

## PN Aktuell

### Schwerpunkt Prophylaxe

#### Altersprophylaxe

Demografische Veränderungen stellen Zahnärzte künftig vor Herausforderungen, um die Mundgesundheit auch in hohem Alter zu gewährleisten.

Wissenschaft & Praxis  
» Seite 7

#### Motivation von Mitarbeitern

Wie lassen sich Praxisangestellte durch ihre Kollegen zu besseren Leistungen anspornen? Dr. Wolfgang Schmehl gibt wichtige Hinweise dazu.

Praxismanagement  
» Seite 8

#### Weiterbildung

Der Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage lädt am 1. und 2. Juni wieder nach Rostock-Warnemünde ins Hotel NEPTUN ein.

Events  
» Seite 10

## Von der Prävention zur Erhaltungstherapie

Prävention und Erhaltungstherapie sind die Eckpfeiler eines präventiven Konzeptes, ohne das die moderne Zahnmedizin nicht mehr denkbar ist. Nomenklatorisch voneinander abgegrenzt, bedeuten beide Prinzipien Prävention im eigentlichen Sinne. Von Prof. Dr. Stefan Zimmer.

In ihrer Ottawa-Charta hat die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert, was unter Prävention zu verstehen ist. Demnach unterscheidet man nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention.<sup>17</sup> Die primäre Prävention umfasst Maßnahmen, die darauf abzielen, das Auftreten einer Erkrankung in einer Population zu reduzieren und dadurch das Risiko des Auftretens neuer Krankheitsfälle zu reduzieren. Es geht hier also darum, vermeidbare Erkrankungen gar nicht erst entstehen zu lassen. Unter sekundärer Prävention werden Maßnahmen verstanden, die darauf abzielen, die Prävalenz einer Erkrankung in einer Population zu reduzieren und dadurch ihre Dauer zu reduzieren. Eine Erkrankung soll also so früh wie möglich diagnostiziert und so schnell wie möglich behandelt werden, um die Häufigkeit der Erkrankung in der Bevölkerung insgesamt zu reduzieren. Diese Definition ist geprägt von Erkrankungen, in denen eine Restitutio ad integrum, also eine vollständige Genesung, möglich ist. In der Zahnmedizin ist das nur bedingt der Fall, weil eine etablierte Karies nur repariert, aber nicht geheilt werden kann. Wenn man Karies jedoch als das Vorliegen kariogener Bedingungen in der Mundhöhle, die Kavität als Symptom dieser Erkrankung und die ge-



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Schlechte Mundhygiene ist ein Risikofaktor für Karies und Parodontitis. – Abb. 2: Fast voll bezahntes gesundes Gebiss eines 83-Jährigen. Auch in Zukunft werden solche Befunde eher die Ausnahme bleiben.

legte Füllung als eine Art Narbe versteht, dann passt die Definition der WHO wieder einigermaßen. Allerdings wird in der epidemiologischen Betrachtung die Karies nicht so verstanden, sondern als Summe der lebenslangen „Karieserfahrung“ und mit dem DMFT bzw. DMFS gemessen. Ähnlich ist die Situation für die Parodontitis, die auch nur bedingt heilbar ist. Selbst wenn es gelingt, eine Parodontitis so zu therapieren, dass Entzündungsfreiheit an allen Parodontien besteht, verbleiben doch in der Regel Resttaschen, die mit epidemiologischen Indizes (z.B. Community Periodontal Index – CPI, Extent and Severity Index – ESI) als Krankheit erfasst werden. Bei anderen Erkrankungen der Mundhöhle, die heilbar sind, z.B.

eine Gingivostomatitis herpetica, passt hingegen die Definition der WHO. Unabhängig von diesen Überlegungen hat es sich in der Zahnmedizin als sinnvoll erwiesen, unter sekundärer Prävention die Früherkennung und Frühbehandlung im Sinne einer minimal-invasiven Therapie zu verstehen. Unter tertiärer Prävention versteht die WHO das Bestreben, chronische Krankheitsfolgen und Krankheitsrezidive in einer Bevölkerung zu reduzieren und dadurch die funktionellen krankheitsbedingten Folgen einer Erkrankung zu reduzieren. Es geht also um die Vermeidung eines weiteren Funktionsverlustes und Krankheitsrezidivs. Diese Definition deckt sich mit der allgemein gültigen Definition der Erhaltungstherapie, deren

Ziel ebenfalls die Verhinderung eines Krankheitsrezidivs ist. Anwendung findet sie z.B. als Phase eines vorgegebenen Therapie-schemas in der Onkologie, da die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Rezidivs nach stattgehabter Krebserkrankung durch das Vorhandensein schlafender Tumorzellen signifikant erhöht ist.<sup>6</sup>

#### Wer braucht Prävention?

Prävention braucht grundsätzlich jeder Mensch mit einem Erkrankungsrisiko, welches wiederum durch sogenannte Risikofaktoren entsteht. Definitionsgemäß steht ein solcher Faktor ursächlich im

» Seite 4

ANZEIGE

## Ein Antiseptikum der ersten Wahl:



- Bei chronischer Parodontitis
- 36 % Chlorhexidinbis[D-gluconat]
- Erhöht die Erfolgsquote Ihrer Kürettage
- Optimal für die Parodontitis-Langzeittherapie

Besuchen Sie uns  
auf der Europerio 7  
Stand N° 47a

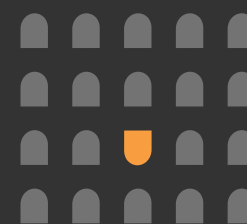


PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zusammensetzung: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) • Sonst. Best.: Hydrolysierte Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gerein. Wasser. Anw.geb.: In Verb. m. Zahnsteinentf. u. Wurzelbehandl. wird PerioChip z. unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäß. bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erw. angew. PerioChip kann als Teil ein. parodont. Behandl.progr. einges. werd. Geg.anz.: Überempf. geg. Chlorhexidinbis (D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestandt. Nebenw.: Bei ungef. ein. Drittel d. Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, d. normalerweise vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch auf d. mechan. Einleg. d. Chips in d. Parodontaltasche o. auf d. vorhergeh. Zahnsteinentf. zurückzuf. sein. Am häufig. tret. Erkr. d. Gastroint.trakts (Reakt. an d. Zähnen, am Zahnfleisch o. d. Weichteil. im Mund) auf, d. auch als Reakt. am Verabreichungsort beschrieb. werd. könn., Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerz, Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung., Zahnfleischhyperplasie, -schrumpf., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohlsein, grippeähn. Erkr., Pyrexie, system. Überempfindl., Weichteilnekrose, Zellgewebsentz. u. Abszess am Verabreich.ort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. Weitere Hinw.: s. Fach- u. Gebrauchsinform. / Lagerungshinweis beachten. Apothekenpflichtig. Stand: Juli 2011 (103P). Pharmazeutischer Unternehmer: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, D-63755 Alzenau, Telefon: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50

## PerioChip®

Weil jeder Zahn zählt.



Dexcel® Pharma GmbH | Dental  
Carl-Zeiss-Straße 2  
D-63755 Alzenau

FreeCall: 0800 - 284 3742  
FreeFax: 0800 - 732 712 0

[www.periochip.de](http://www.periochip.de) | [service@periochip.de](mailto:service@periochip.de)

## Parodontitis-Selbsttest

Mit einer App sagt die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) der Volkskrankheit den Kampf an.

Seit dem 16. März 2012 ist die App „Selbsttest Parodontitis“ auf dem Markt und für jeden verfügbar. Mit der neuen Anwendung sollen auf spielerische Weise Berührungängste abgebaut und der Zugang zur Parodontitis-Behandlung erleichtert werden. Unbehandelte Parodontitis kann mittel- bis langfristig nicht nur zu Zahnverlust führen, sondern auch den Verlauf chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verschärfen. Viele Betroffene scheuen aus Unsicherheit den Weg zum Zahnarzt.

### Parodontitisrisiko bequem bestimmbar

Einfach, verständlich und leicht zu bedienen führt die neue App den Laien zu einer groben Einschätzung, ob eine parodontale Erkrankung bei ihm vorliegen könnte. Elf Fragen mit je drei

Stufe wurde von Professor Dr. Thomas Kocher, Universitätsklinikum Greifswald, vorgegeben, zunächst ohne Anspruch auf eine wissenschaftliche Validierbarkeit. Entwickelt hat Professor Kocher die App gemeinsam mit seinem DGP-Vorstandskollegen Dr. Filip Klein. Nach erfolgreicher Einführung der ersten App-Version plant die DGP für das Update bereits eine weitere Verfeinerung: „Unser nächstes Ziel ist es, in einer zweiten Ausbaustufe den Selbsttest mit einem Algorithmus zu unterlegen, der auf den wissenschaftlichen Daten einer großen Bevölkerungsstudie beruht (SHIP)“, so Professor Kocher.

Das langfristige Ziel der neuen App bringt der erst kürzlich gewählte DGP-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz auf den Punkt: „Wenn es uns gelingt, mit der neuen App für mehr Information und den Abbau von Ängsten vor der Volkskrankheit Parodontitis zu sorgen, haben wir unser Ziel erreicht. Eine unserer wichtigsten Aufgaben ist es, die Öffentlichkeit auf die Problematik der Parodontitisepidemie aufmerksam zu machen und den Dialog mit Medizin und Politik diesbezüglich deutlich zu intensivieren.“

### Über die Gesellschaft

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) nimmt wissenschaftliche und fachliche Aufgaben auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, insbesondere der Parodontologie, wahr. Für ihre fast 4.400 Mitglieder und zahnärztliche Organisationen ist sie seit nahezu 90 Jahren beratend und unterstützend in parodontologischen Fragen tätig. Zu den Aufgaben der DGP gehört u.a. die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie die Auswertung, Verbreitung und Vertretung der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Wesentliche Tätigkeitsschwerpunkte neben der Durchführung von wissenschaftlichen Tagungen sind die Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie die Ausrichtung entsprechender Veranstaltungen. Zudem vergibt die Gesellschaft jährlich Wissenschaftspreise wie den Eugen-Fröhlich-Preis. Die DGP arbeitet, auch interdisziplinär, intensiv mit wissenschaftlichen Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Institutionen des In- und Auslandes zusammen. Sie verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke.

Quelle: DGP e.V.

## PZR – mit allen Mitteln?

Was Zahnärzte beim Anbieten von Privatleistungen unbedingt vermeiden sollten, zeigt der Fall eines Vertragszahnarztes aus Nordrhein-Westfalen.

Die professionelle Zahnreinigung ist sprichwörtlich in aller Munde: Neue GOZ-Ziffern und Leistungsbeschreibungen bereichern den zahnärztlichen Alltag. Doch unabhängig von diesen Neuerungen ist die PZR nach wie vor nur unter der alles entscheidenden Bedingung abrechenbar: Der Patient begehrt sie, auch wenn er dafür eigene finanzielle Mittel einsetzen muss. Manch ein Patient lehnt eine PZR trotz medizinischer Notwendigkeit in Anbetracht der entstehenden Kosten ab. Hier gilt es, dem Patienten die positive Wirkung der Behandlung aufzuzeigen. Führen Sie ihm ggf. die durchschnittlichen Kosten einer Zahnersatzbehandlung vor Augen und stellen

hatte die Behandlung seiner Patienten in mehreren Fällen erschwert und schließlich abgebrochen, weil die Patienten privat zu vereinbarenden Zuzahlungen für Zusatzleistungen – im Speziellen die Kosten einer PZR – ablehnten. Nach Bekanntwerden dieser Vorgehensweise entzog der Zulassungsausschuss dem Zahnarzt die Zulassung zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung mit der Begründung, der Kläger habe die Zwangslage von gesetzlich versicherten Patienten ausgenutzt, um sich Vorteile zu verschaffen und sei deshalb zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht mehr geeignet.

kenversicherung geschuldete vertragszahnärztliche Leistung zu erlangen, gezwungen werden, zu Gunsten des Zahnarztes eine Zusatzvereinbarung zur professionellen Zahnreinigung abzuschließen und ihm dafür fortlaufend monatlich nicht unerhebliche Geldleistungen zu erbringen. Der Zahnarzt verlor in der Konsequenz seine Vertragszahnarztzulassung. **Praxistipp:** Studien belegen, dass die Akzeptanz von Privatleistungen durch Patienten steigt, wenn der Zahnarzt eine medizinische Notwendigkeit darstellen kann. Bei der PZR ist dies durch Studien recht einfach erklärbar. Es ist dem Zahnarzt erlaubt, sein medizinisches Konzept so aufzustellen, dass er seinen Patienten empfiehlt, in bestimmten Abständen professionelle Zahnreinigungen in Anspruch zu nehmen. Folgt der Patient dieser Empfehlung nicht, bieten sich dem Zahnarzt Möglichkeiten, das Behandlungsverhältnis unter Umständen zu beenden. Diese Rechte des Zahnarztes gehen jedoch nicht so weit, dass der Zahnarzt laufende Behandlungen abrechnen darf oder Notfallbehandlungen ablehnt. Auf gar keinen Fall darf der Zahnarzt wie hier Kassenleistungen von der Inanspruchnahme von Privatleistungen abhängig machen.



