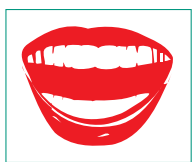


# DENTALHYGIENE JOURNAL



- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>I Special</b>            | Kariesdiagnose mit System I Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen                             |
| <b>I Marktübersicht</b>     | Prophylaxemarkt   |
| <b>I Fachbeitrag</b>        | Beratungsgespräche für die Prophylaxe überzeugend führen  |
| <b>I Praxismanagement</b>   | Individualität trifft auf Effizienz   |
| <b>I Anwenderbericht</b>    | Risikovermeidung einer Periimplantitis  |
| <b>I Herstellerbericht</b>  | Prophylaxe bei Gingivitis- und Parodontitispatienten I Neue Trends im Bereich der Pulverstrahltechnologie |
| <b>I Dental Pearls Club</b> | Das Kursprogramm für engagierte Prophylaxemitarbeiter/-innen  |

## Prophylaxe – State of the Art





Die neue Philips Sonicare  
DiamondClean – bis zu  
viermal bessere  
Plaque-Entfernung<sup>1</sup>

**Erleben Sie ein völlig neues Gefühl einer perfekten Zahnpflege.  
Mit patentierter Schalltechnologie für außergewöhnliche Ergebnisse.**

Neu



Empfehlen Sie Ihren Patienten die innovative Schalltechnologie von Philips Sonicare und überzeugen Sie sich von dem einzigartigen Design und luxuriösem Ladezubehör:

- Bis zu viermal bessere Plaquebiofilm-Entfernung im Vergleich zu einer Handzahnbürste nach vierwöchiger Verwendung.<sup>2</sup>
- Verbessert die Zahnfleischgesundheit in nur zwei Wochen.<sup>2</sup>
- Hellt die Zähne in nur einer Woche auf.<sup>3</sup>

**PHILIPS**  
**sonicare**  
sense and simplicity

Überzeugen Sie sich selbst von Philips Sonicare – telefonisch unter der Rufnummer +49 (0) 40 2899-1509 oder im Internet unter [sonicare.de/dp](http://sonicare.de/dp)

1. Im Vergleich zu einer Handzahnbürste nach vierwöchiger Verwendung.

2. Milleman K, Milleman J, Putt M, DeLaurenti M, Souza S, Jenkins W, Strate J. Vergleich zwischen Sonicare DiamondClean und einer Handzahnbürste hinsichtlich der Reduzierung von Zahnfleischentzündung und Plaqueentfernung. Aktenkundige Daten, 2011. 3. Colgan P, DeLaurenti M, Johnson M, Jenkins W, Strate J. Bewertung der elektrischen Zahnbürste Sonicare DiamondClean von Philips im Vergleich zu Handzahnbürsten hinsichtlich der Entfernung von Zahnverfärbungen. Aktenkundige Daten, 2010.

# EDITORIAL



## Die großen Themen des Jahres

Trotz der Schuldenkrise vermelden die deutschen Exporteure 2011 erneut Rekordwerte beim Umsatz. Deutschland verkaufte erstmals Waren im Wert von mehr als 1 Billion (!) Euro ins Ausland – damit stieg der Umsatz im Vergleich zum Vorjahr um mehr als elf (!) Prozent. Das allein wäre Grund zur Freude. Aber spürt man diese auch tagtäglich?

Deutschland, so scheint es, bewegen dieser Tage andere Dinge. Immer noch unklar ist, wer dem großen deutschen Showmaster folgen wird, um mit dem Zweiten besser sehen zu können. Und wer wird wohl zukünftig die Außenwette machen? Noch interessanter scheint seit Wochen die Frage zu sein, ob der erste Mann im Staate in diesem Jahr Urlaub im eigenen Garten machen wird. Und ob er während dieser Zeit wohl auch Freunde zu sich nach Hause einladen möchte. Auch diverse, als Plagiate markierte Doktorarbeiten sorgen nach wie vor für Diskussionsstoff. Gerade versuchen einige der scheinbar Überführten, ihre Titel auf gerichtlichem Weg zu erstreiten, was wiederum kritisch begleitet wird. Sehr im Zentrum des Interesses ist darüber hinaus die finanzielle Situation der Hellenen. Fast schon hitzig wird von einigen der im Raum stehende Schuldenschnitt diskutiert, während man sich gleichzeitig zu empören scheint, wenn die Bayern über ihren hohen Beitrag zum Länderfinanzausgleich lamentieren – oder andere diese (offenbar nur teilweise nachvollziehbare) Einstellung kritisieren.

Tatsächlich geht es uns gut, trotz aller Unkenrufe, und trotz der fast historischen Probleme, die wir in Europa haben. Und diese Situation sollte uns eigentlich glücklich und zufrieden machen. Ein ständig larmoyantes Verhalten hingegen führt nicht zur Steigerung der Identifikationshöhe, und es bereitet auch kaum den Boden für eine anhaltende Zufriedenheit. Auch ein ausschließlich leistungsorientiertes Denken führt eher zu einem permanenten Wettkampf, zu einem ständigen Vergleich mit anderen, aber nicht zu einer Verbesserung aus Leidenschaft. Nur letztere führt zu einem gesteigerten Engagement und ist auch aus psychologischer Sicht ein Garant für Zufriedenheit.

Leidenschaft und Zufriedenheit sind auch eine in unserem Beruf erforderliche Grundvoraussetzung. Erfolgreiche Sportler trainieren leidenschaftlich, Angestellte „klotzen“ geduldig Überstunden. Wer einen Sinn in seiner Arbeit sieht, wird mit einiger Übung perfekt. Und er wird zufrieden. Wir wollen Ihnen dabei helfen, diese Zufriedenheit zu erreichen; lassen Sie uns gemeinsam die wirklich wichtigen Dinge fokussieren (und zumindest für einen Moment von der oben beschriebenen Tagesdiskussion abrücken). Wir haben in der aktuellen Ausgabe des Dentalhygiene Journals Themen ausgewählt, die Ihre Arbeit am Patienten unterstützen. Damit letztlich nicht nur Sie, sondern gleichzeitig auch der Patient zufrieden sein kann. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Mit herzlichen Grüßen, Ihr



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

# Ti-Max S970L

**Mehr Kraft, konstante Leistung: Das neue Universaltalent Ti-Max S970 bietet ein breites, regulierbares Leistungsspektrum für alle Anwendungen - von der kraftvollen Zahnsteinentfernung bis hin zur Aktivierung vom Spülflüssigkeiten im Wurzelkanal**

Der Air-Scaler Ti-Max S970 lässt sich individuell in drei Leistungsstufen regeln und hält für jede Anwendung die richtige Intensität bereit.

Das schlanke Handstück erweitert den Sichtbereich und erleichtert den Zugang zu schwer erreichbaren Stellen. Sein praktisch fugenloses Design ermöglicht feinfühligstes Arbeiten bei gleichzeitig sicherem Grip.

- inklusive 3 Aufsätzen (S1, S2, S3), Drehmomentschlüssel und Spitzenschutz L
- breites Spektrum an verfügbaren Spitzen
- großes Leistungsspektrum (3 Stufen) durch NSK Power Control Ring
- komfortables, angenehmes Griffgefühl
- Massiv-Titankörper mit fugenlosem Design
- freier Blick auf das Behandlungsfeld
- DURACOAT Beschichtung
- einfache Handhabung & hohe Lebensdauer
- sofort einsatzbereit durch einfaches Aufsetzen auf Turbinenkupplungen von NSK, KaVo® und Sirona®

Zum Anschluss an NSK PTL Turbinenkupplung:

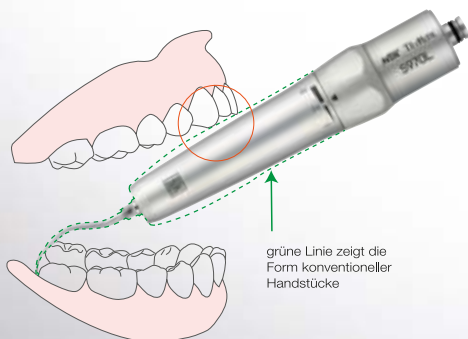
**Mit Licht** MODELL: **S970L** REF: **T1005 € 899,-**  
**Ohne Licht** MODELL: **S970** REF: **T1020 € 737,-**

Zum Anschluss an KaVo® MULTIflex LUX® Kupplung:

**Mit Licht** MODELL: **S970KL** REF: **T1013 € 995,-**

Zum Anschluss an Sirona® Schnellkupplung:

**Mit Licht** MODELL: **S970SL** REF: **T1015 € 995,-**



einfach zu betätigender Power Control Ring

# INHALT

## Editorial

- 3 **Die großen Themen des Jahres**  
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

## Special

- 6 **Kariesdiagnose mit System**  
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa,  
Steffen Schneider
- 14 **Individualprophylaxe bei  
Kindern und Jugendlichen**  
Dr. Dinah Fräßle

## Marktübersicht

- 8 **Prophylaxe:  
Der Markt im Überblick**  
Dajana Mischke
- 9 **Anbieter und Produkte  
Prophylaxemarkt**

## Fachbeitrag

- 20 **Beratungsgespräche für die  
Prophylaxe überzeugend  
führen**  
Sylvia Fresmann

## Praxismanagement

- 24 **Individualität trifft auf Effizienz**  
Birgit Stalla

## Anwenderbericht

- 26 **Risikovermeidung einer  
Periimplantitis**  
Brigitte Godizart

## Herstellerbericht

- 28 **Prophylaxe bei Gingivitis-  
und Parodontitispatienten**  
Gerhard Frensel
- 30 **Neue Trends im Bereich der  
Pulverstrahltechnologie**  
Tracey Lennemann (RDH, BA)

## Dental Pearls Club

- 44 **Das Kursprogramm für  
engagierte Prophylaxe-  
mitarbeiter/-innen**

## 34 Herstellerinformationen

## 38 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](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.



# Kariesdiagnose mit System

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse haben in den zurückliegenden Jahren das Verständnis zur Kariesentstehung und -vermeidung erheblich modifiziert. Das im vergangenen Jahr von der Fédération Dentaire Internationale (FDI) verabschiedete Kariesklassifikations- und -managementsystem stellt eine Grundlage dar, die zukünftig eine Interventionsplanung auf der Grundlage einer fein abgestuften Diagnostik unter Berücksichtigung der Kariesaktivität ermöglicht.

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

n Karies gilt als multifaktorielle Erkrankung, die mit geeigneten Maßnahmen verhindert werden kann. Die Diagnose der Erkrankung ist jedoch nicht gleichzusetzen mit dem „Aufspüren von Löchern“. Vielmehr ist die Erkrankung häufig bereits vorhanden, bevor es zur Kavität kommt.

Das seit vielen Jahrzehnten bekannte (und bis heute oft praktizierte) Kariesklassifikationssystem beruhte auf einer banalen Ja/Nein-Entscheidung (Kavität/keine Kavität), die einen mehr oder weniger unreflektierten Therapieentscheid nach sich zog (Abb. 1; siehe A). Dieser sogenannte WHO-Standard wird nach wie vor auch in Reihenuntersuchungen (zum Beispiel der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, DAJ) verwendet und erfasst freiliegendes Dentin oder kariös unterminierten Schmelz mit demineralisierten Kavitätenrändern. Aus heutiger Sicht sind jedoch differenzierte Abstufungen erforderlich, die auch die Erfassung von Initialläsionen und die Berücksichtigung der Kariesaktivität zulassen.

Es gilt heute als anerkannt, dass initiale Demineralisationen (sogenannte white spot lesions) remineralisierbar sind; um in diesen Fällen eine Kavitation oder gar eine restaurative Therapie zu vermeiden, ist jedoch die frühzeitige Diagnose unabdingbar. Im Jahre 2002 wurde zunächst das International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) (Abb. 1; siehe B) vorgestellt, das zwischenzeitlich als ICDAS-II modifiziert wurde. Die visuelle Kariesdiagnose auf Grundlage dieses Systems lässt zukünftig klinische Studien und (mit Einschränkungen) epidemiologische Erhebungen zu; gleichzeitig ist jedoch auch die Anwendung in der zahnärztlichen Praxis möglich.

## Grundsätzliche Überlegungen

Das ICDAS-II verwendet unterschiedliche Codes (Code 0 bis Code 6; Abb. 1; siehe C) für die kariösen Veränderungen an Okklusal- und Glattflächen sowie an Wurzeloberflächen und Restaurationsrändern. Nach der Zahnreinigung werden die Läsionen bei feuchter und trockener Oberfläche befundet.

### ICDAS-II Codes

**Code 0:** Der Code 0 beschreibt eine gesunde Fläche (nicht sichtbare kariöse Veränderung) am mit dem Luftstrom für fünf Sekunden getrockneten Zahn. Hierzu

zählen auch nicht-kariöse Veränderungen wie Abrasionen, Erosionen, Hypoplasien oder fluorotische Veränderungen.

**Code 1:** Dieser Code bezieht sich auf frühzeitige Veränderungen, die erst nach ausreichender Trocknung des Zahnes sichtbar werden. In der Regel handelt es sich dabei um weißliche (seltener um opake oder bräunliche) Verfärbungen.

**Code 2:** Unter Code 2 versteht man deutlich sichtbare initiale Veränderungen der Oberfläche, die bereits am noch feuchten (gleichzeitig aber auch am mit dem Luftstrom getrockneten) Zahn als kreiwig erscheinende Demineralisationen erkennbar sind.

**Code 3:** Der Code 3 beschreibt die sichtbar demineralisierte Oberfläche, die bereits durch Rauigkeiten gekennzeichnet ist; die unterbrochene Kontinuität kann vorsichtig mit einer WHO-Sonde getastet werden. Bei diesem Code liegt das Dentin noch nicht frei. Die Codes 1 bis 3 beschreiben also die auf den Schmelz begrenzte Läsion.

**Code 4:** Ist die Karies bereits in das Dentin fortgeschritten und schimmert das kariöse Dentin durch den noch vorhandenen Schmelzmantel, liegt Code 4 vor. Die Codes 1 bis 4 nach ICDAS-II entsprechen der WHO-Definition „gesund“ (siehe Abb. 1).

**Code 5:** Der Code 5 beschreibt die sichtbare Kavitätenbildung mit infolge Schmelzverlustes entblößtem Dentin, das mit der WHO-Sonde ertastet werden kann.

**Code 6:** Hierbei handelt es sich um eine bereits großflächige Kavitätenbildung, bei der das Dentin deutlich sichtbar ist; die Pulpa kann bereits entzündet sein. Die

		keine sichtbare Dentinkaries		offensichtliche Dentinkaries				
A	gesund	gesund		kariös		PUFA	M	F
	gesund	initiale Karies Schmelzkaries		mittlere Karies Dentinkaries ohne Kavität	schwere Karies Dentinkaries offene Kavität	PUFA	M	F
B		a +/-	b +/-	c +/-	d +/-			
	gesund	Schmelzkaries ohne Kavität	Schmelzkaries Kavität	Dentinkaries ohne Kavität	Dentinkaries offene Kavität	PUFA	M	F
C	0	1 +/-	2 +/-	3 +/-	4 +/-	5 +/-	6 +/-	PUFA M F

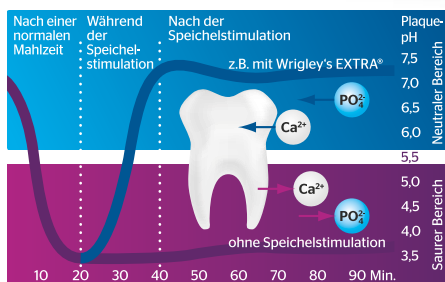
**Abb. 1:** Zusammenstellung von korrespondierender Klassifikation nach WHO-Standard (A) sowie ICDAS- (B) und ICDAS-II-Codes (C). Für weitere Erläuterungen siehe Text.

ZAHNPFLEGE FÜR ZWISCHENDURCH

# Prophylaxe nach dem Mittagessen!

Bestellen Sie jetzt:  
[www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)

oder Bestellformular per Fax  
anfordern unter: 089 66 51 04 57



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

 **WRIGLEY**  
Oral Healthcare  
Program

Codes 5 und 6 nach ICDAS-II entsprechen der WHO-Definition „kariös“ (siehe Abb. 1).

### Kariesaktivität

Insbesondere die initialen Kariesstadien müssen nicht zwingend invasiv therapiert werden, sondern können im Sinne eines Kariesmonitorings beobachtet und präventiv begleitet werden, um unter Umständen eine Arretierung zu erreichen. Hierfür eignet sich die zusätzliche Unterscheidung in aktive (+) und passive (-) Läsionen. Auf diese Weise kann ggf. auch der Erfolg von präventiven Maßnahmen überprüft werden (Abb. 1; siehe C).

Das von der FDI verabschiedete Kariesklassifikations- und -managementsystem lässt darüber hinaus weitere Angaben zu, die direkten Bezug zur Prognose des Zahnes haben.

### PUFA

P/p beschreibt die pulpale Beteiligung (eröffnete Pulpa; kariöse Zerstörung der klinischen Krone; Wurzelreste); „P“ bezieht sich auf bleibende Zähne, während mit „p“ Milchzähne bezeichnet werden. Mit U/u werden Ulzerationen beschrieben, die auf traumatische Verletzungen durch scharfkantige oder dislozierte Zahnteile/Wurzelreste zurückzuführen sind. F/f beschreibt Fistelgänge (mit oder ohne Pusabgang), die von Zähnen mit pulpaler Beteiligung ausgehen. Letztlich wird durch A/a dokumentiert, dass ein Abszess vorliegt, der von einem Zahn mit entzündlicher Beteiligung der Pulpa ausgeht.

### DMF-T

Ergänzt wird das Schema durch den etablierten DMF-T-Index, der kariöse (D), fehlende (M) und wegen Karies

gefüllte (F) Zähne erfasst. Befunde im Milchgebiss werden wiederum als dmf-t angegeben.

### Fazit

Die hier vorgestellte Kariesklassifikation berücksichtigt das Stadium, die Aktivität und die Größe der Läsion, unabhängig von der diagnostizierten Primär- oder Sekundärkaries. Gleichzeitig wird mit dieser Klassifikation der Therapieentscheid hinsichtlich präventiver Maßnahmen, reinem Monitoring und/oder restaurativer Therapie ermöglicht. Die bisherige Versorgung wird erfasst, und der Behandlungsbedarf wird ermittelt. Damit eignet sich dieses System sowohl für groß angelegte epidemiologische Studien als auch für die zahnärztliche Praxis. Um den Patienten umfassend betreuen zu können, empfiehlt sich daher aus heutiger Sicht die vollständige Etablierung dieses Systems in die Praxisroutine. Erleichtert wird die Implementierung dieses Systems durch eine Online-Plattform (<http://icdas.smile-on.com>), die eine vollständige Übersicht zur Thematik und kostenlose Übungsmodule bietet. **n**

### 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](mailto:andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at)



## Prophylaxe: Der Markt im Überblick

Moderne Behandlungskonzepte integrieren die zahnmedizinische Prophylaxe als festen Bestandteil in das Praxisspektrum und setzen so direkt bei der Vorbeugung von Erkrankungen an. Auch der Dental- und Prophylaxemarkt spiegelt diese Entwicklung wider.

Dajana Mischke/Leipzig

**n** Die präventive Zahnheilkunde ist in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus vieler Praxen gerückt. Mit Erfolg! Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) verzeichnet im Zeitraum von 1991 bis 2009 einen Rückgang der Zahnextraktionen von bis zu 20% und eine Reduzierung der abgerechneten Füllungen von sogar 35% (lesen Sie dazu mehr in unseren News ab Seite 38). Um die aktuellen Prophylaxekonzepte sinnvoll und erfolgreich umzusetzen, benötigen sowohl Behandler als auch zahnärztliches Fachpersonal neben dem entsprechenden Therapiewissen

auch Kenntnisse über den derzeitigen Stand des dentalen Fachmarktes. Die nachstehende Übersicht soll diesem Ziel Rechnung tragen und als mögliche Entscheidungshilfe für den Behandlungsalltag dienen. **n**

#### Anmerkung der Redaktion

Die folgende Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertreiber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.



