtig. Stellt ein Labor bei einer Wasseranalyse Legionellen fest, muss es dieses Ergebnis an die zuständigen Behörden weiterleiten. Es droht eine Betriebsunterbrechung, bis die Legionellen im Wasser nicht mehr nachweisbar sind.

Pseudomonaden

Über den Weg der retrograden Kontamination gelangt auch *Pseudomonas aeruginosa* immer wieder in die Wasserleitungen. Es ist in der Lage, sogenannte ökologische Nischen zu bevölkern, in denen Nährstoffe und sonstige Lebensbedingungen für andere Bakterien nicht ausreichend sind. *Pseudomonas aeruginosa* bildet Alginate und ist ein ausgezeichneter Produzent von Biofilmen. Gegen Chlor zeigt der Keim eine relativ hohe Resistenz: erst 0,3 mg freies Chlor pro Liter, eingehalten an den Zapfstellen, über einen Zeitraum von mehreren Monaten, führten zum Erfolg.

Pseudomonas aeruginosa ist häufig an eitrigem Wundinfektionen beteiligt, die schlecht heilen und auch mit den meisten Antibiotika nicht beseitigt werden können. Gegen andere Medikamente entwickelt es Enzyme, um diese zu inaktivieren oder abzuwehren. Einmal in die Wunde gelangt, lässt er sich von anderen Entzündungskeimen in der Wunde nicht verdrängen, sondern erobert diese nach einiger Zeit. Wunden sollten daher nicht mit unsterilem Leitungswasser gewaschen oder ausgespült werden.

drängen, sondern erobert diese nach einiger Zeit. Wunden sollten daher nicht mit unsterilem Leitungswasser gewaschen oder ausgespült werden.

Die Situation für Zahnärzte

Verschiedene Lösungen für Leitungssysteme haben unterschiedliche Auswirkungen auf Lebewesen und deren Fähigkeiten, sich in Form eines Biofilms abzusetzen. Aufgrund dieser Gefahr haben Wasserverbände potenziellen Ursachen von Verkeimung besondere Schutz-



Neuentwicklung der doctorwater GmbH. Autarke Einheit zur effizienten Wasseraufbereitung.

maßnahmen verordnet, die unter anderem in den Regelungen des Deutschen Vereins des Gas- und Wasserfaches (DVGW) beschrieben sind. Zahnärzte benötigen daraus folgend zwingend eine Wassertrennung. Bei vielen Zahnärzten fehlt diese Wassertrennung heute noch, da sie in älteren Behandlungseinheiten nicht verbaut ist. Zum November 2011 kann eine fehlende Wassertrennung jedoch sogar strafrechtlich verfolgt werden.

Aufgrund des eingangs erwähnten geringen Wasserverbrauchs und dem permanenten Austritt von Aerosolen in den Praxen ist hier ein besonders sensibler Umgang mit dem Praxiswasser notwendig. Gerade in einer Zahnarztpraxis sollte wegen längerer Unterbrechungszeiten über Nacht oder das gesamte Wochenende dafür gesorgt werden, dass das zu verwendende Wasser stets über eine sehr hohe und stets gleichbleibende Qualität verfügt. Dies kann nur durch eine ständige Reinigung und Desinfektion des Wassers erfolgen. Die Qualität des Praxiswassers lässt sich auf verschiedenen Wegen feststellen und verbessern. Rechtssicherheit bietet zum Beispiel der registrierte Medizinproduktehersteller doctorwater. Die Mitarbeiter von doctorwater bieten in enger Zusammenarbeit mit dem dentalen Fachhandel eine umfangreiche Beratung zum Thema Wasserqualität in der Zahnarztpraxis und wenn notwendig auch Produktlösungen an.

Zur Sicherung der Wasserqualität im Praxiswasser führen die Mitarbeiter von doctorwater zunächst nach Ter-

minabsprache eine orientierende Wasseranalyse durch ein unabhängiges Labor und eine umfassende Bedarfsanalyse mit Praxisbegehung durch, bei der sowohl die bauliche als auch die wasserphysikalische Situation der Praxis berücksichtigt wird. Besteht bezüglich der Wasserwerte Handlungsbedarf, entwickelt doctorwater eine praxisindividuelle Lösung für die Bereiche Wasserdesinfektion, Wasserenthärtung und/oder Wassertrennung. Die notwendigen Produkte zur Verbesserung der Wasserqualität werden konstruiert, installiert und regelmäßig gewartet. Der Wartungsvertrag sorgt für gleichbleibend hohe Wasserqualität und die regelmäßigen Beprobungen sorgen für die notwendige Sicherheit. Damit sind Wasserhygiene und -konditionierung immer auf dem aktuellen Stand der Technik. Das System wird regelmäßig an die aktuellen gesetzlichen Vorschriften angepasst. Die Einbindung in das QM-System des Zahnarztes sorgt für jederzeit nachvollziehbare Klarheit. Der Zahnarzt gewinnt dadurch absolute Rechtssicherheit. ■

KONTAKT

doctorwater GmbH

Matthias Blume

Im Lerchenbühl 26, 89168 Niederstotzingen

E-Mail: office-de@doc-water.com

Web: www.doc-water.com

ANZEIGE

QR-Code erweckt Printprodukte zum Leben



Scan mich



Neue Möglichkeiten nutzen – QR-Code

Der **QR-Code** enthält weiterführende Informationen in Form von **Webadressen, Videos oder Bildergalerien**. Lesbar ist er mit allen gängigen Mobiltelefonen und PDAs, die über eine eingebaute Kamera und eine Software, die das Lesen von QR-Codes ermöglicht, verfügen.

Sie nutzen zum ersten Mal einen Quick Response-Code?

Dann benötigen Sie eine Reader-Software (QR-Reader), die es Ihrem Mobiltelefon beziehungsweise PDA ermöglicht, den Code zu entschlüsseln. Viele Reader-Apps sind z.B. im iTunes Store kostenlos verfügbar. Suchen Sie nach den Begriffen „QR“ und „Reader“.



Nutzer für Geräte mit Kamera und entsprechender QR-Reader Software.

- 1** Mobilfunkgerät auf den QR-Code richten.
- 2** Fotografieren Sie den QR-Code mit Ihrem Mobilfunkgerät.
- 3** Ihr QR-Code-Reader entschlüsselt die im Code enthaltenen Informationen und leitet Sie direkt weiter.



Und viele weitere Möglichkeiten!

Gezielte Aromatherapie gegen Parodontitis

Mehr als die Hälfte der 35- bis 44-Jährigen in Deutschland leidet an einer Parodontitis, mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit noch deutlich an. Eine natürliche Alternative zur gängigen Antibiotikatherapie ist die gezielte Behandlung mit ätherischen Ölen.

Bei einer Parodontitis ist das Keimspektrum in der Mundhöhle verändert. Während bei gesunden Menschen grampositive, fakultativ anaerobe Bakterien vorherrschen, überwiegen bei einer Parodontitis die gramnegativen Anaerobier. Die Verschiebung in der bakteriellen Zusammensetzung ist ein schleichender Prozess: zuerst siedeln sich fakultativ anaerobe, moderat pathogene Brückenkeime an. Durch ihren Stoffwechsel schaffen sie den aggressiven Parodontiserregern eine ökologische Nische, die letzteren das Wachstum erst ermöglicht. Denn die Parodontiserreger verfügen über einen strikt anaeroben Stoffwechsel und sind sehr anspruchsvoll. Haben sie sich erfolgreich angesiedelt, bilden sie Virulenzfaktoren, Toxine und abbauende Enzyme. So kommt es zur typischen Entzündungsreaktion und zu Sondierungsblutungen.

Hemmhof zeigt Wirksamkeit ätherischer Öle

Doch die aggressiven Parodontiserreger wie *Aggregatibacter*, *Porphyromonas* und *Prevotella* sind empfindlich – nicht nur gegenüber Antibiotika und antiseptischen Mitteln, sondern auch gegenüber ätherischen Ölen. Allerdings wirkt nicht jedes ätherische Öl gegen jeden Parodontiserreger. Mithilfe des Aromatogramms lässt sich jedoch gezielt herausfinden, welche ätherischen Öle die nachgewiesenen Erreger im Wachstum hemmen. Dr. Andreas Schwiertz, Leiter der Abteilung Forschung und Entwicklung am Institut für Mikroökologie in Herborn, erläutert, wie das Aromatogramm funktioniert: „Unsere Mitarbeiter streichen die isolierten Erreger auf Nährböden aus und legen dann Plättchen darauf, die verschiedene ätherische Öle enthalten.“ Anschließend komme der Nährboden in einen Brutraum, bis ein dichter Bakterien- oder Pilzrasen gewachsen ist. „Ist ein ätherisches Öl gegen den ausgestrichenen Erreger wirksam, bildet sich ein Hof um das Plättchen. In diesem Hof kann der Erreger nicht wachsen“, erklärt Schwiertz weiter. Die wirksamsten ätherischen Öle können dann für eine gezielte Phytotherapie gegen die vorliegenden Erreger eingesetzt werden. Zur Behandlung der Parodontitis eignen sich Mundwasser mit den entsprechenden Ölmischungen, die der Apotheker zubereitet. Ein angenehmer Nebeneffekt der Aromatherapie: mehrere ätherische Öle haben oft eine vergleichbare Wirkung und die Nase des Patienten kann dann das angenehmste Öl auswählen.

Parodontiserreger bestimmen

Grundlage des Aromatogramms ist die Bestimmung der Bakterienarten, die beim jeweiligen Patienten die Parodontitis auslösen. Diagnostik-Tools wie der Paro-Check, der von Dentalhygienikern veranlasst werden kann, weisen die individuellen Parodontiserreger des Patienten nach und listen in ihrem Befund bereits die ätherischen Öle auf, gegen die die nachgewiesenen



Erreger empfindlich reagieren. So lassen sich in der Apotheke Mundwasser herstellen, die auf das individuelle Keimspektrum des jeweiligen Patienten abgestimmt sind. Das hilft nicht nur Antibiotika einzusparen und damit die Resistenzenstehung einzudämmen, viele Patienten nehmen eine Therapie mit ätherischen Ölen auch dankbar an.

Mehr Informationen unter www.mikrooek.de



We care for healthy smiles

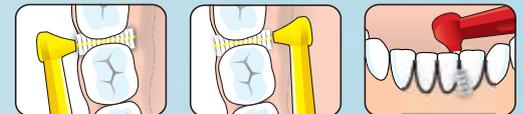
TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle erweitert unsere Produktpalette der Interdentalbürsten, die eine große Auswahl an Größen, Griffen und Borsten bietet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

Sie ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht.

Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (bukkal, palatinal als auch lingual) möglich.



KaVo



„Geprüft und empfohlen“

Für seine Bemühungen um optimale Ergonomie ist das Traditionsunternehmen nun ausgezeichnet worden. Gleich drei Produkte, die Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70 und E80 sowie der Behandlerstuhl KaVo Physio 5007, erhielten im Juni 2011 das Gütesiegel „Geprüft & empfohlen“. Dieses wurde in Zusammenarbeit von den beiden größten deutschen Rückenschulverbänden, dem Bundesverband der deutschen Rückenschulen e. V. und dem Forum Gesunder Rücken – besser leben e. V. entwickelt. Erstmals wurde die Auszeichnung dabei an zahnärztliche Arbeitsplätze vergeben: Die Geräte erleichtern es dem Zahnarzt, in einer ergonomischen Behandlungsposition zu arbeiten. Bei den Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70 und KaVo



ESTETICA E80 sowie dem Behandlerstuhl KaVo Physio 5007 überzeugte die multidisziplinäre und unabhängige Kommission das rückenfreundliche Gesamtkonzept der innovativen Schwebestühle und des Arbeitsstuhls. Viele „kleine“ Details sorgen dabei für eine unbelastete Arbeitshaltung: von der Rückenlehne über die Kopfstütze und den leicht zu bewegenden Arzttisch bis hin zum Fußanlasser. Dieser ermöglicht die Bedienung sowohl stehend als auch sitzend und unterstützt damit eine aktive rückenfreundliche Arbeitsweise. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.agr-ev.de

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

orangedental



Spitzentechnologie für die zuverlässige Erkennung von Karies



CarieScan PRO™ ist das erste dentale Diagnosegerät, das auf Impedanzmessung zurückgreift, um Karies mittels Messung von Veränderungen der Zahndichte festzustellen. Mit der Bildung von Karies geht ein Demineralisationsprozess und somit die Erhöhung der elektrischen Leitfähigkeit des Zahns einher. Mittels AC-Impedanzspektroskopie (ACIST) misst CarieScan PRO™ präzise die Veränderungen der Zahndichte. Zahlreiche Studien bestätigen eine Messgenauigkeit von 92,5%. Damit ist der Einsatz von CarieScan PRO™ präziser als optische, radiografische oder sonstige Methoden mit Laser-Fluoreszenz. In der Karies-Früherkennung ist mit der ACIST-Technologie eine direkte Messung der Kariesausprägung möglich, auch bei kleinen kariösen Läsionen und versteckter Karies. Die Messergebnisse werden nicht durch Ablagerungen auf den Zähnen oder durch visuelle Mängel beeinflusst.

CarieScan PRO™ ist Bluetooth-fähig und kann über die neue RemoteView Software für Windows und Macintosh ganz einfach mit dem Computer verbunden werden. Mit der RemoteView Software werden alle Messergebnisse und Patientendaten grafisch und übersichtlich aufbereitet. Die individuellen Stammdaten der Patienten können aus der Praxismanagementsoftware eingespielt werden. Der Datenimport und -export ist einfach, Reports können schnell generiert werden. Dabei ist es möglich für jeden Benutzer, ein individuelles Profil zu erstellen. In Deutschland, Österreich und der Schweiz wird CarieScan PRO™ exklusiv über orangedental in Biberach vertrieben.

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach/Riß
E-Mail: info@orangedental.de
Web: www.orangedental.de

TePe



Moderne Zahnpflege – Für Ihr perfektes Mund(wunder)werk

Respekt vor unseren Zähnen: Sie leisten jeden Tag Schwerarbeit. Statistisch gesehen zerbeißen, zerkleinern und zermahlen sie im Laufe eines Menschenlebens neben 8.028 Äpfeln, 5.192 Broten auch 6.859 Möhren und noch vieles mehr. Das hinterlässt Spuren, besonders zwischen den Zähnen: Plaque und Zahnstein. Ablagerungen, in denen sich Millionen von Bakterien tummeln, sorgen für Zahnkrankheiten wie Karies und Parodontitis. Der Gebrauch von Interdentalbürsten ist die effektivste Art, Plaque zwischen den Zähnen zu entfernen. Die einfache Handhabung unserer Interdentalbürsten ermöglicht die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Um dem hohen Anspruch an Effizienz, Komfort und Qualität gerecht zu werden, arbeiten wir eng mit internationalen zahnmedizinischen Spezialisten zusammen.



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 hergestellt und können problemlos im Hausmüll entsorgt werden.

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

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

EMS



Auf die Spitze getrieben

In der Zentrale von EMS am Genfer See treibt man Qualität mit Begeisterung auf die Spitze. Denn: kleinster Bestandteil der meisten EMS-Geräte ist in vielen Anwendungen das Original Swiss Instrument. Facettenreichstes Mitglied der Familienbande ist zurzeit das Instrument PS Perio Slim. Man soll es laut EMS für beinahe 90 Prozent aller Zahnsteinentfernungen nutzen können. Mit diesen Möglichkeiten überraschte es gemäß einer 2010 von EMS durchgeführten Umfrage einige Zahnärzte. Nicht allen war bewusst, dass die schlankere Form des Instruments dieses Leistungspotenzial besitzt. 70 Prozent dünner und fast um die Hälfte länger als ein typisches P-Instrument erleichtert PS Perio Slim den interdentalen und subgingivalen Zugang. So schont der Zahnarzt das Weichgewebe und minimiert das Schmerzgefühl bei



seinen Patienten. Ein effizienteres und ergonomisch besseres Arbeiten sei für den Behandler gewährleistet. Neben seiner Vielseitigkeit ragt auch die Ausdauer des Instruments PS heraus. Die Spitze soll den Herstellerangaben zufolge 2.000 bis 3.000 Zahnsteinentfernungen standhalten. 93 Prozent der 1.000 befragten Zahnärzte bestätigen, dass dank der langen Lebensdauer des Instruments die Kosten pro Behandlung gesenkt werden könnten.

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

RIEMSER



Studie bestätigt Wirksamkeit hochmolekularer Hyaluronsäure

In einer von M. de Araújo Nobre et al. veröffentlichten Studie (Int. Journal Dental Hygiene, 2007) wurde die signifikante Verbesserung periimplantären Gewebes durch hochmolekulare Hyaluronsäure bestätigt.

Untersucht wurde der Gesundheitsstatus des periimplantären Komplexes während der Heilungsperiode von sofort versorgten Implantaten unter Einsatz von GENGIGEL®, welches hochmolekulare Hyaluronsäure enthält, versus CHX-Gel. Mit GENGIGEL® konnte beim Blutungsindex eine signifikante Verbesserung gegenüber CHX-Gel aufgezeigt werden. Diese Studie ist ein weiterer Beleg für den Nutzen von GENGIGEL®, das im Besonderen zur Rückbildung von Gingivaltaschen und Reduktion von Zahnfleischbluten, zur beschleunigten Regeneration nach Implantationen und Nahtentfernung sowie in der Prophylaxe zur Verminderung der Sensibilität und des Diskomfortgefühls, z.B. nach einer professionellen Zahnreinigung, verwendet wird. Druckstellen aufgrund von schlecht angepasstem Zahnersatz und Zahnspangen sowie empfindliches Zahnfleisch beim Zahnen oder Zahnwechsel sind weitere Einsatzgebiete.

GENGIGEL® ist eine in mehreren Ländern patentierte Rezeptur zur beschleunigten Regeneration oraler Gewebe. Durch seinen biologischen Inhaltsstoff – hochmolekulare Hyaluronsäure – unterstützt das Produkt die natürliche Heilung von Entzündungen und Verletzungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut und stärkt das Gewebe nachhaltig. GENGIGEL® ist frei von Chlorhexidin und Anästhetika. Es bestehen keine bekannten Wechsel- und Nebenwirkungen, was eine Anwendung bei Kindern, Schwangeren und Diabetikern möglich macht. In Deutschland wird GENGIGEL® exklusiv von

RIEMSER Dental vertrieben. Das Produktsortiment umfasst zwei Linien mit verschiedenen Darreichungsformen: eine für den professionellen Einsatz und eine für die Anwendung zu Hause. GENGIGEL® ist direkt von der RIEMSER Arzneimittel AG, in der Apotheke und über den Dentalgroßhandel erhältlich.

Nähere Informationen, eine Studienzusammenfassung sowie Patientenmuster erhalten Sie bei RIEMSER Arzneimittel AG.

RIEMSER Arzneimittel AG
Geschäftsbereich Dental
Lindigstraße 4, 63801 Kleinostheim
E-Mail: dental@RIEMSER.de
Web: www.RIEMSER-Dental.de

ANZEIGE

TEAM BRITTA



GEIZ IST DOOF



IHDE DENTAL

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

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

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

Hager & Werken



Die Zahnsperrenbox in Taschenformat

miradent erweitert das Kids-Sortiment um einen stylishen Hingucker. Zukünftig können Kinder ihre Zahnsperren und kieferorthopädischen Arbeiten in der Dento Box, die mit einer trendigen Kordel versehen ist, an jedem Ort sicher mitführen.

Es ist bekannt, dass Zahnsperren oder Aufbiss-Schienen schnell zerbrechen oder sich verformen. Aus diesem Grund sollte die Zahnsperre grundsätzlich durch eine dafür vorgesehene Transportbox geschützt werden.

Die miradent Dento Box in pink, weiß und blau hat spezielle Luftlöcher, die einen idealen Luftaustausch innerhalb der Box ermöglichen. Sie ist schlagfest und verfügt zugleich über einen sicheren Schnappverschluss, der eine komfortable Aufbewahrung mittels der mitgelieferten Kordel garantiert. Das neue Design ist besonders kinderfreundlich in verschiedenen bunten Farben erhältlich.



Das Unternehmen Hager & Werken mit Sitz in Duisburg hat mit der Marke miradent ein systematisches Prophylaxesortiment etabliert, das exklusiv über Zahnärzte und Apotheken vertrieben wird. Dieses Prophylaxeprogramm bietet aufeinander aufbauende Problemlösungen. Neben kindgerecht gestalteten Zahnbürsten gehören Spezialprodukte für die Interdental- und Sulcusreinigung, Zungenreiniger und Prothesenbürsten zum Programm. Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.miradent.de

Hager & Werken GmbH
Postfach 100654, 47006 Duisburg
E-Mail: info@hagerwerken.de
Web: www.hagerwerken.de

GC Germany



James Bond für kieferorthopädische Apparaturen: geklebt, nicht geätzt

Mit Fuji ORTHO LC bietet das japanische Dentalunternehmen GC eine sichere und zahnschmelzschonende Befestigungsalternative: Dabei handelt es sich um einen lichthärtenden Glasionomerzement für die Befestigung von Keramik-Brackets, von Bändern und von kieferorthopädischen Apparaturen – vorhergehendes Ätzen der Zahnflächen nicht nötig!