Sie diesen die Kosten einer professionellen Zahnreinigung gegenüber. Erklären Sie ihm die Hintergründe der Behandlung und stellen Sie Ihren Standpunkt eindeutig dar. Was Sie aber in keinem Fall tun sollten, zeigt das Beispiel eines nordrhein-westfälischen Zahnarztes, welcher die Steigerung der Anzahl der in seiner Praxis durchgeführten PZR mittels Druck auf seine Patienten erhöhen wollte. **Der Fall:** Der Vertragszahnarzt

**Die Entscheidung:** Die Klage des Zahnarztes gegen diese Entscheidung blieb ebenso erfolglos wie die daraufhin eingelegte Berufung. Das LSG Nordrhein-Westfalen erklärte in seinem Urteil vom 1.7.2010 (Az.: L 11 KA 68/07), eine gröbliche Pflichtverletzung im Sinne des § 95 Abs. 6 SGB V liege u. a. dann vor, wenn der Zahnarzt gesetzlich Versicherte dahingehend manipuliert, dass sie, um eine im Rahmen der gesetzlichen Kran-

### PN Adresse

Jan Willkomm  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Funkenburgstraße 17  
04105 Leipzig  
Tel.: 0341 3085526  
Fax: 0341 3085347  
willkomm@lex-medicorum.de  
www.lex-medicorum.de

## PN PARODONTOLOGIE Nachrichten

<b>IMPRESSUM</b>	<b>Verlag</b> OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de	<b>Anzeigen</b> Marius Mezger (Anzeigendisposition/ -verwaltung)	Tel.: 0341 48474-127 Fax: 0341 48474-190 m.mezger@oemus-media.de
	<b>Redaktionsleitung</b> Georg Isbaner (gi)	Tel.: 0341 48474-123 g.isbaner@oemus-media.de	<b>Abonnement</b> Andreas Grasse (Aboverwaltung)	Tel.: 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
	<b>Redaktion</b> Katja Mannteufel (km)	Tel.: 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de	<b>Herstellung</b> Matteo Arena (Grafik, Satz)	Tel.: 0341 48474-115 m.arena@oemus-media.de
	<b>Projektleitung</b> Stefan Reichardt (verantwortlich)	Tel.: 0341 48474-222 reichardt@oemus-media.de	<b>Druck</b>	Dierichs Druck + Media GmbH Frankfurter Straße 168 34121 Kassel
	<b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer	Tel.: 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de		

Die PN Parodontologie Nachrichten erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzel exemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland: 40,- € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 0341 48474-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.



Foto: www.shutterstock.com, benicece

Antwortmöglichkeiten ermitteln die persönliche Erkrankungswahrscheinlichkeit. Ist diese hoch, wird ihm zum Besuch bei seinem Zahnarzt geraten. Da der App-Anwender sich nicht dem Stress des Zahnarztbesuches unterziehen muss, um seine Erkrankungswahrscheinlichkeit zu ermitteln, erhofft sich die DGP eine hohe Akzeptanz und damit auch eine breite Anwendung des Tests in der Gesellschaft. Bei der Zusammenstellung der Fragen wertete die DGP parodontologische Forschungsergebnisse der letzten 30 Jahre aus. Erfasst werden Risikofaktoren oder Indikatoren, die mithilfe eines einfachen Scoring eine Einschätzung der Erkrankungswahrscheinlichkeit zulassen. Der Auswertungsalgorithmus in der ersten

Bestellen über Dentalhandel

oder

Verschreibung auf Privatrezept!

Für die adjuvante Therapie von Parodontitis

## Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer

**Das Lokalantibiotikum Ligosan Slow Release setzt Maßstäbe in der Behandlung von Parodontitis.**

Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor. Er verbleibt am Wirkort und gewährleistet kontinuierliche Freisetzung des Antibiotikums in hoher Konzentration. Einfache Applikation und nachhaltige Wirksamkeit – Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.

**Ligosan®**  
SLOW RELEASE

**Parodontitis-Therapie heute**

**Ligosan Slow Release, 14% (w/w)**, Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival), Wirkstoff: Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. Wirkstoff: 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Polyglykolid, Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (hochviskos), Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von  $\geq 5$  mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** Bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind: Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden. • Verschreibungspflichtig. • **Pharmazeutischer Unternehmer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau** • Stand der Information 02/2010

# Von der Prävention zur Erhaltungstherapie

**PN Fortsetzung von Seite 1**

Zusammenhang mit einer speziellen Erkrankung. Eine Beseitigung des Risikofaktors reduziert die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Erkrankung. Mit Karies assoziierte Risikofaktoren sind z.B. spezifische Mikroorganismen, schlechte Mundhygiene, kariogene Ernährung und Hyposalivation, mit Parodontitis assoziiert sind ebenfalls spezifische Mikroorganismen und schlechte Mundhygiene (Abb. 1) sowie genetische Defekte, einzelne systemische Erkrankungen (z.B. Diabetes) und das Rauchen. Da nicht alle Risikofaktoren offensichtlich sind, ist es auch für einen gesunden Menschen vernünftig, regelmäßig alle sechs bis zwölf Monate einen Zahnarzt aufzusuchen, der aufgrund des ermittelten Risikoprofils ein individuelles Präventionsprogramm erstellt. Zur Bestimmung des Risikoprofils stehen verschiedene Hilfsmittel wie das Cariogram, das Dentoprog und die „Berner Spinne“ zur Verfügung.<sup>9,19</sup>

### Wer braucht Erhaltungstherapie?

Da die Erhaltungstherapie mit der tertiären Prävention gleichzusetzen ist, wird sie grundsätzlich nur dann erforderlich, wenn Maßnahmen der primären und sekundären Prävention nicht erfolgreich waren. Somit scheint die Frage nach der Zielgruppe der Erhaltungstherapie eindeutig beantwortet zu sein. Allerdings kann man gerade in der Zahnmedizin die Frage nach erfolgreicher Prävention nicht immer mit einem klaren „ja“ oder „nein“ beantworten. Oft ist die Antwort ein „teilweise“. Bis ins hohe Alter frei von Karies und Gingivitis zu bleiben, wird wohl auch in Zukunft trotz

gering ausgeprägtem präventiven Verhalten sich erfolgreich einer Erhaltungstherapie unterziehen. Denn für beides braucht man eine intrinsische Motivation. Nach Maslow kann aber das Bedürfnis und damit eine Motivation für ein gesundheitsförderliches Verhalten erst dann entstehen, wenn die menschlichen Grundbedürfnisse (Grafik 1) befriedigt sind.<sup>13</sup> Gesundheitsvorsorge ist – auch wenn wir alle immer gerne anderes behaupten – kein menschliches Grundbedürfnis. Sie ist nach Rose eher ein Luxusbedürfnis: „Zukunftsplanung ist ein Luxusgut – alle Anstrengungen der Armen und Arbeitslosen sind notwendigerweise auf dringendere unmittelbare Probleme gerichtet.“<sup>14</sup> Erst wenn unsere Gesundheit verloren gegangen ist und wir an Erkrankungen leiden, die unsere Lebensqualität in erheblichem Umfang beeinträchtigen oder sogar unser Leben bedrohen, wird das Gut Gesundheit tatsächlich zu einem Grundbedürfnis. Lebensumstände können sich ändern, im Guten wie im Schlechten. Dies ermöglicht grundsätzlich die Entwicklung eines Bedürfnisses nach Gesundheitsvorsorge, das vorher nicht bestanden hat. Aufgrund entwicklungspsychologischer Erwägungen dürfte das aber eher unwahrscheinlich sein. Denn nach Bartsch sind in früher Kindheit erworbene Verhaltensweisen später sehr änderungsresistent.<sup>5</sup> Das gilt im positiven Sinne, wenn ein Mensch als Kind gesundheitsbewusstes Verhalten gelernt hat, aber auch umgekehrt, wenn dies nicht der Fall ist.

### Was kann Prävention leisten?

Zahnmedizinische Prävention ist organisatorisch in drei Ebenen ge-

del nur in Kombination mit Jod erhältlich ist, einen Marktanteil von knapp 70 Prozent am insgesamt verkauften Packungssalz erreicht. Das heißt, dass etwa 57 Millionen Bundesbürger von dieser Form der Kariesprävention erreicht werden. Die Effektivität der Salzfluoridierung wurde in klinisch-kontrollierten Studien belegt.<sup>15,16</sup> Wenn für die Zubereitung der gesamten Nahrung Fluoridsalz verwendet wird, liegt die Karieshemmung bei ca. 50 Prozent (Tabelle 1). Fluoridsalz zählt zwar im Prinzip zu den systemischen

doch derzeit, da das Thema der Direktanreicherung von Lebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln mit Vitaminen und Mineralstoffen Gegenstand eines europäischen Verordnungsverfahrens ist, nur sehr wenig Spielraum für nationale Regelungen. Hier muss man sehen, welche Möglichkeiten es in Zukunft geben wird.

### Gruppenprophylaxe

Gruppenprophylaxe ist traditionell an Kindergärten und Schulen adressiert, kann aber prinzipiell alle Menschen zum Ziel haben, die

zent erreicht werden.<sup>12</sup> Besser für den Einsatz in der Gruppenprophylaxe geeignet sind jedoch hoch konzentrierte Fluoridlacke, weil sie nur zwei- bis viermal pro Jahr aufgetragen werden müssen. Ihr Einsatz kann natürlich auch in der Zahnarztpraxis erfolgen und im Rahmen der IP-Positionen abgerechnet werden. Eine Cochrane-Analyse hat für Lacke mit 2,26 Prozent Fluorid bei zweimal jährlicher Anwendung eine Karieshemmung von durchschnittlich 46 Prozent im bleibenden und von 33 Prozent im Milchgebiss



Abb. 3a, b: Ziele der Erhaltungstherapie sind die Vermeidung eines Krankheitsrückfalles (Tertiärprophylaxe), aber immer auch die Vermeidung von Ersterkrankungen (Primärprophylaxe).

Fluoridierungsformen, es entfaltet seine Wirkung jedoch primär lokal, nämlich dann, wenn die mit dem Salz zubereiteten Speisen in Kontakt mit den Zähnen kommen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt zur Kariesprophylaxe die Fluoridierung von Speisesalz, wenn eine Trinkwasserfluoridierung aus technischen, finanziellen oder soziokulturellen Gründen nicht möglich ist.<sup>18</sup> Sie empfiehlt eine Mindestkonzentration von 200mg F/kg Salz, wenn Haushaltssalz, Bäckersalz sowie Salz, das in Restaurants und Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung Verwendung findet, fluoridiert sind. Gemessen an dieser Forderung ist die Salzfluoridierung in Deutschland der-

in Gruppen organisiert sind, also z.B. Berufstätige am Arbeitsplatz oder die Bewohner von Pflege- und Altenheimen. Daten über die Effektivität von Präventionsprogrammen liegen vor allem für die erstgenannten Gruppen vor. Bestandteile eines Gruppenprophylaxe-Programmes sind Informationen über gesunde Ernährung und Mundhygienemaßnahmen, gemeinsames Zähneputzen und Fluoridierungsmaßnahmen. Maßnahmen zur Verbesserung von Mundhygiene und Ernährung konnten in klinischen Studien kurz- und mittelfristig keinen messbaren Erfolg nachweisen und sind eher auf das langfristige Etablieren gesunder Verhaltensweisen gerichtet. Fluoridierungs-

nachgewiesen.<sup>11</sup> Eigene Untersuchungen an Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko haben gezeigt, dass die Maßnahme auch bei dieser Zielgruppe effektiv ist und zu einer Karieshemmung von 37 Prozent führt (Tabelle 2).<sup>19</sup> Auch im Rahmen der Umsetzung dieses Fluoridierungskonzeptes auf den Berliner Bezirk Neukölln, der durch eine besonders hohe Kariesprävalenz charakterisiert ist, konnte dessen Wirksamkeit mit altersabhängigen Karieshemmungen von 32–55 Prozent innerhalb von vier Jahren gezeigt werden.<sup>7</sup> Über 15.000 Schüler nahmen dort jährlich an dem Programm teil. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass es keine Kontrollgruppe gab und