Produkt	Firma	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handinstrumentescaler und Kurettten	Intraorale Kameras	Prophylaxeinheiten	Prophylaxepulver	Diagnostika, Karies/Parotis	Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Polier- / Poliermaterial	Verriegelungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundspülen	Mundpflegeprodukte*	Bleichingprodukte	Abrechnungssoftware	Polymerisationslampen	Plasma Lampen	LED-Lampen	Lasert
	3M ESPE																					
	ACTEON																					
	Aesculap																					
	Alfred Becht																					
	ALPRO MEDICAL																					
	American Dental Systems																					
	ANTERAY																					
	A. R. C. Laser																					
	A. Schweickhardt Schwert																					
	B. Braun																					
	BEYCODENT																					
	Biointec																					
	Bioscientia																					
	Bluemix																					
	BODE Chemie																					
	breident																					
	Brite Smile																					
	Colgate																					
	Coltene/Whaledent																					
	CompuDent Praxiscomputer																					
	Creamed																					
	cumdente																					
	Curaden																					
	Deka Lasertechnologie																					
	DeltaMed																					
	DENTAID																					
	Dentaplus Medico Service Beyer																					
	DENTARES																					

ZWP online Firmenprofil auf www.zwp-online.info

\* Interdentälbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide, Implantatpflege und weitere Hilfsmittel

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2012

Produkt	Firma	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handinstrumentescaler und Kureten	Intraorale Kameras	Prophylaxeinheiten	Prophylaxepulver	Diagnostika, Karies/Parotis	Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Polier- / Poliermaterial	Verseglungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundspülen	Mundpflegeprodukte*	Beachingsprodukte	Abrechnungssoftware	Polymerisationslampen	Plasma Lampen	LED-Lampen	Lasert		
	Denitek																							
	Dent-o-care																							
	DENTSPLY DeTrey																							
	DEXCEL PHARMA																							
	DiaMak																							
	Discus Dental																							
	DMG																							
	Dr. Ihde																							
	Dr. Kurt Wolf																							
	Dr. Liebe																							
	Dürr Dental																							
	elexxion																							
	EMS																							
	GABA																							
	GENDEX																							
	Gillette (Oral-B)																							
	GSK																							
	Hager & Werken																							
	HAHNENKRATT																							
	Hain Lifescience																							
	Hellwege																							
	Helmut Zepf Medizintechnik																							
	Henkel																							
	Herntschel Dental																							
	Heraeus Kulzer																							
	HUMANICHEMIE																							
	IMTEC, a 3M Company																							

ZWP online Firmenprofil auf www.zwp-online.info

\* Interdentaltbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide, Implantatpflege und weitere Hilfsmittel

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

# Professionelle Mundhygiene



## 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.



\*Quelle: Nielsen Interdentalprodukte in dt. Apotheken 2011

[www.tepe.com](http://www.tepe.com)

Produkt	Firma	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handinstrumentenescalator und Kureiten	Intraorale Kameras	Prophylaxeinheiten	Prophylaxepulver	Diagnostika, Karies/Parostis	Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Patienteninformationssysteme	Polier-/Polierpasten	Verseglungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundschalen	Mundpflegeprodukte*	Abreinerprodukte	Abrechnungssysteme	Polymerisationslampe	Plasmalampe	LED-Lampen	Lasere
	intersantié																						
	Ivoclar Vivadent																						
	Johnson & Johnson																						
	KAMIEDENTA																						
	KaVo																						
	Kerr																						
	Kettenbach																						
	KinderDent																						
	KODAK Dental Systems																						
	Kuraray Europe																						
	LCL Biokey																						
	lege artis Pharma																						
	LM-Instruments																						
	LOSER & CO																						
	M&W Dental																						
	mectron																						
	Merz Dental																						
	nexilis verlag																						
	NSK																						
	ORALIA medical																						
	Oral-Prevent																						
	orangedental																						
	Panasonic																						
	Parident																						
	Paropharm																						
	Philips																						
	Planmeca																						

ZWP online Firmenprofil auf www.zwp-online.info

\* Interdentärbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide, Implantatpflege und weitere Hilfsmittel

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Produkt	Procter & Gamble	PROFIMED (Paro)	R-dental	Ritter Concept	Schülke & Mayr	Schütz-Dental	SciCan	SHOFU	Sirona	Southern Dental Industries	Spitta Verlag	Stoma	SUNSTAR/Deutschland	Tanaka Dental	Tandax	TePe	ULTRADENT Dent.-Med. Geräte	ULTRADENT PRODUCTS	US Dental	USTOMED	VOCO	W&H	W + P Dental, Wilimann & Pein	Whitesmile	Wrigley Oral Healthcare	Zantomed	Z-Medical
Pulverstrahlgeräte																											
Ultraschallgeräte und Ansätze																											
Kombinationsgeräte																											
Handinstrumentescaler und Kureten																											
Intraorale Kameras																											
Prophylaxeinheiten																											
Prophylaxepulver																											
Diagnostika, Karies/Parostis																											
Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel																											
Dokumentationsbögen																											
Polier-/Polierpasten																											
Polier-/Poliermaterial																											
Verriegelungsmaterialien																											
Elektrische Zahnbürsten																											
Mundschalen																											
Mundpflegeprodukte*																											
Bleachingprodukte																											
Abrechnungssoftware																											
Polymerisationslampen																											
Plasma Lampen																											
LED-Lampen																											
Laser																											

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2012

# Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen

Von der Primär-Primär-Prophylaxe bis hin zur traditionellen Prophylaxe haben Fluoride eine besondere Bedeutung. Das bekannteste Fluoridierungsmittel ist die Zahnpasta für die häusliche Anwendung. Daneben gibt es Fluoridlacke oder Gele, die in der zahnärztlichen Praxis appliziert werden. Neue Prophylaxemaßnahmen, die gerade im Milchgebiss vor kariogenen Angriffen schützen, erweitern das Behandlungsspektrum. Nicht minder wichtig sind regelmäßige Kontrollen und eine ausgewogene Ernährung. Die einzelnen Maßnahmen sollten in ein schlüssiges, alters- und kariesrisikobezogenes Behandlungskonzept eingebettet werden.

Dr. Dinah Fräßle/Salzburg

n Täglich werden wir mit schneeweißen, makellosen und gesunden Zähnen in Werbung, Zeitschriften, Prospekten und Fernsehsendungen konfrontiert. Schöne Zähne gelten als Zeichen für Gesundheit, Jugendlichkeit und gutes Aussehen. Man ist in den letzten drei Jahrzehnten dem Ziel näher gekommen, Zähne gesund und damit auch schön zu erhalten. Zur Diskussion steht, wie es zu einem Rückgang der Kariesprävalenz kam. Ist dies mit veränderten Lebensgewohnheiten vergesellschaftet oder ist der Kariesrückgang mit oralen Präventionsmaßnahmen verknüpft?

## Kariesentstehung

„Zahnkaries ist eine lokalisierte Erkrankung der Zahnhartgewebe, die durch das Zusammenwirken potenziell pathogener Mikroorganismen und potenziell pathogener ökologischer Faktoren entsteht.“<sup>21</sup> Erstmals stellte Miller 1898 die chemoparasitäre Theorie zur Ätiologie der Karies vor. Karies entsteht durch ein Zusammenspiel von Substrat, kariogenen Mikroorganismen und dem

Wirt (Zahn). Demnach produzieren die in der Plaque vorkommenden Mikroorganismen bei einem kariogenen Substratüberschuss organische Säuren. Sinkt der pH-Wert unter einen für den Zahnschmelz kritischen Bereich von 5,5<sup>21</sup>, diffundieren Kalzium- und Phosphationen aus dem Zahnschmelz in die Plaque und gehen somit für den Zahn verloren. Diese Demineralisation hält genau so lange an, wie der pH-Wert unter diesem Bereich liegt. Steigt der pH-Wert wieder an, kommt es zu einer Remineralisation.

Hält die Demineralisation nun länger an, kommt es zunächst einmal zu Initialläsionen, dann, bei weiterer Demineralisation, zur Kavitation und zur kompletten Zerstörung. Doch wie kann man das stoppen oder gar verhindern?

## Behandlungskonzepte

Die Vorgehensweise kann man zunächst in ein unspezifisches und ein spezifisches Behandlungskonzept unterteilen. Beim unspezifischen Vorgehen werden dem Kind



Anweisungen gegeben, wie: „weniger Zucker essen“, „besser die Zähne putzen“ und „öfter zu den Kontrollen kommen“. Die Schwachpunkte dieses unsystematischen Vorgehens sind offensichtlich. Dem Patienten wird der „schwarze Peter“ zugewiesen und der Zahnarzt gibt jegliche Verantwortung ab. Beim spezifischen Konzept wird hingegen eine bedarfsorientierte Anamnese, eine gezielte Befunderhebung und eine umfassende Diagnostik des individuellen Kariesrisikos erhoben, um so zusammen mit dem Patienten die richtigen Prophylaxemaßnahmen auszuwählen, denn eine „Therapie ohne Prophylaxe ist ein Kunstfehler“ (Axelsson).<sup>25</sup>

Die vier klassischen Säulen der Prophylaxe mit zahngesunder Ernährung, Mundhygiene, regelmäßigen Kontrollen sowie Fluoriden sind die Basis für eine erfolgreiche und individuelle Kariesprävention.

### Zahngesunde Ernährung

Wie lernen wir eigentlich essen? Und was beeinflusst unser Essverhalten? Wissenschaftliche Untersuchungen zeigten, dass Neugeborene auf Vorlieben für eine bestimmte Geschmacksrichtung schon prä- und postnatal geprägt wurden, indem sie durch das Fruchtwasser und die Nabelschnur bereits Geschmackseindrücke der Mutter aufgenommen haben. Ernährt sich nun eine werdende Mutter ausgewogen, lernt das ungeborene Kind auch viele verschiedene Geschmacksrichtungen bereits im Mutterleib kennen und ist später auch positiver darauf eingestellt.<sup>17</sup> Des Weiteren ist in unserem Hirnstamm genetisch die Information verankert, dass süß gut und bitter eher unbedenklich für uns ist. Diese genetische Präferenz hat evolutionstechnische Hintergründe.<sup>38</sup> Paul Rozin bezeichnet es als „Sicherheitsgeschmack der Evolution“, denn es gibt nichts Süßes, das gleichzeitig giftig ist.<sup>41</sup> Zusätzlich sind süße Nahrungsmittel auch meist energiereich, was einen entscheidenden Überlebensvorteil mit sich bringt. Der sogenannte „Mere-Exposure-Effekt“ beschreibt das Hineinschmecken in die Esskultur der Familie und des jeweiligen Landes. Ernährungsgewohnheiten in Asien oder Europa beispielsweise können sich stark unterscheiden. Dies liegt einem biologischen Sicherheitsprinzip zugrunde: „Ich esse nur, was ich kenne“.<sup>30,25,38</sup> Somit ist der Mere-Exposure-Effekt ein besonders wichtiges evolutionstechnisches Programm, das für eine hohe Sicherheit bei der Speiseauswahl sorgt. Zum Schluss bewirkt die spezifisch-sensorische Sättigung eine abwechslungsreiche und ausgewogene Kost, durch die der Körper alle benötigten Mineralien, Spurenelemente und Vitamine bekommt.<sup>25,13</sup> Diese Sättigung kennen wir alle. Jeder hat sein Lieblingsessen und doch möchte niemand dieses Essen täglich essen. Der Volksmund kennt für diese spezifisch-sensorische Sättigung diverse Redewendungen wie „Das hängt mir zum Hals raus“, „Ich kann das nicht mehr sehen“ oder „Es kommt mir schon aus den Ohren raus“.

Wichtig ist es, den Kindern einen bewussten Umgang mit Zucker beizubringen. Man sollte Kindern Süßigkeit



Abb. 1: Mutter beaufsichtigt das Zähneputzen ihrer Töchter.

ten nicht verbieten. Durch ein Verbot wachsen die Gier und der Reiz des Verbotenen. Es ist sinnvoll, die Frequenz des Nahrungskonsums zu senken und die neutralen Phasen so zu verlängern.<sup>24</sup> Lieber eine Packung Gummibärchen auf einmal als immer wieder ein einzelnes über den Tag verteilt. Kindern den Zusammenhang zwischen Nahrungsaufnahme und Zähneputzen zu erklären, ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe der Eltern, die zudem mit gutem Beispiel vorangehen sollten. Nur wenn die Eltern als gute Vorbilder fungieren und sich zahngesund ernähren, können die Kinder diese Lebensweise übernehmen. Warum sollten die Kinder sich ausgewogen und zahngesund ernähren, wenn es die Eltern nicht tun? Warum sollten die Kinder sich ihre Zähne putzen, wenn sie nie gesehen haben, dass die Eltern sich auch die Zähne putzen? Das wichtigste Lernprinzip für Kinder ist zunächst das Beobachtungslernen. Und somit sind wir dann auch schon bei der systematischen Mundhygiene.

### Systematische Mundhygiene

Eltern sollten die Zähne der Kinder zweimal täglich nachputzen, bis deren feinmotorische Fähigkeiten entsprechend ausgereift sind. Als Faustregel gilt, bis diese eine flüssige Handschrift entwickelt haben. Des Weiteren sollte eine altersgerechte Zahnpasta sowie die Zahnseide bei geschlossenen Kontakten verwendet werden (Abb. 1).

Das Ziel eines perfekt sauberen Zahnes durch häusliche Mundhygiene ist eher theoretisch als praktisch umsetzbar.<sup>35</sup> Die Reinigung einer Kaufläche mit einem Fissureneingang von durchschnittlich 0,1 mm Breite mit einer Zahnbürste mit einer durchschnittlichen Borstenstärke von 0,16–0,34 mm ist unmöglich.<sup>37</sup> Dass die PZR schon ein integraler Bestandteil einer Kinderprophylaxe sein muss, konnte von Axelsson (1974) dargelegt werden.<sup>5</sup> In seiner Studie wurden die Zeitintervalle der Präventions-sitzungen dem individuellen Kariesrisikos des Kindes angepasst. Vor allem durch PZR konnte die Karieszunahme innerhalb von zwei Jahren auf 0,17 neue Zahnflächen reduziert werden, während die Kinder der Kontrollgruppe 8,15 neue Zahnflächen mit Karies entwickelten.<sup>5</sup>

## Maßnahmen gegen den Mineralverlust

### Fluoride

Die dritte Säule stellt die Fluoridierung zur Schmelzhärtung dar. Täglich nehmen wir ca. 1,8 mg Fluorid auf.<sup>47</sup> Die optimale Dosis beträgt 0,05 mg pro kg Körpergewicht.<sup>20</sup> Grundsätzlich gibt es zwei Formen der Fluoridapplikation. Zum einen die systemische Fluoridierung, bei der Fluorid während der präeruptiven Reifung in den Zahnschmelz eingebaut wird. Zum anderen die lokale Fluoridierung, bei der das Fluorid posteruptiv, also nach dem Zahndurchbruch, direkt auf die Zahnoberfläche appliziert wird.

Die Applikation kann in verschiedenen Anwendungsformen und Konzentrationen stattfinden.<sup>22</sup> Im Rahmen der systemischen Fluoridierung sind die Trinkwasser-, Speisesalz- und Tablettenfluoridierung zu nennen. Die Speisesalzfluoridierung ist eine erfolgreiche Fluoridierungsform, da sie eine Vielzahl an Menschen erreicht ohne eine Zwangsmedikation zu sein.<sup>21</sup> Ein Kilogramm Salz enthält 250 mg Natrium- oder Kaliumfluorid.<sup>10</sup> Da Fluorid im Trinkwasser angereichert werden kann, ist dies eine weitere erfolgreiche Methode, die ganze Bevölkerung täglich mit einer geringen Konzentration an Fluoriden zu versorgen.<sup>12,18,9</sup> Der positive Effekt wurde bei Kindern in Gebieten mit einem hohen Fluoridgehalt im Trinkwasser (0,7 bis 1 ppm Fluorid) gezeigt, die neben einem geringeren Kariesbefall allerdings auch vermehrt weiße Schmelzflecken aufwiesen.<sup>8</sup> Der kariesinhibierende Effekt hielt aber nur solange an, wie die Menschen in den Gebieten mit fluoridiertem Trinkwasser lebten.<sup>26</sup> Die Trinkwasserfluoridierung wurde in Deutschland nicht eingeführt. Ein weiterer Weg der Fluorid-Supplementierung ist laut Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK 2000) die Tablettenfluoridierung. Sie ist erst nach entsprechender Fluoridanamnese und nur bei hohem Kariesrisiko zu verwenden. Die Dosierung ist altersentsprechend zwischen 0,25 mg und 1 mg pro Tag. Die Tabletten sollten gelutscht werden, um eine erhöhte lokale Wirkung zu erzielen.

Für die lokale Fluoridierung wurden in erster Linie Zahnpasten verwendet.<sup>40,31</sup> Zahnpasten enthalten zwischen 250 und 500 ppm Fluorid für Kinder und bis zu 1.500 ppm Fluorid für Erwachsene.<sup>21</sup> Marhino et al. (2003) zeigten in einer Studie, dass mit steigender Fluoridkonzentration, häufigerem Gebrauch und kontrolliertem Putzen die Wirkung von Fluoridzahnpasten verbessert wird.<sup>31</sup> Die Zahnpasta sollte besonnen verwendet werden, um eine systemische Fluoridaufnahme durch Schlucken zu vermeiden. Zahnpasten mit einer hohen Fluoridkonzentration sollten vor Gebrauch individuell für den Patienten nach ihrer Kariestätigkeit oder ihrem Kariesrisiko ausgesucht werden.<sup>40</sup> Werden Fluoride während der Zahnentwicklung kontinuierlich in einer Dosis verabreicht, die über der empfohlenen Tagesmenge liegt, resultieren daraus Veränderungen der Zahnhartsubstanzen (Zahnfluorose),<sup>21</sup> da die chronisch erhöhte Fluoridaufnahme die Ameloblastentätigkeit während der Schmelzreifung stört. Die Schmelzfluorose

ist durch das Auftreten von weißlicher oder braunopaker Sprengelung des Schmelzes charakterisiert.<sup>16</sup> Bentley et al. (1999) zeigten in einer Studie, dass im Durchschnitt von 0,36 g Zahnpasta auf der Zahnbürste 0,27 g von Kindern verschluckt werden.<sup>7</sup> Erste Symptome einer akuten Überdosierung sind Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen. Es können aber auch allgemeine Vergiftungssymptome wie exzessiver Speichelfluss, Tränenfluss, Kopfschmerzen, kalte feuchte Hände auftreten. Bei Fluoridintoxikation können extrem selten auch Tachykardie, Herzarrhythmien, Blutdruckabfall oder Atemdepressionen beobachtet werden. Der Grund für die Symptome sind der fallende Kalzium- und der steigende Kaliumgehalt im Plasma.<sup>21</sup> Allerdings werden diese akuten Intoxikationen selten beobachtet. Die probably toxic dose (PTD) für Kinder liegt bei 5 mg pro kg Körpergewicht.<sup>49</sup>

Wenn es zu einer akuten Überdosierung kommt, sollte man dem Kind Milch oder eine Kalzium-Brausetablette zum Trinken geben, einen Arzt hinzuziehen, den Kreislauf stabilisieren und eventuell den Magen auspumpen. Die im Rahmen der Kariesprophylaxe verwendeten Konzentrationen führen nicht zu Fluorid-Konzentrationen im Blut, die bedenklich sein müssten. Um chronische Intoxikationen zu vermeiden, ist die Berücksichtigung der aufgenommenen Fluoriddosis bei der Berechnung der individuellen Tageszufuhr unerlässlich. Es besteht aus dieser Sicht nicht die Veranlassung, die lokale Anwendung höher konzentrierter Fluoridpräparate im Rahmen der Kariesprophylaxe künftig einzuschränken oder ganz auf ihren Einsatz zu verzichten<sup>11</sup> (Abb. 2).

Doch wie wirken Fluoride eigentlich? Fluoride haben vier große Wirkungsweisen. Fluoride hemmen die bakterielle Adhäsion, beeinflussen das De- und Remineralisationsgleichgewicht, beeinflussen durch die antiglykolytische Wirkung die bakterielle Säureproduktion sowie die Strukturen des Zahnschmelzes infolge erhöhter Säureresistenz.<sup>33</sup> Sinkt der pH-Wert unter 5,5, kann bei gegebener Fluoridzufuhr Fluorapatit gebildet werden, das bei einem pH-Wert von 4,5 noch stabil ist.<sup>32</sup> Bei einem niedrigen Zuckerkonsum besitzen die Bakterien ein geringes Energielevel, wodurch das Fluorid bakteriostatisch wirken kann. Die Keimvermehrung wird gestoppt.<sup>45</sup> Bei hohem Zuckerkonsum jedoch besitzen die Bakterien viel Energie, wodurch in hohem



Abb. 2: Zahnfluorose.



Maß Milchsäure und extrazelluläre Polysaccharide gebildet werden und es somit zu einer Fluoridresistenz und Säuretoleranz kommt.<sup>25</sup> Aus diesem Grund ist die Fluoridwirkung in diesem Punkt zu relativieren. Deutliche antibakterielle Eigenschaften konnten nur noch durch Zinnfluoridpräparate (Spülung mit Meridol oder Intensivtherapie mit Gel-Kam) hervorgerufen werden.<sup>3</sup>

Wichtig ist das permanente Fluoridangebot an der Schmelzoberfläche, das durch ein Fluoridreservoir, der Kalzium-Fluorid-Deckschicht, gegeben ist. Wissenschaftliche Studien ergaben ein Fehlen dieser Schicht bei Monofluorophosphat, eine ganz dünne Schicht bei Natriummonofluorophosphat, eine deutliche Deckschicht bei Natriumfluorid und eine besonders kompakte Kalzium-Fluorid-Deckschicht bei Aminfluorid.<sup>25</sup> Aminfluorid überzeugt nicht nur durch diese besonders kompakte Deckschicht, sondern ebenfalls durch seinen tiefen pH-Wert, wodurch früher schon Fluorid eingebaut werden kann und so früher Fluorapatit entsteht.

Untersuchungen deuten darauf hin, dass das Kombinationsprodukt aus Zinn- und Aminfluorid in der Wirkung den Einzelkomponenten überlegen ist, da das Zinnfluorid unter Bildung einer unlöslichen Deckschicht reagiert und eine hohe Säureresistenz aufweist.<sup>23,6</sup> Die Fluoridierungsrichtlinien der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) wurden mit 500 ppm für Halb- bis Zweijährige, 1.000 ppm für Zwei- bis Sechsjährige und über 1.450 ppm Fluorid für über sechs Jahre alte Patienten festgelegt. Diese sind allerdings in Österreich und in Deutschland (noch) nicht gültig. Jedoch reagierte bereits beispielsweise Colgate® auf diese Fluoridierungsrichtlinien und brachte eine Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid auf den Markt. Die Fluoridaufnahme bei Zahnpasten mit Geschmack ist bei Kindern geringfügig höher als die Aufnahme bei geschmacksneutralen Zahnpasten.<sup>36</sup> Dies ist wahrscheinlich auf die höhere Verweildauer in der Mundhöhle zurückzuführen.

#### Fluoridgele und -lacke

Fluoridgele finden durch ihre hohe Viskosität recht einfache Anwendung. So können mit Fluoridgehlen höhere Fluoridkonzentrationen im Speichel sowie in der Plaque und eine längere Retentionszeit als bei herkömmlichen Zahnpasten erreicht werden. Auf dem deutschen Markt befinden sich Gele mit bis zu 12.500 ppm F (= 1,25 %) und möglichst niedrigen pH-Werten zwischen 4,8 und 6,0, da im sauren Gel ein Teil des Fluorids als undissoziiertes HF-Molekül anzutreffen ist und so ungeladen schneller in den sauer konditionierten Schmelz diffundieren kann. Bei Kindern erfordert die lokale Anwendung von hochkonzentrierten Fluoridpräparaten zahnärztliche Aufsicht und sollte bei Kindern unter sechs Jahren wegen des schlecht ausgebildeten Schluckreflexes nicht empfohlen werden.<sup>46</sup>

Für eine Verlängerung der Reaktionszeit zwischen Fluoridpräparat und Zahn wurden hochkonzentrierte Lackpräparate entwickelt. Fluoridlacke zeigen eine mehrstündige Haftung auf der Zahnoberfläche und bilden eine sehr kompakte Kalziumfluoriddeckschicht auf dem Zahnschmelz.<sup>46</sup> Um die Einwirkzeit weiter zu verlängern, sollten die Patienten aufgefordert werden, mindestens eine Stunde (besser zwei Stunden) nach der Applikation nichts zu essen oder zu trinken, den Mund nicht auszuspülen und erst am nächsten Tag wieder die Zähne zu putzen.