Viele Kieferorthopäden scheuen aus guten Gründen eine Säurebehandlung vor dem Verkleben. Sicher: Bei der Befestigung von Kompositrestaurationen oder von Veneers fühlt sich so mancher Zahnarzt mit der klassischen Total-Etch-Technik auf der sicheren Seite. Aus einer kieferorthopädischen Behandlung sollten die Zähne jedoch gänzlich unbeschädigt hervorgehen. Ziel ist es, lediglich ihre Stellung zu korrigieren.

Dennoch verbieten sich natürlich schlechte Kompromisse – etwa der Verzicht auf den Ätz-Schritt, obwohl er bei der Verwendung des eingesetzten Produkts lege artis erforderlich wäre. Daher bedarf es einer Alternative, und die heißt idealerweise: kleben, ohne vorher ätzen zu müssen. Genau dies leistet der lichthärtende Glasionomerzement Fuji ORTHO LC. Selbstverständlich ist auch keine Trockenlegung erforderlich, und der praktische Automix-Dispenser Fuji ORTHO LC Paste Pak Automix ermöglicht eine zielgenaue und sparsame Applikation.

Fuji ORTHO LC stellt einen integralen Bestandteil des Konzepts „Minimum Intervention“ von GC dar. Dieses zielt auf eine maximale Schonung der natürlichen Zahnhartsubstanz während einer kieferorthopädischen Behandlung. Die zugehörige Produktfamilie MI ORTHO umfasst die dafür benötigten Produkte und lässt kieferorthopädische Experten in vollem Umfang von der Minimum-Intervention-Philosophie profitieren.

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

NSK



Ultraschallscaler: Der Alleskönner

Unterstützt durch die neueste technische Errungenschaft von NSK – dem iPiezo engine – bietet das Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann.

Mit dem neuen Handstück, dem Varios 2, verfügt NSK über das schlankste und leichteste seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios 2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über zwei unabhängige Kühl-



mittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu bedienendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2-Handstücks auch in die vorhandene 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 steht jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox zur Verfügung.

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

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

Dent-o-care



Neuer Webshop mit attraktiven 5 Prozent Eröffnungsrabatt

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat Anfang Juli 2011 ihren neuen Webshop unter www.dentocare.de eröffnet. Damit ist es Zahnarztpraxen und Prophylaxeshops jetzt möglich, sich jederzeit online über das Prophylaxesortiment von Dent-o-care zu informieren. Besonderer Wert wurde bei der Konzeption des Shops auf einfache Bedienbarkeit und Übersichtlichkeit gelegt, um Produktsuche bzw. Bestellungen möglichst angenehm und zeitsparend zu ermöglichen.

Im Shop findet man eine umfassende Auswahl an Zubehör für das erfolgreiche Führen einer Prophylaxeabteilung oder eines Prophylaxegeschäfts. Neben den gängigen Marken bilden Direktimporte aus aller Welt und Eigenmarken die Grundlage für die attraktive Angebotspalette.

Michael Tendl, Prokurist bei Dent-o-care: „Mit unserem Webshop haben unsere Kunden nun eine zusätzliche Möglichkeit, sich über un-



ser reichhaltiges Angebot zu informieren und vor allem, die Produkte bequem rund um die Uhr zu bestellen. Die Artikel sind umfangreich beschrieben und wir können zudem Neuheiten oder auch Aktionsangebote kurzfristig präsentieren. Alle Zahnärzte/-innen, Assistent/-innen und Betreiber/-innen von Prophylaxeshops sind herzlich eingeladen, bei www.dentocare.de reinzuschauen und sich durch das Angebot zu klicken. Als besonderes Bonbon – natürlich 100% zuckerfrei – erhalten alle Online-Besteller bis zum 30.9.2011 einen Eröffnungsrabatt von 5 Prozent“.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Str. 4a

85635 Höhenkirchen

E-Mail: info@dentocare.de

Web: www.dentocare.de

Acteon



Erster Airpolisher mit Doppelfunktion

Der AIR-N-GO Airpolisher von Acteon bietet als erster eine Doppelfunktion für supra- und subgingivales Arbeiten. Die Supra-Funktion steht für gewebeschonende, schmerzarme und zahnerhaltende Politur und Reinigung. Sie sorgt für optimale Hygiene und ein ästhetisch einwandfreies Ergebnis.



Die Perio-Funktion ermöglicht kontrolliertes, subgingivales Arbeiten und eine effiziente Behandlung aller Zahn- und Implantatoberflächen. Die sanfte Entfernung des Biofilms unterstützt wirkungsvoll die Behandlung von Parodontalerkrankungen und Periimplantitis. Sie reduziert nachweislich die periimplantären Entzündungen und beugt Knochenverlust vor. Die feine Perio-Düse und das AIR-N-GO Perio-Pulver (auf Glycinbasis) sorgen in der Initialphase wie in der Erhaltungstherapie der Parodontalbehandlung für gute, vorhersagbare Ergebnisse.

Düse, Handstückkörper und Griffhülse des AIR-N-GO Airpolisher sind autoklavierbar und lassen sich einfach reinigen. Die

innovative Stop-Powder-Funktion und das strömungsoptimierte Design gewährleisten jederzeit eine präzise regelbare Strahlzusammensetzung, gleichmäßigen Sprayfluss und kontrollierten Pulververbrauch. Durch Betätigen des Stop-Powder-Knopfs am Pulverbehälter wird ein Luft-Wasser-Sprayeffekt zur Spülung erzeugt, wodurch das Verstopfen der Düse verhindert wird.



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

Mit einem Gerät kann somit eine wirkungsvolle Prophylaxe, Parodontitis- und Periimplantitis-Therapie erfolgen.

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9, 40822 Mettmann

E-Mail: info@de.acteongroup.com

Web: www.de.acteongroup.com

ANZEIGE



IHDE DENTAL

✓ Hotline 089 319 761 0

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

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

Philips



Neue Schallzahnbürste auf Regionalmessen erleben

Das neue Flaggschiff der Sonicare Schallzahnbürsten-Familie DiamondClean bietet alles, was heute möglich ist: maximale Effektivität, attraktive Optik, angenehme Haptik und innovatives Zubehör. Ein Produkt für höchste Ansprüche. Philips Sonicare wird DiamondClean den Fachkreisen auf den diesjährigen regionalen Messen in Hamburg, Düsseldorf, München, Stuttgart, Berlin, Leipzig und Frankfurt am Main vorstellen.



Sonicare DiamondClean entfernt beispielsweise an schwer erreichbaren Stellen bis zu 100 Prozent mehr Plaquebiofilm als eine Handzahnbürste.¹ Andere klinische Studien belegen, dass die Anwendung von Sonicare DiamondClean die Zahnfleischgesundheit in nur zwei Wochen positiv beeinflusst.² Und in nur einer Woche ist eine Aufhellung der Zähne zu registrieren.³

Literatur

- 1 Plaque removal efficacy of two novel Philips Sonicare DiamondClean brush heads. Putt M, Millemann J, DeLaurenti M, Schmitt P, Data on file 2010
- 2 Plaque removal efficacy of two novel Philips Sonicare DiamondClean brush heads. Putt M, Millemann J, DeLaurenti M, Schmitt P, Data on file 2010
- 3 Evaluation of stain removal by Philips Sonicare DiamondClean power toothbrush and manual toothbrushes. Colgan P, DeLaurenti M, Johnson M, Jenkins W, Strate J, Data on file 2010

Die neue Schallzahnbürste bietet fünf Reinigungs-Modi, darunter erstmals den Polish-Modus, der die Zähne poliert und zu einem natürlichen Weiß verhilft. Gegenüber einem klassischen ProResult Bürstenkopf besitzt der DiamondClean Kopf 44 Prozent mehr Borsten, die diamantförmig angeordnet sind. Beides führt zu einem nochmals verbesserten Plaquebiofilm-Management.

Philips Oral Healthcare GmbH
 Lübeckertordamm 5, 20099 Hamburg
 E-Mail: sonicare.deutschland@philips.com
 Web: www.Philips.de/sonicare

HUMANCHEMIE

Tiefenfluorid – zwei Schritte zum Erfolg!

Die Sonderstellung des Tiefenfluorids basiert auf der Fällung von nur 5 nm kleinen Kristallen aus Kalziumfluorid und Magnesiumfluorid in der Tiefe der Trichterporen der Auflockerungszone. Hier sind die Kristalle sicher vor Abrasion geschützt und geben ständig F-Ionen ab. Diese reagieren fortlaufend mit den OH- und Phosphat-Ionen des Speichels und führen zu einer deutlich länger anhaltenden und wesentlich stärkeren Remineralisation als bei üblichen Fluoridierungen, die auf dem Schmelz liegen und beim Kauprozess schnell wieder entfernt werden.

Weitere Vorteile liegen darin, dass die Remineralisation nicht auf Kosten des Kalziums der Zahnhartsubstanz erfolgt, sondern im Gegenteil Kalzium zugeführt wird, sowie in der Kupfer-Dotierung, die die Keimbeseidelung hemmt.

Die nachhaltige Wirkung des Präparates bei Kariesprophylaxe, Remineralisation von Entkalkungsflecken,



Zahnhalbdesensibilisierung und mineralischer Fissurenversiegelung wurde in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten belegt.



Zu den Dentalfachmessen im Herbst sind die Tiefenfluorid-Packungen wieder zu attraktiven Angebotspreisen erhältlich. Bei Bestellungen auf den Messen entfallen zudem die Versandkosten. Bei der Abwicklung über Ihr Depot ist man Ihnen gern behilflich!

HUMANCHEMIE GmbH
 Hinter dem Krüge 5, 31061 Alfeld
 E-Mail: info@humanchemie.de
 Web: www.humanchemie.de

Schülke & Mayr



Neue Strategie zur systematischen Keimreduktion

Gebrauchsfertige Desinfektionstücher für die Flächen- und Inventarhygiene sind für die Reinigung und Desinfektion kleinerer Arbeitsbereiche und Oberflächen medizinischen Inventars nicht nur wirksam, sondern auch praktisch.