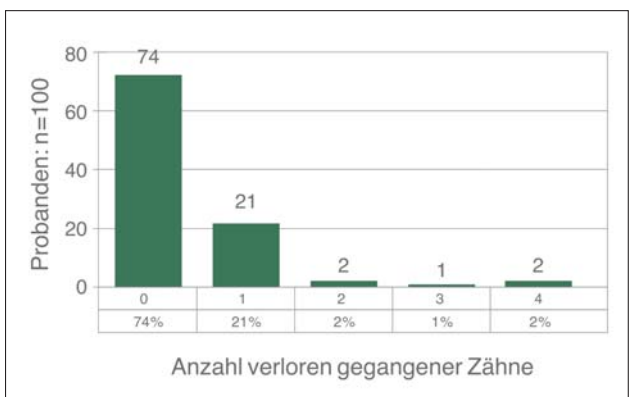
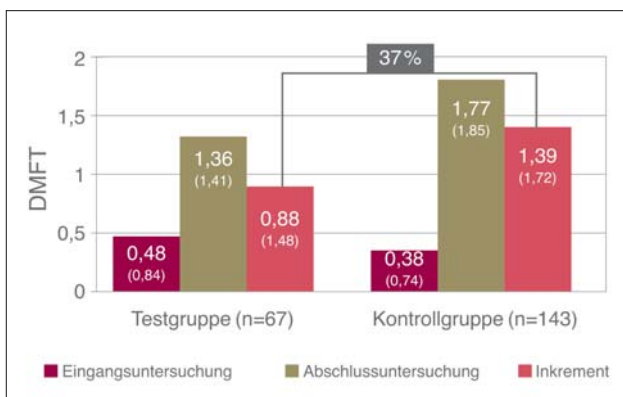
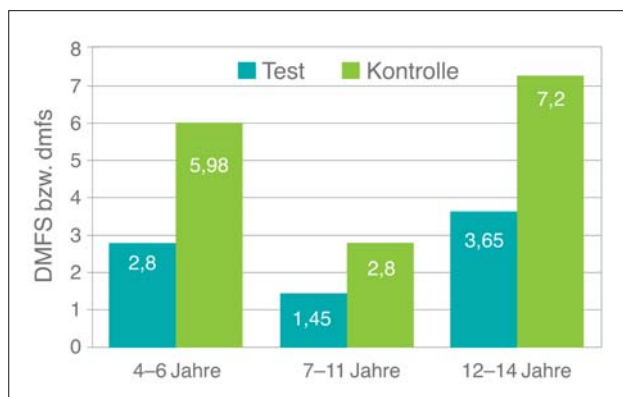


Tabelle 1: Karieszuwachs in verschiedenen Altersgruppen mit (Test, jeweils linke Säule) und ohne (Kontrolle, jeweils rechte Säule) Verwendung von fluoridiertem Speisesalz. Die Angaben bei den 4- bis 6-Jährigen beziehen sich auf das Milchgebiss (dmfs), in den anderen Altersgruppen auf das bleibende Gebiss (DMFS). – Tabelle 2: Die zweimal pro Jahr durchgeführte Applikation eines Fluoridlackes mit 22.600ppm Fluorid führte nach vier Jahren Studiendauer zu einer Karieshemmung von 37 Prozent im Vergleich zur Kontrollgruppe, in der keine Fluoridierung stattfand<sup>19</sup> (nach Zimmer et al. 1999). – Tabelle 3: Zahnverlust nach 118 Monaten Erhaltungstherapie nach Parodontalbehandlung. Dargestellt sind nur durch Parodontitis verlorene Zähne. Die durchschnittliche Zahnzahl/Individuum lag zu Beginn bei 24,4 Zähnen, das durchschnittliche Alter bei 46 Jahren<sup>9</sup> (nach Fardal et al. 2004).

vielfältiger präventiver Maßnahmen eine große Ausnahme bleiben (Abb. 2). Und auch eine Parodontitis – insbesondere in ihrer aggressiven Form – kann Menschen mit guter Mundhygiene und adäquatem präventiven Verhalten treffen. Also braucht der Mensch trotz mehr oder weniger erfolgreicher Prävention häufig Erhaltungstherapie. Umgekehrt stellt sich die Frage, ob Menschen mit

gliedert: Kollektiv-, Gruppen- und Individualprophylaxe.

### Kollektivprophylaxe

Eine Kollektivprophylaxe ist bislang nur für Karies möglich. Sie findet in Deutschland seit 1991 durch fluoridiertes Speisesalz statt, das jedoch bis heute nur für die Verwendung im Privathaushalt zugelassen ist. Bis zum Jahre 2010 hat dieses Salz, das im Han-

zeit zwar bevölkerungsbezogen sicher von großem Nutzen, allerdings sind ihre Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft. Daher ist es seit Langem das Ziel der wissenschaftlichen und berufsständischen Vertretungen der Zahnärzteschaft, die Verwendung von Fluoridsalz in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung zu ermöglichen. Die Gesundheitspolitik unterstützt dieses Ziel, hat je-

maßnahmen haben sich im Gegensatz dazu bereits mittelfristig als sehr effektiv in der Hemmung eines Karieszuwachses gezeigt. In klinischen Studien haben hier insbesondere hoch konzentrierte Fluoridpräparate wie Gele und Lacke ihre Wirkung gezeigt. Wenn Gele mit 1,25 Prozent Fluorid ein- bis zweimal pro Woche eingebürstet werden, kann eine Karieshemmung von knapp 40 Pro-

der allgemeine Kariesrückgang sicher auch eine Rolle spielte.

### Individualprophylaxe

Die Individualprophylaxe ergänzt die Gruppenprophylaxe und ersetzt sie im Erwachsenenbereich vollständig. König definiert die zahnmedizinische Individualprophylaxe als „Angebot und Anwendung von präventiven Maß-

nahmen bei individuellen Patienten unter Leitung eines Zahnarztes<sup>10</sup>. Damit betont er einerseits den Aspekt der „Hilfe zur Selbsthilfe“ („Angebot“), der den Patienten in die Lage versetzen soll, selbst für seine Mundgesundheit zu sorgen. Andererseits setzt er diesem die Fremdvorsorge („Anwendung“) entgegen, die immer dann an Bedeutung gewinnt, wenn der Patient nicht in der Lage oder willens ist, Eigenverantwortung für seine Mundgesundheit zu übernehmen. Die Bausteine der Individualprophylaxe sind aus kariesprophylaktischer Sicht Motivierung und Instruktion, Ernährungsberatung, professionelle Zahnreinigung, Fluoridierung und Kariesrisikodiagnostik. In den „Karlstad-Studien“ konnte von Axelsson und Lindhe nachgewiesen werden, dass sich mit Individualprophylaxe Karies und Parodontitis bei Erwachsenen auch langfristig (Studiendauer 30 Jahre!) nahezu vollkommen vermeiden lässt.<sup>1,2,4</sup> Axelsson und Lindhe untersuchten die Wirkung der Individualprophylaxe auch bei Kindern.<sup>3</sup> Auch hier konnte die Karies nahezu vollständig verhindert werden, allerdings waren dazu 20 Sitzungen pro Jahr erforderlich.

Diese hohe Frequenz erscheint unter den Bedingungen einer Zahnarztpraxis jedoch unrealistisch, insbesondere bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko, die meist ohnehin viel zu selten eine Zahnarztpraxis aufsuchen. Daher sollte bei Kindern unbedingt die Möglichkeit der zweimal jährlich durchgeführten Applikation eines hochkonzentrierten Fluoridlacks (siehe oben!) genutzt werden.

**Was kann Erhaltungstherapie leisten?**

Im Grund genommen sind die bereits im vorangehenden Ka-



Grafik 1: Bedürfnishierarchie nach Maslow<sup>13</sup> (nach Maslow 1999).

pitel zitierten Studien<sup>1,2,4</sup> zur Individualprophylaxe zumindest in Bezug auf Karies auch Studien zur Erhaltungstherapie, da die dort angewandten Prophylaxeprogramme einerseits das Ziel verfolgten, Primärkaries zu ver-

	INITIALE PROGNOSE			
	GUT	UNSICHER	SCHLECHT	HOFFNUNGSLOS
ZAHNVERLUST	9/1972 (0,46%)	11/346 (3%)	10/109 (9%)	6/9 (67%)

Tabelle 4: Überlebenswahrscheinlichkeit der Zähne nach 118 Monaten Erhaltungstherapie nach Parodontalbehandlung in Abhängigkeit von der anfänglichen Prognose<sup>8</sup> (nach Fardal et al. 2004).

hindern (= Primärprophylaxe), gleichzeitig aber auch Sekundärkaries an bestehenden Restaurationen (= Tertiärprophylaxe = Erhaltungstherapie) (Abb. 3a, b). Diese Studien haben gezeigt, dass sich mit Individualprophylaxe eine kariologisch erfolgreiche Erhaltungstherapie realisieren lässt. Auch die parodontologische Erhaltungstherapie ist wissenschaftlich gut untersucht. Beispielhaft soll hier eine Studie zitiert werden, die in einer parodontologischen Praxis in Norwegen durchgeführt wurde. Von 100 Patienten, die wegen einer schweren Parodontitis behandelt wurden, haben nach 118 Mo-

naten bedarfsorientierter Erhaltungstherapie mit regelmäßigen professionellen Zahnreinigungen immerhin 74 keinen und 21 Patienten nur einen weiteren Zahn verloren.<sup>8</sup> Das Maximum an verloren gegangenen Zähnen

lag bei vier (Tabelle 3). Besonders beeindruckend war in dieser Studie die Tatsache, dass mit der Erhaltungstherapie auch scheinbar hoffnungslose Zähne langfristig erhalten werden konnten. Die Tabelle 4 zeigt die Verlustrate der Zähne in Abhängigkeit von ihrer initialen Prognose.

**Schlussfolgerung**

Die Erhaltungstherapie entspricht der tertiären Prävention nach Definition der WHO. In der Zahnmedizin ist aber Erhaltungstherapie immer auch Primärprophylaxe, denn es geht nicht nur darum, einen Behandlungserfolg zu stabilisieren und ein Rezidiv zu verhindern, son-

dern immer gleichzeitig auch um die Gesunderhaltung noch nicht erkrankter Gewebe (Zahnsubstanz oder Parodontium). Wissenschaftliche Untersuchungen haben wiederholt gezeigt, dass alle Formen der zahnmedizinischen Prävention einschließlich der Erhaltungstherapie sehr effektiv sind. Allerdings darf nicht erwartet werden, dass sich mit Prävention in der Realität jeder Gewebescha-den verhindern lässt, realistisch ist allenfalls eine sehr deutliche Reduzierung der Krankheitsinzidenz. Wie hoch diese Reduktion ist, hängt von der Höhe des Krankheitsrisikos bzw. der Schwere des Krankheitsbildes ab, von der korrekten Einschätzung des Risikos bzw. der Erkrankung sowie von der Wirksamkeit der eingesetzten präventiven Mittel. PN



**PN Adresse**

Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer  
 Universität Witten/Herdecke  
 Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin  
 Alfred-Herrhausen-Straße 50  
 58448 Witten  
 Tel.: 02302 9266-63  
 Fax: 02302 9266-61  
 stefan.zimmer@uni-wh.de



ANZEIGE



**ParoStatus.de**

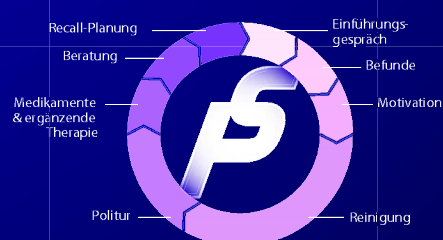
Das professionelle System zur Unterstützung Ihrer Prophylaxe und Parodontaltherapie.

Von der DGP\* empfohlen!  
 \*Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

**Anders! Integrierbar! Innovativ!**

**Haben Sie schon eine Praxis-App?**

... mit dem nächsten ParoStatus.de-Update automatisch kostenlos für alle ParoStatus.de-Kunden und deren Patienten



www.ParoStatus.de  
 Tel.: 030 / 695 450 350

# Prophylaxe patientengerecht vermittelt – weniger ist mehr!

Grundlegend haben wir immer das Problem, dass jeder Mensch ein „Gewohnheitstier“ ist. Beim Zähneputzen läuft meist ein Automatismus ab – man denkt nicht mehr darüber nach! Bei der Prophylaxesitzung bedarf es Fingerspitzengefühl herauszufinden, welche Gewohnheiten der Patient hat. Oft sind sie zum Teil sogar ganz brauchbar und müssen nur ein wenig modifiziert werden.

Hat ein Patient beispielsweise „niedrige Plaque- und Blutungswerte“ und keine zervikalen Schäden, warum soll er sein Verhalten (z. B. die zervikale Technik) unbedingt ändern? Seine Methode entspricht zwar nicht der sehr kontrolliert durchzuführenden „Bass-Technik“, aber das Ergebnis ist gut. Das Erlernen der sehr aufwendigen Bürstentechnik wäre für ihn selbst auch nur schwer nachvollziehbar, da im Grunde keine Notwendigkeit zur Veränderung ersichtlich ist. Verwendet er allerdings eine sehr harte Bürste, dann sollte er über mögliche Schäden, die durch den Dauergebrauch entstehen können, aufgeklärt werden. Es gibt auch nicht unbedingt „die“ Zahnbürste.