#### Weitere Produkte gegen den Mineralverlust bei Demineralisation

Eine Gruppe von Peptiden, besser als CPP bekannt, wie zum Beispiel GC Tooth Mousse®, haben gezeigt, dass sie Kalzium und Phosphate stabilisieren, indem sie diese in einer amorphen oder löslichen Form als amorphe Kalziumphosphate (ACP) bewahren. Kalzium und Phosphat sind wesentliche Bestandteile von Schmelz und Dentin und bilden hoch unlösliche Komplexe. In Gegenwart von CPP bleiben sie jedoch löslich und biologisch verfügbar. Der CPP-ACP-Komplex wird durch Kaugummis, Zahnpasta, Lutschtabletten, Mundspüllösungen oder Sprays auf die Zähne aufgetragen und ist fähig, auf



## NEU: Dent-o-Care Online-Shop!

[www.dentocare.de](http://www.dentocare.de)

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

**Laufend  
Neuheiten und  
Aktionsangebote**

**Jetzt reinschauen!**

[www.dentocare.de](http://www.dentocare.de)

**Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**  
Rosenheimer Straße 4a  
85635 Höhenkirchen  
Telefon: 08102 - 7772888



Abb. 3: Mit viel Freude beim Zahnarzt.

dem Zahnfilm zu haften und dem Hydroxylapatit des Schmelzes bioverfügbare Kalzium- und Phosphationen bereitzustellen. Man fand in wissenschaftlichen Studien signifikant höhere Kalzium- und Phosphatkonzentrationen im Biofilm und unter der Oberfläche beginnender kariöser Läsionen.<sup>29</sup> Jedoch sollte es nicht anstelle von Fluorid, sondern lediglich als Ergänzung eingesetzt werden, denn Srinivasan et al. (2010) zeigten in ihrer Studie, dass CPP-ACP in Kombination mit Fluorid das höchste remineralisierende Potenzial besitzt.<sup>44</sup>

Eine weitere Neuheit ist das NovaMin, das technisch als amorphes Natrium-Kalzium-Phosphosilikat beschrieben wird und in Laborstudien gezeigt hat, dass es Partikel ablagert, die auf der Dentinoberfläche zu einer Schutzschicht reagieren und die Dentintubuli verschließen.<sup>28</sup> Aus diesem Grund wurde es in Bezug auf die Behandlung von Dentinüberempfindlichkeit getestet und die Wirkung bestätigt.<sup>43,42</sup>

Jedoch bleibt die lokale Fluoridierung auch weiterhin die wichtigste Maßnahme der Kariesprävention, da eine remineralisierende Wirkung von CPP-ACP oder NovaMin noch nicht zweifelsfrei nachgewiesen ist.

Da bei einem hohen Zuckerkonsum die Fluoridierung relativ erfolglos ist, sollte in diesen Fällen eine Ernährungsberatung sowie antibakterielle Maßnahmen durchgeführt werden, um die Keimzahlen zu reduzieren. Mundspüllösungen finden eine breite Anwendung zur chemischen Plaquebeeinflussung.<sup>39</sup> Dabei gilt heute Chlorhexidin (CHX) als Medikament der Wahl.<sup>1</sup> Eine norwegische Studie von Albandar et al. (1994) ergab, dass 57 % aller befragten Zahnärzte CHX-haltige Spüllösungen nach operativen Eingriffen in der Mundhöhle, 74 % bei akuten Gingivitiden und sogar 85 % aller befragten Zahnärzte CHX-haltige Mundspüllösungen nach Parodontaloperationen empfehlen.<sup>2</sup> Eine Keimreduktion ist mit Chlorhexidindigluconat (CHX) sehr gut möglich. CHX besitzt eine hohe Effektivität gegen *Streptococcus mutans*,<sup>14</sup> eine hohe Effizienz bei unzureichender Fluoridexposition, eine bestätigte Gingivitisprophylaxe und sollte vor allem bei Kindern mit einem hohen Kariesrisiko verwendet werden. Van Rijkom et al. (1996) beschrieben in einer Metaanalyse von acht Studien eine ca. 46%ige

Kariesreduktion gegenüber Placebobehandlungen.<sup>48</sup> Durch das Spülen mit einer 1%igen CHX-Lösung konnte klinisch sogar eine Kariesreduktion um 90 % erreicht werden.<sup>15</sup> Heintze (1992) empfiehlt zum Spülen eine 0,2%ige Chlorhexidin-Lösung. Mit dieser sollte mindestens 45 Sekunden gespült werden, damit sich eine 30%ige Bindung des CHX an die oralen Strukturen ergibt.<sup>19</sup> Diese Anwendungsdauer ist deshalb wichtig, da sich nach dieser Zeit der Anteil der vitalen Mikroorganismen von 85 % auf 35 % reduzierte.<sup>34</sup> Mögliche Ansatzstellen für eine chemische Plaquebeeinflussung sind der Plaquemetabolismus und die Reduktion des Plaquewachstums.<sup>4</sup>

In der Praxis sollte eine Empfehlung für die Anwendung von CHX vor und nach ITN-Sanierung oder chirurgischen Eingriffen, bei Frontzahntraumata, bei akuten oralen Erkrankungen, während einer KFO-Behandlung, in der Schwangerschaft oder bei eingeschränkter Mundhygiene erfolgen. Spülungen sollten erst ab dem Alter von sechs Jahren empfohlen werden. Individuell sollte Kindern mit einem hohen Kariesrisiko vierteljährlich eine CHX-Kur empfohlen werden. Wichtig ist, dass eine Chlorhexidin-Therapie nur im Rahmen eines umfassenden Betreuungskonzeptes des kariesaktiven Patienten durchgeführt wird. Dem Zahnarzt wird eine kausale Therapiemöglichkeit bei einer besonders hohen Kolonisation von *Streptococcus mutans* in die Hand gegeben, wenn alle anderen Präventionsmaßnahmen durchgeführt worden sind. Zickert zeigte in einer Studie (1982), dass die Kariesinzidenzrate (in DFS) nach einer einmaligen 14-tägigen Therapie noch nach drei Jahren mit 3,9 gegenüber 20,8 in der Vergleichsgruppe deutlich niedriger lag.<sup>50</sup> Des Weiteren sollten intermittierende CHX-Therapien idealerweise mit Fluoridtherapien kombiniert werden.<sup>27</sup> Nach der Reduktion kariesrelevanter Keime kann so eine Remineralisation der Initialläsionen erleichtert und anschließend eine Säureresistenz erreicht werden.

### Regelmäßige Zahnarztkontrolle

Die letzte Säule ist regelmäßige Zahnarztkontrolle, um die Mundhygiene zu verbessern oder zu korrigieren. Es gilt, Karies frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, um Schmerzen zu vermeiden und vor allem um Vertrauen bei den jungen Patienten aufzubauen (Abb. 3). Denn: „Alles Reden ist sinnlos, wenn das Vertrauen fehlt“ (Franz Kafka). [n](#)



### KONTAKT

#### Dr. Dinah Fräße

Kinderzahnordination  
Dr. Meißner & Dr. Bürkle  
MEDICENT Salzburg  
Innsbrucker Bundesstr. 35  
5020 Salzburg, Österreich  
Tel.: +43 662 90102303



enretec GmbH - der Partner des deutschen Fachhandels  
für Entsorgungslösungen im Dentalbereich

# Wir halten an der Umwelt fest!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.



Für weitere Informationen rufen Sie uns an  
oder informieren Sie sich auf unserer Homepage  
über unsere Entsorgungslösungen!

[www.enretec.de](http://www.enretec.de)

**Kostenfreie Servicehotline:  
0800 367 38 32**

# Beratungsgespräche für die Prophylaxe überzeugend führen

## Wie sage ich es meinem Patienten?

Wer kennt sie nicht aus der eigenen Praxis? Patienten mit anhaltenden Mundhygienedefiziten, deren Behandlungserfolg trotz regelmäßiger Prophylaxemaßnahmen gefährdet ist. Zwangsläufig stellt sich die Frage, wie diese Patienten zu einer besseren Zusammenarbeit (Compliance) bewegt und so eventuell vorherrschende Defizite langanhaltend vermieden werden können.

Sylvia Fresmann/Dülmen

n Eine klassische Reaktion der Prophylaxemitarbeiterinnen ist in der Regel zunächst die noch intensivere Beratung des Patienten. Fachlich kompetent und engagiert werden detailliert Zusammenhänge zwischen Mundhygiene und Behandlungserfolg, zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit dargestellt. Putztechniken und Hilfsmittel werden hinsichtlich ihrer Wirkungsweisen und Vorteile wiederholt vorgestellt. Nicht selten sind alle Anstrengungen, trotz kommunikativer Kompetenz und rhetorischem Geschicks, erfolglos und die Wirkung nur von kurzer Dauer. Frust, zum Teil Resignation sind manchmal die Folge. Dann wird auch schon mal, in bester Absicht, mit unliebsamen Folgen für den Geldbeutel und vorprogrammierten gesundheitlichen Folgen „gedroht“. Die Ergebnisse sind in der Regel nur von kurzer Dauer. Die gewünschte und im Sinne der oralen Gesundheit erforderliche Nachhaltigkeit der Mundhygiene stellt sich viel zu oft nicht ein. Schlimmstenfalls kommt es zum Behandlungsabbruch seitens des Patienten, der dann für die Zahnarztpraxis auch dauerhaft verloren sein dürfte. Die Kernfrage, die sich hier stellt, ist, „wie sage ich es meinem Patienten“, sodass er die Empfehlungen und Handlungsanweisungen nicht nur wahrnimmt, sondern auch umsetzt? Der Schlüssel zur Beantwortung dieser Frage heißt motivierende Gesprächsführung!

### Praxisbezogene Vorüberlegungen

Der Schlüssel zum Behandlungserfolg liegt in einer kompetenten und individuellen Kommunikation mit dem Patienten, die vielfältige Facetten und Störfaktoren aufweisen kann, denn „das Missverständnis ist der Normalfall in der menschlichen Kommunikation“ (Paul Watzlawik, Kommunikationswissenschaftler).

In der Vorbereitung auf die konkrete Beratungssituation sind möglichst umfassend die zur Verfügung stehenden Fakten und Informationen heranzuziehen. Auf dieser Grundlage kann dann das Beratungsgespräch geplant und vorbereitet werden.

Hierbei sollten die unterschiedlichen Patiententypen beachtet werden, denn „jeder Patient hat eine eigene Geschichte“. Infrage kommen dabei Parameter wie z.B.:



Abb. 1: Patientenberatung.

- Altersgruppe
- unbewusste oder bewusste Erwartungen/Bedürfnisse
- Informations- und Wissensstand
- kognitive und motorische Fähigkeiten
- Erfahrungen, Präferenzen, Vorurteile
- soziale und ethnische Prägnanzen.

„Gute Kommunikation“ wird nicht nur als angenehm empfunden und ist hilfreich bei schwierigen Patienten. Es bildet außerdem die Grundlage für Vertrauen in die Praxis und Ihre Mitarbeiter, bindet den Patienten und bringt so mitunter auch neue Klientel. Letztlich erhöht kommunikatives Können nicht nur den Behandlungs-, sondern auch den Praxiserfolg.

### Beratungsgespräch

Als mögliche Antwort auf die Ausgangsfrage, „wie sage ich es meinem Patienten“ oder anders ausgedrückt, wie veranlasse ich meinen Patienten zu einer Verhaltensänderung und optimiere so seine Compliance, steht mit dem „Motivational Interviewing“ (MI), der „Motivierenden Gesprächsführung“, ein interessanter und vielversprechender Ansatz zur Verfügung.

Motivational Interviewing (William R. Miller, Stephen Rollnick) ist eine im Beratungsgespräch strategisch ein-

Weltweit anerkannt für bessere Zahngesundheit

# waterpik®



**Waterpik®**  
hydrodynamische Schallzahnbürste  
SONSONIC Professional SR-1000E



**Waterpik®**  
Munddusche  
Ultra Professional WP-100E4

## Waterpik® Mundhygienegeräte.

Nachweislich\* **ein richtiges 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

gesetzte Gesprächs- bzw. Kommunikationstechnik, die ursprünglich aus der Suchtberatung kommt. MI setzt nicht auf kräftezehrende und häufig erfolglose Überredungskünste, sondern auf die intrinsische Motivation des Patienten, die, im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeit, Schritt für Schritt herausgearbeitet und geschickt verstärkt wird. Der schnelle, kurzfristige Erfolg steht hierbei nicht im Vordergrund, sondern dessen Nachhaltigkeit.

MI versteht sich als ein kontinuierlicher Prozess, der vom gesamten Praxisteam als strategisches Mittel und Instrument zur Verhaltensänderung zu verstehen und einzusetzen ist. Zu berücksichtigen sind hierbei die zuvor genannten Patiententypen mit ihren verschiedenen Fähigkeiten und Wissensständen sowie unterschiedlichen Motivationsstörungen. Die Initiierung von Verhaltensänderungen, die Bearbeitung von Motivationsstörungen stellt das gesamte Praxisteam in der Regel vor erhebliche Probleme und erfordert gut ausgebildete, kommunikative und selbst motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Werden diese Zusammenhänge vom Team akzeptiert und gelebt, stellen sich häufig die angestrebten Behandlungserfolge und eine vertrauensvolle Bindung des Patienten an die Zahnarztpraxis ein.

Unter Nutzung kommunikativer Techniken und Methoden, wie aktivem Zuhören, offene Fragestellungen etc. werden mit der motivierenden Gesprächsführung Ambivalenzen („Ja-aber-Dilemma“) herausgearbeitet:

- Was will der Patient?
- Welche Erwartungen hat er?
- Was spricht dagegen?
- Welche Vor- und Nachteile sieht bzw. befürchtet er?

Der Patient wird aktiv mit seinen Gedanken, Wünschen und vielleicht auch zwiespältigen Gefühlen in den Prozess einbezogen. Diskrepanzen („Eigentlich-Phänomen“), die in Richtung des gewünschten Behandlungserfolges gehen, werden im MI individuell verstärkt. Schlüsselfaktor ist, dass der Patient überzeugt und nicht überredet wird. Eine in dieser Weise strategisch angelegte Gesprächsführung ermöglicht es auch, mit Widerständen und Rückschlägen positiv umzugehen. Der Patient fühlt sich verstanden und ernst genommen.

Eine nicht zu unterschätzende Schwierigkeit im Praxisalltag besteht, wie schon zuvor ausgeführt, häufig darin, den Patienten nachhaltig von erforderlichen Behandlungsschritten und seiner eigenen Mitarbeit (Compliance) zu überzeugen. Hinzu kommen nicht selten Zeitdruck, unterschiedlich strukturierte Arbeitsabläufe sowie verschieden ausgeprägte Fähigkeiten und Kenntnisse oder Qualifikationen der Behandler/-innen. Von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg ist hierbei, 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, dauerhaft die unterstützende Parodontaltherapie und die Recalltermine regelmäßig wahrzunehmen.

## Befunderhebung und Motivation mit ParoStatus.de

Eine professionelle Unterstützung in diesem manchmal recht schwierigen Kommunikationsprozess stellt z. B. das ParoStatus.de-System dar ([www.ParoStatus.de](http://www.ParoStatus.de)). Seine besondere Stärke liegt in der patientengerechten und verständlichen Aufbereitung der Daten und Befunde. Neben der Darstellung auf einem Monitor während der Behandlung erhält der Patient einen Ausdruck („Einblatt-Lösung“) mit einer individuellen Bewertung seiner Befunde (Abb. 1). Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbsterklärende Schaubilder sowie eine farbige Darstellung (Ampelfunktion) des Erkrankungsrisikos versetzen den Patienten in die Lage, sich mit seinen Befunden, auch zu Hause, auseinanderzusetzen. Grün bedeutet, wie man unschwer vermuten kann, alles in Ordnung. Gelb hingegen: Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden, und Rot wird mit sofortigem Handlungsbedarf gleichgesetzt (Abb. 2).

Am Ende der Auswertung wird neben der Risikoeinschätzung auch der nächste Termin auf der Grundlage der ermittelten Daten vom Programm automatisch errechnet und vorgeschlagen. Das erleichtert die Kommunikation, beeindruckt den Patienten nachhaltig und wirkt neutral. 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 individuellen Recallabstände werden

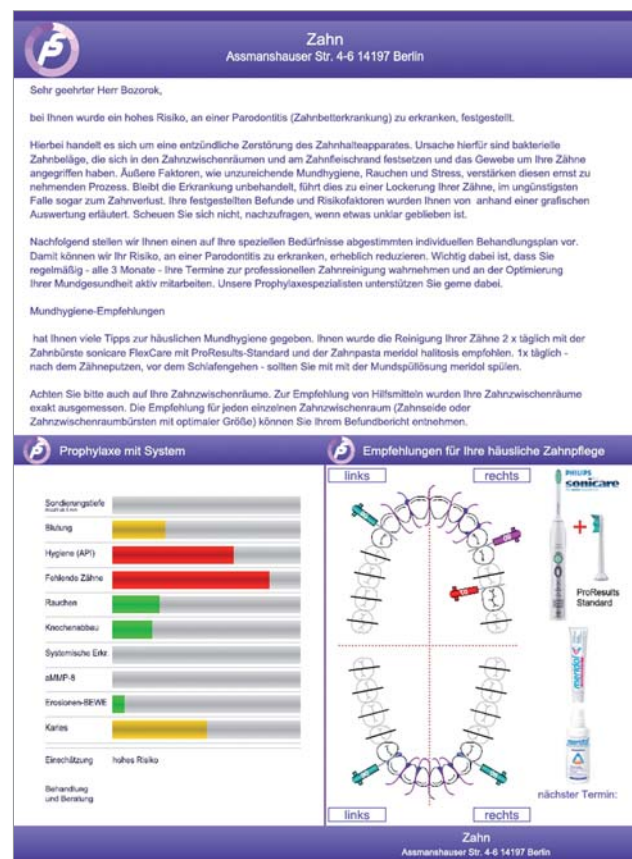


Abb. 2: Patientenausdruck.

## Checkliste „Beratungsgespräch Prophylaxe“

### Gesprächsplanung

- Planen Sie individuell genügend Zeit für das Gespräch ein.
- Ziehen Sie die Befunde, Röntgenbilder und den Anamnesebogen hinzu.
- Überlegen Sie, wie Sie die Kosten-/Nutzen-Argumentation aufbauen:
  - Allgemeine Vorteile der Behandlung/Privatleistung
  - Persönliche Vorteile für den Patienten
  - Welche Probleme müssen u.U. angesprochen werden? (Nichterstattung von Kosten, Abstände der einzelnen Behandlungsschritte)
  - Nachteile einer Nichtbehandlung o. weniger aufwendigeren Behandlung
- Setzen Sie gekonnt Hilfsmittel ein:
  - Demonstrationsmodelle, intraorale Kamera, Bilder
- Schaffen Sie eine angenehme, stressfreie und ruhige Gesprächsatmosphäre
  - Auf Augenhöhe
  - Ohne Mundschutz
  - Mimik, Gestik, Körpersprache
- Welche Behandlungsziele gibt es kurz- und mittelfristig?
- Gesprächstechniken
  - „Um den Patienten zu überzeugen, müssen Sie selbst von der Behandlung, der Qualität und den Nutzen überzeugt sein“

### Gesprächseinstieg

- Aufgreifen der Patientenerwartungen aus dem Anamnesebogen
- Überleitung ZA – PZR Empfehlung bei der 01

### Informations-/Empfehlungsphase

- Neues, wissenschaftlich gesichertes Prophylaxekonzept zur Gesunderhaltung der Zähne
- Fördert die Allgemeingesundheit
- Bakterien werden reduziert

#### Argumentationshilfe: „... wir empfehlen eine professionelle Prophylaxesitzung mit Risikoprofil...“

- Untersuchung der Mundgesundheit: Zahnfleischbluten, Zahnfleischtaschen, Zahnschmelz und vieles mehr wird z.B. standardisiert mithilfe der Diagnosesoftware „ParoStatus.de“ erhoben und ausgewertet
- Bestimmung des persönlichen Mundgesundheitsrisikos
- Individuell abgestimmte Abstände für die Prophylaxebehandlungen
- Schonende Reinigung der Zähne
- Hochglanzpolitur der Zähne
- Tipps und Tricks für die Zahnpflege zu Hause

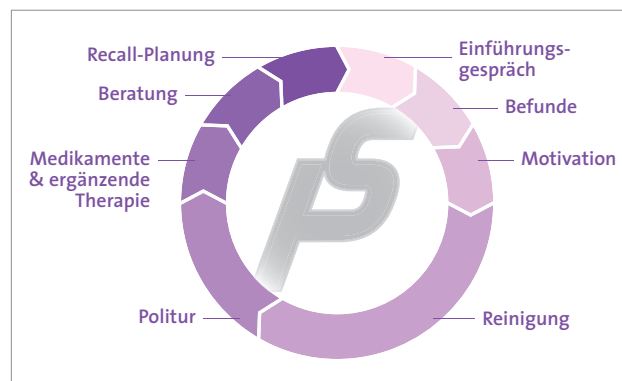
#### Argumentationshilfe: „... für diese Behandlung investieren Sie ...€, dafür erhalten Sie...“

- Ein sauberes und glattes Gefühl auf den Zähnen
- Bakterien werden reduziert (Allgemeinerkrankungen)
- Vermeidung von Mundgeruch
- Vorbeugung von Parodontose
- Schöne Zähne durch Entfernung von Belägen
- Weißere Zähne

### Gesprächsabschluss

- Positiver Ausblick
- Nachfrage/Rückfragen zulassen
- Terminerinnerungsverfahren absprechen
- Patient weiß, wie es weitergeht (transparentes Konzept)
- Give aways
- **TERMINVEREINBARUNG!**

so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Der Patientenausdruck enthält darüber hinaus individuelle Handlungsempfehlungen für die häusliche Mundhygiene und Vorschläge für geeignete Mundhygieneprodukte. Zum Beispiel wird anhand des individuellen Zahnschemas die Verwendung geeigneter, farbig codierter Zahnzwischenraumbürstchen grafisch anschaulich dargestellt. Zahnbürsten und Zahnpasten werden ebenfalls vorgeschlagen. Der Patient erhält so ganz nebenbei auch noch eine mögliche Orientierung im „Werbedschungel“.



Ablaufdiagramm einer professionellen Prophylaxesitzung.

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 vor seinem nächsten Termin an die bevorstehende Prophylaxesitzung erinnert wird.

### Fazit

Die hier vorgestellte Art der Patienteninformation kommt dem in verschiedenen Studien belegten Bedürfnis nach verständlicher Aufklärung und Information sehr 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. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderungen können so effektiv unterstützt werden. [n](#)

### KONTAKT

#### Sylvia Fresmann

Deutsche Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e.V.  
 Fasanenweg 14  
 48249 Dülmen  
 E-Mail: [Fresmann@dgdh.de](mailto:Fresmann@dgdh.de)  
 Web: [www.dgdh.de](http://www.dgdh.de)



# Individualität trifft auf Effizienz

Zahnärzte sind heute nicht nur Spezialisten auf dem Gebiet der Zahnmedizin, sondern sie sind oftmals auch vor allem Unternehmer. Ein individuelles Prophylaxesystem bietet ihnen dabei Spezialisierungspotenzial sowie interessante wirtschaftliche Entwicklungsmöglichkeiten. So sind durch eine Spezialisierung und ein entsprechend geschultes Praxisteam in der Prophylaxe beispielsweise Umsätze von 100.000 Euro bis 150.000 Euro jährlich pro Behandlungsstuhl möglich.