Mit den mikroZid® wipes premium im Softpack ist eine neue Generation gebrauchsfertiger Desinfektionstücher in hochwertiger Qualität auf dem Markt. In einem Wisch desinfizieren die strapazierfähigen, weichen Tücher gründlich und entfalten eine sichere Wirkung gemäß VAH-Anforderungen.

Erhältlich sind die extra großen Tücher als alkoholbasierte, biologisch abbaubare mikroZid® AF wipes premium und als alkoholfreie mikroZid® sensitive wipes premium speziell für alkoholempfindliche Oberflächen.

Der Einsatz der Premium-Desinfektionstücher in allen Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko und der Erfordernis einer kurzen Einwirkzeit reduziert den Arbeitsaufwand und erhöht die Desinfektionssicherheit, da die Tücher in optimaler Konzentration getränkt sind. Durch den Einmalgebrauch ist eine Kreuzkontamination ausgeschlossen. Das Ansetzen von Gebrauchslösungen und das Aufbereiten mehrfach verwendbarer Reinigungstücher entfallen. Ein weiterer Pluspunkt stellt die hohe Reichweite dar.

Schülke & Mayr GmbH
 Robert-Koch Straße 2, 22851 Norderstedt
 E-Mail: mail@schuelke.com
 Web: www.schuelke.com

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

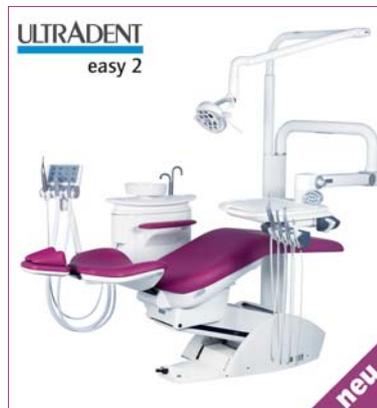
ULTRADENT



Spezielle Behandlungseinheit für die Prophylaxe

ULTRADENT, die Dental-Manufaktur, bietet jetzt mit easy 2 ein neues Arbeitsplatz-Konzept an, das durch praxisingerechtes Design mit einfacher Bedienung und hoher Zuverlässigkeit besticht. Ganz gezielt wird bei der Ergonomie für den Behandler angesetzt und von da aus ein Arbeitsplatz gestaltet, der die Anforderungen moderner Prophylaxe berücksichtigt.

Die ULTRADENT Modulbauweise ermöglicht eine Ausstattung mit hochwertigen Instrumenten, wie z.B. kollektorlosen Micromotoren. Für ein weiteres Highlight sorgt der klappbare Instrumententräger auf der Zahnarztseite. Während der Behandlung bedeutet er ausgeklappt einen ergonomischen Vorteil, da die Instrumente direkt zum Behandler ausgerichtet werden können.



Die easy 2 Einheit ist mit der Behandlungsleuchte Solaris LED ausgestattet, die sich durch hohe Lichtintensität, minimale Wärmeentwicklung und geräuschlos Betrieb auszeichnet. Viele Details, wie das Echtglas-Display, ein optionaler Funk-Fußanlasser und der einfache Zugang zum Filtersystem erleichtern Wartung, Service, Praxis-Hygiene und Behandlung. Eine Rücksaugfunktion entleert das Filtergehäuse vor dem Öffnen und ermöglicht so eine saubere und schnelle Filterreinigung.

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
 Eugen-Sänger-Ring 10
 85649 Brunthal
 E-Mail: info@ultradent.de
 Web: www.ultradent.de

DÜRR DENTAL



Sanfte und schonende Parodontaltherapie mit Vector Paro

Effiziente Entfernung des Biofilms supra- und subgingival und das unter Schonung von regenerativem und empfindlichem Gewebe – dieses Ziel erreicht das zahnärztliche Team seit 1999 unter Verwendung der anerkannten Vector Methode. Zur IDS stellte Dürr Dental nun die zwei neuen Systeme Vector Paro und Vector Scaler vor.



Das Herzstück der Technologie ist die lineare Schwingungsumlenkung der Ultraschallenergie im Paro Handstück. Das durchdachte Design in Funktion, Form und Optik der neuen Systeme setzt Maßstäbe. Man bemerkt dies unmittelbar beim Einsatz in der Parodontaltherapie: intuitive Steuerung des Basisgeräts über ein übersichtliches, kapazitives Bedienfeld, Ausdauer dank eines großen Wassertanks, Steuerung der Ultraschallenergie per Fußschalter.

Darüber hinaus verfügt das System über ein intelligentes Desinfektions- und Reinigungsprogramm. In Verbindung mit Vector Fluid polish wird Biofilm wirksam entfernt und dadurch die bakterielle Wiederbesiedlung effektiv kontrolliert. Für die Periimplantitis-Therapie stehen spezielle Instrumente aus carbonfaserverstärktem Kunststoff zur Verfügung. Ein Highlight des Scaler Handstücks stellt eine neu konzipierte Beleuchtungseinheit dar, die eine helle Ausleuchtung selbst schwer einsehbarer Bereiche der Mundhöhle ermöglicht. Der Vector Scaler steht dem Anwender als weiteres System neben dem Vector Paro zur Verfügung. Diese reduzierte Variante ermöglicht sämtliche Applikationen für eine professionelle Zahnreinigung.

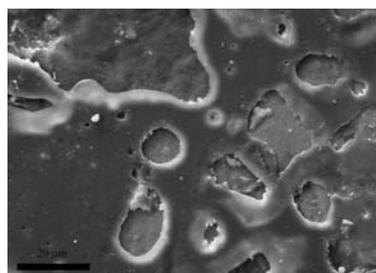
DÜRR DENTAL AG
 Höpfigheimer Straße 17
 74321 Bietigheim-Bissingen
 E-Mail: info@duerr.de
 Web: www.duerr.de

Dr. Kurt Wolff

Studie belegt deutlich reduzierte Beschwerden

Viele Menschen leiden unter empfindlichen Zähnen. Ob kalt, warm, süß oder sauer. Manchmal reicht schon ein kalter Luftzug, um die zum Teil heftigen Schmerzen auszulösen. Damit der Reiz nicht mehr entsteht, benötigen Zähne ein Schutzschild. Zahncreme mit Zink-Carbonat-Hydroxylapatit wie die Biorepair von Dr. Wolff kann diesen Schutz in vielen Fällen liefern, wie eine aktuelle doppelblinde, randomisierte Studie aus Italien zeigt. 70 Probanden im Alter von 18 bis 75 Jahren nahmen an einer Studie von Prof. Putignano teil. Gut die Hälfte erhielt die Zahncreme Biorepair von Dr. Wolff auf der Basis von Zink-Carbonat-Hydroxylapatit, die anderen Teilnehmer verwendeten Kaliumnitrat/Natriumfluorid-Zahncreme, wobei beide Zahncremes optisch nicht voneinander zu unterscheiden waren. Die Empfindlichkeit der Zähne wurde nach einem klinischen Prüfverfahren untersucht, bei dem verschiedene Reize (u.a. Luft, kaltes Wasser) vorgenommen wurden. Die Studie stellte schließlich fest, dass die Zahncreme mit Zink-Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristallen die Den-

tin-Hypersensibilität nach vier bis acht Wochen erheblich verringerte. Das Ausmaß der Reduzierung von Studienbeginn bis acht Wochen danach lag zum Teil bei über 50 Prozent. Bei einzelnen Faktoren, etwa der Luftempfindlichkeit, schnitt die Zahncreme mit Zink-Carbonat-Hydroxylapatit-Nanokristallen wesentlich besser ab als das Vergleichsprodukt. Durch die Studie werde der Nutzen der Zahncreme mit Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in der klinischen Praxis gestützt, so die Schlussfolgerung von Prof. Putignano und seinem Team.



Zahnschmelz nach acht Wochen Behandlung mit Biorepair.

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

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

EFSA bestätigt Qualitätssiegel

Ja zum Zahnmännchen

„Zahnfreundlich“ und das Qualitätssiegel „Zahnmännchen“ haben eine weitere wichtige Voraussetzung der EU Health-Claims-Verordnung erfüllt: Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA, European Food Safety Authority) veröffentlichte am 30. Juni 2011 ein positives Gutachten über die gesundheitsbezogenen Angaben zu „zahnfreundlich“ und damit zum „Zahnmännchen“.



Dieses Qualitätssignet zeichnet Nahrungsmittel und Getränke aus, die nachgewiesenermaßen keine Zahnschäden verursachen, weder kariogen noch erosiv sind. Das wissenschaftliche Gutachten der EFSA ist die Grundlage für die weitere Verwendung des seit 1982 eingetragenen Markenzeichens „Zahnmännchen“. Für die Verbraucher ist das Zahnmännchen eine wertvolle Information und Entscheidungshilfe. Es gibt ihnen die Sicherheit, Kaugummis, Süßigkeiten und Schokoladen mit wissenschaftlich nachgewiesenen Vorteilen zu genießen: Sie verursachen keine Zahnschäden.

Aktion zahnfreundlich e.V.
Web: www.zahnmaennchen.de

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Von der Spree an die Donau

Nach fast elf Jahren erfolgreichen Wirkens an der Charité in Berlin wechselt Professor Andrej M. Kielbassa an die Danube Private University in Krems (Niederösterreich). Als Dekan der dort gegründeten Fakultät für Zahnmedizin und Direktor des Zentrums für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie gestaltet er seit dem 1. Juli 2011, sozusagen ab urbe condita, den neuen Studiengang mit.

„Ich freue mich auf diese äußerst interessante Aufgabe und bin sicher, dass ich mit meinem neuen Team viel bewegen kann“, so Professor Kielbassa. „Es ist sicher Herausforderung und Chance zugleich, wenn man einen Studiengang und eine Fakultät bereits bei den ersten Schritten begleiten darf. Im Gegensatz zu meiner vorherigen Tätigkeit kann ich in Krems das Arbeitsumfeld maßgeblich mitgestalten und mich bei sämtlichen Entscheidungen von Beginn an einbringen – sowohl bei Fragen zur Ausstattung als auch bei der Erstellung des modernen Lehrplanes und der Etablierung von spannenden Forschungsprojekten. Das mir in Krems entgegengebrachte Vertrauen ehrt mich ganz besonders.“

Von 2000 bis 2011 war Andrej M. Kielbassa Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des CharitéCentrums 3 der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte lagen im Bereich der De- und Remineralisierung von Schmelz und Dentin, der Endodontologie, der Parodontologie und der Ästhetischen Zahnheilkunde inklusive der Implantologie.