Es wäre ein strategischer Fehler, einem Patienten, der auf eine bestimmte Zahnbürste schwört und diese den Qualitätskriterien entspricht, davon abbringen zu wollen, diese zu benutzen. Dies gilt ebenso bei der Entscheidung für elektrische oder manuelle Zahnbürsten. Weniger zu verlangen bringt oft mehr Erfolg. Wir dürfen nicht vergessen, dass jeder Patient eine eigene Grenze hinsichtlich der Aufnahmefähigkeit und Bereitschaft hat, ein neues Zahnpflegeverhalten zu erlernen. Günstig ist es, zunächst schwerwiegende Fehler des Patienten herauszufinden, die eine Bedrohung für die orale Gesundheit bewirken könnten. Daran anzuknüpfen und eine Verhaltensänderung zu bewirken sollte das primäre Ziel sein, und nicht ein „Verzetteln“ mit nebensächlicheren Sachverhalten. Die Dringlichkeit, etwas zu verbessern, sollte möglichst konkret aufgezeigt werden. Günstig wäre es, wenn Symptome wie starke Blutungsreaktionen bei Sondierung der Zahnzwischenräume aufgrund fehlender Interdentalhygiene visualisiert dargestellt werden können. Je komplizierter und aufwendiger die Anforderungen für einen Patienten sind, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich auf diese „Herausforderung“ einlassen wird. Fehlende Mitarbeitsbereitschaft wird die Folge sein, was wiederum den Handlungsspielraum des Zahnarztes hinsichtlich seiner Möglichkeit zur Versorgung des Patienten stark reduziert. Also liegt es im beiderseitigen Interesse, einen Mundhygieniezustand zu erreichen, der die Voraussetzung für Gesundheit und Vorbeugung sowie auch für erfolgreichen chirurgischen, konservierenden und prothetischen Maßnahmen bildet.

## Die Mundhygiene

Wie jedoch ist es möglich, den Patienten zur erfolgreichen Be-

reitschaft zu aktivieren und ihn in seinen Fähigkeiten zu unterstützen, eine für ihn sinnvolle und erfolgreiche Mundhygiene zu betreiben? Emotionale Eindrücke dauern länger an als verstandesmäßige. Generell sollte der Patient bei der Erhebung der Indizes immer einen Handspiegel zur Verfügung haben, um das Anfärben bzw. die Sondierung und Beurteilung der Blutungspunkte zu beobachten. So werden dem Patienten auch die vernachlässigten Zonen gezeigt und ihm Techniken zur Reinigung empfohlen. Die Erfahrung durch die langjährige Tätigkeit in der Prophylaxe verdeutlicht immer wieder, dass die Zahnpflege möglichst leicht gemacht werden sollte. Glücklicherweise muss ein Patient auch nicht alles hundertprozentig richtig machen, um einen guten Befund von Zähnen und Zahnfleisch zu erhalten. Beim Aufwand, der



PZR – Erhebung der Indizes aus Patientensicht.

dafür betrieben werden muss, gibt es von Patient zu Patient allerdings sehr große Unterschiede. Wie sich das im Einzelfall umsetzen lässt, kann nur individuell entschieden werden. Genaue Kenntnisse über Fähigkeiten und Grenzen des Patienten sind genauso wichtig wie die zahnmedizinische Befunderhebung. Für eine Vielzahl von Patienten ist das aktuelle Angebot an Zahnpflegeartikeln schwer zu überschauen, da ständig weitere Produkte hinzukommen. Ist „Neues“ wirklich besser als „Bewährtes“ oder nur ein Werbetrick?

## Die Produktwahl

Die richtige Kaufentscheidung ist entsprechend schwer. Hilfreich ist deshalb eine patientenorientierte, individuelle Information in der Zahnarztpraxis, wo sich sachkompetent mit neuen Entwicklungen auseinandergesetzt wird. So kann besprochen werden, weshalb die Munddusche zwar ein gutes Gefühl gibt, jedoch kein alleiniges Hilfsmittel zur Reinigung ist. Oder wann und welche Mundspüllösungen richtig und wichtig sind und ob die neue Anord-

nung der Borsten bei der Zahnbürste wirklich Sinn macht. Im Beratungsgespräch ist eine Produktauswahl entsprechend den Erfordernissen der individuellen oralen Situation und den persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben des Patienten möglich.

Die tägliche Mundhygiene sollte vor einem Spiegel mit ausreichendem Licht durchgeführt werden, Brillenträger sollten diese auch beim Zähneputzen tragen. Achten Sie bei Kindern darauf, dass die tägliche Mundhygiene nicht zum notwendigen Übel wird, lassen Sie es als erfreuliches und normales Tun erscheinen. Eine Mundhygiene kann vor dem Schlafengehen mit den notwendigen Hilfsmitteln auch eine Zeit von drei bis 15 Minuten Dauer (z. B. Tumorpatienten) in Anspruch nehmen. Prothesen werden selbstverständlich genauso gereinigt wie die natürlichen Zähne. Hygiene betrifft

jedoch nicht nur den Mundraum, sondern auch die Säuberung und die Aufbewahrung der für die Mundhygiene verwandten Hilfsmittel. Die Patienten sollten nicht mit einer Vielzahl an Empfehlungen zur verbesserten Mundhygiene überschüttet werden, wodurch sie den Eindruck gewinnen könnten, dass enorme Anstrengungen auf sie zukommen. Dies könnte zu einer Abwehr führen, wenn das Gefühl von „Überforderung“ ausgelöst wird. Informationen sollten vielmehr nach dem Grundsatz „weniger ist oft mehr“ ausgewählt werden.

## Das Mundhygieneverhalten

Sollte beispielsweise das Erlernen eines völlig neuen Bewegungsmusters für einen Patienten unumgänglich sein (z. B. wegen multipler freiliegender Zahnhälse), ist dies für ihn eine enorme Herausforderung. Deshalb geht es bei der Instruktion zunächst einmal darum, den grundlegenden Bewegungsablauf zu erlernen, und zwar dort, wo die orale Situation es dringend erforderlich macht. Zeitpunkt und Häufigkeit der Zahnreinigung sind im

Alltag üblicherweise auch fest verankert. Jeder von uns hat die Erfahrung gemacht, dass es sehr schwer ist, sich von (liebgewonnenen) Gewohnheiten zu verabschieden, um neue Verhaltensweisen zu etablieren. Das trifft auch für einen Patienten bei der Veränderung seines Mundhygieneverhaltens zu. Oft fehlt es nicht an Einsicht oder gutem Willen, sondern die „Macht der Gewohnheit“ ist das größte Hindernis, wenn es um eine neue Bürstentechnik geht. Eine Prophylaxebehandlung vom Kind bis zum Greis ist individuell. Das Fingerspitzengefühl, eine Prophylaxesitzung korrekt auf jeden Patienten zuzuschneiden, erweist sich als sehr schwierig, jedoch sind erfahrene Praxismitarbeiter in der Lage, dies zu meistern. Als Praxis bekommt man es gedankt, Patienten fühlen sich geborgen und vor allem in ihrem Problem der Zahnreinigung verstanden.

## Fazit

Weniger ist manchmal mehr! Vom Kleinkind bis zum alten Menschen ist jeder Patient betroffen, seien es Milchzähne oder die totale Prothese, überall findet Plaquebildung statt und die mechanische Entfernung mittels Bürsten ist nötig. Führen Sie Ihre Patienten durch den Dschungel der Medien, sie werden es Ihnen danken. Ich wünsche Ihnen in der Planung Ihres Praxiskonzeptes viel Erfolg!

## GOZ 1040 Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Punktzahl: 28

### Diese Leistung ist abrechenbar

- Je Zahn
- Je Implantat
- Je Brückenglied
- Neben GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)

### Nicht abrechenbar neben folgenden Leistungen

- GOZ-Nr. 1020 (Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz)
- GOZ-Nr. 4050 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem einwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem mehrwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4060 (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge)
- GOZ-Nr. 4070 (Parodontalchirurgische Therapie an einem einwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4075 (Parodontalchirurgische Therapie an einem mehrwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4090 (Lappenoperation an einem Frontzahn)
- GOZ-Nr. 4070 (Lappenoperation an einem Seitenzahn)

- Für Full-Mouth-Desinfektion (analoge Berechnung)

### Ggf. zusätzlich abrechenbar

- GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)
- GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus)
- GOZ-Nr. 1010 (Kontr. Übungserfolg)
- GOZ-Nr. 1030 (Medikamententräger)
- GOZ-Nr. 2000 (Fissurenversiegelung)
- GOZ-Nr. 2130 (Kontrolle/Polieren einer Restauration)
- GOZ-Nr. 4000 (Erstellen eines Parodontalstatus)
- GOZ-Nr. 4005 (Erhebung Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex)
- GOZ-Nr. 4020 (Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen)
- GOZ-Nr. 4025 (Medikamentöse Lokalapplikation)
- GOZ-Nr. 4030 (Beseitigung scharfer Kanten)
- GOÄ-Nr. 1 (Beratung)
- GOÄ-Nrn. 5 oder 6 (Untersuchung)
- GOÄ-Nr. 5000 ff. (Röntgen)

### Leistungsdefinition 1040

- Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen
- Reinigung der Zahnzwischenräume
- Entfernen des Biofilms
- Oberflächenpolitur
- Anwendung geeigneter Fluoridierungsmaßnahmen

Die professionelle Zahnreinigung ist so oft abrechenbar wie nötig, es gibt keine Begrenzung der Häufigkeit; auch als Präventivmaßnahme oder zur Vorbehandlung von Parodontalbehandlungen, sofern der Leistungsinhalt erfüllt ist. Die professionelle Zahnreinigung (PZR) kann auch an qualifizierte, nicht zahnärztliche Fachangestellte delegiert werden. Kontrollen nach einer PZR sowie eine eventuell erforderliche Nachreinigung in getrennter Sitzung können nach der GOZ-Nr. 4060 abgerechnet werden. **PN**

Die Abrechnungshinweise sind von der Autorin nach ausführlichen Recherchen erstellt worden. Eine Haftung und Gewähr wird jedoch ausgeschlossen.  
Erstveröffentlichung: Thüringer Zahnärzteblatt 2/2012

## PN Adresse

ZMF Antje Oeftger  
Praxis Dr. med. Rainer Kokott  
Dr.-Friedrich-Wolf-Straße 2  
07545 Gera  
Tel.: 0365 8001160  
dr.kokott-oeftger@t-online.de  
www.zahnarzt-praxis-gera.de



# Seniorenprophylaxe: Was tun wir wann und wie oft?

Immer mehr Menschen besitzen im höheren Alter mehr eigene Zähne (Deutsche Mundgesundheitsstudie – DMS IV).

Die Physiologie ändert sich mit dem Alter. Es gibt eine Verschiebung der kariologischen Probleme und eine Zunahme der parodontologischen Probleme. Die jahrelange tertiäre Schmelzreifung macht den Schmelz widerstandsfähig. Je nach Sanierungszustand kann die Wahrscheinlichkeit von Sekundärläsionen jedoch erhöht sein. Auch exsikkotische Probleme oder Medikationen können die Anfälligkeit erhöhen. Ein besonderes Augenmerk ist in jedem Fall auf die parodontologischen Strukturen zu richten. Ihre Regenerationsfähigkeit ist verlangsamt. Es treten spezifische Probleme wie freiliegende Zahnhälse, Abbau von Kieferknochen, erhöhte Beweglichkeit oder Furkationsbeteiligungen auf. Diesen Tatsachen sollte man mit altersentsprechenden, effektiven Individualprophylaxeprogrammen begegnen, damit auch im fortgeschrittenen Alter die Vorteile eines funktionsfähigen Gebisses erhalten werden können.