Birgit Stalla/Durmersheim

n Eine qualitativ gute Prophylaxe besteht grundsätzlich aus verschiedenen Komponenten: ausführliche Informationen über Produkte und deren Inhaltsstoffe, gepaart mit zahnmedizinischem Hintergrundwissen und dem handwerklichen Know-how. Hierfür werden von unterschiedlichen Instituten wie zum Beispiel Zahnärztekammern und privaten Anbietern qualifizierte Aufstiegsfortbildungen zur ZMP/DH angeboten. Die Umsetzung des hier gewonnenen Fortbildungswissens in den Praxisalltag bereitet jedoch oft erhebliche Schwierigkeiten, denn jede Praxis hat ihr eigenes, oft sehr vielfältiges Patientenklintel. Somit gestaltet sich jede Praxis einzigartig und benötigt ein speziell auf sie zugeschnittenes Konzept. Mithilfe von Beratern, die das bestehende Prophylaxekonzept hinterfragen, kann jede Praxis ihr individuelles Konzept erstellen. Eine Analyse der Prophylaxeangebote und die Definition des Soll-Zustandes können dazu beitragen, das Wissen der Prophylaxeassistentinnen besser in die täglichen Praxisabläufe zu integrieren sowie die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen.

Am Beispiel von drei Prophylaxeangeboten wird der Win-win-Effekt für Praxis und Patient deutlich. Diese Prophylaxemaßnahmen können ein therapeutisches Behandlungskonzept sinnvoll ergänzen, das nach gezielter Befundung – zum Beispiel durch O1-Befund, Röntgenaufnahmen, Parodontalbefunde, Mundhygienebefunde – auch ganzheitliche Aspekte berücksichtigt.

## Sanfte Zahnreinigung

Nach einer Parodontitistherapie ist die UPT (Unterstützende Parodontitistherapie) für den Langzeiterfolg sehr wichtig. In vielen Fällen liegen jedoch die Zahnhälse frei und die PZR ist gerade aus diesem Grund sehr unangenehm. Die Lösung: Mit einer „sanften Zahnreinigung“, bei der die Dentintubuli mit speziellen desensibilisierenden Polierpasten verschlossen werden, kann eine Zahnreinigung gründlich und schmerzfrei durchgeführt werden. Vielen Patienten ist außerdem die manuelle Reinigung mit Scaler und Kürette viel angenehmer als die Reinigung mit Ultraschallgeräten. Da die Handinstrumentierung aber deutlich zeitaufwendiger ist als ihre Kombination mit maschineller Instrumentierung, sollte auch das Zeitfenster für diese PZR entsprechend angepasst werden. So kann die medizinisch notwendige UPT schmerzfrei und regelmäßig wahrgenommen werden.

## Halitosis

Mein Enkel Phillip sagte mir: „Oma, du riechst komisch aus dem Mund.“ Mit diesem Problem kam eine sehr besorgte Patientin zu mir. Der Grund für ihre Besorgnis ist folgendes Phänomen: Während wir unseren eigenen Mundgeruch (Halitosis) nicht oder nur selten selbst wahrnehmen können, fällt er uns bei anderen Menschen oft umso deutlicher auf. Dieser Unterschied in Selbst- und Fremdwahrnehmung führt bei vielen Patienten zu großen Unsicherheiten. Die Zahnarztpraxis ist dann der Ansprechpartner Nummer eins.

Eine einfühlsame Kommunikation gehört ebenso zu einer professionellen Mundgeruchssprechstunde wie die Analyse der Geruchsquelle. Die Ursachen für Halitosis können sehr unterschiedlich sein. Eine Sinusitis etwa, die zum Beispiel durch eine insuffiziente Wurzelfüllung entstehen kann, ist ein möglicher Grund für unangenehmen Atem. In den meisten Fällen entstehen die flüchtigen Schwefelverbindungen, die unsere Wahrnehmung von Mundgeruch bestimmen, allerdings durch parodontalpathogene Keime. Diese Keimesiedeln sich vor allem in den parodontalen Taschen und auf dem dorsalen Teil der Zunge an. Eine sub- und supragingivale Reinigung mit Entfernung des Biofilms auch auf dem Zungenrücken ist nun sehr wichtig. Sie reduziert ganz erheblich den unangenehmen Mundgeruch, wenn zusätzlich die Mundhygiene entsprechend optimiert und umgestellt wird. Eine tägliche Zungenreinigung mit gezielten antibakteriellen, enzymatischen Wirkstoffen, die



Einladung zum perfekten Dinner. Mit individuellen Prophylaxe-Menüs (hier z.B. Halitosis-Menü) begeistern Sie Ihre Gäste/Patienten.





Praktisches Umsetzungsbeispiel: Menü „Zahnaufhellung“.

die flüchtigen Schwefelverbindungen hemmen, ist dann beispielsweise sehr förderlich für das Wohlbefinden des Patienten.

### Wohlfühl-Prophylaxe

Eine „Wohlfühl-Prophylaxe“ bietet sich besonders bei ängstlichen Patienten an. Die beanspruchte Kiefer- und Gesichtsmuskulatur wird in diesem Fall nach der PZR mit einer Gesichtsmassage bei entspannter Musik gelockert. So bleibt die PZR in angenehmer Erinnerung und die Angst vor der nächsten PZR kann gemindert werden.

### Fazit

Behandlungen von Erkrankungen des Zahnhalteapparates und der Zahnhartsubstanz setzen aufgrund ihrer Komplexität ein systematisches Vorgehen voraus. Daher ist es hilfreich, bei der Gestaltung des Behandlungskonzepts auf das Wissen eines erfahrenen Trainer-Teams zu bauen. Nach einer Ist-Analyse durch das Trainer-Team und der gemeinsamen Erarbeitung der Erfolgsstrategie für eine umfassende Behandlung kann so das gesamte Praxisteam gezielt geschult werden. Ein besonderes Augenmerk sollte daher an dieser Stelle den praktischen Abläufen, der Abrechnung und Kommunikation sowie speziell den individuellen Bedürfnissen der eigenen Praxis und der Patienten gelten. Professionelle Planung und Umsetzung können somit zu einer Win-win-Situation sowohl für den Zahnarzt und dessen Team als auch für die Patienten effektiv beitragen. **n**

### KONTAKT

**Birgit Stalla**  
 ProphySystem  
 Am Lederacker 2a  
 76448 Durmersheim  
 Tel.: 07245 81129, Mobil: 0176 93194320  
**Web: [www.prophsystem.de](http://www.prophsystem.de)**



ANZEIGE

- ✓ **Aldehydfreie gebrauchsfertige Schnelldesinfektion ohne Alkohol!**
- ✓ **Schnelles, rückstandsfreies Austrocknen**
- ✓ **Sehr angenehmer Orangen-Duft**
- ✓ **Wirkungsspektrum: bakterizid, tuberkulozid, viruzid ( Viren inklusive HBV, HCV / HIV und SARS-Corona )**



✓ Hotline  
089 - 319 761-0  
[www.ihde-dental.de](http://www.ihde-dental.de)

Ich bin ein Star —  
Holt mich hier raaaaaus!

( 32 Euro für 10 Liter Schnelldesinfektion ohne Alkohol )



Preis zzgl. Porto + MwSt.

# Risikovermeidung einer Periimplantitis

## Aus der Praxis für die Praxis

Die Entwicklung in der Zahnmedizin bietet den Prophylaxe-Experten zukünftig neue Herausforderungen. Denn Implantate und deren Aufbauten sind immer einem hohen Risiko ausgesetzt: es droht bei unzureichender Erstberatung und Nichteinhaltung der häuslichen Mundhygiene oft eine Periimplantitis. Um dem entgegenzuwirken ist neben einer professionellen Betreuung in der Zahnarztpraxis besonders die tägliche Umsetzung der Mundhygiene-Tipps erforderlich. Eine strategische Übersicht der zertifizierten Prophylaxe-Expertin und Zahnarzt-Trainerin Brigitte Godizart aus Viersen.

Brigitte Godizart/Viersen

**n** Der Beginn einer jeden Prophylaxeberatung ist immer ein umfassendes Vorgespräch mit dem Zahnarzt und dem Patienten. Mittels PSI Code wird die Erstdiagnostik aufgenommen, woran sich die weiteren Behandlungsschritte anlehnen. Hierzu gehört natürlich auch eine spezielle Anamnese, die Aspekte wie u. a. Allergien, genetische Disposition, Medikamenten-, Ess-, Rauch- und Alkoholverhalten abdeckt (Abb. 1).

Im ersten Behandlungsschritt gibt beispielsweise das Risikoprofil nach Lang und Tonetti 1996 Aufschluss über blutende Zahnflächen in Prozenten (BOP), Zahnverlust, Sondierungstiefen, Umwelteinflussfaktoren (Rauchen), Knochenabbau/Alter, systemische und genetische Faktoren.

Ein Überblick möglicher Schleimhautveränderungen, Erosionen, Abrasionen, Attritionen und Rezessionen wird besprochen und hinreichend dokumentiert. Um Bakterien im Aerosol zu minimieren, spült der Patient vor dem Schall- oder Ultraschallscaling mit einer unverdünnten 0,12 bis 0,2% CHX-Lösung. Nach der maschinellen Biofilmentfernung im Sulkus werden mit der feinen After Five Sonde (Hu-Friedy) noch ggf. vorhandene, tiefsitzende Zahnstein- oder Konkrementreste geprüft. Diese werden schonend punktuell mit Handinstrumenten entfernt. Der Einsatz eines Soft Glycin Pulvers hat sich danach sehr bewährt. Gute Ergebnisse erziele ich mit der seit 1983 bewährten fluoridfreien Prophylaxe- und Polierpaste REMOT. Sie poliert die natürlichen Zähne in einem Arbeitsgang effektiv. Eine ausgewogene Kombination abrasiver Stoffe bewirkt eine schonende Entfernung der Plaque, ohne den Schmelz zu schädigen.



**Abb. 1:** Das Vorgespräch als wichtiger Bestandteil einer umfassenden Prophylaxebehandlung.

### Neue Implantatreinigungspaste

An der neuen REMOT implant Paste schätze ich deren Geschmeidigkeit, den geringen Abrieb sowie ihren sparsamen Verbrauch. Zudem ist ein prophylaktischer Mehrwert durch das Chlorhexidin zu erwarten. Der natürliche Pfefferminzgeschmack verleiht den Patienten ein angenehmes Frischegefühl und überlagert den Chlorhexidingschmack, was von den Patienten ebenfalls sehr geschätzt wird.

Die Polierpaste verspricht bei Implantaten, Stegen und Teleskoparbeiten optimale Behandlungsergebnisse aufgrund eines geringen RDA-Wertes unter 7. Der Metallglanz bleibt erhalten, ohne dass es zu Schäden durch Zerkratzen der Implantate oder Teleskope kommt. Bei der richtigen Politurtechnik ist mit keinerlei Spre-



**Abb. 2:** Die Patientin wurde mit CAMLOG-Implantaten aus Titan versorgt. Die Implantate 24, 25 werden hier mit der neuen REMOT implant Paste poliert. – **Abb. 3:** Praktische Anwendung der REMOT implant Polierpaste zur Prophylaxe an einer Teleskopversorgung.



**Abb. 4:** Bei der Patientin wurden mittels Pfeilervermehrung die vier Implantate 12, 13, 24 und 25 sowie die Zähne 11, 21, 25, 26, 16, 15 und 14 durch Teleskope mit einer semi-gaumenfreien herausnehmbaren Brückenkonstruktion versorgt. – **Abb. 5:** Ergebnis nach drei Monaten. – **Abb. 6:** Ist-Situation in Recall vor der Prophylaxebehandlung: entzündungs- und belagsfrei – Ergebnis nach drei Monaten. (Abbildungen 1–6 von Brigitte Godizart.) – **Abb. 7:** Implantatpflegegel durimplant (Bild: lege artis).

kelgefahr zu rechnen (Abb. 2–4). Ich empfehle, die Paste mit einem kleinen Kunststoffspatel zu entnehmen und direkt auf einen Polierkelch aufzutragen. Aufgrund der schlanken anwenderfreundlichen Kunststofföffnung ist die cremige Paste sehr sparsam zu entnehmen und leicht und effektiv zu applizieren. Da für die Implantatpolitur eine geringe Menge ausreicht, ist für mich ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis garantiert.

### Positive Erfahrungen mit REMOT implant

Eine seit Januar 2011 durchgeführte Testreihe mit mehreren Patienten ergab, dass ausnahmslos alle teilnehmenden Patienten positiv den lang anhaltend frischen Pfefferminzgeschmack beschrieben.

In den ersten drei Prophylaxesitzungen wurden die vorhandenen eigenen Zähne gründlich gereinigt, poliert und mit einem Schutzlack (Fluorid oder CHX) gestärkt. Im ersten Recall nach drei Monaten war bei keinem der Testpatienten eine Periimplantitis zu erkennen (Abb. 5 und 6). In der aktiven Mundhygieneberatung spielen meine Wertschätzung und Überzeugung eine wichtige Rolle. Anhand der jeweiligen Ausgangssituation lernen meine Patienten durch eigene Erfahrungen (Einsatz von Einbüschelbürste, Implantat-Floss, Interdentalbürstchen), dass Mundpflege durchaus leicht und einfach durchführbar sein darf. Das Ergebnis: Hochmotiviert üben alle Testpatienten bis heute akribisch die Mundpflege an den eigenen Restzähnen, Implantaten und/oder Zahnersatz aus. Jährliche Taschenmessung gibt dem Prophylaxe-Experten u. a. Aufschluss darüber, wie erfolgreich die Implantation in Verbindung mit der täglichen häuslichen Mitarbeit sein kann. Die festgelegte Markierung am Implantat gilt immer als Referenzpunkt. Erfahrungsgemäß bieten Handinstrumente aus Titan, Karbon oder Kunststoff, Spezialaufsätze für Ultraschallgeräte sowie subgingivale Pulverstrahl-Softprodukte bei der Implantatreinigung eine erstklassige Behandlungsoption.

### Implantat-Pflegegel für zu Hause

Seit Ende 2008 verwende ich in den Patientenberatungen bei jeder Implantat-Erstversorgung das Implantat-

Pflegegel durimplant (Abb. 7). Inhaltstoffe wie Chlorhexidin und Thymol unterstützen die Wundheilung und Gewebsregeneration.

Da gelegentlich bei der Implantatversorgung Schleimhautirritationen auftreten, wird den Patienten empfohlen, das Gel vier Wochen lang täglich nach der morgendlichen und abendlichen Zahnsaumpflege anzuwenden. Am marginalen Rand sollte eine weiche Zahnbürste oder besser noch ein weiches, abgerundetes Einbüschelbürstchen verwendet werden. Interdental bietet sich ein speziell ummanteltes Kunststoff-Bürstchen oder Implantat-Floss an, damit eine Entzündung eingegrenzt oder wieder schnell abgeheilt wird. Einen bleibenden Eindruck hinterlassen Sie durchaus, wenn Sie Ihre Patienten einmal mit einem Präsent überraschen! Ich schenke jedem Patienten bei seiner Implantatversorgung eine Tube durimplant. Somit kann der Patient die häusliche Einheilungsphase positiv unterstützen und die Patienten-Compliance wird gestärkt. Pflanzliche Stoffe wie Salbei, Thymian und Pfefferminze sorgen für einen guten Geschmack und angenehmen Geruch.

### Empfehlung aus der Praxis für die Praxis

Unsere Gesellschaft unterliegt einem demografischen Wandel. Dennoch möchte man auch im Alter noch attraktiv und jugendlich wirken. Die Wünsche gerade auch hinsichtlich der Zahngesundheit verändern sich und mit ihnen ändern sich automatisch auch die Ansprüche an die Prophylaxe-Experten. Ziel sollte daher der Aufbau von individuellen Mundhygiene-Programmen in allen und vor allem auch für alle Alters-Klassifizierungen sein. [n](#)

### KONTAKT

#### Brigitte Godizart

Fachberatung und Training für das Zahnarzt-Team  
Boisheimer Straße 196

41751 Viersen

Tel.: 02162 1069437

Mobil: 0173 2583386

E-Mail: [brigitte@godizart.de](mailto:brigitte@godizart.de)

Web: [www.godizart.de](http://www.godizart.de)



# Prophylaxe bei Gingivitis- und Parodontitispatienten

## Handzahnbürsten oder elektrische Zahnbürsten: Welche putzen effektiver?

Die Ursachen für Gingivitiden und Parodontitiden sind vielfältig. Meist wird aber deren Entstehung durch eine mangelhafte Plaqueentfernung begünstigt. Im Zentrum jeder häuslichen Prophylaxe steht daher u.a. die korrekte und regelmäßige Anwendung geeigneter Zahnbürsten. Wissenschaftliche Studien haben nun gezeigt, dass elektrische Zahnbürsten Vorteile für die Zahnreinigung bieten und so zur Vermeidung von Zahnfleischerkrankungen geeignet sind.

Gerhard Frensel/Ovelgönne

Elektrische Zahnbürsten (EZB) liegen im Trend: Gingivitis- bzw. Parodontitispatienten, aber auch Anwender mit gesundem Zahnfleisch bevorzugen sie zunehmend gegenüber Handzahnbürsten bei der häuslichen Mundpflege. Auch die Mehrheit der Zahnarztpraxen empfiehlt ihren Patienten die tägliche Anwendung elektrischer Zahnbürsten.<sup>1</sup> Ihre optimale Wirksamkeit bei Plaqueentfernung und Gingivitisreduktion bestätigen mittlerweile viele wissenschaftliche Untersuchungen. Dies gilt insbesondere für oszillierend-rotierende EZB, deren neuere Premium-Varianten zusätzlich über separate Displays verfügen, welche dem Anwender wertvolle Rückmeldungen über sein Putzverhalten geben. Bereits im Jahr 2007 wurde die schonende Wirkungsweise dieser Zahnputztechnologie von der DGZMK bestätigt<sup>2</sup>: „Bürsten mit oszillierend-rotierender Bewegungscharakteristik sind Handzahnbürsten bezüglich Plaqueentfernung und Gingivitisreduktion in Kurz- und Langzeitstudien überlegen, ohne dass ein erhöhtes Traumatisierungsrisiko besteht.“ Die Stellungnahme der DGZMK korrespondiert mit einer umfangreichen Metastudie<sup>3</sup> der renommierten Cochrane Collaboration, ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, das sich an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin orientiert. Diese Metaanalyse aus 42 Studien mit insgesamt 3.855 Teilnehmern bestätigt, dass „Zahnbürsten mit oszillierend-rotierenden 3-D-Putzbewegungen Plaque entfernten und Zahnfleischentzündungen kurzfristig wirksamer verminderten als Handzahnbürsten und langfristig Zahnfleischentzündungen reduzieren konnten“.<sup>3</sup>

Ein ähnliches Fazit zog im vergangenen Jahr eine Expertengruppe anlässlich eines wissenschaftlichen Konsensgesprächs<sup>4</sup>, bei dem die wichtigsten aktuellen Studien zur Oralprophylaxe analysiert wurden. Positiv wurden, neben der Putzeffizienz, auch die erweiterten Funktionen moderner EZB bewertet. In ihrem Resümee stellten die Wissenschaftler fest: „Mit ausgewählten elektrischen Zahn-

bürstentechnologien kann eine gründlichere Plaqueentfernung als mit Handzahnbürsten erreicht werden. Elektrische Zahnbürsten bieten allen Anwendergruppen den Vorteil standardisierter und reinigungsintensiver Bewegungsabläufe. Dabei sind elektronische Zusatzfunktionen wie Zeitkontrolle, Andruckkontrolle und Unterstützung des systematischen Zahnputzablaufs auch von klinischer Bedeutung.“<sup>4</sup>

### Oszillierend-rotierendes 3-D-Putzprinzip besonders wirksam

Allerdings müssen die wissenschaftlichen Fakten auch nach der jeweiligen Art der EZB differenziert werden. Die meisten Daten liegen zu den beiden am weitesten verbreiteten Systemen vor: die oszillierend-rotierende 3-D-Putztechnologie und die Schalltechnologie. Im Fall der oszillierend-rotierenden Elektrozahnbürsten würden „klinische, wissenschaftlich anerkannte Studien eine bessere Plaqueentfernung, eine stärkere Verringerung von Zahnfleischartzündungen gegenüber Handzahnbürsten und kein erhöhtes Schädigungsrisiko für Zähne und Zahnfleisch bei korrekter Anwendung“<sup>4</sup> belegen.

Gegenüber den oszillierend-rotierenden Elektrozahnbürsten bewerten Dörfer und Staehle<sup>5</sup> Schallzahnbürsten sogar als „konstruktiven Rückschritt“. Sie begründen dies mit der ungerichteten und undefinierten Bewegungscharakteristik der Bürstenköpfe. Außerdem sei kaum damit zu rechnen, dass eine Fernwirkung unter klinischen Bedingungen eintrete, weil der hierfür notwendige geschlossene Flüssigkeitspegel fehle. Dieser wäre aber für eine kontaktlose Energieübertragung erforderlich. Ferner würden schäumende Zahnpasten die von der Schallzahnbürste erzeugte Energie absorbieren, bevor sie im Biofilm wirksam werden könnte. Auch andere Wissenschaftler erachten die oszillierend-rotierende 3-D-Putz-



technologie gegenüber der Schalltechnologie als überlegen. So belegt eine Studie von Goyal et al.<sup>6</sup>, dass bei den dort 171 untersuchten Probanden die Plaquewerte der mit oszillierend-rotierenden Elektrozahnbürsten putzenden Gruppe nach zwölf Wochen um 33 Prozent niedriger als bei denen der Schallzahnbürstengruppe lagen. Zwei weitere Studien von Biesbrock et al.<sup>7,8</sup> attestieren ebenfalls der Zahnbürste mit 3-D-Putztechnologie, signifikant mehr Plaque entfernt und zu einem stärkeren Rückgang gingivaler Blutungen geführt zu haben als die Schallzahnbürste.

Wie eine weitere klinische Studie von Wolff et al.<sup>11</sup> nachweist, putzen oszillierend-rotierende Elektrozahnbürsten nicht nur außergewöhnlich gründlich, sondern auch besonders schonend. Das getestete Modell führte im Vergleich zur manuellen ADA-Referenzzahnbürste zu einem deutlichen Rückgang von Rezessionen an bukkalen Oberflächen der Gingiva. Dagegen konnte mit der manuellen Putztechnik keine Verbesserung der Rezessionen erzielt werden.