Bachelor in Medizinmanagement

Neues, berufsbegleitendes Studienangebot

Die Versorgungslandschaft verändert sich: weg von der Einzelpraxis hin zu praxisübergreifenden Kooperationsformen wie Medizinische Versorgungszentren. Diese Veränderungen stellen neue Anforderungen an das Management von Gesundheitseinrichtungen. Das zum Wintersemester 2011/2012 neu beginnende Bachelor-Studium „Medizinmanagement“ der Hochschule Magdeburg-Stendal und der EUMEDIAS Heilberufe AG bildet Fach- und Führungskräfte aus, die strategisch und operativ Praxen planen und stringentes Controlling durchführen können. Studieninhalte sind betriebswirtschaftliche Führung und Organisation von Arztpraxen,



Erst kürzlich wurde Professor Kielbassa als erstem deutschen Zahnmediziner für seine Forschungsleistungen der vergangenen Jahre die Ehrendoktorwürde der Universität Victor Babeş in Temeschburg (Rumänien) verliehen (siehe Foto oben).

Professor Kielbassa stand im Jahre 2000 vor der Aufgabe, den Lehrstuhl Zahnerhaltungskunde und Parodontologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin neu zu positionieren und mit Leben zu füllen. Er blickt zurück auf über zehn Jahre erfolgreiche Auf- und Ausbauarbeit als Direktor der Abteilung in der Hauptstadt. Mit Professor Kielbassa werden auch einige seiner bisherigen Mitarbeiter von der Spree an die Donau wechseln. Der Studiengang an der DPU geht im Herbst in eine wichtige praktische Phase. Mit dem Phantomkurs der Zahnerhaltung werden die angehenden Zahnmediziner dann von Prof. Kielbassa und seinem Team in die Materie eingearbeitet.

Danube Private University (DPU)
E-Mail: info@dp-uni.ac.at
Web: www.dp-uni.ac.at

rechtliche und gesundheitspolitische Grundlagen, Führungspsychologie, Controlling und Kundenmanagement sowie Forschungsmethoden.

Der Studiengang richtet sich an berufserfahrenes medizinisches oder kaufmännisches Fachpersonal, das auf dem berufsbegleitendem Weg den akademischen Titel Bachelor of Arts erwerben möchte.

EUMEDIAS Heilberufe AG
Jeanette de la Barré
E-Mail: jdelabarre@eumedias.de
Web: www.eumedias.de

Ehrung für Dr. A. Rainer Jordan

Neuer Direktor für IADR-Forschungsgruppe



Die weltgrößte Vereinigung von Zahnärzten, die International Association for Dental Research (IADR), hat Priv.-Doz. Dr. A. Rainer Jordan von der Universität Witten/Herdecke zu einem der

Direktoren der Forschungsgruppe ernannt. Jordan wird damit für seine Forschungsleistung geehrt, die er zum Thema Mundgesundheit in den letzten Jahren erbracht hat. „Da wird immer ein Amerikaner und ein Vertreter aus dem Rest der Welt berufen. Das bin ich jetzt für drei Jahre“, freute er sich über die Auszeichnung.

IADR
International Association
for Dental Research
E-Mail: andreas.jordan@uni-wh.de

BZÄK veröffentlicht Memorandum

Neue Wege für die Vereinbarkeit von Kind und Karriere schaffen

In der Gesellschaft vollzieht sich derzeit ein Rollenwandel, der auch in der Zahnmedizin deutlich wird. Deshalb hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung verabschiedet. Das Papier umreißt die neuen, geschlechterübergreifenden Erwartungen an die Vereinbarkeit von Familie und Karriere. Es zeigt die Her-

rogenpflege – ihre Berufstätigkeit der Lebensgestaltung anpassen müssen, sollen weitere Lösungsangebote und Unterstützung bekommen“, erklärt Oesterreich. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt seit längerem Initiativen, die auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten abzielen. Der Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen der BZÄK bietet zum Beispiel ver-



ausforderungen, die diese Veränderungen mit sich bringen, und will zu weiteren Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene anregen. „Im Jahr 2017 werden nach Prognosemodellen des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland weiblich sein“, skizziert der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. „Deshalb richten sich viele Überlegungen auf Zahnärztinnen aus. Aber auch berufstätige Väter und Kollegen in der Zahnarztpraxis, die aus individuellen Gründen – wie beispielsweise Angehö-

schiedene Unterstützungsangebote über die Landes Zahnärztekammern. „Neue Wege zu schaffen für die Balance zwischen verschiedenen Lebensbereichen ist eine berufspolitische, soziale und auch gesellschaftspolitische Aufgabe“, so Oesterreich.

Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der
Deutschen Zahnärztekammern e.V.
E-Mail: presse@bzaek.de
Web: www.bzaek.de

Luthers Waschsalon ausgezeichnet

„Hochschulperle“ für Uni Witten/Herdecke

Obdachlosigkeit und Armut gefährden die Gesundheit. Nicht so im Südosten des Ruhrgebiets. In Hagen erhalten Menschen, die am Existenzminimum leben, auch ohne Krankenversicherung eine adäquate Gesundheitsversorgung. Dafür zeichnet der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft jetzt die private Universität Witten/Herdecke mit der Hochschulperle des Monats August aus.



In der Einrichtung „Luthers Waschsalon“ engagieren sich Studierende der Fakultät für Gesundheit der Universität und behandeln bedürftige Kranke kostenlos. Unter der Aufsicht eines erfahrenen Arztes erweitern sie dabei zudem ihre sozialen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die gute ärztliche Praxis wichtig sind. Ursprünglich von der Bahnhofsmision Hagen und der Lutherkirchengemeinde gegründet, stellte Luthers Waschsalon vor allem Waschgelegenheiten für Wohnungslose zur Verfügung. Mittlerweile nutzen auch akut von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, ehemals Wohnungslose und Geringverdiener das Angebot. Für Zahnmedizinstudenten gehört die Arbeit in Luthers Waschsalon zum Ausbildungspflichtprogramm. Andere Studierende bringen sich freiwillig ein und ernten durchweg positive Rückmeldungen für ihren Umgang mit den Patienten. Der Stifterverband würdigt mit der Hochschulperle eine Initiative, die sich gleichermaßen um ein drängendes gesellschaftliches Problem, wie um die Bereicherung der Mediziner Ausbildung, um wichtige soziale Kompetenzen verdient macht.

Was ist eine Hochschulperle?

Hochschulperlen sind innovative, beispielhafte Projekte, die in einer Hochschule realisiert werden. Weil sie klein sind, werden sie jenseits der Hochschulmauern kaum registriert, sollten jedoch glänzen und auch andere Hochschulen schmücken. Der Stifterverband stellt jeden Monat eine Hochschulperle vor, aus denen die Hochschulperle des Jahres 2011 gekürt wird.

Mehr Infos über die Hochschulperle unter
www.hochschulperle.de und über
Luthers Waschsalon: <http://ots.de/JTCPR>

Hygienische Maßnahmen an einer Behandlungseinheit

Die hygienische Wartung einer Behandlungseinheit und vorbeugenden Instandhaltungsmaßnahmen dieser fallen täglich, wöchentlich, monatlich sowie jährlich an. Bedauerlicherweise muss festgestellt werden, dass mangelnde Schulungen sowie Unterweisungen im Umgang mit den hochtechnischen Behandlungseinheiten zu schlimmen Schäden und somit kostspieligen Instandhaltungsmaßnahmen führen. Das muss nicht sein. Ein einfaches QM-System kann dieses verhindern. Qualitätsmanagement ist eine Investition, die einer Praxis am Ende Geld bringen und nicht kosten soll. Einfache und eigentlich selbstverständliche Anweisungen, dass Einsetzen geeigneter Reinigungs- und Desinfektionsmittel verhindern unnötige Reparatur und Instandhaltungskosten, die auf eine Praxis bei unsachgemäßem Gebrauch zukommen würden. Diesmal soll es daher in unserem Tipp um hygienische Maßnahmen an einer Behandlungseinheit gehen.

Wischdesinfektion der Sprühdeseinfektion vorziehen

In einem funktionierendem Hygienemanagement gibt es zum Reinigen und Desinfizieren einer Behandlungseinheit geeignete Hygienepläne, die übersichtlich alle Details für die Mitarbeiterinnen regelt. Aufgrund der gesundheitlichen und Umweltbelastungen muss in einer Praxisorganisation das Prinzip gelten: „Die Wischdesinfektion wird der Sprühdeseinfektion vorgezogen“. Aerosole und Kontakte sind die Ursachen für eine mikrobielle Kontamination von Flächen und Gegenständen einer Behandlungseinheit. Bei Sprayanwendung kontaminiert das von der Mundhöhle des Patienten ausgehende Aerosol die Umgebung.

Kontaktkontaminationen von Flächen und Einrichtungsgegenständen

Kontaktkontaminationen gehen unmittelbar von den Behandlern, den Mitarbeiterinnen, aber auch von den Patienten sowie unmittelbar von Gegenständen einer Praxis aus. Auf dann kontaminierten Flächen können sich kurzzeitig große Keimzahlen ansammeln. Auch eine Verteilung der Keime auf anderen Flächen und Gegenständen ist möglich. Von diesen kontaminierten Flächen und Gegenständen können durch einfaches Berühren nun Infektionsgefahren für die Patienten, die Behandler und den Mitarbeiterinnen ausgehen. Die Wirksamkeit der eingeleiteten Reinigung und Desinfektion der Flächen und Gegenstände hängt von der Beschaffenheit der Oberflächen ab. Bei der Anschaffung von medizinischen Geräten für eine Praxis muss auf glatte, abwisch-

bare und insbesondere an den Kontaktstellen zur Bedienung leicht zu reinigende und zu desinfizierende Oberflächen geachtet werden.



Die nachfolgenden Leitsätze sollten eine tägliche Berücksichtigung bei der Reinigung und Desinfektion einer Behandlungseinheit finden:

- Alle mikrobiell kontaminierten Flächen und Gegenstände einer Behandlungseinheit werden grundsätzlich und regelmäßig desinfiziert und gereinigt.
- Aufgrund der hygienischen Erfordernisse gibt es Behandlungsgegenstände sowie Flächen, die nach jeder Behandlung eines Patienten desinfiziert werden müssen. Hier handelt es sich um
 - alle durch Aerosolwolken kontaminierten Flächen und
 - alle durch Kontakte möglicherweise kontaminierten Flächen.
- Für die Desinfektion werden vorzugsweise alkoholische Desinfektionsmittel und Verfahren nach gesetzlich festgelegten Kriterien eingesetzt.
- Kommt es zu einer sichtbaren Kontamination der Behandlungseinheit, insbesondere durch Blut, Speichel oder anderer potenziell infektiösen Sekreten, so wird eine sofortige Desinfektionsmaßnahme notwendig und durchgeführt.
- Um der Gefahr einer allergischen Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen durch das Einatmen von Desinfektionswirkstoffen vorzubeugen, wird die Wischdesinfektion der Sprühdeseinfektion vorgezogen.
- Alle übrigen Flächen werden mit einer wässrigen Wischdesinfektion mit wirksamer Reinigungsfunktion je nach Erfordernis arbeitstäglich desinfiziert bzw. gereinigt.