## Herausforderung

Bei der Prophylaxe geht es vorrangig um die Erhaltung bzw. die Wiederherstellung der Mundgesundheit. Im Rahmen der Behandlungsplanung sind dabei die Handicaps und individuellen Möglichkeiten der Patienten zu berücksichtigen. Bei einer sorgfältigen Befundaufnahme und Risikoeermittlung ist zu beachten, dass insbesondere bei älteren Patienten – aufgrund bestehender Erkrankungen – die Medikation schnell wechseln kann. Diese Patienten müssen häufig als Risikopatienten eingestuft werden. Eine Rücksprache mit dem Hausarzt, z. B. wenn eine antibiotische Absicherung des Patienten im Rahmen der geplanten Behandlung notwendig ist, wird obligatorisch. Die Einnahme bestimmter Medikamente (z. B. blutdrucksenkende Mittel, Antidepressiva etc.) kann den Speichelfluss reduzieren und dadurch ein erhöhtes Kariesrisiko (hier insbesondere Wurzelkaries) darstellen. Im Sinne der Prophylaxe spielt die häusliche Mundhygiene eine bedeutende Rolle. Während die professionelle Zahnreinigung in der Praxis risikoorientiert in Abständen von drei bis sechs Monaten durchgeführt wird, kann der Patient mit häuslichen Mundhygienemaßnahmen täglich einen eigenen und wichtigen Beitrag zu seiner Gesundheit leisten. Mit der gründlichen Entfernung des bakteriellen Biofilms wird oralen Folgeerkrankungen wie Parodontitis, Periimplantitis, Wurzelhalskaries etc. vorgebeugt. Schädliche und den gesamten Organismus belastende mögliche Wechselwirkungen zwischen entzündlichen Erkrankungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch rheuma-

toide Arthritis etc. können so reduziert werden. Mit zunehmendem Alter stellt die Mundhygiene die Patienten vor immer größere Herausforderungen. Während die Altersgruppe der Senioren um 60 Jahre noch häufig ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein aufweist und mit Prophylaxemaßnahmen und Mundhygieneinstruktionen in der Regel leicht erreicht werden kann, sind Patienten im fortgeschrittenen Alter (ca. 70–80 Jahre) zum Teil schon deutlich beeinträchtigt. Gründe hierfür können multimorbide Erkrankungen, krankheitsbedingte Medikamenteneinnahmen sowie persönliche Problemstellungen sein, die die orale Gesundheit erheblich beeinträchtigen. In der Gruppe der Pflegebedürftigen und „Hochbetagten“ (ab 80 Jahren) wird die Verantwortung für Gesundheits- und Mundhygienemaßnahmen schrittweise von Angehörigen und Pflegekräften übernommen. Diese sind aufgrund der speziellen Problemstellungen der Patienten häufig überfordert.

frage nach veränderter Medikation und weiteren Allgemeinerkrankungen ermöglicht eine zielgerichtete Behandlungsplanung. Risikofaktoren wie Nachblutungen, Bakteriämie etc. können so minimiert werden. Bestimmte Anhaltspunkte können eine weitere Abklärung mit dem Hausarzt erforderlich machen.

## Spezielle Anamnese

Im Rahmen der speziellen Anamnese werden detailliert Informationen zu dem individuellen Mundgesundheitsstatus erhoben.

- **Food Impaktion:** Speisereste in den Zahnzwischenräumen?
- **Zahnstein:** Wo? Wie viel? Nur an den bevorzugten Stellen UK-Front/OK-Molarenbereich oder überall?
- **Beurteilung der Schleimhäute:** Farbe? Verlauf? Oberfläche? Form? Breite?
- **Zahnbestand/-status:** Fehlende, kariöse Zähne, Füllungen, Kronen, Fehlstellungen?
- **Retentionsstellen:** Überhängende Füllungs- und/oder Kro-

Parameter, wie z. B. Rauchen, Medikamenteneinnahme, vertiefte Zahnfleischtaschen ab 4 mm, Allgemeinerkrankungen und kariöse Läsionen in den letzten zwei Jahren etc. werden aussagekräftig und umfassend dokumentiert.

- **Plaqueindizes:** z. B. API zur Motivation des Patienten
- **BOP (Bleeding on Probing):** Bluten Zahnfleischtaschen nach Sondierung mit einer PA-Sonde, gelten sie als aktiv und bedürfen der Behandlung?
- **Sondierungstiefen > 4 mm**
- **Rezessionen**
- **Furkationsbefall**
- **Zahnbeweglichkeit**
- **ggf. Speichelparameter:** Sekretionsrate und Pufferkapazität
- **ggf. DNS-Sondentest:** Mikrobiologischer Test zur Diagnostik evtl. parodontalpathogener Keime

Die anschließende Zusammenfassung und Bewertung der Befunde ermöglicht dem Praxisteam eine individuelle Behandlungsplanung und die Empfehlung optimaler Mundhygienemaßnahmen.

## Kommunikation

Nach Anamnese und Befunderhebung wird der Patient über den weiteren Behandlungsablauf aufgeklärt und individuell beraten, wobei sich die Beratungssituation unbedingt an den individuellen Möglichkeiten des Patienten orientieren muss. Insbesondere bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge dosiert einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte verstanden und vom Patienten nachvollzogen werden können. Moderne computerunterstützte Befunderhebungsprogramme bieten hierbei eine gute Unterstützung. Anhand der erhobenen Parameter wird das individuelle Risiko bestimmt und professionell dokumentiert. Per Ausdruck kann so über eine Zeitreihe hinweg der Verlauf und der Erfolg der Behandlung nachvollzogen werden (Qualitätssicherung). Ein besonders benutzerfreundliches und leicht verständliches Programm in diesem Sinne ist die Software „ParoStatus“ (www.ParoStatus.de). Praktische Erfahrungen zeigen, dass Patienten besonders von dem sich fast selbsterklärenden und übersichtlichen Befundbogen profitieren, der in ausgedruckter Form dem Patienten mit nach Hause gegeben wird. Der Patient kann mit diesem Ausdruck sein individuelles Erkrankungsrisiko neben einer textlichen Erklärung anhand einer „Ampelgrafik“ nachvollziehen. Grün bedeutet „alles o.k.“, Gelb bedeutet „Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden“ und Rot wird gleichgesetzt mit „sofortiger Handlungsbedarf“. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf sowie Ratschläge für die häusliche Mundhygiene und ge-

zielte Recallabstände runden den Patientenbefundbogen ab.


Der Prozess von manchmal schwer zu realisierenden Verhaltensänderungen wird so wirkungsvoll unterstützt. Es ist wichtig, dass der Patient individuell angesprochen wird und nur die Informationen erhält, die er benötigt. Alles sollte veranschaulicht werden und auf ein DIN-A4-Blatt passen. Individualität, Anschaulichkeit und Informationsdichte bei zielgerichteter und nicht zu großer Informationsfülle werden beim ParoStatus.de-System richtungsweisend umgesetzt. Es ist das einzige System, das von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. empfohlen wird.

## Professionelle Prophylaxe

Zu den professionellen Prophylaxemaßnahmen gehören insbesondere:

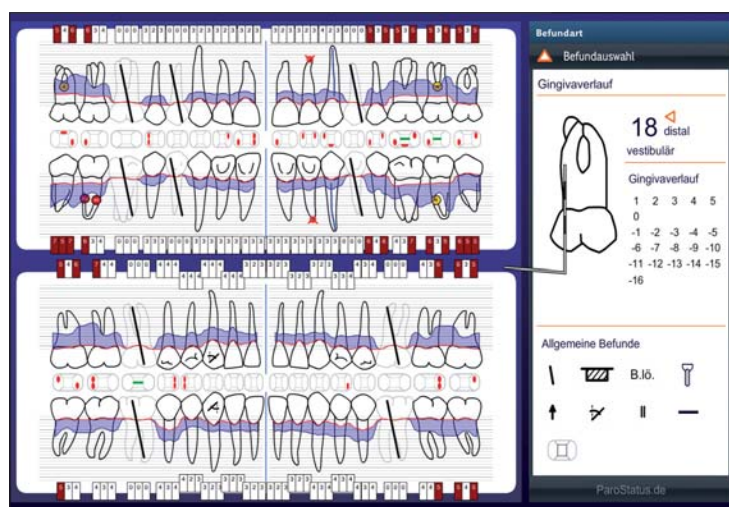
- Regelmäßige Kontrolluntersuchungen (1 x pro Jahr Ermittlung des aktuellen Karies- und Parodontitisrisikos)
- Basisprophylaxe (risikoabhängig bis zu 4 x pro Jahr Mundhygienestatus, Motivation/Instruktion, professionelle Zahnreinigung, lokale Fluoridierung)
- Ernährungsanalyse und -beratung
- Antimikrobielle Maßnahmen
- Halbjährliche Kontrolle der Speichelparameter

## Fazit

Demografische Veränderungen in der Gesellschaft werden Praxen künftig in zunehmendem Maße mit altersspezifischen Problemstellungen konfrontieren. Geriatrische Besonderheiten und daraus resultierende Anforderungen machen auch in Zukunft den Einsatz gut ausgebildeter, qualifizierter Mitarbeiter/-innen erforderlich. Eine gute Mundgesundheit ist nicht nur für den Mundraum entscheidend, sondern trägt nachweislich zur Allgemeingesundheit bei. Der Mundraum ist wesentlich für Nahrungsaufnahme und Kommunikation. Er beeinflusst direkt die Lebensqualität des Menschen. Zusätzlich hat der Mundraum Einfluss auf Allgemeinerkrankungen wie z. B. Diabetes, Herzinfarkt oder Endokarditis. Durch regelmäßige Prophylaxe und Gesunderhaltung erweisen wir unseren Patienten deshalb einen großen Dienst. 



Beratung im Seniorenheim.



PA-Status mit ParoStatus.de

## Seniorenprophylaxe

### Allgemeine Anamnese

Da ältere Patienten häufig aufgrund bestehender (Allgemein-)Erkrankungen als Risikopatienten einzustufen sind, kommt der Anamnese eine besondere Bedeutung zu. Herz-Kreislauferkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, Immundefekte, Altersdepression etc. sind zwingend zu Beginn der Behandlung bei Neupatienten zu erheben und anschließend bei den Prophylaxesitzungen zu überprüfen. Die konsequente Nach-

nenränder? Prothesen mit ungenauen Halteelementen? Unpolierte Füllungen? Beschädigter Zahnersatz?

- **Mechanische Läsionen:** Fehlerhafte Putztechniken? Zahnschäden durch Früh-/Fehlkontakte, Knirschen, Pressen?
- **Chemische Läsionen:** Schmelzerosionen durch zu viele direkte Säureangriffe?
- **Vitalitätsprüfung der Zähne**
- **Röntgenbilder**

### Befundaufnahme

Alle Indizes und für die Mundgesundheit des Patienten wichtige

## PN Adresse

Sylvia Fresmann  
Deutsche Gesellschaft für  
Dentalhygieniker/-innen e.V.  
Fasanenweg 14  
48249 Dülmen  
fresmann@dgdh.de  
www.dgdh.de



## Motivation auf derselben Hierarchieebene

Wie der Parodontologe sich selbst und die Mitarbeiterinnen motiviert – dazu gibt es zahlreiche Tipps. Was aber, wenn eine Mitarbeiterin ihre Kolleginnen zu besseren Leistungen motivieren will? Weil sie zwar nicht offiziell, aber de facto im Team eine führende Rolle innehat? Oder weil sie sich verantwortlich fühlt für bessere Ergebnisse in der Patientenkommunikation?

Aufgabe des Parodontologen ist es, ein Betriebsklima und eine Arbeitsatmosphäre herzustellen, in der leistungsbereite Mitarbeiterinnen die Möglichkeit nutzen können, andere mitzuziehen und anzustacheln. Denn so steigert er nicht nur die Arbeitsproduktivität – nein: Er sorgt zugleich für seine eigene Entlastung und reduziert seinen Stressfaktor.

Bei der Motivation „unter seinesgleichen“ gelten andere Regeln als bei der Motivation durch eine Führungskraft. Denn bei der Motivationsarbeit auf derselben Hierarchieebene kommt

will, wird die „Motivatorin“ schnell als jemand wahrgenommen, der sich auf Kosten der anderen profilieren möchte und sich ein Recht anmaßt, das er nicht hat. Es ist mithin Vorsicht geboten, damit die gute Absicht nicht zu Negativergebnissen führt.

### Mit produktivem Feedback motivieren

Nehmen wir an, die Praxismitarbeiterin Katrin Schmidt agiert im Team formal als Gleiche unter Gleichen – und trotzdem in etwas

zu arbeiten und bessere Ergebnisse zu erzielen.“

Zu den Selbstverständlichkeiten der Kolleginnenmotivation gehört es, sich ein deutliches Bild von der Situation zu verschaffen und den Gründen, warum zum Beispiel bei der Kollegin im Empfangsbereich „Potenzial nach oben“ vorhanden ist, auf die Spur zu kommen. Katrin Schmidts Motivationsarbeit führt nur dann zu den erwünschten Resultaten, wenn sie den individuellen Ursachen bei jeder Kollegin mit individuellen Hilfsmaßnahmen begegnen kann. Die Kolleginnen müssen spüren, dass sie ihnen helfen will. Ansonsten bauen sie eine Abwehrhaltung auf.

### Auf positive Verpackung achten

Motivation unter gleichgestellten Kolleginnen läuft immer Gefahr, als angemessene Kritik interpretiert zu werden. In unserem Beispielfall sollte Katrin Schmidt prüfen, welche Einstellung eine Kollegin dazu hat. Definiert sie selbst gutmeinte Verbesserungsvorschläge als Versuche, sie bloßzustellen? Wertet sie das Vorgehen als Einmischung oder gar als Angriff? Dann ist größte Vorsicht geboten. Katrin Schmidt sollte ihre Motivationsversuche mit einem ehrlichen Lob verbinden, der Kollegin also zunächst ihre Anerkennung für geleistete Arbeit zollen. Erst dann kommt sie auf etwaige strittige Punkte zu sprechen. Mit anderen Worten: Sie verpackt die Kolleginnenansprache möglichst positiv.