### Effektivere Prophylaxe durch intensivierte Compliance

Die derzeit modernsten Varianten oszillierend-rotierender Systeme tragen mit einer umfassenden Funktionalität sowie einem separaten Display mit diversen Rück-

meldungen und Motivationshilfen zu einer weiter intensivierten 3-D-Technologie in der Zahnpflege bei. Die besondere Wirksamkeit dieser Elektrobürste bestätigt eine klinische Untersuchung von Walters et al.<sup>9</sup>, bei der Fragen zur Compliance der Patienten den Fokus bildeten. Die Oral-B Triumph mit SmartGuide bewirkte in ihrer Gruppe eine signifikant gesteigerte Motivation und damit ein effektiveres Zähneputzen.<sup>9</sup>

### Fazit

Die zitierten Studien belegen, dass elektrische Zahnbürsten aufgrund ihrer klinisch nachgewiesenen Wirksamkeit und besonders gründlichen Reinigung für die häusliche Zahnpflege zu empfehlen sind. Ihr Vorteil besteht in der einfachen Durchführung eines systematischen Zähneputzens. Bei korrektem Gebrauch sind sie sicher in der Anwendung und schonend für Zähne und Zahnfleisch. [n](#)



### KONTAKT

**Procter & Gamble GmbH**  
 Sulzbacher Straße 40–50  
 65824 Schwalbach am Taunus  
**Web: [www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)**



ANZEIGE

- ✓ Einwegfilter für Sauganlagen, Separierautomatik und Selektivablagen
- ✓ Packung mit 12 Filter
- ✓ 16.50 €\* pro Packung
- ✓ Hergestellt in der Schweiz

✓ Hotline

089 - 319 761-0

[www.ihde-dental.de](http://www.ihde-dental.de)

Dank oneway® sind teure Einwegfilter für Sauganlagen ausgestorben.

Preis zzgl. Porto + MwSt.

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

# Neue Trends im Bereich der Pulverstrahltechnologie

## Von der Belagsentfernung zur Therapie

Besitzen Sie ein Pulverstrahlgerät? Benutzen Sie es auch? Wenn dies nicht der Fall ist, dann stellen Sie sich bitte die Frage, warum Sie aufgehört haben, es einzusetzen. War der Pulver-Wasser-Strahl zu groß und führte zu Verschmutzungen? Oder war der Geschmack des Pulvers den Patienten zu salzig? Wurde die Gingiva in Mitleidenschaft gezogen oder war das Risiko, subkutane Emphyseme hervorzurufen, zu groß? Welche Gründe auch immer dazu geführt haben: die Methoden und Techniken der Pulverstrahlung haben sich gewandelt und es ist an der Zeit, diese Technologie wieder neu für den Behandlungsalltag zu entdecken.

Tracey Lennemann (RDH, BA)/London, Großbritannien

n 1945 erfand Dr. Robert Black eine Art Vorgänger der heutigen Pulverstrahlgeräte. Diese wurden allerdings bis zu den Siebzigerjahren in der Zahnmedizin kaum eingesetzt.<sup>1</sup> Den Ursprung bildete ein Gerät, welches Luft, Wasser und ein stark abrasives Pulver einsetzte, um die Schmerzen einer Kavitätenpräparation, ohne Gebrauch von Anästhetika, zu eliminieren.<sup>2</sup>



**Abb. 1:** Sylc Prophylaxepulver aus Kalzium-Natrium-Phosphosilikat. – **Abb. 2:** Vor der Reinigung. – **Abb. 3:** 60 Sekunden nach der Anwendung von Natriumbikarbonat (keine weitere Reinigung möglich). – **Abb. 4:** Nur 20 Sekunden nach der Anwendung von Sylc.

### Die Pulverstrahl-Methodik

In den Achtzigerjahren wurde diese Anwendung zur Pulverstrahl-Methodik weiterentwickelt, diente zu diesem Zeitpunkt aber nur zur Entfernung von starken Verfärbungen an schwer zugänglichen Stellen.

Das Pulver bestand aus Natriumbikarbonat, welches hauptsächlich zur Entfernung von starken Verfärbungen, verursacht durch Chlorhexidin, Rauchen, Kaffee oder Tee, verwendet wurde. Auch zur Reinigung von Brackets und vor der Versiegelung bot es bessere Möglichkeiten als die herkömmliche Methode mit Polierpaste und -bürstchen.<sup>3,4,5</sup> Studien jedoch zeigten die Grenzen von Natriumbikarbonat deutlich auf.<sup>6,7,8</sup> 1986 belegte eine Studie von Galloway und Pashley, dass Pulverstrahlgeräte zu klinisch signifikanter Reduktion der Zahnstruktur führen können, wenn sie überdurchschnittlich oft benutzt werden. Deshalb sollte die Methode nicht auf freiliegendem Dentin angewendet werden.<sup>6</sup> Wei-

tere veröffentlichte Artikel besagen, dass die Anwendung von Pulverstrahlern dieser Art rund um die meisten restaurativen Materialien vermieden werden sollte, da ein hohes Risiko von Zerkratzen, Erosion, Substanzschädigung oder Randschlussverlust bestünde.<sup>7</sup> An anderer Stelle schloss eine Studie, dass „Pulverstrahlung die Oberflächenrauigkeit bei allen getesteten Composite-Materialien erhöht. Composite-Restaurationen erfordern eine erneute Politur nach der Pulverstrahlbehandlung“.<sup>8</sup> Folglich wurden in der Praxis keine restaurativen Materialien mehr mit Pulverstrahl behandelt.

Darüber hinaus wurde empfohlen, Patienten bei Vorliegen der folgenden Gegebenheiten nicht mit Pulverstrahl zu behandeln: Patienten mit Natriumdiäten, Patienten mit Atem-, Nieren- oder Stoffwechselerkrankungen, Patienten mit infektiösen Krankheiten, Kinder, Patienten mit Diuretika oder langfristigen Steroid-Therapie und Patienten mit Titan-Implantaten (Untersuchungen auf diesem Gebiet sind noch notwendig).<sup>9</sup>

Nicht zu vernachlässigen sind auch die Verschmutzungen und Gefahren, welche durch den Aerosol-Spray hervorgerufen werden, beispielsweise das erhöhte Risiko von subkutanen Emphysemen, der unangenehme Geschmack im Mund, die trockene Haut nach der Anwendung, verstopfte Handstücke und das aggressiv stechende Gefühl während der Behandlung.

Aufgrund all dieser Studien und Erfahrungen in der praktischen Anwendung entschlossen sich viele An-



**Abb. 5:** Behandlung mit Sylc Keramik-Tip für AirFlow Handy 2 oder 2+.– **Abb. 6:** Sylc Keramik-Tip.

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

# PATIENTENFLYER für Ihre Praxis!

PATIENTENGERECHT • ZUVERLÄSSIG • AKTUELL • HOCHWERTIG

## PROPHYLAXE

25,- €\* für  
100 Flyer

1. Motiv auswählen
2. Anzahl angeben
3. Kontaktdaten ausfüllen und faxen

Motiv 1

Motiv 2

**Für jedes Schwerpunktthema zwei Patientenflyer!**  
Sie möchten Ihre Patienten über die Möglichkeiten der Zahnheilkunde informieren und über verschiedene Themen aufklären? Am besten einheitlich und aufeinander abgestimmt? Bestellen Sie ganz einfach unser neues, patientengerechtes Informationsmaterial. Passend zu Ihrer Zielgruppe stehen Ihnen hochwertige Patientenflyer in zwei verschiedenen Layouts zur Verfügung.

\*zzgl. MwSt. und Versandkosten

**Tip:** Überreichen Sie jedem Patienten im Beratungsgespräch den passenden Flyer und tragen Sie den nächsten Termin auf der Rückseite ein. Ein besonderer Service für Ihre Patienten und wenig Aufwand für Sie.

## FAXANTWORT

0341 48474-290

oder bestellen Sie per Mail:  
[grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)

Hiermit bestelle ich verbindlich:

Motiv 1

Motiv 2

100 Flyer/25 Euro\*

200 Flyer/50 Euro\*

300 Flyer/75 Euro\*

Name, Vorname

Praxis

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Hinweis: Versand und Rechnungslegung erfolgt über nexilis Marketing.

Datum

Unterschrift/Stempel

\*zzgl. MwSt. und Versandkosten



**Abb. 7:** Vor der Behandlung mit Syc. – **Abb. 8:** Nach der Behandlung mit Syc. – **Abb. 9:** Syc SmarTip: Die praktische Alternative zum Aufstecken auf den Turbinenschlauch.

wender, ihre Pulverstrahlgeräte beiseite zu legen und zurück zu traditionellen Methoden der manuellen Politur mit Polierpaste, -bürstchen und -kelchen zu gehen.

### Der große Wandel

Zu Beginn des neuen Jahrtausends erlebte die Pulverstrahl-Methode einen großen Wandel. Neue Pulverarten wurden eingeführt, um den bestehenden Schwierigkeiten Abhilfe zu schaffen. Eines dieser neuen Pulver war Kalziumkarbonat mit runden Kalziumkarbonat-Partikeln, welche die Reduktion von Aerosol unterstützen, da sie in einem besseren Winkel ausgebracht werden konnten. Studien bestätigten weniger Irritationen der Gingiva, unter Erzielung der gleichen Effektivität bei der Entfernung starker Verfärbungen, als mit Natriumbikarbonat. Das Pulver war mit seinem neutralen Geschmack angenehmer für die Patienten und konnte auch bei Personen mit angeordneter Natriumdiät verwendet werden.<sup>10,11</sup> So öffnete Kalziumkarbonat mit einer verringerten Anwendungseinschränkung die Tür für eine effektivere Pulverstrahlreinigung. Glycin ergänzte die Pulverstrahlanwendung mit zahlreichen Studien, welche effektive und sanfte Entfernung von Biofilm sowohl subgingival als auch um Implantate und Restaurationen belegten.<sup>12</sup>

### Die Syc-Therapie

Seit 2011 schließlich ist ein völlig neuartiges Pulver erhältlich: Syc™ (Abb. 1). Dieses innovative Material enthält eine hohe Konzentration von Kalzium-Natrium-Phosphosilikat und wurde im Dental Institute des Kings College in London, Großbritannien, zur Anwendung mit Pulverstrahlgeräten entwickelt. Ursprünglich fand das von Professor Larry Hench, Universität Florida, in den späten Sechzigerjahren entwickelte Material Einsatz in der Remineralisierung und im Wiederaufbau von neuem Knochengewebe.<sup>13,14</sup> Mitte der Neunzigerjahre wurde der Einsatz dann auf die Remineralisierung von Dentin erweitert. Dies führte letztendlich zum Markennamen NovaMin®.<sup>15</sup> Mithilfe von Syc kann eine moderne Pulverstrahl-Therapie durchgeführt werden, welche Hypersensitivitäten verringert, Zahnschubstanz repariert und die Zähne aufhellt (Abb. 2 bis 4).<sup>16</sup>

Während Natriumbikarbonat unter zahlreichen, vorangehend bereits genannten Gegebenheiten nicht verwendet werden kann, ist die Syc-Therapie für nahezu alle Patienten geeignet. Syc wird mithilfe eines herkömmlichen Pulverstrahlgeräts appliziert, z. B. KaVo ProphyFlex®, NSK Prophy-Mate neo®. Für EMS Air-Flow Handy 2 oder 2+ steht ein spezieller Syc Keramik-Tip für optimales Sprayverhalten zur Verfügung (Abb. 5 und 6). Der Verschluss der Tubuli ist unter Anwendung von Syc, mittels eines Pulverstrahlgeräts oder via Gummikelch, bedeutend höher als der Verschluss bei Anwendung anderer Pulver (Cavitron Prophy-Jet, EMS Air-Flow Perio) und Polierpasten (Tooth Mousse, Colgate Sensitive Pro-Relief und Nupro).<sup>17</sup> Zusätzlich ist belegt, dass durch die Syc-Therapie eine Remineralisation der Dentinoberfläche stattfindet. Der Mineralgehalt und die Mikrohärtigkeit innerhalb 24 Stunden sind mit einer einzigen Applikation wiedererlangt.<sup>18</sup> So kann Syc Verfärbungen, Plaque und Biofilm entfernen und gleichzeitig eine Desensibilisierung und Remineralisierung erzielen (Abb. 7 und 8). Für freiliegenden Wurzeloberflächen und Restaurationen eignet sich der auf den Turbinenschlauch zu steckende Syc SmarTip (Abb. 9).

### Fazit

Sowohl der Einsatz von Syc in einem konventionellen Pulverstrahlgerät als auch von Syc SmarTip ist äußerst effektiv und ermöglicht die Behandlung unterschiedlichster Ausprägungen von Hypersensitivität. Neueste Studien und Entwicklungen zeigen, dass nicht nur die gängige Pulverstrahlmethode ein unentbehrlicher Teil der Prophylaxe und Paro-Behandlung ist. Vielmehr kann sie jetzt als individuelle Therapie mit signifikanten Vorteilen für Anwender und Patienten zum Einsatz kommen. [n](#)



### KONTAKT

**OSspray, Ltd.**  
Hodgkin Building, Kings College,  
Guy's Hospital Campus  
SE1 1UL London, Großbritannien  
**Web: [www.osspray.com](http://www.osspray.com)**





VORANKÜNDIGUNG

# Ostseekongress

0377113

## 5. Norddeutsche Implantologietage

1./2. Juni 2012 in Warnemünde //  
Hotel NEPTUN

SCAN MICH



Video  
Ostseekongress 2011  
in Warnemünde

QR-Code einfach  
mit dem Smartphone  
scannen (z. B. mithilfe  
des Readers i-nigma)

DAS KONGRESS-  
HIGHLIGHT  
FÜR DAS GESAMTE  
PRAXISTEAM

### Freitag, 1. Juni 2012

10.00 – 12.00 Uhr

#### Firmenworkshops

##### 1 DS Dental

DDr. Angelo C. Troedhan/Wien (AT)  
Minimalinvasive Knochenaugmentation mit selbsthär-  
tendem Knochenersatzmaterial – the State of the Art

##### 2 MICRO-MEGA

Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)  
Endodontie up-(to)-date – was geht in 2012?

##### 3 Sybron Endo Europe

Dr. Tomas Lang/Essen  
Effiziente Aufbereitung und Reinigung des Wurzelkanal-  
systems: TwistedFile meets EndoVac (inkl. Hands-on)



12.30 – 19.00 Uhr

#### Seminar GOZ 2012

Iris Wälter-Bergob/  
Meschede



13.00 – 19.00 Uhr

#### Spezialseminar Minimalinvasive Zahnästhetik

Dr. Jens Voss/Leipzig



14.00 – 18.00 Uhr

#### Spezialseminar Implantate und Sinus maxillaris

Prof. Dr. Hans Behrbohm/  
Berlin, Priv.-Doz. Dr. Dr.  
Steffen G. Köhler/Berlin

ab 20.00 Uhr

Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN

### Samstag, 2. Juni 2012

09.00 – 17.00 Uhr

#### Implantologisches Programm

Update Implantologie – Neues und Bewährtes

#### Separates nichtimplantologisches Programm

Update Zahnheilkunde

Referenten u.a.: Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Prof. Dr.  
Werner Götz/Bonn | Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten | Prof.  
Dr. Mauro Marincola/Rom (IT) | Priv.-Doz. Dr. Dr. Felix Blake/  
Bad Oldesloe | Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle  
(Saale) | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin | Dr. Peter  
Gehrke/Ludwigshafen | Dr. Tomas Lang/Essen | Dr. Frank G.  
Mathers/Köln | Dr. Mathias Plöger/Detmold | Dr. Jens Voss/  
Leipzig

09.00 – 18.00 Uhr

#### Programm Helferinnen

Seminar A Seminar zur Hygienebeauftragten

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminar B Ausbildung zur QM-Beauftragten

Christoph Jäger/Stadthagen

## Organisatorisches

#### Veranstaltungsort

Hotel NEPTUN, Seestraße 19, 18119 Warnemünde  
Tel.: 0381 777-0, Fax: 0381 54023, www.hotel-neptun.de

#### Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390  
event@oemus-media.de, www.oemus.com

#### Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN

Kongressteilnehmer **kostenlos**  
Teilnehmer Spezialistenseminar/  
Begleitpersonen **45,- € zzgl. MwSt.**

#### Kongressgebühren

Freitag, 1. Juni 2012 und Samstag, 2. Juni 2012

Spezialistenseminar + Kongressteilnahme am Samstag

Seminar 2 inkl. DVD

passive Teilnahme **295,- € zzgl. MwSt.**

aktive Teilnahme **395,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **90,- € zzgl. MwSt.**

(DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!)

Seminar 3 inkl. DVD

passive Teilnahme **195,- € zzgl. MwSt.**

aktive Teilnahme **295,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **70,- € zzgl. MwSt.**

Helferinnen

Seminar 1 GOZ 2012 + Seminar A oder B **170,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **90,- € zzgl. MwSt.**

#### Tageskarten

Freitag, 1. Juni 2012

**DIE TEILNAHME AN DEN FIRMENWORKSHOPS IST KOSTENFREI!**

Seminar 2 inkl. DVD

passive Teilnahme **295,- € zzgl. MwSt.**

aktive Teilnahme **395,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **45,- € zzgl. MwSt.**

(DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!)

Seminar 3 inkl. DVD

passive Teilnahme **195,- € zzgl. MwSt.**

aktive Teilnahme **295,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **25,- € zzgl. MwSt.**

Helferinnen

Seminar 1 GOZ 2012 **85,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **45,- € zzgl. MwSt.**

Seminar 2

passive Teilnahme **150,- € zzgl. MwSt.**

aktive Teilnahme **175,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **85,- € zzgl. MwSt.**

Helferinnen **85,- € zzgl. MwSt.**

Seminar A oder B **85,- € zzgl. MwSt.**

Tagungspauschale\* **45,- € zzgl. MwSt.**

\*Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversor-  
gung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen  
erhalten Sie unter Tel.: 0341 48474-308 oder unter [www.ostseekongress.com](http://www.ostseekongress.com)

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-390**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
**Holbeinstraße 29**  
**04229 Leipzig**

Für den Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage am 1./2. Juni 2012 in Rostock-Warnemünde melde ich folgende Personen  
verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

Abendveranstaltung \_\_\_\_\_ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

#### Kongressteilnahme

Freitag

Workshop  1  2  3

Seminar  1  2  3

Seminar 2  aktiv  passiv

(Bitte ankreuzen)

Samstag

implantologisch

nichtimplantologisch

Seminar  A  B

(Bitte ankreuzen)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Ostseekongress/  
5. Norddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Hager & Werken



## Intensivpflege gegen schmerzempfindliche Zähne

Nanosensitive – der bislang bewährte Geheimtipp gegen schmerzempfindliche Zähne aus dem Hause Hager & Werken hat sich weiterentwickelt, denn dank einer neuen Technologie wurde die Formel nochmals leicht verbessert. Auf dieser Grundlage wurde die neue mirasensitive hap+ entwickelt.

Wenn Zähne auf Reize wie heiß, kalt, süß oder sauer schmerzhaft reagieren, können freiliegende Zahnhälse die Ursache sein. Dieses Problem ist weltweit verbreitet und kann im alltäglichen Leben zu einer lästigen Qual werden. Gründe hierfür sind z. B. Alterserscheinungen, Zahnfleischerkrankungen, übermäßige Abrasion durch Zähneputzen oder Bruxismus.

Doch mit der richtigen Pflege kann man schmerzempfindlichen Zähnen entgegenwirken. Durch das Putzen mit mirasensitive hap+ haftet Hydroxylapatit, eine naturanaloge Mineral-

substanz, aus der im Wesentlichen auch der Zahnschmelz besteht, am Dentin und verschließt offene Dentinkanälchen (Tubuli). Enthaltene Kalium-Ionen beruhigen dabei den Zahnnerv. Ein besonderer Schutz vor Karies sowie Zahnhalskaries wird durch Natriumfluorid und Xylitol geboten. mirasensitive hap+ kann je nach Bedarf genutzt werden. Für eine optimale Pflege sollte mirasensitive hap+ jedoch täglich wie ein Balsam verwendet werden, indem die Creme nach dem Einbürsten nicht ausgespült, sondern lediglich ausgespuckt wird. Zur Intensivanwendung kann eine erbsengroße Menge direkt mit dem Finger auf die empfindlichen Stellen aufgetragen werden.



**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg  
E-Mail: [info@hagerwerken.de](mailto:info@hagerwerken.de)  
Web: [www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)

Oral-B



## Erfolgreiche Fortbildungsreihe UP TO DATE wird fortgesetzt

Das renommierte Weiterbildungsprogramm UP TO DATE von Oral-B bietet Zahnärzten und ihren Teams auch 2012 die Möglichkeit, sich mit den neuesten Forschungsergebnissen zum Thema Prophylaxe vertraut zu machen. In Deutschland und Österreich informieren namhafte

Referenten über aktuelle Trends in der zahnmedizinischen Vorsorge und zeigen, wie der Praxisalltag von diesen Erkenntnissen profitieren kann. Zu den Vortragenden zählen unter anderem Prof. Dr. Johannes Einwag, Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum (ZFZ) Stuttgart, sowie Prof. Dr. Nicole Arweiler, Universität Gießen/Marburg. Unter dem Motto „Prophylaxe in der modernen Zahnmedizin – ein vielfältig nutzbares Instrument!“ erleben die Teilnehmer einen interessanten Nachmittag mit jeweils zwei Beiträgen.



Noch bis zum 23. Mai 2012 gibt es die Gelegenheit, eines der Seminare, die im Rahmen der Oral-B „UP TO DATE“-Veranstaltungsreihe stattfinden, zu besuchen.

In den vergangenen Jahren waren besonders die exklusiven Veranstaltungsorte und die damit verbundene angenehme Atmosphäre immer ein Garant für einen erfolgreichen, fachlichen Austausch. Darüber hinaus kann sich jeder Teilnehmer auf eines der Top-Modelle elektrischer Zahnbürsten (Oral-B Triumph mit SmartGuide) und – in Deutschland – auf drei Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK/DGZMK freuen.

Alle Termine und Veranstaltungsorte finden Sie online auf [www.up-todate-oral-b.com](http://www.up-todate-oral-b.com). Bei Interesse melden Sie sich direkt im Web oder unter der Faxnummer: 032211 0899-0447 an.

**Procter & Gamble GmbH**  
Sulzbacher Straße 40–50  
65824 Schwalbach am Taunus  
Web: [www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)

TePe



## TePe Angle™ – die neue Interdentalbürste von TePe

TePe hat seine große Auswahl von Interdentalbürsten mit verschiedenen Größen, Griffen und Borsten um die TePe Angle™ ergänzt, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten noch gerechter werden zu können. Bereits seit der Unternehmensgründung legt TePe seinen Fokus auf die Stärkung des Bewusstseins für präventive Zahnpflege und interdentalre Reinigung. So wurden alle Interdentalbürsten in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten konzipiert.

Die TePe Angle™ wurde entwickelt, um die tägliche Reinigung der Interdentalräume zu erleichtern. Bei der Gestaltung des Produkts wurde daher besonders auf die Proportionen des Griffes Wert gelegt, um den Anwendern eine bestmögliche, kontrollierte

Handhabung zu bieten. „Der gewinkelte Bürstenkopf optimiert die Erreichbarkeit von schwer zugänglichen Stellen“, so Paul Wallström, Leiter der Produktentwicklung bei TePe. Der schmale und gewinkelte Bürstenkopf vereinfacht die Reinigung im Molarenbereich – sowohl palatinal, lingual als auch bukkal.