■ KONTAKT

Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger

Am Markt 12–16, 31655 Stadthagen

E-Mail: info@der-qmberater.de

Web: www.der-qmberater.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 supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

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



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

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



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt 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 supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

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

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Karrierewege einer ZFA

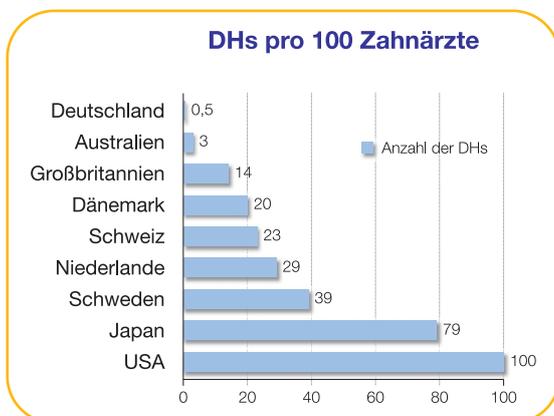
Wer sich heutzutage für die Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) entscheidet, hat einen Beruf mit Zukunft gewählt. Die Aufstiegsmöglichkeiten, die einem mit dieser Ausbildung eröffnet werden, reichen inzwischen bis hin zum Bachelor für Dentalhygiene und lassen sich auf verschiedene Wege beschreiten.

Bisher der geläufigste und wohl auch bekannteste Weg in Deutschland geht über die Aufstiegsfortbildungen der Zahnärztekammern. Ob nun in der Prophylaxe über die Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF) oder die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) weiter zur Dentalhygienikerin (DH) oder alternativ im Verwaltungsbereich über die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) bis hin zur Praxismanagerin (PM). Alle diese Aufstiegsfortbildungen bei der Zahnärztekammer haben eines gemeinsam – einen langen Weg nach oben. Die Fortbildungen variieren von Kammergebiet zu Kammergebiet und werden nicht überall angeboten. Wer sich für die DH-Fortbildung bei einer der aktuell vier Landes Zahnärztekammern, die die DH-Fortbildung durchführen, entscheidet, wird dafür mindestens sieben Jahre – im Regelfall aber neun Jahre – brauchen. Private Anbieter, wie *praxis*Dienste, haben mit einem bundeseinheitlichen Konzept ohne lange Wartezeiten schon für enorme Vereinfachung des Fortbildungssystems in Deutschland beigetragen; so wird laut den Daten des statistischen Bundesamtes in etwa jede vierte ZMP von *praxis*Dienste fortgebildet. Nichtsdestotrotz sind in Deutschland die Fortbildungswege nicht konform mit den internationalen und europäischen Vorgaben. Vor allem die Qualifikation der Dentalhygienikerin, welche in Deutschland nicht einmal ein eigenständiges Berufsbild, sondern lediglich eine Fortbildungsbezeichnung für ZFAs darstellt, weist enorme Unterschiede im internationalen Vergleich auf. Beispielsweise in den USA wird bereits in 17 Institutionen ein Master für Dentalhygiene angeboten. In der Schweiz ist es die Ausbildung an einer Höheren Fachhochschule (HF). In den meisten europäischen Ländern schließen die Dentalhygiene-Absolventen inzwischen mit einem Bachelor-Grad ab. In Deutschland wird der Fortbildungsabschluss zur DH bisher lediglich in vier Kammergebieten, von dem privaten Fortbildungsanbieter *praxis*Dienste und der FA-Dent angeboten. *praxis*Dienste bildet in Kooperation mit der privaten Universität Witten/Herdecke zwar schon bis zu 45 DHs pro Jahr und damit ca. 30 % aller Absolventinnen in Deutschland aus, trotzdem kommt auf 200 behandelnde Zahnärzte lediglich eine DH. Damit bildet Deutschland das Schlusslicht. In anderen Ländern wie USA, Japan oder Schweden liegt die Zahl mit

100, 79 bzw. 39 DHs pro 100 behandelnde Zahnärzte wesentlich höher. Die ausgebildeten ZMPs und ZMFs relativieren diese Zahl zwar etwas, jedoch weist Deutschland dennoch starke Defizite bei Prophylaxe-Personalkapazitäten auf. Diese sowie die in Deutschland noch zusätzlich vorherrschende Problematik, dass es sich bei der Dentalhygienikerin lediglich um eine Fortbildungsbezeichnung handelt, werden zunehmend von zahlreichen Institutionen und Verbänden (beispielsweise der Wissenschaftsrat 2005, der Sachverständigenrat für Gesundheit etc.) angemahnt und der Druck zu Änderungen des deutschen Fortbildungssystems steigt weiter an.

Die langsam, aber sicher fortschreitende Umsetzung von Änderungen und einer Vereinheitlichung sollen nicht nur eine

Professionalisierung und Ausweitung der Fortbildungsmöglichkeiten bieten, man möchte auch eine Adaption an internationale, insbesondere europäische Trends durch eine optionale Akademisierung (Bachelor) des





Dentalhygieneberufes, die Durchlässigkeit innerhalb des Bildungssystems durch Studieren ohne Abitur und vor allem eine Vereinheitlichung der Standards schaffen.

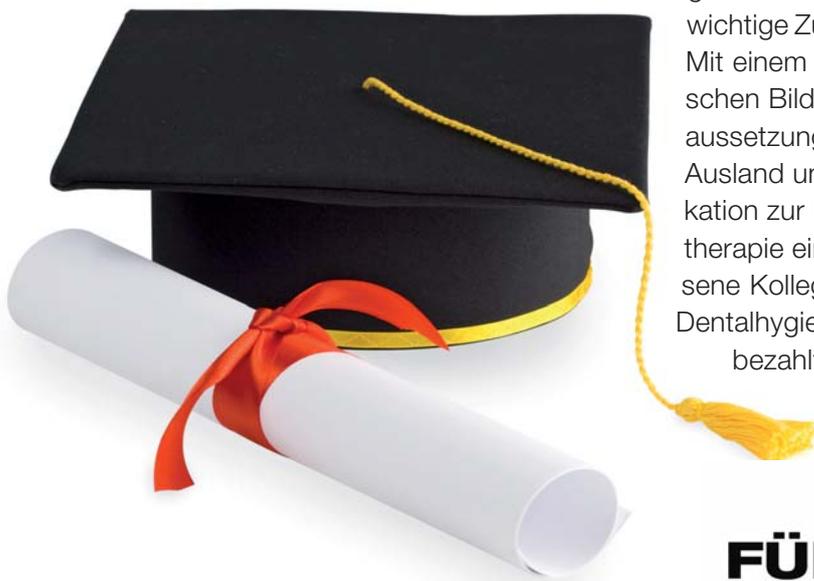
Das erstrebenswerte Ziel ist es, den Berufsweg zu einer Dentalhygienikerin dem internationalen Standard anzupassen und so Chancengleichheit herzustellen.

Eindeutig absehbar für die Zukunft ist schon jetzt, dass der Ruf nach entsprechend qualifiziertem Prophylaxepersonal stetig zunimmt und verstärkt an Bedeutung gewinnt. Nicht zuletzt durch das wachsende Gesundheitsbewusstsein der Patienten und gerade durch die Zunahme von Parodontalerkrankungen ist eine Dentalhygienikerin nicht mehr aus Zahnarztpraxen wegzudenken. Die Fokussierung liegt dabei auf der nichtchirurgischen Therapie von Parodontalerkrankungen mit den damit verbundenen, sehr vielschichtigen Anforderungen. Dentalhygienikerinnen leisten einen unverzichtbaren Beitrag für die Versorgung und Absicherung parodontal erkrankter Patienten sowie für die Umsetzung präventiver Strategien.

Der Abschluss als „fortgebildete DH“, wie es derzeit noch in Deutschland geläufig ist, gegenüber dem des „Bachelors DH“ weist vor allem für das fachliche Niveau einige Unterschiede auf. Der fachliche Hintergrund einer „Bachelor DH“ liegt deutlich über dem in den Aufstiegsfortbildungen übermittelten Fachwissen. Neben dem gesamten Know-how im Bereich der nichtchirurgischen Parodontaltherapie, vor allem auch bei schweren Parodontalerkrankungen, wird das notwendige medizinische Hintergrundwissen vermittelt, um auch all-

gemeinmedizinische Risiken einschätzen zu können und wichtige Zusammenhänge zu verstehen.

Mit einem Bachelor für Dentalhygiene, der dem europäischen Bildungsstandard entspricht, schafft man die Voraussetzung für eine berufliche Tätigkeit im europäischen Ausland und sichert sich eine zukunftsfähige Top-Qualifikation zur Übernahme der nichtchirurgischen Parodontaltherapie einer Zahnarztpraxis! Insbesondere niedergelassene Kollegen profitieren von ausreichend ausgebildeten Dentalhygienikerinnen. Sie können die nur unzureichend bezahlte PA-Therapie und die damit verbundenen Privatleistungen dann weitgehend delegieren.



BACHELOR FÜR DENTALHYGIENE

In Deutschland ist der Bachelor für Dentalhygiene eine noch kaum bekannte Aus- und Fortbildungsvariante im zahnmedizinischen Bereich, der auch erst seit Kurzem die Chance bietet, nicht nur mit Abitur zu einem Studium zugelassen zu werden. Für eine Vielzahl des Prophylaxepersonals stellt dies eine neue und interessante Zukunftsperspektive dar.

Allseits bekannt ist der klassische Weg, direkt nach dem Abitur oder einer Fachhochschulreife mit dem Studium zu beginnen. Dabei kann entsprechend dem dualen, ausbildungsintegrierten Prinzip die Ausbildung zur ZFA und parallel dazu das Studium zum Bachelor absolviert werden, sodass mit diesem Abschluss zwei Abschlüsse erworben werden: Die ZFA und der Bachelor für Dentalhygiene.