Falsch wäre es zu sagen: „Warum läufst du in letzter Zeit bei deinen Terminvereinbarungen so viel schiefe?“ Und das vielleicht auch noch im Kreis der Kolleginnen. Die Angesprochene fühlt sich dann natürlich angegriffen. Konstruktiver ist es, sie auf die Seite zu nehmen und unter vier Augen zu argumentieren: „Mir fällt in letzter Zeit auf, dass du Probleme hast bei <konkrete Situation nennen>. Was hältst du davon, zukünftig <Verbesserungsvorschlag nennen> ...?“ Entscheidend ist mithin, mit der Kollegin ins Gespräch zu kommen und dabei zu erfahren, was sie bei der Entfaltung ihrer Leistungspotenziale hemmt, um als dann anzubieten, gemeinsam auf die Suche nach einer Lösung zu gehen.

### Mit Fakten und Sensibilität überzeugen

Motivatorin Schmidt sollte daher darauf achten, bei ihrer Motivationsarbeit nie im Allgemei-

nen zu verbleiben, sondern ihre Äußerungen auch zu belegen: Sie benennt also immer den konkreten Grund, der sie veranlasst, als Motivatorin aufzutreten. Sensibilität ist vor allem im sprachlichen Bereich vonnöten. Keineswegs darf der Eindruck entstehen, es gehe um Zurecht-

Der Parodontologe traut es ihr zu, das Team zu motivieren. Das Bewusstsein, all dies nicht zur Profilierung der eigenen Person zu tun, sondern um die Praxis weiterzuentwickeln, sollte für sie Grund genug sein, in ihren Motivationsbemühungen nicht nachzulassen.



weisung oder die Absicht, den Charakter der Kollegin zu beeinflussen. Wichtig ist es, im Gespräch viele Fragen zu stellen, um die Kollegin eventuell zur eigenen Einsicht zu bewegen, etwas ändern zu müssen: „In letzter Zeit lassen wir in unseren Arbeitsergebnissen nach. Woran könnte das deiner Meinung nach liegen? Was kann jeder von uns, auch du und ich, dazu beitragen, dies zu ändern?“

### Für gute Vorbereitung sorgen

Katrin Schmidt bereitet ihre Motivationsarbeit intensiv vor. Sie fragt sich, welche Wirkung sie bei einer Kollegin erzielen will und welche Schritte dazu notwendig sind. Überdies berücksichtigt sie dabei die persönliche Beziehung, die sie zu ihr unterhält. Denn wenn das Verhältnis zu der Kollegin am Empfang ohnehin angespannt ist, wird es schwierig für sie, erfolgreiche Motivationsarbeit zu leisten. Wenn die Kollegin auf Katrin Schmidts Intervention harsch und unsachlich zu reagieren droht, ist es unbedingt notwendig, sich ganz und gar auf die Faktenebene zu beschränken und sachlich die Folgen darzulegen, die eintreten, wenn es mit der Demotivation so weitergeht. Und eventuell muss doch noch der Parodontologe hinzugezogen werden.

Katrin Schmidt muss sich zudem mit ihrer Rolle und Aufgabe auseinandersetzen und identifizieren. Entscheidend ist, dass sie die Herausforderung annimmt und sich selbstbewusst sagt, nicht ohne Grund mit dieser Aufgabe beauftragt worden zu sein:

Neben den Gesprächen mit dem Parodontologen kann sie sich überdies Hilfe von außen holen: Dazu tauscht sie sich mit Menschen aus, die ähnliche Erfahrungen gesammelt haben. PN

### PN Autor



**Dr. Wolfgang Schmehl** ist Zahnarzt, Praxis-Coach und Initiator der ZahnRat® GmbH. Die Unternehmensberatung für die zahnärztliche Praxis ZahnRat® bietet ein individualisierbares Komplettpaket an: von der Anfangsberatung und Praxisanalyse über Seminar- und Coachingangebote bis zur Planung und Durchführung langfristiger Entwicklungskonzepte. Dr. Wolfgang Schmehls Überzeugung ist: Gesteigerter wirtschaftlicher Praxiserfolg und ein Zugewinn individuell definierter Lebensqualität für die Praxisinhaber sind Folge einer konsequenten Umsetzungshilfe bei der Realisierung der jeweiligen Praxisentwicklungskonzepte.

### PN Adresse

ZahnRat® GmbH  
Unternehmensberatung für Zahnärzte  
Bahmannstraße 6  
48147 Münster  
Tel.: 0251 3972972  
zahnrat-gmbh@hotmail.com  
www.zahnrat.com



es häufig vor, dass sich die Kollegin bevormundet glaubt – insbesondere dann, wenn es um Veränderungen auf der Verhaltens-ebene geht. Wenn eine Kollegin zum Beispiel beobachtet, dass die anderen Praxismitarbeiterinnen lustlos agieren und sie zu besseren Leistungen anstacheln

hervorgehobener Position. Jeder weiß, sie ist eine Leistungsträgerin und nicht zuletzt deshalb „die rechte Hand“ des Parodontologen. Er erwartet von ihr, dass sie die Initiative ergreift und Verantwortung übernimmt. Wenn sie nun klare Anzeichen dafür hat, dass die Kolleginnen durchaus in der Lage wären, bessere Leistungen zu bringen, bespricht sie dies am besten zunächst einmal mit dem Parodontologen. Denn eigentlich ist die Motivationsarbeit eine Aufgabe der Führungskraft.

Falls sich der Parodontologe jedoch dazu entschließt, die Motivationsarbeit zu delegieren, muss er dem Team den Schmidt-Status verdeutlichen und klarstellen, dass die rechte Hand das Recht und die Legitimation hat, das heikle Motivations-thema anzusprechen. Zudem diskutiert er mit der Leistungsträgerin aus, wie weit deren Befugnisse gehen.

Trotz dieser Legitimation ist es ratsam, dass Katrin Schmidt mit Fingerspitzengefühl und Sensibilität vorgeht, um in der Beziehung zu den Kolleginnen nicht unnötig Porzellan zu zerschlagen. So ist es zum Beispiel klug, wenn sie betont, ein produktives Feedback vor allem in fachlicher Hinsicht geben zu wollen. So verdeutlicht sie den anderen Praxismitarbeiterinnen: „Es geht mir darum, euch dabei zu unterstützen, erfolgreicher

### PN Information

#### So fördert und unterstützt der Parodontologe die Motivation unter den Mitarbeiterinnen

- **Arbeitsatmosphäre verbessern:** Von Vorteil ist es, wenn in der Praxis ein Klima herrscht, in dem die Motivation durch die Kollegin als Versuch angesehen wird, gemeinsam erfolgreich zu sein.
- **Coachingkompetenz entwickeln:** Der Parodontologe erwirbt die Fähigkeit, diejenige Leistungsträgerin, die zur „Kolleginnenmotivation“ willens und fähig ist, zu unterstützen.
- **Meeting veranstalten:** In einem Teammeeting erläutert der Arzt den Nutzen der Motivationsarbeit auf gleicher Hierarchieebene – für das Team, für die Führungskraft und vor allem die Praxisentwicklung und die Patienten.
- **Er stellt klar, dass jene Leistungsträgerin in seinem Sinn handelt und verweist darauf, dass es auch für die anderen Mitarbeiterinnen möglich ist, jene Motivationsarbeit zu verrichten.**
- **Der Parodontologe bespricht mit jener Leistungsträgerin die konkrete Vorgehensweise.**



# Ostseekongress

## 5. Norddeutsche Implantologietage

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

SCAN MICH



**Programm**  
Ostseekongress 2012  
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 easy-graft®** DDr. Angelo C. Troedhan/Wien (AT)  
Minimalinvasive Knochenaugmentation mit selbsthärtendem  
Knochenersatzmaterial – the State of the Art

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

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

**1** **12.30 – 19.00 Uhr**  
**Seminar GOZ 2012**  
Iris Wälter-Bergob/Meschede

**2** **13.00 – 19.00 Uhr**  
**Spezialistenseminar Minimalinvasive  
Zahnästhetik**  
Dr. Jens Voss/Leipzig

**3** **14.00 – 18.00 Uhr**  
**Spezialistenseminar Implantate und  
Sinus maxillaris**  
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin,  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

**4** **13.00 – 18.00 Uhr**  
**Unterspritzungstechniken**  
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration  
Dr. Andreas Britz/Hamburg

**ab 20.00 Uhr**  
**Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN**

### Samstag, 2. Juni 2012

Gemeinsames Podium //  
Wissenschaftliche Leitung/Moderation:  
Prof. Dr. Hans Behrbohm, Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung  
09.10 – 09.40 Uhr Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin  
Implantate trotz Kieferhöhlen-Befunden?  
09.40 – 10.15 Uhr Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin  
Wibke Behrbohm/Berlin  
Periimplantologisches Management von Kieferhöhlen-  
erkrankungen  
10.15 – 10.30 Uhr Diskussion  
10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

#### Implantologisches Programm // Update Implantologie – Neues und Bewährtes

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten

11.00 – 11.40 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn  
Der maxilläre Knochen als Augmentat- und Implantat-  
lager

11.40 – 12.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Dr. Felix Blake/Bad Oldesloe  
Implantate heute und morgen und welche Bedeutung  
werden Stammzellen hierbei haben

12.00 – 12.20 Uhr Dr. Christoph Reichert/Bonn  
Alveolenerhalt durch nanostrukturiertes Knochenaufbau-  
material – eine neue Methode zur Vermeidung von  
Gingivaduplikaturen in der kieferorthopädischen Therapie?

12.20 – 12.30 Uhr Diskussion

12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 14.00 Uhr Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen  
Update Implantologie – festsitzende und  
herausnehmbare CAD/CAM-Implantatprothetik

### Samstag, 2. Juni 2012

14.00 – 14.30 Uhr Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)  
Short Implants und die Notwendigkeit eines langfristigen  
Erhalts des Knochens

14.30 – 14.50 Uhr Dr. Mathias Plöger/Detmold  
Hydrophile Implantate in allogenen Knochenblock-  
transplantaten

14.50 – 15.00 Uhr Diskussion

15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

#### Nichtimplantologisches Programm // Update Zahnheilkunde

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Dr. Jens Voss/Leipzig

11.00 – 11.45 Uhr Dr. Jens Voss/Leipzig  
Tipps und Kniffe in der Ästhetischen Zahnheilkunde –  
Fehler vermeiden und Probleme lösen

11.45 – 12.20 Uhr Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)  
Frontzahnästhetik – Möglichkeiten präfabrizierter  
Kompositveneers

12.20 – 12.30 Uhr Diskussion

12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 14.00 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn  
Ästhetische Aspekte der Gebiss- und Gesichtsalterung

14.00 – 14.20 Uhr Dr. Tomas Lang/Essen  
Moderne Endodontie: Wird jetzt alles einfacher?

14.20 – 14.50 Uhr Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen  
Prothetische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

14.50 – 15.00 Uhr Diskussion

15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Gemeinsames Podium //  
Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten

15.30 – 16.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)  
Endodontie versus Implantologie – Chancen und Risiken  
des Zahnerhaltes?

16.00 – 16.30 Uhr Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten  
Neue Konzepte der konservativen Parodontitis- und Periim-  
plantitistherapie – wo liegt der Unterschied?

16.30 – 16.50 Uhr Dr. Frank G. Mathers/Köln  
Lachgas in der zahnärztlichen Praxis ermöglicht angst- und  
stressfreie Behandlung

16.50 – 17.00 Uhr Abschlussdiskussion

#### Helferinnen A 9.00 – 18.00 Uhr

**Seminar zur Hygienebeauftragten // Iris Wälter-Bergob/Meschede**  
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement | Anforderungen an  
die Aufbereitung von Medizinprodukten | Wie setze ich die Anforderungen an ein  
Hygienemanagement in die Praxis um? | Überprüfung des Erlernten

#### Helferinnen B 9.00 – 18.00 Uhr

**Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten // Christoph Jäger/  
Stadthagen**  
Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen | Die wichtigsten Unter-  
lagen in unserem QM-System | Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Hand-  
buch? | Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxis-  
ablauf einbinden?

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-390**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

PN 2/12

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)

**Kongressteilnahme**

<b>Freitag</b>	<b>Samstag</b>
Workshop <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> implantologisch
Seminar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nichtimplantologisch
Seminar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> passiv	Seminar <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> ODER <input type="checkbox"/> B
(Bitte ankreuzen)	(Bitte ankreuzen)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit

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

Praxisstempel

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

Datum/Unterschrift

E-Mail

### Organisatorisches

#### FREITAG 1. JUNI 2012 UND SAMSTAG, 2. JUNI 2012

##### Kongressteilnahme an beiden Tagen

inkl. Seminar  + Seminar A oder B (Helferinnen) 170,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 90,- € zzgl. MwSt.

inkl. Seminar  + Hauptkongress am Samstag  
passive/aktive Teilnahme 295,- € zzgl. MwSt. / 395,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 90,- € zzgl. MwSt.  
(DGKZ-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr!)

inkl. Seminar  + Hauptkongress am Samstag  
Tagungspauschale\* 195,- € zzgl. MwSt.  
70,- € zzgl. MwSt.