Der lange und flache Griff ermöglicht zudem eine kontrollierte Reinigung der Interdentalräume. TePe Angle™ ist in sechs farbcodierten Größen erhältlich – passend für enge bis weite Zahnzwischenräume. Alle Ausführungen sind mit einem kunststoffummantelten Draht ausgestattet, um eine schonende Reinigung zu garantieren.



**TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH**  
Flughafenstraße 52, 22335 Hamburg  
E-Mail: [kontakt@tepe.com](mailto:kontakt@tepe.com)  
Web: [www.tepe.com](http://www.tepe.com)

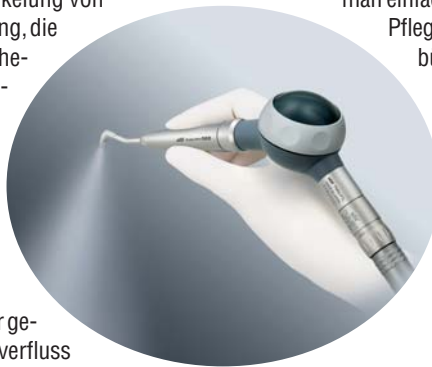
Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

NSK



## Verbessertes Zahnpoliersystem

Das neue und verbesserte NSK Prophy-Mate neo ist die intelligente Weiterentwicklung des bewährten Zahnpoliersystems Prophy-Mate. Neu sind die zwei Düsen mit einer Abwinkelung von 60 und 80 Grad für eine noch effizientere Reinigung, die im Paket enthalten sind. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück garantiert eine sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung für jede Handgröße auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360 Grad drehbar. Damit bleiben die Gelenke auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk. Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten Pulverfluss zur Saugdüse in der Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte. Durch die runde Form des Be-



hältern bleiben keine Pulverreste zurück. Die vordere Düse lässt sich leicht abnehmen. Um das Handstück von der Pulverdose zu lösen, zieht man einfach den Schnellverschlussring nach hinten. Die Pflege erfolgt mittels der mitgelieferten Reinigungsbürste und des Reinigungsdrahtes. Prophy-Mate kann bei 135 °C autoklaviert werden.

Das Prophy-Mate-Handstück kann direkt an die meist verwendeten Kupplungsmarken angeschlossen werden (d.h. KaVo® MULTIflex®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung).

**NSK Europe GmbH**

Elly-Beinhorn-Str. 8

65760 Eschborn

E-Mail: [info@nsk-europe.de](mailto:info@nsk-europe.de)

Web: [www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)

WRIGLEY

## Noch bis zum 1. März bewerben: Wrigley Prophylaxe Preis 2012

Unter der Schirmherrschaft der **DGZ**



In der Ausschreibung für den Wrigley Prophylaxe Preis 2012 werden besonders der interdisziplinäre Austausch und die Zusammenarbeit von Universitäten mit dem öffentlichen Gesundheitswesen angeregt. Bewerben können sich neben Ärzten und Zahnmedizinern auch akademisch ausgebildete Praktiker aus der Gruppenprophylaxe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst, die sich mit der Prävention oraler Erkrank-

kungen sowie mit der Erforschung der Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen. Wissenschaftler aus anderen naturwissenschaftlichen Fakultäten sind ebenfalls herzlich zur Bewerbung aufgerufen. Der Preis ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Einsendeschluss ist der 1. März 2012. Die Preisverleihung findet auf der nächsten DGZ-Jahrestagung vom 20. bis 21. April 2012 in Dresden statt. Aktuelle Teilnahmebedingungen und weitere Informationen finden Sie unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) oder bei kommed Dr. Bethcke, Fax: 0 89 33036403, [info@kommed-bethcke.de](mailto:info@kommed-bethcke.de)

**Wrigley Oral Healthcare Program**

Biberger Str. 18, 82008 Unterhaching

E-Mail: [info@wrigley.com](mailto:info@wrigley.com)

Web: [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)

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

ANZEIGE

# REMOTi<sup>i</sup>mp<sup>l</sup>ant

Implantat-Reinigungs-Paste  
RDA < 7

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

NEU

Logo artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettmoldingen  
Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 33  
E-Mail: [info@logartis.de](mailto:info@logartis.de), Internet: [www.logartis.de](http://www.logartis.de)

Dr. Ihde Dental



## Zehn-Liter-Kanister Schnelldesinfektion für optimale Sauberkeit



Die oneway® orange Schnelldesinfektion ist eine alkohol- und aldehydfreie Gebrauchslösung für Flächen bei hervorragender Materialverträglichkeit. Mit ihrer gewohnt schnellen Einwirkzeit ist sie sowohl für Materialien aus Kunststoff, Acrylglas oder Kunstleder

(Behandlungseinheiten) als auch für besonders empfindliche Oberflächen geeignet. Ein angenehmer Duft erleichtert das Desinfizieren für Ihre Mitarbeiter ohne unangenehme Geruchsbelästigung. Einmalig ist die Optik: der oneway® orange Kanister ist transparent. Somit haben Anwender den Durchblick auf Menge und Inhalt, was das Nachbestellen erheblich erleichtern wird.

QR-Code: Mehr Informationen zu Dr. Ihde Dental. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



**Dr. Ihde Dental GmbH**  
Erfurter Str. 19  
85386 Eching/München  
E-Mail: info@ihde-dental.de  
Web: www.ihde-dental.de

OSspray



## Desensibilisieren, reinigen und Zahnschmelzaufbau in einem

Mit der neuartigen Behandlungskombination aus Desensibilisierung, Reinigung und Regenerierung repräsentiert die Syc-Therapie einen technologischen Durchbruch, der die bisherige Prophylaxebehandlung signifikant verändert.

Das Syc-Pulver besteht aus bioaktiven Materialien, welche in Verbindung mit Speichel oder Wasser sogenannte Hydroxylcarbonat-Apatitkristalle formen. Diese haften am Dentinkollagen an, verbinden sich mit der mineralischen Oberfläche und sorgen für eine sofortige Regeneration des Dentins und der beschädigten Zahnoberflächen. Offene Dentintubuli werden sofort und dauerhaft verschlossen und der Zahnschmelz auf natürliche Art und Weise restauriert. Die Zähne können dadurch bis zu vier Abstufungen weißer aussehen und Hyperempfindlichkeiten werden lang anhaltend reduziert. Syc ist geschmacksneutral und wird daher von den Patienten sehr gut angenommen. Es wird in Pulver-Wasserstrahlgeräten angewendet. Ganz neu steht

nun auch der spezielle Syc-Tip für die Anwendung mit AIR-FLOW handy 2 und 2+ zur Verfügung. Er besteht aus hochwertiger Keramik, welche eine extrem lange Lebensdauer garantiert. Damit wird der Sprayaustritt optimiert und Verfärbungen werden noch effektiver und schneller entfernt. Durch das sehr schmale und lange Design des Syc-Tips ist jederzeit ein guter Zugang gewährleistet, auch im Molarenbereich.

Überzeugen Sie sich selbst von den zahlreichen Vorteilen und fordern Sie noch heute Ihr persönliches Syc-Muster bei den deutschen Vertriebspartnern Curaden GmbH oder Dent-o-care-Vertriebs GmbH an!



QR-Code: Video über das Syc Reinigungspulver. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



**Curaden GmbH**  
Industriestraße 4, 76297 Stutensee,  
E-Mail: kontakt@curaden.de  
Web: www.curaprox.cm

**Dent-o-care Vertriebs GmbH**  
Rosenheimer Str. 4a, 85635 Höhenkirchen  
E-Mail: info@dentocare.de  
Web: www.dentocare.de

lege artis

## Professionelle Pflege und Prävention

Ebenso wie die natürlichen Zähne benötigen hochwertige Implantate und deren Aufbauten aus Keramik, Kunststoff oder Metall ein effektives Biofilm-Management. Hierzu gehört besonders eine stetige professionelle Pflege, denn diese kommt der Gesundheit der Gingiva und der natürlichen Zähne ebenso zugute wie dem ästhetischen Gesamtbild. Mit der Polierpaste REMOT implant reinigen und pflegen

Sie Implantate, deren Aufbauten und darüber hinaus auch alle empfindlichen Oberflächen optimal und professionell. Der sehr niedrige RDA-Wert von weniger als 7\* gibt Ihnen dabei die nötige Sicherheit für ein äußerst schonendes Biofilm-Management.

\* Methode nach Stookey/Schemehorn mit Referenzsubstanz Bimsstein für Prophylaxepasten  
Literatur: Stookey GK, Schemehorn BR: A Method for Assessing the relative Abrasion of Prophylaxis Materials. J Dent Res 1979; 58:588.  
Erhaltene RDA-Werte: <7 für „REMOT implant“ und 7 für Produkt „P“ Abstrahlungsgrad fein (rosa)



**lege artis Pharma GmbH + Co. KG**  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
E-Mail: info@legeartis.de  
Web: www.legeartis.de

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

enretec



## Der Behälter macht den Unterschied

enretec arbeitet seit Jahren verstärkt an der Aufklärung zum Thema „Entsorgung von scharfen und spitzen Gegenständen“ und bietet Zahnarztpraxen Lösungen zur sicheren Sammlung und Entsorgung dieser Praxisabfälle an.

Eine entscheidende Grundlage für die korrekte Sammlung und Entsorgung sind die richtigen Behälter. enretec bietet ihren Kunden deswegen verschiedene durchstichsichere und bruchfeste Sammelbehälter an, die den verschiedenen Gegebenheiten der Zahnarztpraxis, wie z. B. der Raumkapazität, entsprechen. Zur Auswahl stehen verschiedene Formate: angefangen bei einem 30-Liter-Behälter über den 3-Liter-Behälter bis hin zum 1,8-Liter-Behälter.

Problemlos im Behandlungszimmer einzusetzen sind die beiden kleineren Behälter. Sie werden mittels einer Behälterbefestigung auf der Arbeitsplatte oder im Schubfach fixiert. Somit kann die



Kanüle einhändig von der Spritze gelöst und in den Behälter abgeworfen werden. Die Helferin arbeitet dann gemäß der Empfehlung des Robert Koch-Instituts und das Verletzungsrisiko wird auf ein

Minimum reduziert.

Für die schnelle und unkomplizierte Bestellung und Entsorgung kann sich die Praxis an ihren Dental-Fachhändler oder an die enretec direkt wenden. Der Service erfolgt innerhalb von 24 Stunden und ist zudem eine kostengünstige Alternative zum klassischen Entsorgungsvertrag.

Für weitere Informationen steht Ihnen das enretec-Service-Team unter der kostenfreien Rufnummer 0800 3673832 gern zur Verfügung.



**QR-Code:** Video zum enretec Entsorgungskonzept. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

**enretec GmbH**

Kanalstraße 17, 16727 Velten

E-Mail: [info@enretec.de](mailto:info@enretec.de)

**Web: [www.enretec.de](http://www.enretec.de)**

interessanté

## 50-jähriges Firmenjubiläum

In diesem Jahr blickt das weltweit anerkannte Unternehmen Waterpik® Inc. mit Hauptsitz Fort Collins, Colorado/USA, auf eine 50-jährige Erfolgsgeschichte zurück.

Es war im Jahre 1962, als der Zahnarzt Dr. Gerald Moyer zusammen mit seinem Patienten John Mattingly, einem Ingenieur der bekannten Colorado State University, die erste Munddusche der Welt entwickelte. Eines der ersten Exemplare dieses neuartigen Geräts namens Octopus gab Dr. Moyer einem seiner Patienten mit, der damals unter heftiger Parodontitis litt. Nach nur wenigen Wochen war dieser so glücklich über die Linderung seiner Parodontitis, dass er einen erheblichen Geldbetrag in die frisch gegründete Firma investierte und später sogar der erste Präsident des Unternehmens wurde.



Zahnärzte und Patienten nahmen das neuartige Zahn- und Mundhygienegerät begeistert auf, denn es schien eine neue Dimension der Mundhygiene zu eröffnen. Vielfältige Untersuchungen bestätigten zudem, dass sich das Gerät gleichermaßen zur Prävention und zur Nachsorgetherapie eignet.

Gelobt werden Mundduschen von Waterpik® überdies aufgrund ihrer Qualität, Zuverlässigkeit und Langlebigkeit. Mehr als 50 Forschungsarbeiten namhafter Universitäten belegen zudem wissenschaftlich die Wirksamkeit von Waterpik®. Mit einer 50 Jahre umfassenden Erfahrung ist Waterpik® daher ein Wegbereiter der modernen Oral-Prophylaxe.

**interessanté GmbH**

Berliner Ring 163B

64625 Bensheim

E-Mail: [info@intersante.de](mailto:info@intersante.de)

**Web: [www.intersante.de](http://www.intersante.de)**

DENTTABS

## Nachhaltiges Zähneputzen ohne Zahnpasta

„Ein gutes Zahnpflegemittel braucht keine Konservierungsstoffe, keine Keimhemmer, keine Bleich-, Feucht- und Bindemittel und vor allen Dingen kein Wasser“. Diese Erkenntnis von Prof. Dr. Peter Gängler der Universität Witten-Herdecke lieferte vor ungefähr zehn Jahren den Anlass für die Erfindung der Zahnputztablette DENTTABS.

Dank der Umstellung auf das Süßungsmittel Stevia hat nun der BDIH (Bundesverband der Industrie- und Handelsunternehmen für Arzneimittel, Reformwaren, Nahrungsergänzungsmittel und kosmetische Mittel e.V.) DENTTABS als „kontrollierte Naturkosmetik“ zertifiziert. Das Zähneputzen mit DENTTABS ist damit eine medizinische, kosmetische und ökologische Alternative zur Verwendung herkömmlicher Zahnpasta. „Bei der Verwendung von DENTTABS werden die Zähne durch die enthaltene Zellulose und eine weiche Zahnbürste so glatt poliert, dass praktisch keine Beläge haften bleiben. Zahnstein kann so gar nicht erst entstehen“, erklärt Axel Kaiser.

Die in DENTTABS enthaltenden Fluoride unterstützen den natürlichen Remineralisierungsprozess. Vorstufen von Karies oder Schmerzen aufgrund von empfindlichen Zahnhälsen können so schon nach wenigen Anwendungen gemindert werden oder sogar vollständig abklingen. Die Zähne bekommen durch die feine Politur einen eigenen Glanz und die Grauschleier, die beispielsweise durch Tee- oder Kaffeegenuss entstehen, verschwinden.

**DENTTABS GmbH**

Gerichtstr. 12–13

13347 Berlin

E-Mail: [info@denttabs.de](mailto:info@denttabs.de)

**Web: [www.denttabs.com](http://www.denttabs.com)**



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

Schwerpunkt: Implantologie und Zahnästhetik

## Start der neuen Spezialisten-Kursreihe

Auf Kongressen und Symposien kristallisieren sich in der Regel Themenkomplexe heraus, die für die Teilnehmer von besonderem Interesse sind, aber aufgrund ihrer Komplexität auch in der abschließenden Diskussion kaum erschöpfend behandelt werden können. Aus diesem Grund legt die OEMUS MEDIA AG eine neue Kursreihe zu Schwerpunktthemen der Implantologie und Zahnästhetik auf, in deren Fokus insbesondere Augmentationsverfahren und chirurgische Konzepte, aber auch die rot-weiße Ästhetik stehen. Die Kurse laufen jeweils als kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse.

### Step by Step DVDs

Behandlungen am Patienten werden per Video-Einspielung gezeigt. In den Kursen werden die wesentlichen Kenntnisse zum jeweiligen Thera-

piegebiet vermittelt und die Teilnehmer in die Lage versetzt, die entsprechenden Behandlungskonzepte im Praxisalltag umsetzen zu können. In diesem Kontext haben die eigens für die Kursreihe produzierten Step by Step DVDs eine besondere Bedeutung und stellen einen zusätzlichen Mehrwert für die Kursbesucher dar. Die Kurse finden in Berlin, Hamburg, Leipzig, Rostock-Warnemünde, München, Konstanz, Baden-Baden, Unna und Essen, in der Regel jeweils im Rahmen von Kongressen, statt und ermöglichen so auch den Besuch des Gesamtkongresses. Diese Kongressteilnahmen werden dabei bis auf die gültigen Tagungspauschalen nicht zusätzlich berechnet.

**OEMUS MEDIA AG**  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)

### Referenten und Themen:

- Dr. Jürgen Wahlmann, Edewecht: **Veneers von A-Z**
- Dr. Jens Voss, Leipzig: **Minimalinvasive Zahnästhetik**
- Prof. Dr. Marcel Wainwright, Kaiserswerth:  
**Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik**
- Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering, Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming:  
**Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken**
- Prof. Dr. Hans Behrbohm, Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Berlin:  
**Implantate und Sinus maxillaris**



Trinkwasserverordnung

## Was ändert sich für die Praxis?

Die Erste Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) ist seit 1. November 2011 in Kraft. Mit der Trinkwasserverordnung wird die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch geregelt.



Die aktuelle Änderung berücksichtigt wissenschaftliche Erkenntnisse in den Bereichen Trinkwasserhygiene und Verbraucherschutz. So wird zum Beispiel erstmalig in der Europäischen Union ein Grenzwert für Uran im Trinkwasser festgelegt.

Zudem wird ein technischer Maßnahmenwert für die Legionellenkonzentration in Trinkwasser-Installationen fixiert. Zur Stärkung des Verbraucherschutzes müssen ab 2013 Inhaber von Wasserversorgungsanlagen über vorhandene Bleileitungen informieren. Für zahnärztliche Behandlungseinheiten wird klargestellt, dass diese nicht den Bestimmungen und Grenzwerten der Trinkwasserverordnung unterliegen. Voraussetzung dafür ist jedoch die Ausrüstung mit einer Sicherungseinrichtung, die den allgemein anerkannten Regeln der Technik entspricht. Bei Nichtbeachtung droht ein Bußgeld. Werden durch die Nichtbeachtung Krankheitserreger im Sinne des Infektionsschutzgesetzes verbreitet, kann dies strafrechtlich verfolgt werden.

**Weitere Informationen:**  
[www.umweltbundesamt.de/wasser/themen/trinkwasser/gesetze.htm](http://www.umweltbundesamt.de/wasser/themen/trinkwasser/gesetze.htm)

Vorsorge beim Wintersport

## Zahnschutz tragen!

Beim Skifahren, Rodeln oder auch Eislaufen sollten Sportler einen Zahnschutz tragen. So würden Zähne, Zunge, Lippen, aber auch der Kieferknochen bei Stürzen oder Zusammenstößen mit anderen Sportlern geschützt, erklärt Nikolaus Edler von der Landesärztekammer Hessen in Frankfurt am Main. Ein solcher Mundschutz fange einen Großteil der mechanischen Kräfte ab, die beim Sturz auf die Zähne wirken. Gerade die Schneidezähne, aber auch Zähne mit Füllungen oder Überkronungen seien bei einem Sturz oder einer Kollision auf vereister Piste gefährdet und könnten herausgeschlagen werden. Vom Zahnarzt oder Kieferorthopäden angefertigte, maßgeschneiderte Modelle sind laut Edler individuell angepasst, bieten so optimale Sicherheit und behindern nicht beim Atmen.

Quelle: dpa

## Häufigste Ursachen von Zahnverlust immer noch unterschätzt

Alarmstufe Rot. Die Ergebnisse der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie IV (DMS IV, Erhebungszeitraum 2005) sind erschreckend: Danach sind bereits 52,7% der Erwachsenen von mittelschweren und 20,5% sogar von schweren Verlaufsformen der Parodontitis betroffen. Legt man diese Zahlen zugrunde, benötigen ca. 13 Mio. Deutsche eine dringende Behandlung. Denn: Parodontale Erkrankungen stellen in der zweiten Lebenshälfte die häufigste Ursache für Zahnverlust dar, warnt die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG). „Doch dem kann heutzutage beim qualifizierten Spezialisten mit einer Vielzahl unterschiedlicher, hochmoderner und höchst erfolgreicher Therapieansätze be-

gegnet werden“, sagt Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Pressereferent der DGMKG.



Die Entstehung einer Parodontitis kann unterschiedliche Ursachen haben: Neben bakteriellem Zahnbelag und genetischer Veranlagung begünstigen verschiedene andere Faktoren wie Mundhygiene, Stress oder Rauchen eine Zahn-

fleischentzündung. Der Körper reagiert hierauf, indem er unter anderem bakterienzerstörende Enzyme bildet. Allerdings zerstören diese Enzyme nicht nur die Bakterien, sondern führen parallel zu einer Zerstörung von Eigengewebe. Dies mit dem Ergebnis von Zahnfleischbluten, Taschenbildung, Zurückgehen des Zahnfleisches, Verlust von Bindegewebe und Knochen und letztendlich Lockerung und Verlust der Zähne. Auswirkungen einer Parodontitis auf andere Organe mit daraus resultierenden Erkrankungen sind ebenfalls inzwischen erwiesen.

**Quelle: Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)**  
[www.patienteninfo-mkg.de](http://www.patienteninfo-mkg.de)

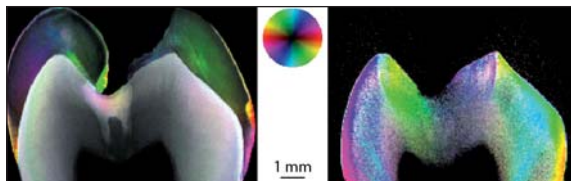
Neueste Ergebnisse in der Nanoforschung

## Der Karies auf der Spur

Bei Karies greifen von Bakterien produzierte Säuren die Zähne an und lösen die in Zahnschmelz, Dentin und Wurzelzement vorhandenen Mineralien heraus. Solange der äußere Zahnschmelz intakt ist, lassen sich erste Schädstellen durch Fluoridpräparate und eine gute Zahnhygiene in begrenztem Maß remineralisieren. Sind die Bakterien und Säuren jedoch tiefer ins Dentin eingedrungen, muss der betroffene Zahn mit dem Bohrer bearbeitet und mit einer Füllung rekonstruiert werden.

öse Zähne in dünne Scheibchen von 0,2 bis 0,5 Millimeter und untersuchten sie mithilfe eines als ortsaufgelöste Kleinwinkelröntgenstreuung (Scanning Small-Angle X-ray Scattering, SAXS) bezeichneten Verfahrens. Bei der Untersuchung stellten sie fest, dass die Kariesbakterien zunächst nur die keramischen Komponenten des äußeren Zahnschmelzes und des darunterliegenden Zahnbeins zerstören. Hingegen bleibt in einem frühen bis mittlerem Kariesstadium ein erheblicher Teil des kollagenen Grundgerüsts des Zahns erhalten.