Wie bereits aus dem Prinzip von Berufsakademien bekannt, gliedert sich ein solches Studium in einem praxisintegrierten Teil, d. h. Phasen in geeigneten Ausbildungsbetrieben (wie parodontologisch qualifizierten Praxen) und Phasen an der Fachhochschule, die im Wechsel stattfinden. Die Phasen an der Hochschule beinhalten theoretischen wie auch praktischen Unterricht am Patienten.

+++News+++

praxisDienste ZMV powered bei DAISY

DAISY und *praxisDienste* starten ZMV-Fortbildung mit neuer GOZ! Ab 2012 werden die *praxisDienste* ZMV-Kurse in Kooperation mit DAISY unter fachlicher Leitung von Sylvia Wuttig (DAISY) und unter Berücksichtigung der neuen GOZ angeboten.



Nicht nur die Teilnehmer der Präsenzkurse werden dadurch in den Genuss der neusten Erkenntnisse auf höchstem Niveau kommen, auch die Teilnehmer der Fernlernkurse profitieren davon.

Die Fernlernkurse mit einem Praxisausfall von nur sieben Tagen bieten sich für all diejenigen an, die Beruf, Karriere und Familie gewinnbringend vereinbaren möchten.

+++

Ein rundes Karrieresystem für jeden in der Zahnarztpraxis

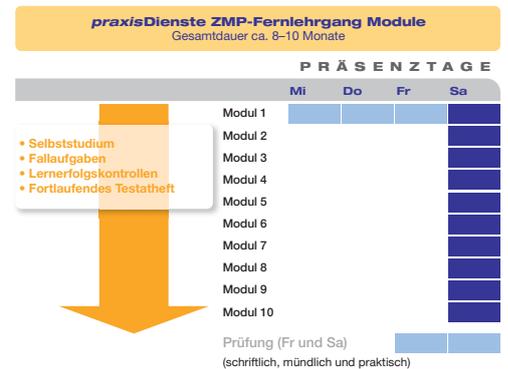
praxisDienste rundet sein Aufstiegsfortbildungsangebot ab ... wer sich für eine Karriere bei *praxisDienste* entscheidet, kann dafür zwei unterschiedliche Wege einschlagen – die Prophylaxerichtung, angefangen bei den Prophylaxetageskursen, weiter über die Aufstiegsfortbildung zur *praxisDienste* ZMP bis hin zur *praxisDienste* Dentalhygienikerin – als Aufstiegsfortbildung oder Bachelor!

Oder die Management-/Verwaltungsrichtung, beginnend bei den Abrechnungskursen von DAISY, weiter zur *praxisDienste* ZMV und/oder *praxisDienste* PM. Beide Aufstiegsfortbildungen lassen sich für ein Studium bei der APOLLON Hochschule anrechnen.

+++

ZMP-Kurse nun mit nur vier Tagen Praxisausfall!

Alternativ zu den *praxisDienste* ZMP-Kursen mit 26 Präsenztagen, können Interessierte nun auch ZMP-Kurse mit reduzierten Präsenzanteil absolvieren. Mit gerade einmal 15 Präsenztagen, davon nur vier Tage echter Praxisausfall an den Tagen Montag bis Freitag, können so Beruf, Familie und Karriere optimal vereinbart werden. Die Theorie kann bequem von zu Hause in Form von Skripten, Videobeiträgen und regelmäßigen Lernerfolgskontrollen erlernt werden – die praktischen Übungen finden dann jeweils samstags statt.



Aber eben nicht nur Abiturienten ist so der Weg zum Bachelor für Dentalhygiene frei, auch bereits ausgebildete ZFAs, ohne vorangegangenes Abitur, können eine allgemeine Hochschulzugangsberechtigung erwerben.

Die Hochschulzugangsberechtigung kann erreicht werden:

ZFAs, die bereits eine Aufstiegsfortbildung, wie beispielsweise die *praxisDienste* ZMP und DH-Fortbildung, erworben haben, können zum Studium zugelassen werden. Dabei können die Aufstiegsfortbildungen als Nachweis des Fachwissens dienen.

ZFAs ohne Abschluss einer Aufstiegsfortbildung können eine fachgebundene Hochschulzugangsberechtigung erhalten, wenn sie drei Jahre Berufserfahrung vorweisen (mit einem Stipendium verkürzt sich diese auf zwei Jahre) und zusätzlich den Abschluss einer Eignungsfeststellung erwerben können. Diese Eignungsfeststellung kann durch ein nachweislich, erfolgreich absolviertes Probestudium von mindestens einem Jahr ersetzt werden.

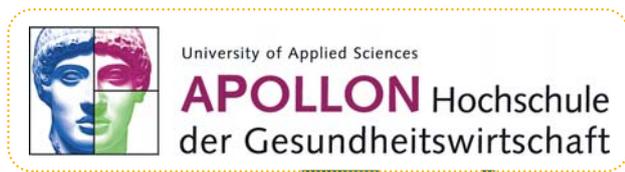
Mit dem Abschluss zum Dentalhygiene Bachelor nach dem dualen Prinzip ist nunmehr die Möglichkeit gegeben, die Ausbildungszeit von sieben bis neun Jahren auf drei Jahre zu verkürzen.

Der Fortbildungsanbieter *praxisDienste* ist seit dem offiziellen Start seiner ZMP-Aufstiegsfortbildungen im Jahr 2009 mit etwa 150 Teilnehmerinnen pro Jahr zum zahlenmäßig größten ZMP-Fortbildungsanbieter geworden. Dieser Erfolg veranlasste *praxisDienste* letztlich dazu, seinen Prophylaxe-Interessenten auch den damals vermeintlich höchsten Schritt in ihrer Karriere anzubieten – die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin. Auch diese ist erfolgreich im vergangenen Jahr angelaufen und lässt *praxisDienste* nun ca. 30 % aller DH-Absolventinnen in Deutschland ausbilden. In Kooperation mit der privaten Universität Witten/Herdecke bietet *praxisDienste* diese Aufstiegsfortbildung nun regelmäßig zweimal im Jahr an einem festen Standort nach dem modularen Prinzip an. Besonders hervorzuheben ist dabei der Schwerpunkt, der auf den Patientenbehandlungen liegt, welche an 14 Tagen von insgesamt 48 Kurstagen unter Praxisbedingungen stattfinden. So sollen die angehenden Dentalhygienikerinnen bestmöglich auf ihren Praxisalltag vorbereitet werden. Sie profitieren innerhalb der 800-stündigen, intensiven Fortbildung von einer spannenden Referentenmischung aus praxiserfahrenen Dentalhygienikerinnen, niedergelassenen Zahnärzten und hochkarätigen Wissenschaftlern bzw. Professoren unterschiedlicher Universitäten. Bereits nach 10 bis 12 Monaten können die Teilnehmer als praxisorientiert ausgebildete Dentalhygienikerinnen in ihre Praxen entlassen werden.



Nach dem ausgebuchten Kurs in Bad Neustadt ist nun auch der im Juli an der Universität Witten/Herdecke gestartete zweite ausgebucht.

praxisDienste möchte ab 2013 seinen Interessenten nun auch die tatsächlich letzte Stufe auf der Karriereleiter einer ZFA bieten und nimmt daher den Bachelor für Dentalhygiene in sein Programm mit auf. Mit diesem Abschluss ebnet *praxisDienste* den Weg für eine internationale Anerkennung dieser Fort- oder auch Ausbildung. Bereits erworbene ZMP- und DH-Abschlüsse, nicht nur von *praxisDienste* Absolventinnen, können selbstverständlich für dieses Studium später angerechnet werden. Sie investieren demnach durch den Besuch von *praxisDienste* Aufstiegsfortbildungen vom ersten Tag an in ein zukunftssicheres Fortbildungssystem von einem führenden Anbieter – der Klett Gruppe mit über 185.000 Studierenden pro Jahr! Aber auch wer sich für den Managementbereich bei *praxisDienste* entscheidet, unterstützt von Anfang an seine Karriere. Denn sowohl der *praxisDienste* ZMV-Kurs wie auch der *praxisDienste* Praxismanagement-Kurs (PM) wird von der staatlich anerkannten APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft



für den Studiengang „Bachelor Gesundheitsökonomie (B.A.)“ bzw. „Praxismanagement“ angerechnet. Für ZMV können 7 ECTS Studienpunkte und für den PM-Kurs 27 ECTS Studienpunkte für den Studiengang anerkannt werden, was für die Studienteilnehmer eine Zeit- und Kostenersparnis möglich macht.

Diese Karriereschritte können ebenso ohne Abitur fortgesetzt werden.



Fordern Sie Ihr persönliches Infopaket rund um die Aufstiegsfortbildungen an und lassen Sie sich ausführlich beraten unter:

ZMV/PM-Beratungshotline
Tel.: 0 62 21/64 99 71-14

ZMP/DH-Beratungshotline
Tel.: 0 62 21/64 99 71-29 oder-19

16

FORTBILDUNGSPUNKTE

DENTALHYGIENE START UP

30.9./1.10.2011 KÖLN | MARITIM HOTEL

Karies- und Parodontitisprophylaxe mit Konzept

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Programmheft
als E-Paper
www.startup-
dentalhygiene.de

SCAN MICH



Programm



Bilder

PROGRAMM | FREITAG, 30. SEPTEMBER 2011

09.00 – 12.30 Uhr Pre-Congress Workshop

Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis“
Aktueller Stand der Wissenschaft zu Diagnostik,
Prognose, chirurgischer und nichtchirurgischer
Parodontitistherapie
(inkl. Pause 10.30 – 11.00 Uhr)

13.30 – 13.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.00 – 13.10 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
Eröffnung

13.10 – 13.50 Uhr Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
Karies: Ätiologie und Pathogenese – Einfluss auf
Diagnose und Therapie
Diagnose des Kariesrisikos:
Was mache ich wann in der Praxis?

13.50 – 14.20 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Mundschleimhautveränderungen (k)ein Buch mit sieben
Siegeln

14.20 – 14.50 Uhr Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
Parodontologie: Zeitgemäß und patientengerecht

14.50 – 15.15 Uhr Dr. Elfi Laurisch/Korschenbroich
Zucker – und sonst?