#### TAGESKARTEN BZW. EINZELBUCHUNGEN

##### FREITAG, 1. JUNI 2012 // Workshops & Seminare

Seminar  85,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 45,- € zzgl. MwSt.

Seminar   
passive/aktive Teilnahme 295,- € zzgl. MwSt. / 395,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 45,- € zzgl. MwSt.  
(DGKZ-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr!)

Seminar  195,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 25,- € zzgl. MwSt.

Seminar  255,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 45,- € zzgl. MwSt.

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

Die Teilnahme an der Abendveranstaltung ist für zahlende Teilnehmer am Haupt-  
kongress (Samstag) kostenfrei.

Teilnehmer der Seminare/Workshops/Begleitpersonen: 45,- € zzgl. MwSt.  
(Im Preis enthalten sind Speisen, Getränke und Musik.)

**HINWEIS: DIE TEILNAHME AN DEN FIRMENWORKSHOPS IST KOSTENFREI.**

##### SAMSTAG, 2. JUNI 2012 // Hauptkongress

Zahnarzt 175,- € zzgl. MwSt.  
Assistenten (mit Nachweis) 85,- € zzgl. MwSt.  
Helferinnen Seminar A oder B 85,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale\* 45,- € zzgl. MwSt.

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

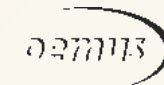
##### Veranstaltungsort

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

Zimmerpreise: EZ 139,- € / DZ 209,- € Die Zimmerpreise verstehen sich inkl. Frühstück und MwSt.

##### Veranstalter

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



Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten  
Sie unter Tel.: 0341 48474-308 oder unter www.ostseekongress.com

## Fortbildung am Ostseestrand

Bereits zum fünften Mal findet direkt am Ostseestrand von Rostock-Warnemünde im Hotel NEPTUN der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt. Die Veranstaltung glänzt seit Jahren durch ein hochkarätiges und abwechslungsreiches wissenschaftliches Programm und eine tolle Atmosphäre.

Der Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage findet am 1. und 2. Juni 2012 im Hotel NEPTUN in Rostock-Warnemünde statt.

Alle bisherigen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf das hochkarätige wissenschaftliche Programm, die zahlreichen Workshops und Seminare sowie auch im Hinblick auf die inzwischen traditionelle Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen. Hier immer wieder Maßstäbe zu setzen ist sicher nicht einfach, ist aber den Veranstaltern durch eine Reihe von neuen Themen und Programmweiterungen wieder gelungen. Man lässt sich von dem Ziel leiten, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln.

Zum Referententeam gehören in diesem Jahr u. a. Prof. Dr. H. Behrbohm/Berlin, Prof. Dr. W.-D. Grimm/Sprockhövel, Prof. Dr. W. Götz/Bonn, Prof. Dr. M. Marincola/Rom (IT), Priv.-Doz. Dr. Dr. St. G. Köhler/Berlin, Priv.-Doz. Dr. Dr. F. Blacke/Bad Oldesloe, Priv.-Doz. Dr. Ch. Gernhardt/Halle (Saale), Dr. P. Gehrke/Ludwigshafen, Dr. F. G. Mathers/Köln, Dr. J. Voss/Leipzig und Dr. M. Plöger/Detmold.

Wie bereits im letzten Jahr gibt es 2012 ein komplettes nicht-implantologisches Parallelprogramm mit einem eigenen Hauptpodium, sodass der Ostseekongress wieder nahezu die ge-

samte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abdecken wird. Der Frei-

wie Seminaren stehen. Erstmals findet das interdisziplinäre Seminar „implantate und sinus

Der Samstag bleibt wie gehabt den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien vorbehalten.

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



Teilnehmer am Ostseekongress 2011.

tag wird ganz im Zeichen von Workshops, Hands-on-Kursen so-

maxillaris“ mit Prof. Dr. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin statt.

### PN Anmeldung

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



## DGP-Frühjahrstagung

Heraeus-Workshop zu „Lokaler Antibiotikagabe in der Periimplantitistherapie“.

Knapp 200 parodontologisch interessierte Teilnehmer waren im Februar der Einladung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in den Ehrensaal des Deutschen Museums in München gefolgt. Gemeinsam mit hochkarätigen Referenten diskutierten sie über die evidenzbasierte Parodontologie als synoptisches Behandlungskonzept

Der Präsident der DGP, Professor Dr. Peter Eickholz, eröffnete das wissenschaftliche Programm des ersten Veranstaltungstages, das unter dem Motto stand: „Entscheidungsfindung in der modernen Parodontal- und Implantatchirurgie.“ Gleich im ersten Vortrag unterstrich Dr. Rino Burkhardt aus Zürich die Bedeutung der sorgfältigen Aufklärung

Wahl der geeigneten Therapie auf das Zusammenwirken der besten verfügbaren Evidenz, individueller Berufserfahrung und Expertenmeinung verlässt. Professor Dr. Bjarni Pjetursson, University of Iceland, Reykjavik, stellte zum Thema „Evidenzbasierte Behandlungsplanung – Mythos oder Realität“ ein Konzept vor, das in sieben Schritten zumindest eine Annäherung an evidenzbasiertes Arbeiten erlaubt. Dabei werden zwei mögliche Therapieoptionen (zahngetragene versus implantatgetragene Rekonstruktion) unter verschiedenen Gesichtspunkten miteinander verglichen.

### Fazit der Frühjahrstagung

Eine rein evidenzbasierte Behandlungsplanung gibt es aufgrund der gegenwärtigen Studienlage nicht. Wenn man jedoch bei der Wahl der geeigneten Therapie eine klare Diagnose stellt, eine sorgfältige Risikoanalyse betreibt und die beste verfügbare Evidenz sowie die individuellen Patientenwünsche berücksichtigt, ist zumindest eine Annäherung an evidenzbasiertes Arbeiten möglich. **PN**

### PN Adresse

Heraeus Kulzer GmbH  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 0800 43723368  
Fax: 06181 355985  
info.dent@heraeus.com  
www.heraeus-dental.com

## Erfolgreiche Seminare werden fortgesetzt

Von der UP TO DATE-Fortbildungsreihe profitieren Praxisteam und Patient.

Das renommierte Weiterbildungsprogramm von Oral-B bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie ihren Teams auch in 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.

Die positive Resonanz auf die im letzten Herbst angelaufene Themenreihe zeigt: Sich im Rahmen der Oral-B UP TO DATE-Veranstaltungen weiterzubilden, ist informativ, unterhaltsam und hat einen hohen Nutzwert für die alltägliche Praxis. Von Salzburg über Tübingen bis Erfurt kommen die teilnehmenden Teams in den Genuss ausgewählter Veranstaltungsorte, an denen Wissenswertes zum Thema Prophylaxe und ein ansprechendes Ambiente zusammentreffen. Noch bis zum 23. Mai 2012 gibt es die Gelegenheit, eines der Seminare 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 noch buchbaren Termine und Veranstaltungsorte finden sich online auf [www.uptodate-oral-b.com](http://www.uptodate-oral-b.com) sowie in der angefügten Übersicht. Bei Interesse melden Sie sich direkt im Web oder unter der Faxnummer: 032211 0899-0447 an. **PN**

### PN Termine 2012

Weiterbildung Oral-B UP TO DATE zum Thema „Prophylaxe in der modernen Zahnmedizin – ein vielfältig nutzbares Instrument!“

18. April 2012 in Salzburg  
27. April 2012 in Potsdam  
9. Mai 2012 in Tübingen  
23. Mai 2012 in Erfurt

### PN Adresse

Procter & Gamble GmbH  
Sulzbacher Straße 40-50  
65824 Schwalbach am Taunus  
Tel.: 06196 89-01  
Fax: 06196 89-4929  
www.uptodate-oral-b.com



Prof. Niklaus Peter Lang, University of Hong Kong, Hongkong.

für die Praxis. Im Anschluss an die Vorträge lud Heraeus die Teilnehmer zu einem Workshop mit Professor Dr. Niklaus P. Lang, University of Hong Kong, ein, mit der Fragestellung, ob sich eine lokale Antibiotikagabe nachweislich positiv auf die Periimplantitisbehandlung auswirkt. „Das primäre Ziel der Antibiotikatherapie ist die Reduzierung mutmaßlich pathogener Bakterien, um der Progression der Infektion entgegenzuwirken“, so Lang. Dabei sei eine noch fehlende Indikation für den Zahnarzt kein Hindernis, solange das Potenzial gegeben ist.

im Vorfeld einer Entscheidungsfindung mit der Frage „Weshalb entscheiden wir so und nicht anders?“ Unter Einbeziehung des Patienten und Berücksichtigung medizinischer, ethischer und ökonomischer Aspekte macht die Entscheidungsfindung 75 Prozent des ästhetischen Erfolges in der Implantologie aus. Demgegenüber stehen nur 25 Prozent, die durch das manuelle Geschick des Behandlers bedingt sind. Da die Studienlage jedoch keine rein evidenzbasierte Entscheidungsfindung ermöglicht, ist es laut Burkhardt notwendig, dass man sich bei der

# 9. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

27. | 28. april 2012  
ATLANTIC Congress Hotel | Essen

Rot-weiße Ästhetik –  
Optionen und Standards

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

Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation  
Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf



0377113

freitag | 27. april 2012

Pre-Congress

13.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pause)

**veneers von a-z**

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs inkl. DVD

Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

**seminar 1 |**

THEORIE

**a** Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views) **b** Social Media Marketing **c** Smile Design Prinzipien **d** Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell) **e** korrekte Materialwahl (geschichtete Keramik versus Presskeramik) **f** rechtssichere Aufklärung, korrekte Abrechnung sowie Mehrwertsteuerproblematik **g** Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone **h** unterschiedliche Präparationstechniken **i** Laser-Contouring der Gingiva **j** Evaluierung der Präparation **k** Abdrucknahme, Provisorium **l** Try-In, Zementieren **m** Endergebnisse

PRAXIS

**a** Livedemonstration am Modell und Schweinekiefer

| Herstellung der Silikonwäule für Präparation und Mock-up/Provisorium | Präparation von bis zu 10 Veneers (15–25) am Modell | Evaluierung der Präparation | Gingiva-Contouring | Sofortveneers

**b** Videodemonstration

| Behandlungsschritte beim Einsetzen von Veneers

13.00 – 19.00 Uhr (inkl. Pause)

**minimalinvasive zahnästhetik**

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs inkl. DVD

Dr. Jens Voss/Leipzig

**seminar 2 |**

THEORIE

Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik

Smile Design Prinzipien/Grundlagen der Zahn- und Gesichtsästhetik | Bleaching – konventionell vs. Plasma Light · Veneers – konventionell vs. Non-Prep | Gingiva-Contouring inkl. Papillenunterspritzung | Grundlagen und Möglichkeiten der Tray-Dentistry | Fallselektion anhand einer Vielzahl von Patientenfällen | Rechtliche und steuerliche Aspekte/Abrechnung

PRAXIS

Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik

Video- und Livedemonstration Bleaching am Patienten | Video- und Livedemonstration des Einsatzes von Direktveneers | Video- und Livedemonstration des Einsatzes von acht Non-Prep Veneers mittels Tray-Dentistry innerhalb von 60 Min. am Patienten/Phantomkopf

**Konsultation und Tableclinics**

Im Rahmen der Konsultation haben die Teilnehmer die Möglichkeit, eigene Patientenfälle anhand von Modellen, Röntgenbild und Patientenfotos vorzustellen und mit dem Referenten zu diskutieren sowie beobachtend (*passive Teilnahme*) an den Übungen zur Handhabung von Instant-Veneers teilzunehmen. Pro Teilnehmer bitte ein Fall, die Daten nach Möglichkeit vor dem Kurs digital einreichen.

**Inhalt der praktischen Übungen (aktive Teilnahme)**

Training der Auswahl der richtigen Veneergröße und -form | Training der Farbbestimmung und Auswahl der Einsatzfarbe mittels Try-In-Technik | Training des adhäsiven Klebprozesses und der Individualisierung der Instant-Veneers

**Programm Helferinnen**

09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pause)

**SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN**

Iris Wälter-Bergob/Meschede

**seminar A |**

**Inhalte u.a.:** Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement | Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten | Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?