Die Wissenschaftler vermuten deshalb, dass ihr Verfahren künftig nicht nur die Entwicklung biomimetischer Zahnfüllungen ermöglichen wird, sondern dass auch Kariesbehandlungen entwickelt werden können, welche auf dem unbeschädigten Kollagengerüst aufbauen und die



Während man die kariöse Schädigung der keramischen Komponenten (links) im Zentrum der Zahnscheibe deutlich erkennen kann, ist diese im Kollagen (rechts) unsichtbar.

*Foto: Biomaterials Science Center der Universität Basel*

Das Zahnbein enthält etwa zu einem Fünftel auch organisches Material. Bereits früher wurde vermutet, dass diese organischen Bestandteile, insbesondere bestimmte Struktureiweiße, von einer Schädigung unberührt bleiben und ihre Struktur Ausgangspunkte für eine Remineralisierung bieten könnte. Um diese Hypothese zu überprüfen, nutzten Forscher der Universität Basel und des Paul Scherrer Instituts eine Röntgenstreuungsmethode, um die Kollagendichte von gesunden und kariösen Zahnstellen miteinander zu vergleichen. Sie zersägen gesunde und kari-

Remineralisierung des geschädigten Dentins bspw. mit Nanopartikeln erlauben. Die Forschungsergebnisse wurden in der Fachzeitschrift „Nanomedicine“ veröffentlicht.

*Originalbeitrag:*

*Hans Deyhle, Oliver Bunk, Bert Müller*

[www.nanomedjournal.com/article/](http://www.nanomedjournal.com/article/S1549-9634(11)00362-5/abstract)

[S1549-9634\(11\)00362-5/abstract](http://www.nanomedjournal.com/article/S1549-9634(11)00362-5/abstract)

*Nanomedicine: Nanotechnology, Biology, and Medicine (in press)*

*doi: 10.1016/j.nano.2011.09.005*

Ausbau des Produktionsnetzwerks

## Sunstar Group übernimmt Interbros

Die privat gehaltene Sunstar Group, ein diversifiziertes Industrie- und Konsumgüterunternehmen mit Schwerpunkt Mundgesundheit, gab im Februar 2012 die vollständige Übernahme der deutschen Interbros GmbH bekannt. Das 180 Jahre alte Traditionsunternehmen Interbros mit Sitz in Schönau ist ein führender unabhängiger Hersteller von qualitativ hochwertigen Zahnbürsten und weiteren Mundhygieneprodukten. Das aktuelle Management und alle Mitarbeiter werden vollumfänglich übernommen und sämtliche Aktivitäten in Schönau fortgeführt. Zum Übernahmepreis hat man Stillschweigen vereinbart. Mit der Übernahme von Interbros diversifiziert Sunstar seine Produktionskapazitäten von Japan und den USA auch nach Europa. Interbros wird als 100%ige Tochtergesellschaft von Sunstar zur sechsten europäischen Niederlassung von Sunstar Suisse SA und zum insgesamt 24. Mitglied der Sunstar Group.

Das Unternehmen erweitert darüber hinaus das Portfolio innovativer Produkte in den Bereichen Zahnbürsten sowie Interdentälbürsten für das Reinigen der Zahnzwischenräume. Die strategische Akquisition von Interbros baut auf der bereits bestehenden engen Zusammenarbeit zwischen den beiden Unternehmen auf und unterstreicht die Positionierung von Sunstar als integriertes Unternehmen im Bereich optimaler Lösungen für die Mundgesundheit.

**Quelle: Sunstar Group**

Auszeichnung für Philips Sonicare DiamondClean

## iF communication design award 2012

Philips Sonicare DiamondClean ist ein Produkt für höchste Ansprüche: maximale Effektivität, innovatives Zubehör, attraktive Optik und angenehme Haptik. Das sahen auch die iF-Juroren aus den Bereichen Material-, Verpackungs- und Produktkommunikationsdesign so und zeichneten die Sonicare DiamondClean aus. Seit 1953 lädt iF internationale Hersteller und Gestalter ein, sich mit ihrem Design dem Wettbewerb zu stellen. Als „Siegel für gutes Design“ sind die iF design awards in der Welt der Gestaltung und weit darüber hinaus seit Langem bekannt. Zur Jury gehörten 44 internationale Experten und renommierte Vertreter ihres Fachs. Die preisgekrönten Produkte sind vom 6. bis 10. März 2012 auf der iF design Ausstellung in Hannover zu sehen und werden in der zweiten Jahreshälfte in Hamburg präsentiert. Am 10. Februar 2012 fand die Preisvergabe in München statt. „Wir arbeiten kontinuierlich daran, vom Konzept bis zur Produktion innovative Ideen zu verwirklichen. So entstehen Designs, die für Verbraucher sinnvoll und compliance-steigernd sind“, kommentiert Sean Carney,

Chief Design Officer, Philips Design. Sonicare DiamondClean entfernt beispielsweise an schwer erreichbaren Stellen bis zu viermal mehr Plaquebiofilm als eine Handzahnbürste.<sup>1</sup> Andere klinische Studien belegen, dass die Anwendung von Sonicare DiamondClean die Zahnfleischgesundheit in nur zwei Wochen positiv beeinflusst.<sup>2</sup> Und in nur einer Woche ist eine Aufhellung der Zähne zu registrieren.<sup>3</sup>



**Philips GmbH**  
**E-Mail: [sonicare.deutschland@philips.com](mailto:sonicare.deutschland@philips.com)**  
**Web: [www.philips.de/sonicare](http://www.philips.de/sonicare)**

Stillprobleme durch verkürztes Zungenbändchen

## Operativer Eingriff kann helfen

Nicht immer klappt das Stillen problemlos. Amerikanische Forscher vermuten, dass bei zwei Dritteln der Mütter mit Stillproblemen ein fehlendes oder verkürztes Zungenbändchen beim Baby die Ursache ist. „Um zu saugen, muss das Baby die Zunge zur Lippe bewegen. Gelingt ihm dies nicht, benutzt es den Gaumen und die Lippen“, erklärt Monika Niehaus vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) in Thüringen. Dies koste das Baby viel Kraft und sei sehr schmerzhaft für die Mutter. Ein kleiner operativer Eingriff, der selten eine Betäubung erfordert, könne helfen.

Bis zu zehn Prozent der Neugeborenen leiden unter dieser sogenannten Ankyloglossie. Manche Formen der Ankyloglossie entdeckt der Kinder- und Jugendarzt nur mit speziellen Instrumenten oder Ultraschall. „Ein stark verkürztes Zungenbändchen erkennen Eltern, wenn die Zunge beim Herausstrecken herzförmig beziehungsweise vorne eingekerbt wirkt“, erläutert Niehaus. „Dauert das Stillen sehr lange und hat der Säugling Schwierigkeiten, an der Brust zu bleiben, können dies ebenso Anzeichen für Probleme mit dem Zungenbändchen sein.“ Auch ein an der Zungenunterseite sichtbares Bändchen, das die Bewegungen der Zunge einschränkt sowie die Unfähigkeit, die Zunge aus dem Mund zu strecken, gehören laut Niehaus zu den Hinweisen. Die rasche Behandlung eines fehlgebildeten Zungenbändchens erspart dem Kind zudem Sprachstörungen. Denn die Bildung der Laute D, T, L, N und S mit der Zungenspitze sind bei einem verkürzten Zungenbändchen erschwert. Sogar das Zähneputzen oder Küssen kann später behindert sein.

Quelle: dpa, tmn

Zähneputzen als Krebsvorsorge

## Saubere Zähne schützen

Regelmäßige Mundhygiene schützt nicht nur Zähne und Zahnfleisch, sondern kann auch dazu beitragen, Krebserkrankungen der Speiseröhre und der Atemwege zu verhindern, berichtet die „Apotheken Umschau“. Wissenschaftler aus Japan fanden dies in einer Studie mit 856 Krebspatienten und 2.696 Kontrollpersonen heraus. Wer zweimal täglich gründlich putzte, hatte bereits einen Vorteil gegenüber Einmalputzern.

Quelle: Gesundheitsmagazin  
 „Apotheken Umschau“ 1/2012 B

Patientenbefragung des IDZ

## Gute Noten für Zahnärzte

91 Prozent der deutschen Bevölkerung sind sehr zufrieden mit ihrem Zahnarzt, 87 Prozent vertrauen ihrem Zahnarzt und 89,8 Prozent sind mit der Qualität der Behandlung zufrieden. Das ergab eine repräsentative Imagestudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Demnach haben 58,4 Prozent der Deutschen eine gute Meinung von den Zahnärzten. Im Vergleich dazu waren es 2002 noch 53,7 Prozent. Für die Studie wurden 1.788 volljährige Personen repräsentativ befragt.

Die Einstellung der Befragten unterscheidet sich, wenn von Zahnärzten allgemein die Rede ist oder der eigene Zahnarzt beurteilt wird. Positiv hervorgehoben wurde bei Zahnärzten allgemein, dass sie rücksichtsvoll sind. Zugleich werden die Praxen als gut organisiert empfunden. Die Patienten gewinnen den Eindruck, dass Zahnarztpraxen in Deutschland technisch und medizinisch auf dem neuesten Stand sind. Der eigene Zahnarzt wird noch positiver beurteilt als die Berufsgruppe der Zahnärzte. Er wirkt auf die Befragten sympathisch, beruhigend und menschlich. Auch die Vorgehensweise der behandelnden Zahnärzte wird gelobt. Über 75 Prozent geben an, ihr Zahnarzt sei vertrauens-erweckend und verstünde seinen Beruf. 75,4 Prozent der Befragten empfinden ihren Zahnarzt als gründlich. 65,8 Prozent der Deutschen sind der Meinung, ihr Zahnarzt erkläre die Behandlungen ausführlich.

Quelle: Initiative proDente e.V.





Rotlicht für Spinat & Co.

## Neue „Zahnampel“ klärt über Säuregehalt auf

„Sauer macht lustig“. Fast jeder Deutsche kennt dieses Sprichwort. Doch wenn säurehaltige Lebensmittel auf die Zähne treffen, haben diese meist nicht mehr viel zu lachen. Die Säuren greifen die Schutzhülle der Zähne – den Zahnschmelz – an. Abnutzung der Zähne ist die Folge. Um die Bevölkerung über diese Gefahren aufzuklären, installiert die Dr. Wolff-Forschung eine Zahnampel im Internet. Unter [www.Zahnampel.de](http://www.Zahnampel.de) erfährt man, wie schädlich die einzelnen Lebensmittel für unseren Zahnschmelz sind.

Die Ampel klärt auf und enthüllt insbesondere die versteckten Zahnschmelz-Fresser, wie z.B. Spinat!

Gerade für Menschen, die sich gesund ernähren, gibt es Überraschungen. Die Zahnampel basiert auf wissenschaftlichen Daten der Dr.

Wolff-Forschung. Sie sind neutral und werden regelmäßig überprüft. Dr. Wolff möchte mit dem Internet-Service dazu beitragen, dass das



immer größer werdende Problem der Säureschäden auf unseren Zähnen verstärkt thematisiert wird. Denn der menschliche Organismus kann Zahnschmelz nicht regenerieren.

Quelle: Dr. Kurt Wolff

Überarbeitung

## BZÄK aktualisiert GOZ-Kommentar

Seit Ende November 2011 steht auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer der GOZ-Kommentar der BZÄK zum Download zur Verfügung – ein kostenloser Service für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, aber auch für alle anderen mit der GOZ befassten Stellen und Institutionen. Die GOZ-Kommentierung der Bundeszahnärztekammer soll so DIE Leitlinie für die Auslegung der neuen GOZ und damit die Basis auch für mögliche gebührenrecht-

liche Gutachten oder Gerichtsentscheidungen werden.

Eine erste Überarbeitung des GOZ-Kommentars (Stand 20. Januar 2012) ist nunmehr auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer unter: [www.bzaek.de](http://www.bzaek.de) abrufbar.

Quelle: Newsletter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Bundeszahnärztekammer

Erstes Arbeitstreffen des Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis

## Schwerpunkte festgelegt

Das Aktionsbündnis gegen Periimplantitis wird sich schwerpunktmäßig für die Prävention von entzündlichen Prozessen an dentalen Implantaten engagieren – so das Ergebnis des ersten Arbeitstreffens am 25. November 2011 in Dresden im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI).

25 Vertreter von 18 verschiedenen Unternehmen aus der Medizinbranche diskutierten die künftige Struktur, Inhalte und Schwerpunkte des Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis. Das Industriebündnis wurde von Jan-Philipp Schmidt (IDI-PARO/DentaMedica) initiiert, um

der wachsenden Herausforderung durch Periimplantitis entgegenzutreten.

Als Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich aktiver Implantathersteller, Diagnostik-, Prophylaxe- und Therapieanbieter, Institutionen und Verbände will das Bündnis gezielte Aufklärungsarbeit leisten, um Entzündungen des Hart- und Weichgewebes im Umfeld von Implantaten vorzubeugen. Ein wissenschaftlicher Beirat und die Kooperation mit Fachgesellschaften werden eine hohe Kompetenz des Bündnisses gewährleisten und den Wissenspool der Partnerunternehmen verwalten. Das Aktionsbündnis wird zu-

Deutlich zurückgegangen

## Weniger Extraktionen in Deutschland

Zwischen 1991 und 2009 ist die Zahl der Extraktionen, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet wurden, um fast 20 Prozent gefallen. Die Zahl der abgerechneten Füllungen ging in diesem Zeitraum sogar um 35 Prozent zurück. Darauf wies die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) anlässlich des Tages der Zahngesundheit hin, der alljährlich am 25. September stattfindet.

Dazu sagte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Der Rückgang bei Extraktionen und Füllungen ist ein Beleg für den Erfolg der präventionsorientierten Zahnmedizin in Deutschland. Aber wir können noch lange nicht die Hände in den Schoß legen. Noch immer verzeichnen wir allein bei gesetzlich Krankenversicherten im Jahr ca. 56 Millionen Kariesfälle und über 13 Millionen Extraktionen. Wir müssen uns also weiter auf Aufklärung und Vorsorge konzentrieren.“ Besonders kritisch sei, so Fedderwitz weiter, dass an der allgemeinen Verbesserung der Zahngesundheit nicht alle Bevölkerungsgruppen im gleichen Maße teilhätten. Es gebe eine Schiefelage in der Kariesverteilung, vor allem bei Kindern und Jugendlichen: „Bei den 12-Jährigen haben etwa 10 Prozent ein sehr hohes Kariesrisiko. Bei ihnen haben wir 60 Prozent aller Kariesfälle der Altersgruppe. Um diese Risikogruppe müssen wir uns besonders bemühen.“



nächst die frühzeitige Diagnostik und Prävention der Periimplantitis fördern.

Eine Periimplantitis führt meist zum Verlust des Implantates. Analog zur Parodontitis muss möglicherweise von einem negativen Einfluss des Entzündungsgeschehens auf den gesamten Organismus ausgegangen werden. Durch neue Technologien für regelmäßige Screenings und rechtzeitige Therapien können Implantate im besten Fall lebenslang erhalten werden. Im Rahmen der Europerio 2012 in Wien soll das Aktionsbündnis das erste Mal öffentlich in Erscheinung treten. Mehr Informationen gibt es unter [www.gegen-periimplantitis.de](http://www.gegen-periimplantitis.de)

Quelle:  
Aktionsbündnis gegen Periimplantitis

# Die Trinkwasserqualität in einer Behandlungseinheit

Das Wasser in eine zahnärztliche Behandlungseinheit sollte die gleiche Qualität wie das Trinkwasser besitzen. Aufgrund einer Verkeimungsgefahr müssen in einer Praxis besondere Reinigungs- und Desinfektionsverfahren eingesetzt werden. Zu den wasserführenden Systemen einer Praxis gehören insbesondere: Mehrfunktionsspritzen, Übertragungsinstrumente, Geräte zur Entfernung von Zahnbelägen und Mundglasfüller.

Diese Systeme sind an den Leitungen der Behandlungseinheiten angeschlossen, die mit Wasser aus dem öffentlichen Wassernetz versorgt werden. Nach der gültigen Trinkwasserverordnung darf das Wasser max. 100 keimbildende Einheiten (KBE) aufweisen.

## Biofilme

Biofilme können sich in den wasserführenden Systemen einer Behandlungseinheit anhaften und somit diese mit Mikroorganismen



wie Bakterien, Pilzen und Protozoen, insbesondere Legionellen, *Pseudomonas aeruginosa*, besiedeln. Gerade bei längeren Betriebspausen, ausgelöst z.B. durch einen Betriebsurlaub, kann es zu einer erheblichen Kontamination des Kühl- und Spülwassers kommen. Damit dieser Entwicklung entgegengewirkt werden kann, müssen hier entsprechende Hygienepläne in den einzelnen Behandlungszimmern zum Einsatz kommen.

## Der Praxishygieneplan für eine Behandlungseinheit

In einem übersichtlichen Hygieneplan werden für eine Praxis die wichtigen Schritte für eine Reinigung und Desinfektion der internen Absauganlagen festgelegt.

Der Hygieneplan nimmt in einer Praxisorganisation eine zentrale Stellung ein und muss für alle Mitarbeiter einer Praxis verbindlich sein. Es gibt unterschiedliche Gesetzes- und Verordnungsquellen, die den Aufbau eines individuellen Praxishygieneplanes fordern. Für die Mit-

arbeiter werden die einzelnen innerbetrieblichen Verfahren für eine effektive Infektionshygiene konkret und individuell beschrieben. Die meisten Pläne sind in Form einer Tabelle aufgebaut und unterteilen sich in fünf Bereiche:

- WAS (Beschreibung, worum es eigentlich geht),
- WIE (genaue Beschreibung des Verfahrens),
- WOMIT (welche Mittel werden zur Ausübung des Verfahrens benötigt),
- WANN (welche zeitlichen Vorgaben sind beim jeweiligen Verfahren zu beachten),
- WER (welche Mitarbeiter unserer Praxis sind berechtigt, das jeweilige Verfahren auszuführen).

Unter anderem müssen die Pläne Regelungen beinhalten, die auf das Durchspülen der wasserführenden Systeme ohne aufgesetzte Übertragungsinstrumente an allen Entnahmestellen eingehen. Dies gilt insbesondere auch am Mundglasfüller vor Beginn eines Behandlungstages für etwas zwei Minuten und nach einer Behandlung für das Spülen der Wasser-Entnahmestellen für ca. 20 Sekunden.

## Erhöhte Keimbelastung – Was nun?

Sollte in einem oder mehreren Behandlungseinheiten einer Praxis die max. Keimbelastung über 100 KBE/ml nachgewiesen werden, so müssen umgehend entsprechende Maßnahmen zur Keimverminderung (Biofilm-Removing) ergriffen werden. Zur Beseitigung des oben beschriebenen Biofilms dürfen nur Verfahren angewendet werden, deren Wirksamkeit durch die Hersteller nachgewiesen wurde. Da es bei diesem Vorgang zu Verstopfungen der wasserführenden Systeme kommen kann, wird auf die nachfolgenden drei Punkte hingewiesen:

1. Nach Anwendung des ausgewählten Verfahrens erfolgt ein intensives Spülen aller wasserführenden Einheiten, insbesondere Turbinenkupplung, Mikromotor, Gerät zur Entfernung von Zahnbelägen, Mehrfunktionsspritzen sowie der Mundglasfüller.
2. Erkannte Verstopfungen werden mit geeigneten Verfahren mechanisch beseitigt.
3. Durch den Gerätehersteller werden vor dem Biofilm-Removing entsprechende Filter an den passenden Stellen zum Abfangen der abgesonderten Biostoffe eingesetzt.

## Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger

Am Markt 12–16

31655 Stadthagen

E-Mail: [info@der-qmberater.de](mailto:info@der-qmberater.de)

Web: [www.der-qmberater.de](http://www.der-qmberater.de)

# Designpreis

2012

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

Einsendeschluss

**01.07.2012**

informationen erhalten sie unter: [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)

[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

# Das Kursprogramm für engagierte Prophylaxemitarbeiter/-innen

Erfolgreiche Praxen setzen heute mehr denn je auf eine eigenständige Prophylaxeabteilung. Vor Kurzem noch als Zukunftstrend bezeichnet, ist die professionelle Prophylaxe aus der Gegenwart moderner Zahnarztpraxen nicht mehr wegzudenken. Auch Patienten wissen in der heutigen Zeit, dass eine regelmäßige und intensive Prophylaxebetreuung „heute“ den Geldbeutel von „morgen“ schont.

In einem Zeitalter der Aufklärung fordern Patienten zweifelsohne was ihnen zu steht und möchten dabei eine Topbehandlung von Prophylaxeprofis genießen können. Selbst die Stiftung Warentest hat professionelle Zahnreinigung getestet und dabei einen Mangel an qualifiziertem Personal festgestellt.

## Zeit also, zu handeln!

Prophylaxe lebt von ständigen Neuerungen, Rückschlägen, Durchbrüchen und Veränderungen, ebenso vom regelmäßigen Austausch zwischen Kollegen und Kolleginnen. Um diesen stetigen Entwicklungen und den wachsenden Anforderungen der Patienten und Praxen gerecht zu werden, ist der regelmäßige Besuch von Fortbildungen unerlässlich.

*praxisDienste* stellt dafür eine qualifizierte



**praxisDienste**  
ein Unternehmen der Klett Gruppe

Fortbildungsadresse in Deutschland dar, die es Prophylaxemitarbeitern ermöglicht, diesen Ansprüchen auf hohem Niveau gerecht zu werden. Jahr für Jahr optimiert daher das stark wachsende

Bildungsunternehmen sein umfangreiches und attraktives Kursangebot. Dabei kommen die Teilnehmer nicht nur in den Genuss von Prophylaxeneuheiten, sie profitieren auch von der für alle Kurse geltenden

„All-Inklusive-Garantie“.

*praxisDienste* bietet Zahnmedizinischen Fachangestellten die Chance, innerhalb kürzester Zeit die Karriereleiter systematisch zu begehen. Den vollständigen Weg von der Zahnmedizinischen Fachangestellten, über die Fortgebildete ZFA bis hin zur ZMP und DH oder aber auch ZMV und PM nimmt *praxisDienste* seine Teilnehmer kompetent an die Hand und begleitet sie auf ihrem Weg. Die seit elf Jahren angebotenen Tageskurse sind dabei der optimale Einstieg in den Aufstieg.

## All-Inklusive-Garantie:

- Kostenloser X-Tra Service im Internet mit zusätzlichen Inhalten für alle Kursthemen
- Freiwillige Prüfungsmöglichkeit ohne zusätzliche Prüfungsgebühr, als objektiver, fachlicher Qualifikationsnachweis entsprechend dem Zahnheilkundengesetz § 1 Abs. 5 und 6 nach den Blockkursen zu nachfolgenden Qualifikationen:
  - Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA): Basiswissen Prophylaxe
  - Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA): Expertenwissen Prophylaxe
  - Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA): KFO-Wissen
- Kostenlose Pausen- und Mittagsverpflegung bei allen Tageskursen
- Hochwertiger Handoutordner mit zahlreichen Gutscheinen zur Anforderung von kostenlosen Prophylaxe-Produkten!