15.15 – 15.30 Uhr Diskussion

15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.00 – 16.30 Uhr Tracey Lennemann RDH, BA/USA/Europe
Update professionelle Zahnreinigung/PA-Konzepte

16.30 – 16.50 Uhr Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Periimplantitis erkennen, vermeiden und behandeln

16.50 – 17.20 Uhr Dr. Elfi Laurisch/Korschenbroich
Systematische Prophylaxe in der Praxis

17.20 – 17.40 Uhr Christoph Jäger/Stadthagen
Qualitäts- und Hygienemanagement:
Einfacher geht's nicht mehr und der Staat gibt noch
was dazu

17.40 – 18.00 Uhr Iris Wälter-Bergob/Meschede
Abrechnung vertraglicher und außervertraglicher
Prophylaxe- und Parodontologie-Leistungen

18.00 – 18.15 Uhr Abschlussdiskussion

20.00 Uhr Abendveranstaltung in der Wolkenburg

PROGRAMM | SAMSTAG, 1. OKTOBER 2011

SEMINARE

09.00 – 10.30 Uhr 1. Staffel

Christoph Jäger/Stadthagen
Qualitäts- und Hygienemanagement in der Praxis:
Praxen, die noch keine Zeit zur Einführung der Systeme
hatten oder sich ein viel zu umfangreiches System ange-
schafft haben, sind in diesem Seminar richtig. In nur zwei
Stunden erhalten Sie einen Überblick, wie einfach und
effektiv die Einführung sein kann. Und zum Schluss
erfahren Sie mehr über die bis zu 75 Prozent hohe
staatliche Förderung für die Einführung der Systeme.

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 12.30 Uhr Seminare | 2. Staffel

11.00 – 12.30 Uhr Tracey Lennemann RDH, BA/USA/Europe
Neue Technologien für die PA-Diagnose und -Therapie.
Vorstellung von innovativen Spezialgeräten für die
Diagnose und Therapie sowie effiziente Integration
der Technologien in den Praxis-Workflow.

12.30 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

14.00 – 15.30 Uhr Seminare | 3. Staffel

Dr. Elfi Laurisch/Korschenbroich
Zucker – was sonst?
Was ist Zucker? Was bedeutet „zuckerfrei“? Unsere
Alltagssprache, aber auch manche vom Gesetzgeber
vorgeschriebene Information auf Lebensmitteln zur
Zusammensetzung sind da keineswegs eindeutig.
Das Seminar bringt hier Licht ins Dunkel, beschreibt
unterschiedliche Zuckerarten und ihr kariogenes
Potenzial. Nicht kariogene Alternativen wie Zucker-
ersatzstoffe und Zuckeraustauschstoffe werden defi-
niert und klar voneinander unterschieden. Was heißt
„zahnfreundlich“ und unter welchen Voraussetzun-
gen erfüllen die Zuckeralternativen diese Definition?
An einzelnen Beispielen werden hier wichtige Infor-
mationen gegeben.

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

09.00 – 10.30 Uhr Iris Wälter-Bergob/Meschede
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygiene-
management
Informationen zu den einzelnen Gesetzen und
Verordnungen | Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

PROGRAMM | SAMSTAG, 1. OKTOBER 2011

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

- 11.00 – 13.00 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
 Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume | Anforderungen an die Kleidung | Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion | Anforderungen an die manuelle Reinigung
- 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.00 – 16.00 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
 Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste
- 16.00 – 16.15 Uhr Pause
- 16.15 – 18.00 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Überprüfung des Erlernten
 Multiple-Choice-Test | Praktischer Teil | Übergabe der Zertifikate

Bitte beachten Sie, dass Sie nur an den Seminaren oder am Hygieneseminar teilnehmen können.

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort/Hotelunterkunft



Maritim Hotel Köln
 Neumarkt 20, 50667 Köln
 Tel.: 02 21/20 27-0
 Fax: 02 21/20 27-8 26
www.maritim.de

Zimmerbuchungen

Zimmerpreise (Classic-Kategorie)

EZ 149,- € inkl. Frühstück

DZ 188,- € inkl. Frühstück

ORGANISATORISCHES | KONGRESSGEBÜHREN

Reservierung

Bitte direkt im Veranstaltungshotel unter dem Stichwort: „DGZI 2011“

Tel.: 02 21/20 27-8 49, E-Mail: reservierung.kol@maritim.de

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

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien



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

Kongressgebühren

Zahnarzt Frühbucher*	145,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	170,- € zzgl. MwSt.
Helferin/Assistenten (mit Nachweis)	90,- € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale

Teampreise

Frühbucher* ZA und ZAH oder ZA und Assistent	195,- € zzgl. MwSt.
ZA und ZAH oder ZA und Assistent	225,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale

90,- € zzgl. MwSt.

(Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.)

*Frühbucherrabatt für alle Anmeldungen bis zum 29. Juli 2011.

Abendveranstaltung in der Wolkenburg – der Genussplatz

Feiern hinter romantischen, barocken Klostermauern in einem außergewöhnlichen Ambiente. Erleben Sie einem genussvollen Abend mit einem mediterranen Büfett und hochkarätige musikalische Unterhaltung.

Preis pro Person 59,- € inkl. MwSt.

(im Preis enthalten sind Transfer zur Wolkenburg, Entertainment, mediterranes Büfett, Kölsch und Softgetränke)

Veranstalter

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

Anmeldung

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

Das DENTALHYGIENE START UP findet parallel zum 41. Internationalen Jahreskongress der DGZI Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. statt.

Das komplette Programm, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie weitere Informationen u.a. zur Abendveranstaltung finden Sie unter www.dgzi-jahreskongress.de



Anmeldeformular per Fax an

03 41/4 84 74-3 90

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das DENTALHYGIENE START UP am 30. September/1. Oktober 2011 in Köln melde ich folgende Personen verbindlich an:

_____	<input type="checkbox"/> Pre-Congress WS (Bitte ankreuzen)	Seminare (Sa) 1. Staffel _____ 2. Staffel _____ 3. Staffel _____ oder <input type="checkbox"/> Hygieneseminar
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit		
_____	<input type="checkbox"/> Pre-Congress WS (Bitte ankreuzen)	Seminare (Sa) 1. Staffel _____ 2. Staffel _____ 3. Staffel _____ oder <input type="checkbox"/> Hygieneseminar
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit		
Abendveranstaltung: _____ (Bitte Personenzahl eintragen)		
Praxisstempel/Laborstempel		
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das DENTALHYGIENE START UP erkenne ich an.		
Datum/Unterschrift _____		
E-Mail _____		

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
30.09./01.10.2011	Köln	DENTALHYGIENE START UP 2011	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.startup-dentalhygiene.de
23./24.09.2011	Konstanz	EUROSYMPOSIUM/ 6. Süddeutsche Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.eurosymposium.de
20.–22.10.2011	München	BLZK – 52. Bayerischer Zahnärztetag	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.blzk2011.de
28./29.10.2011	Düsseldorf	20. Jahrestagung der DGL / LASER START UP 2011	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.dgl-jahrestagung.de www.startup-laser.de
28./29.10.2011	Dortmund	Kongress für präventive Zahnheilkunde/ Herbstsymposium 2011 der Universität Witten/Herdecke	Tel.: 0 23 02/9 26-118 Web: www.zentrum-weiterbildung.de/ programme/zahnheilkunde/ herbstsymposium/
03.–05.11.2011	Bonn	1. Jahrestagung der DGET/ 10. Jahrestagung der DGEEndo	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.endo-kongress.de

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

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

E-Mail: kontakt@oemus-media.de
Web: www.oemus-media.de

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

Verlagsleitung:

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

Chefredaktion:

Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa
Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
University of Dental Medicine and Oral Health
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich
Tel. +43-27 32/7 04 78, Fax: +43-27 32/7 04 78-70 60
E-Mail: andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

Redaktion:

Dajana Mischke · Tel. 03 41/4 84 74-3 35

Herstellung:

Sandra Ehnert · Tel. 03 41/4 84 74-1 19
W. Peter Hofmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 16

Korrektorat:

Ingrid Motschmann, Frank Sperling · Tel. 03 41/4 84 74-1 25

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Erscheinungsweise:

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

Verlags- und Urheberrecht:

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Weltweit führend für bessere Zahngesundheit

waterpik®



Waterpik®
Munddusche
Ultra Professional WP-100E4



Waterpik®
hydrodynamische Schallzahnbürste
SENSonic Professional SR-1000E



Waterpik®
Reise-Munddusche
Traveler WP-300E

Waterpik® Mundhygienegeräte.

Nachweislich* **das richtige Rezept** zur optimalen Pflege von Implantaten, bei Zahnfleischentzündungen und Parodontitis.

* belegt durch mehr als 50 wissenschaftliche Forschungsarbeiten

Weitere Informationen direkt von:



intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de

Prophylaxe hat Biss!



Mirafloss® Implant chx
Antibakterielle Flossfäden von der Rolle

___ St. fein (rosa) REF 630 134 4,25 €
___ St. medium (türkis) REF 630 135 4,25 €



mirafleur® c 2in1
Hochwertige Aminfluoridzahncreme und Chlorhexidin-Tapezahnseide

___ St. 100 ml Tube + 20 m chx-Tape REF 630 058 2,95 €



Happy Morning® Xylitol
Einmalzahnbürste mit Xylitol

___ St. 50 St. mit Zahnpasta imprägniert REF 605 496 9,90 €



Xylitol Chewing Gum
Zahnpflegekaugummi zu 100 % mit Xylitol gesüßt, in sechs Geschmacksrichtungen (Pfefferminz, Spearmint, Frucht, Zimt, Grüner Tee, Cranberry)

___ St. 200 x 2 Dragees REF 635 069 19,80 €



Zwilling Taschenetui beinhaltet: Nagelschere, Nagelfeile und Pinzette. Abbildung ähnlich, Etui-Farbe kann variieren!



Tong-Clin Set
Zungenreiniger und 50 ml Zungengel

___ St. REF 630 060 4,95 €



I-Prox® chx
Interdentalbürste im Pocketformat

___ St. sortiert, 6er REF 630 098 2,77 €



Mira-2-Ton®
Plaquetest für den professionellen Gebrauch

___ St. Lösung, 60 ml REF 605 655 11,50 €
___ St. Tabletten, 50er REF 605 765 9,95 €



Mira-Clin P®
Bewährte Prophylaxepaste

___ St. Dose mit 250 g REF 605 656 14,50 €
___ St. Box mit 200 Schälchen je 2 g und Edelstahl-Fingerring REF 605 658 29,75 €

Bestellung

Fax: +49 (203) 29 92 83

Praxisstempel

Ihr Fachhändler



Angebot gültig bis zum 29.02.2012
Alle Preise zzgl. gesetzl. MwSt. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.
Solange der Vorrat reicht.
*Ab einem Bestellwert von 75 € erhält die Praxis 1 x Zwilling Taschenetui (AK-1159) gratis. Zusammenstellung dieser Aktionsprodukte nach Wunsch.