Ob Prophylaxe oder Management, ob Prophylaxeneuling oder schon ein „alter Prophylaxehase“, ob lieber praktisch-intensiv oder theoretisch; ob ein Tageskurs ausreicht oder die Wissbegierde einen mehrtägigen Blockkurs mit abschließender Prüfung und damit ein Nachweis zur Fortgebildeten ZFA fordert oder ob gar eine mehrmonatige Aufstiegsfortbildung als Präsenz oder mit Fernlernanteil gewünscht ist: die Möglichkeiten bei *praxis*-Dienste sind unerschöpflich und lassen sicher jeden das Passende finden. 2011 erweiterte *praxis* Dienste bereits sein Kursangebot mit einer möglichen Blockkursbuchung in verschiedenen Varianten sowie einem freiwilligen und kostenlosen Prüfungsabschluss. 2012 wurde nun das

Fortbildungsprogramm nach spürbaren Anklang dieser Varianten bei den Kunden um weitere Blockkurs Themen, unter anderem mit einem weiteren Schwerpunkt auf KFO, ergänzt.

Liebhaber der ausschließlich praktischen Arbeitskurse können sich auf einen weiteren praktischen Intensivkurs freuen: „Alle delegierbaren Leistungen für KFO-Patienten (§1 Abs. 5 und 6)“. Schwerpunkt bei diesem Kurs ist die delegierbare Tätigkeit in der Kieferorthopädie.

### Objektiver Qualifikationsnachweis zur Fortgebildeten ZFA – Basiswissen Prophylaxe/Expertenwissen Prophylaxe/KFO-Wissen

Den Teilnehmern steht es nach Besuch der Prophylaxekurse Basiswissen, Expertenwissen oder KFO-Wissen frei, eine schriftliche Prüfung abzulegen. Wichtig dabei ist, dass alle drei Tage des jeweiligen Blockes besucht wurden. Nach Bestehen dieser Prüfung erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat „Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte – Basiswissen Prophylaxe/Expertenwissen Prophylaxe oder KFO-Wissen“, womit sie ihre erworbene Qualifikation als Grundlage zur Übernahme delegierbarer Leistungen dokumentieren. Die Teilnahme an einzelnen Kursen ist selbstverständlich nach wie vor möglich.

## 2012 Kursprogramm



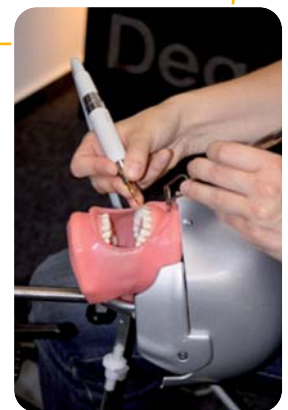
**NEU!**  
Alle delegierbaren Leistungen  
für KFO-Patienten

Anwenden	Praktische Arbeitskurse Prophylaxe 2012
	<b>Kurse Basiswissen Prophylaxe</b>
A01	Einführung in die Prophylaxe
A02	Prophylaxe vom Kind zum Jugendlichen: FU, IP1 - IP5
A03	Prophylaxe bei Senioren und Patienten mit Handicap
	<b>Kurse Expertenwissen Prophylaxe</b>
A04	Parodontitispatienten: Erkennen - Behandeln - Nachsorgen
A05	Prophylaxe-Betreuung von Implantat-Patienten
A06	Die perfekte Prophylaxe-Beratung - mit Übungen für Profis
A08	Das delegierbare Umsatz-C: Bleaching, Prophylaxe und Vieles mehr
A09	Prophylaxe-Betreuung von KFO-Patienten
	<b>Praktische Intensivkurse</b>
A07	Manuelle und maschinelle Instrumentierung
A10	Alle delegierbaren Leistungen für KFO-Patienten (§ 1 Abs. 5 + 6)



Bildungsprämie um 2 Jahre verlängert

Doch ist für einen Prophylaxe-profi die intensive praktische Übung nur halb so viel wert, wenn die theoretische Grundlage durch den stetigen Wandel innerhalb kürzester Zeit bereits veraltet ist. In unserem heutigen, schnellebigen Zeitalter ist unser Wissen in Kürze überholt und nur noch teilweise aktuell. Daher möchte *praxis* Dienste Prophylaxefachkräften wie ZMPs, ZMFs oder Fortgebildete ZFAs die Chance geben, mit der Zeit zu gehen und am Puls der Prophylaxe zu bleiben. Mit dem „Refresher-Kurs für Prophylaxe-Profis“ ist dies nun seit diesem Jahr möglich. Fachkräfte tauschen sich hier über ihre Erfahrungen aus. Es wird neues Wissen gewonnen und Vergessenes wieder aufgefrischt.



Im vergangenen Jahr haben sich die Schwerpunkte von *praxis*Dienste verlagert, denn Prophylaxe sollte nicht mehr der alleinige Schwerpunkt darstellen. So ist es *praxis*Dienste gelungen, seinen Stand mit dem zusätzlichen Thema Management auszubauen und so für Praxen ein Rundum-Kursangebot zu entwickeln. Wissenstageskurse wie „Erfolgsfaktor Praxismanagement – Highlights für die moderne Zahnarztpraxis“, aber

auch die „Aufstiegsfortbildung zur Praxismanagerin (PM) bzw. zur Zahnmedizinischen Verwaltungsangestellten (ZMV)“, in Kooperation mit DAISY unter fachlicher Leitung der Abrechnungsinhalte von Sylvia Wuttig, sind in kürzester Zeit erfolgreich etabliert worden. Sowohl der *praxis*Dienste



ZMV-Kurs wie auch der *praxis*Dienste 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 hierbei 7 ECTS-Studienpunkte und für den PM-Kurs 21 ECTS-Studienpunkte anerkannt werden, was für die Studienteilnehmer Zeit- und Kostenersparnis möglich macht. Diese Karriereschritte können ebenso ohne Abitur fortgesetzt werden.

Bei jeder Entwicklung des Fortbildungsangebotes stehen für *praxis*Dienste selbstverständlich die Bedürfnisse seiner Kunden und Interessenten im Vordergrund.

Daher ist sich das Fortbildungsunternehmen auch bewusst, dass in Zeiten kontinuierlicher Fortbildungsverpflichtungen, die zunehmend in Einklang mit der Familie und Beruf zu bringen sind, neue Fortbildungsformen wie z.B. E-Learning, aber auch das klassische Fernlernen an Bedeutung gewinnen. Weder mangelnde Zeit durch steigende Verpflichtungen im Familien- wie auch im Berufsleben, noch große Entfernungen sollen dabei für Fortbildungsorientierte ein Hindernis darstellen.



**praxisDienste ZMP-Fernlehrgang Module**  
Gesamtdauer ca. 8–10 Monate

	PRÄSENZTAGE			
	Mi	Do	Fr	Sa
Modul 1				
Modul 2				
Modul 3				
Modul 4				
Modul 5				
Modul 6				
Modul 7				
Modul 8				
Modul 9				
Modul 10				
Prüfung (Fr und Sa)				

(schriftlich, mündlich und praktisch)

- Selbststudium
- Fallaufgaben
- Lernerfolgskontrollen
- Fortlaufendes Testatheft

des klassischen „Fernlernens“ stellt vor allem für diese Zielgruppe eine zukunftsorientierte Lösung dar; es zeichnet sich besonders dadurch aus, dass das Lerntempo zum großen Teil selbst bestimmt wird.

Seit 2011 entwickelte *praxis*Dienste sein Kursprogramm daher auch in diese Richtung weiter. Interessenten der Aufstiegsfortbildung zur ZMP können fortan zwischen zwei Varianten wählen: der klassische Präsenzkurs, bei dem der Theorieunterricht wie auch der praktische Teil in ausgewählten Schulungsräumlichkeiten stattfinden, oder der zusätzliche, alternative ZMP-Kurs mit

**praxisDienste ZMV-Fernlehrgang\***  
Gesamtdauer ca. 10 Monate

	PRÄSENZTAGE		
	Do	Fr	Sa
Präsenz 1			
Präsenz 2			
Präsenz 3			
Prüfung (Fr und Sa)			

(schriftlich und mündlich)

- Fortlaufendes Aufgabenheft mit Dokumentation der Übungen, Musterabrechnungen, Fallberichte
- Kontinuierliche Lernerfolgskontrollen durch Einsendeaufgaben
- e-Learning im Internet mit zusätzlichen attraktiven Vorträgen
- Selbststudium auf Basis des DAISY Power-Paketes

**praxisDienste PM-Fernlehrgang**  
Gesamtdauer ca. 10 Monate

	PRÄSENZTAGE	
	Fr	Sa
Präsenz		
Präsenz mit Abschlusspräsentation		

- Selbststudium
- Fallaufgaben
- Projektarbeit

reduziertem Präsenzanteil. Bei Letzterem findet lediglich der praktische Unterricht an den Samstagen in den Schulungspraxen statt. Der komplette Theorieunterricht erfolgt in Eigenarbeit von zu Hause aus.

Die Lernunterlagen, erstellt von Mitarbeitern der Universität München, sind auf dem neuesten Stand und garantieren für exzellente

## +++News+++

**Mehrwertsteuerbefreiung seit 2012 auf alle Fortbildungskurse**

Die *praxis*Dienste Tageskurse wurden dahingehend anerkannt, dass diese vorbereitend auf erweiterte Tätigkeiten bzw. auf zusätzliche Qualifikationen wie die Aufstiegsfortbildungen sind. Dies bringt eine gesetzliche Mehrwertsteuerbefreiung mit sich, weshalb seit 2012 die Teilnehmergebühren nicht mehr als Nettopreise aufgeführt werden. Die Preise sind fortan so zu entnehmen, wie sie tatsächlich auch berechnet werden – in der Vergangenheit musste noch zusätzlich die Mehrwertsteuer hinzu gerechnet werden. Unter dem Strich ergibt sich lediglich eine andere Preisdarstellung.

+++

**Erweiterte Qualifizierungsmöglichkeit zur Fortgebildeten ZFA KFO Wissen**

Neben den Abschlüssen zur „Fortgebildeten ZFA Basiswissen Prophylaxe und Expertenwissen Prophylaxe“ ist es nun auch möglich, den Abschluss zur „Fortgebildeten ZFA KFO Wissen“ zu absolvieren.

+++

**Dental Pearls Club Mitglied werden, schont den Geldbeutel**

Verschenken Sie nichts – werden Sie eine Perle unseres Dental Pearls Clubs und sichern Sie sich so den attraktiven Dental Pearls Club Rabatt – seit 2012 für alle Aufstiegsfortbildungen.



Qualität. Während der gesamten Kurszeit steht ein zuständiger Betreuer den Teilnehmern zur Seite, begleitet sie durch die Fortbildung, beantwortet offene Fachfragen und bewertet und benotet die Einsendeaufgaben. Ähnlich ist der Ablauf bei den Fernlerngängen zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsangestellten und Praxismanager/-in. Der Unterschied zu diesen liegt lediglich darin, dass diese Kurse aufgrund des Kursaufbaus als ausgesprochene Fernlerngänge anerkannt sind. Auch bei diesen beiden Fernlerngängen wird das Lernen von zu Hause mit Präsenzphasen ergänzt.

Die Wahl, welche Fortbildungsform die Sinnvollste ist, ist letztlich nicht nur von der persönlichen Situation abhängig. Auf den individuellen Lerntyp selbst kommt es an. Wer sich nicht ganz im Klaren ist, zu welchem Lerntyp er gehört, kann auf folgender Internetseite einen sogenannten Lerntypentest machen:

[www.bb-medien.de/index-g-3784.html](http://www.bb-medien.de/index-g-3784.html)

Sicher hilft ein solcher Test, die richtige Wahl zu treffen.

Doch bevor es an die Wahl der Fortbildungsform geht, muss sich ein/e Mitarbeiter/-in erst einmal im Klaren darüber sein, auf welchen Zweig sich in der Zahnarztpraxis spezialisiert werden soll. Eine Spezialisierung ist heutzutage das A und O, denn Fachkräfte sind wichtiger denn je. Gerne hilft *praxis*Dienste seinen Interessenten daher auch dabei, das Richtige für sich zu finden. Das *praxis*Dienste Team berät ausführlich zu all seinen Fachrichtungen und steht seinen Interessenten jederzeit zur Verfügung. Das Team freut sich auf Ihren Anruf!

**Beratungshotlines**

06221 649971-14 • 06221 649971-29 • 06221 649971-19

# KURSE

für das zahnärztliche Personal

- | A | Hygienebeauftragte
- | B | QM-Beauftragte
- | C | GOZ 2012

SCAN MICH



Bilder  
Kurse für das  
Zahnärztliche  
Personal

QR-Code einfach  
mit dem Smartphone  
scannen (z. B. mithilfe  
des Readers i-nigma)

## SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN | 2012

SEMINAR A

Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Der neue Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und ist somit unentbehrlich für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der RKI-Empfehlungen durchgeführt.

Den Teilnehmern wird eine äußerst informative Veranstaltung geboten, die das Praxisteam sich nicht entgehen lassen sollte.

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

## KURSIONHALTE

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

### Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen | Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

Pause/Besuch der Dentalausstellung

### 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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

### Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?

Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Pause/Besuch der Dentalausstellung

### Überprüfung des Erlernten

Multiple-Choice-Test | Praktischer Teil | Übergabe der Zertifikate

## AUSBILDUNG

ZUR QM-BEAUFTRAGTEN | 2012

SEMINAR B

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Viele Praxen haben ein internes System eingeführt, nur wie geht es jetzt weiter? Damit eine funktionierende Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. Aufgrund der Notwendigkeit und Nachfrage bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse eine „Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger an – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer. Die Teilnehmer erleben, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen und werden in nur 15 Minuten in der Lage sein, ein komplettes QM-Handbuch selbstständig zusammenzustellen. Wie können die Chefin und der Chef die QMB bei ihrer großen Aufgabe unterstützen?

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

## KURSIONHALTE

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

### Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen

„Was müssen wir und was können wir?“ - Grundlagen eines einfachen QM-Systems „Weniger ist mehr“ - Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? „Die QMB als Einzelkämpferin?“ - Die richtige Projektplanung „Auf das Wesentliche kommt es an“

Pause/Besuch der Dentalausstellung

### Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System

„Alles andere ist nur Ballast“ - Wie gehe ich mit den vielen QM-Dokumenten und Aufzeichnungen um? „Warum wurde eigentlich der Papierkorb erfunden?“ - Wie bringen wir die Unterlagen in ein einfaches und geniales Ordnungssystem? „Wer Ordnung hält, ist nur zu faul zum Suchen. Oder?“

Pause/Besuch der Dentalausstellung

### Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?

„Auch die Chefs müssen sich im QM-System zurechtfinden“ - Das Organigramm für Ihre Praxis „Die gesamte Praxis auf einem Blick“ - Zertifizierung eines QM-Systems „Was ist das denn?“ - Belehrungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schülerpraktikanten „Worauf müssen wir besonders achten?“

Pause/Besuch der Dentalausstellung

### Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?

„Ein Foto sagt doch mehr als tausend Worte“ - Woher bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem Seminar? „Download ist besser als selbst schreiben“ - Multiple-Choice-Test - Übergabe der Zertifikate „Zur Vorlage der Praxisleitung und als Ausbildungsnachweis für Behörden oder möglicher Zertifizierungsgesellschaften“



## SEMINAR

GOZ | 2012

SEMINAR C

Das GOZ-Verfahren läuft und laut Bundesministerium für Gesundheit ist die „NEUE GOZ“ am 01.01.2012 in Kraft getreten.

In diesem Seminar werden die wichtigsten Änderungen und Neuerungen quer durch alle Fachbereiche angesprochen. Wie geht man mit Absenkungen und Aufwertungen um, welche Rolle spielt der betriebswirtschaftliche Sollumsatz? Wie können qualitätsorientierte Honorare in Zukunft umgesetzt werden und welche Vereinbarungen werden dafür benötigt?

### KURSHALTE

GOZ 2012 | Iris Wälter-Bergob/Meschede

- die Änderungen des Paragrafen-Teils
- die verordnungskonforme Berechnung aller Leistungen
- die richtige Dokumentation
- die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung
- der Vergleich GOZ alt/neu
- Materialkosten sind berechnungsfähig
- was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden

Hinweis: Ab 2. Halbjahr aktualisierte Kursinhalte

## ORGANISATORISCHES

### KURSGBÜHREN | ANMELDUNG

#### SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs)

85,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs)

45,00 € zzgl. MwSt.

(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

#### ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390

event@oemus-media.de, www.oemus.com



Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

## TERMINE

HYGIENESEMINAR | QM | GOZ 2012

SEMINAR A | SEMINAR B

24. März 2012	Landsberg am Lech   Stadttheater 09.00–18.00 Uhr
27. April 2012	Essen   ATLANTIC Congress Hotel Essen 09.00–18.00 Uhr
02. Juni 2012	Warnemünde   Hotel NEPTUN 09.00–18.00 Uhr
08. September 2012	Leipzig   Hotel The Westin Leipzig 09.00–18.00 Uhr
22. September 2012	Konstanz   Quartierszentrum 09.00–18.00 Uhr
06. Oktober 2012	Hamburg   Elysee Hotel 09.00–18.00 Uhr
13. Oktober 2012	München   Hilton City 09.00–18.00 Uhr
03. November 2012	Essen   ATLANTIC Congress Hotel Essen 09.00–18.00 Uhr
17. November 2012	Berlin   Maritim Hotel Berlin 09.00–18.00 Uhr
01. Dezember 2012	Baden-Baden   Kongresshaus 09.00–18.00 Uhr

SEMINAR C

23. März 2012	Landsberg am Lech   Stadttheater 12.00–19.00 Uhr
28. April 2012	Essen   ATLANTIC Congress Hotel Essen 09.00–16.00 Uhr
01. Juni 2012	Warnemünde   Hotel NEPTUN 12.30–19.00 Uhr
07. September 2012	Leipzig   Hotel The Westin Leipzig 12.00–18.00 Uhr
21. September 2012	Konstanz   Quartierszentrum 12.00–18.00 Uhr
05. Oktober 2012	Hamburg   Elysee Hotel 12.00–18.00 Uhr
12. Oktober 2012	München   Hilton City 12.00–18.00 Uhr
02. November 2012	Essen   ATLANTIC Congress Hotel Essen 12.00–18.00 Uhr
16. November 2012	Berlin   Maritim Hotel Berlin 12.00–18.00 Uhr

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-390**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Für das Seminar zur Hygienebeauftragten (Seminar A) oder die Ausbildung zur QM-Beauftragten (Seminar B) oder GOZ 2012 (Seminar C) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	A	B	C		A	B	C
Landsberg	24.03.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23.03.2012	<input type="checkbox"/>		
Essen	27.04.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28.04.2012	<input type="checkbox"/>		
Warnemünde	02.06.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01.06.2012	<input type="checkbox"/>		
Leipzig	08.09.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07.09.2012	<input type="checkbox"/>		
Konstanz	22.09.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.09.2012	<input type="checkbox"/>		
Hamburg	06.10.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05.10.2012	<input type="checkbox"/>		
München	13.10.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.10.2012	<input type="checkbox"/>		
Essen	03.11.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02.11.2012	<input type="checkbox"/>		
Berlin	17.11.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.11.2012	<input type="checkbox"/>		
Baden-Baden	01.12.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Name | Vorname

Name | Vorname

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

## Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
09./10.03.2012	Mainz	zahnheilkunde 2012	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.zahnaerztetag-rheinland-pfalz.de
24.03.2012	Landsberg am Lech	Ausbildung zur QM-Beauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.landsberger-implantologiesymposium.de
27.04.2012	Essen	Ausbildung zur Hygienebeauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.startup-implantologie.de
27./28.04.2012	Essen	9. Jahrestagung der DGKZ	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.dgkz-jahrestagung.de
01.06.2012	Rostock-Warnemünde	GOZ 2012-Seminar	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.ostseekongress.com
05./06.10.2012	Hamburg	DENTALHYGIENE START-UP	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.startup-dentalhygiene.de

## Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

### Impressum

**Verleger:** Torsten R. Oemus

**Verlag:**

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel. 0341 48474-0  
Fax 0341 48474-290

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

Deutsche Bank AG Leipzig  
BLZ 860 700 00 · Kto. 1501501

**Verlagsleitung:**

Ingolf Döbbbecke · Tel. 0341 48474-0  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) · Tel. 0341 48474-0  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 0341 48474-0

**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 2732 70478, Fax: +43 2732 70478-7060  
E-Mail: andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

**Redaktion:**

Dajana Mischke · Tel. 0341 48474-335

**Herstellung:**

Sandra Ehnert · Tel. 0341 48474-119  
W. Peter Hofmann · Tel. 0341 48474-116

**Korrektorat:**

Ingrid Motschmann, Frank Sperling · Tel. 0341 48474-125

**Druck:**

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

**Erscheinungsweise:**

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2012 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



## || Frischer Wind für Praxis und Labor

OEMUS MEDIA AG – Die Informationsplattform der Dentalbranche.

Vielseitig, kompetent, unverzichtbar.

Bestellung auch online möglich unter:  
[www.oemus.com/abo](http://www.oemus.com/abo)



### || Bestellformular

ABO-SERVICE || Per Post oder per Fax versenden!

Andreas Grasse | Tel.: 0341 48474-200

**Fax: 0341 48474-290**

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

**Ja,** ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Journale bequem im preisgünstigen Abonnement:

Zeitschrift	jährliche Erscheinung	Preis
<input type="checkbox"/> Implantologie Journal	8-mal	88,00 €*
<input type="checkbox"/> Dentalhygiene Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Oralchirurgie Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Laser Journal	4-mal	44,00 €*
<input type="checkbox"/> Endodontie Journal	4-mal	44,00 €*

\* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preise für Ausland auf Anfrage).

Name, Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Ich bezahle per Rechnung.

Ich bezahle per Bankeinzug.  
(bei Bankeinzug 2 % Skonto)

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Datum/Unterschrift

# Kein Versteck mehr

... für Plaque



## Die effizienten Borsten im 16° Winkel der Oral-B® PRO-EXPERT® CrossAction® Handzahnbürste

- Dringen um bis zu 31% tiefer in den Approximalbereich ein\*<sup>1</sup>
- Entfernen bis zu 99% des Plaques im Approximalbereich<sup>†</sup>
- Deutliche Reduktion von Zahnfleischbluten nach nur 4 Wochen!<sup>‡</sup>

\* im Vergleich zu einer herkömmlichen Bürste mit planem Borstenfeld.  
† Sharma et al., J Clin Dent 2010; accepted for publication.  
‡ Data on file, P&G. © 2010 P&G

**Oral-B®**

**PRO-EXPERT  
CROSSACTION®**

Sortimentserweiterung  
**NEU** für Zahnarztpraxen  
Oral-B® 1·2·3 Classic Care

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

**Oral-B®**