09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pause)

**AUSBILDUNG ZUR QUALITÄTSMANAGEMENT-BEAUFTRAGTEN**

Christoph Jäger/Stadthagen

**seminar B |**

**Inhalte u.a.:** Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System | Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?

samstag | 28. april 2012

Hauptkongress

Rot-weiße Ästhetik – Optionen und Standards

Wissenschaftliche Leitung | Moderation:

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

09.00 – 09.15 Uhr

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf  
Kongresseröffnung und Eröffnungsvortrag  
Cosmetic Dentistry – eine Bestandsaufnahme

09.15 – 09.45 Uhr

Prof. Dr. Dr. Johannes Franz Hönig/Hannover  
Grundlagen der Gesichtsästhetik aus Sicht der  
Ästhetischen Chirurgie

09.45 – 10.15 Uhr

Dr. Jens Voss/Leipzig  
Grundlagen der Gesichtsästhetik aus Sicht der  
Zahnmedizin

10.15 – 10.30 Uhr

Diskussion

10.30 – 11.00 Uhr

Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 11.30 Uhr

Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten  
Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik aus  
parodontologischer und implantologischer Sicht

11.30 – 12.00 Uhr

Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf  
Parodontologische Aspekte der rot-weißen  
Ästhetik

12.00 – 12.30 Uhr

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf  
Intraorale Anwendung von vernetzter fermentativ  
hergestellter Hyaluronsäure – u.a. Papillen-Tuning

12.30 – 12.45 Uhr

Diskussion

12.45 – 14.00 Uhr

Pause/Besuch der Dentalausstellung

14.00 – 14.30 Uhr

Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen  
Prothetische Aspekte der rot-weißen Ästhetik

14.30 – 15.00 Uhr

Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten  
Funktionelle Aspekte der rot-weißen Ästhetik

15.00 – 15.30 Uhr

Prof. Dr. Nezar Watted/Würzburg  
Kieferorthopädische Aspekte der rot-weißen  
Ästhetik

15.30 – 16.00 Uhr

Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)  
Ästhetische Zahnkorrekturen mit Komposit unter  
besonderer Berücksichtigung der rot-weißen Ästhetik

16.00 – 16.15 Uhr

Abschlussdiskussion

**Programm Helferinnen**

09.00 – 16.00 Uhr (inkl. Pause)

**GOZ 2012**

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Schwerpunkte des GOZ-Seminars sind u.a.:

die Änderungen des Paragrafen-Teils | die verordnungskonforme Berechnung aller Leistungen | die richtige Dokumentation | die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung

**9. JAHRESTAGUNG DER DGKZ**

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-390**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

PN 2/12

organisatorisches  
Veranstaltungsort | Kongressgebühren

Veranstaltungsort



ATLANTIC Congress Hotel Essen  
Norbertstr. 2a, 45131 Essen  
Tel.: 0201 94628-0, Fax: 0201 94628-818  
info@atlantic-essen.de  
www.atlantic-essen.de

Zimmerpreise

EZ 129,- € inkl. Frühstück DZ 149,- € inkl. Frühstück

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

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

**PRIMECON**

Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29

info@prime-con.eu oder www.prim-con.eu

Kongressgebühren

Freitag | 27. April UND Samstag | 28. April 2012

Seminar 1 inkl. DVD oder

295,- € zzgl. MwSt.

Seminar 2 passive Teilnahme inkl. DVD

295,- € zzgl. MwSt.

aktive Teilnahme inkl. DVD

395,- € zzgl. MwSt.

+ Kongressteilnahme am Samstag

Helferinnen

Seminar A oder Seminar B + GOZ 2012

170,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale\*

90,- € zzgl. MwSt.

TAGESKARTEN

Freitag | 27. April 2012

Pre-Congress

Seminar 1 veneers von a-z inkl. DVD

295,- € zzgl. MwSt.

Seminar 2 minimalinvasive zahnästhetik

295,- € zzgl. MwSt.

passive Teilnahme inkl. DVD

395,- € zzgl. MwSt.

aktive Teilnahme inkl. DVD

395,- € zzgl. MwSt.

Helferinnen | Seminar A oder Seminar B

85,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale\*

45,- € zzgl. MwSt.

DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!

Samstag | 28. April 2012

Hauptkongress

Zahnarzt

150,- € zzgl. MwSt.

Zahntechniker/Assistenten (mit Nachweis)

75,- € zzgl. MwSt.

Helferinnen | Seminar A

85,- € zzgl. MwSt.

Studenten (mit Nachweis)

nur Tagungspauschale

Tagungspauschale\*

45,- € zzgl. MwSt.

DGKZ-Mitglieder erhalten 25,- € Rabatt auf die Kongressgebühr!

\* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen bzw. Imbiss

Nähere Informationen zu den Anfahrtsmöglichkeiten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.dgkz-jahrestagung.de](http://www.dgkz-jahrestagung.de)

Für die 9. JAHRESTAGUNG DER DGKZ am 27./28. April 2012 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Seminar 1 (Fr.)	oder:	<input type="checkbox"/> ZAH
	<input type="checkbox"/> Seminar 2 (Fr.)	oder:	<input type="checkbox"/> Seminar 3 (Fr.)
<input type="checkbox"/> aktiv   <input type="checkbox"/> passiv	<input type="checkbox"/> Hauptkongress (Sa.)	oder:	<input type="checkbox"/> GOZ (Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit DGKZ-Mitglied (Kongressteilnahme: Bitte Zutreffendes ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Seminar 1 (Fr.)	oder:	<input type="checkbox"/> ZAH
	<input type="checkbox"/> Seminar 2 (Fr.)	oder:	<input type="checkbox"/> Seminar 3 (Fr.)
<input type="checkbox"/> aktiv   <input type="checkbox"/> passiv	<input type="checkbox"/> Hauptkongress (Sa.)	oder:	<input type="checkbox"/> GOZ (Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit DGKZ-Mitglied (Kongressteilnahme: Bitte Zutreffendes ankreuzen)			
Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 9. JAHRESTAGUNG DER DGKZ erkenne ich an.			
Datum/Unterschrift			
E-Mail			

## Prophylaxe mit Geschmack

Fluoridgel beugt fruchtig und effizient Karies vor.

Karies entsteht durch das Zusammenwirken von kariesauslösenden Mikroorganismen (Plaque), unzureichender Mund-



hygiene und Fehlernährung (häufige Aufnahme von Zucker).

Die wichtigste kariesprophylaktische Maßnahme ist die Fluoridanwendung.

Mit Gelato Fluoridgel können stark kariesgefährdete Patienten präventiv oder gegen bereits bestehende Karies behandelt werden. Die Handhabung ist einfach: Das thixotrope Gel wird in das E-Vent Fluoridtray gegeben, der Speichelsauger der Einheit wird angeschlossen, dann 60 Sekunden einwirken lassen. Der Patient hat somit keine Würge-

reflexe durch Speichelansammlungen in der Mundhöhle. Die leichte Säure des Gelato APF-Gels begünstigt eine schnelle Aufnahme in den Zahnschmelz. Bei stark erodierten Zähnen ist das pH-neutrale Gelato Neutral-Gel empfehlenswert, dessen Behandlungszeit bei vier Minuten liegt. Bei den Gelato Fluoridgelen wurde der Geschmack verbessert, um den Patienten noch mehr Komfort zu bieten. Verschiedene Geschmacksrichtungen sind erhältlich, darunter Strawberry, Orange Vanilla, Cherry und Peppermint. **PN**

### PN Adresse

American Dental Systems GmbH  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 08106 300-300  
Fax: 08106 300-310  
info@ADSystems.de  
www.ADSystems.de



## Kraftvolle Zahnsteinentfernung

Wegen ihrer Multifunktionalität sind Air-Scaler immer beliebter.

Air-Scaler decken ein breites Anwendungsspektrum ab und zeichnen sich dank ihrer einfachen Verwendung auf der Turbinenkupplung durch besondere Flexibilität und schnelle Einsatzbereitschaft aus.

Einsatzgebiete der luftbetriebenen Zahnsteinentfernungsgeräte (ZEGs) sind zum Beispiel die Zahnsteinentfernung, die Parodontologie oder die Endodontie. Sie sind damit eine interessante Ergänzung oder ggf. Alternative zu Piezo-ZEGs. Mit dem neuen Air-Scaler Ti Max S970 – erhältlich für den Anschluss an Turbinenkupplungen der Typen NSK PTL, KaVo® MULTIFlex® LUX und Sirona® Schnelkupplung –



gelingt es NSK, konstante, kraftvolle Leistung an den Zahn zu bringen und somit auch bei starkem Anpressdruck effiziente Arbeitsergebnisse zu erzielen. Gleichzeitig wurde die maximale Leistung des S970 im Vergleich zum Vorgängermodell um circa zehn Prozent gesteigert. So ist gewährleistet, dass in jeder der drei per Power-Control-Ring regulierbaren Leistungsstufen ein verlässliches Oszillationslevel abgerufen werden kann, ohne die sonst bei Air-Scalern übliche Leistungsabnahme in Relation zu einem zunehmenden Anpressdruck wahrzunehmen. Die NSK Volltitan-Hülse mit DURACOAT-Beschichtung steht für leichtes Gewicht

und lange Lebensdauer und der neue Glasstab-Lichtleiter für perfekte Ausleuchtung des Behandlungsfeldes.

Selbstverständlich ist der S970 sterilisierbar und thermodesinfizierbar. Im Lieferumfang des NSK Air-Scalers S970 enthalten sind drei Scaling-Ansätze (S1, S2, S3), ein Drehmoment-schlüssel für sicheres Anbringen der Ansätze sowie ein Aufsatzschutz. **PN**

### PN Adresse

NSK Europe GmbH  
Elly-Beinhorn-Straße 8  
65760 Eschborn  
Tel.: 06196 77606-0  
Fax: 06196 77606-29  
info@nsk-europe.de  
www.nsk-europe.de



## Doppelfunktion

Erster Airpolisher ermöglicht supra- und subgingivales Arbeiten in einem Gerät.

Der AIR-N-GO Airpolisher bietet ein optimiertes Griffdesign mit perfekter Ergonomie, guter Funktionalität und präziser Führung. Die ausgewogene Gewichtsbalance gewährleistet ermüdungsfreies Arbeiten. Die beiden farbcodierten CLIP-N-GO Pulverbehälter lassen sich über das bewährte Bajonett-System einfach austauschen.

rodontalbehandlung für gute, vorhersagbare Ergebnisse. Düse, Handstückkörper und Griffhülse des AIR-N-GO Airpolisher sind autoklavierbar und lassen sich einfach reinigen. Die innovative Stop-Powder Funktion und das strömungsoptimierte Design gewährleisten je-



Die Supra-Funktion steht für gewebeschonende, schmerzarme und zahnerhaltende Politur und Reinigung. Sie sorgt für optimale Hygiene und ein ästhetisch einwandfreies Ergebnis. Die Perio-Funktion ermöglicht kontrolliertes, subgingivales Arbeiten und eine effiziente Behandlung aller Zahn- und Implantatoberflächen. Die sanfte Entfernung des Biofilms unterstützt wirkungsvoll die Behandlung von Parodontalerkrankungen und Periimplantitis. Sie reduziert nachweislich die periimplantären Entzündungen und beugt Knochenverlust vor. Die feine Perio-Düse und das AIR-N-GO Perio-Pulver (auf Glycinbasis) sorgen in der Initialphase wie in der Erhaltungstherapie der Pa-

derzeit eine präzise regelbare Strahlzusammensetzung. Durch Betätigen des Stop-Powder-Knopfs am Pulverbehälter wird ein Luft-Wasser-Sprayeffekt zur Spülung erzeugt. Das Verstopfen der Düse wird verhindert. Mit einem Gerät kann jetzt eine wirkungsvolle Prophylaxe, Parodontitis- und Periimplantitistherapie erfolgen. **PN**

### PN Adresse

Acteon Germany GmbH  
Industriestraße 9  
40822 Mettmann  
Tel.: 02104 956510  
Fax: 02104 956511  
info@de.acteongroup.com  
www.de.acteongroup.com



Mit Chlorhexidin und Fluoriden – leicht in der Handhabung, stark in der Wirkung.

Das schwedische Unternehmen TePe Munhygieneprodukter AB (TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH) präsentiert das Gingival Gel – ein antibakterielles Gel speziell für die einfache Anwendung mit TePe Interdentalbürsten. Chlorhexidin weist einen Antiplaque- und Antigingivitis-effekt auf; gleichzeitig helfen Fluoride, Karies zu vermeiden und sensible Zahnhälse zu schützen. Das Gingival Gel kombiniert mit seiner raffinierten Formel die Vorteile von Chlorhexidin mit Fluoriden für zweifachen Schutz des Zahnfleisches und der Zähne. „Für eine bestmögliche Antiplaque-, Antigingivitis- und Antikarieswirkung vereint dieses



Produkt Chlorhexidin und Fluoride. „Ich empfehle Patienten mit Gingivitis und Parodontitis das TePe Gingival Gel als Teil ihrer häuslichen Pflege in Ergänzung zur zahnärztlichen Behandlung“, sagt Annica Carnemar, staatlich geprüfte Dentalhygienikerin mit langjähriger Erfahrung in der allgemeinen Dental- und Parodontaltherapie.

Die Zahnzwischenräume sind besonders anfällig für die Entstehung von Zahnfleischerkrankungen und Karies. Das Gingival Gel in Kombination mit einer Interdentalbürste an der betroffenen Stelle anzuwenden ist effizient und einfach. Der frische Minzgeschmack und die leichte Zusammenset-

zung ermöglichen eine angenehme und einfache Anwendung mit der Interdentalbürste. Das Gel wird für den täglichen Gebrauch zu Hause sowohl während der Krankheitsphase als auch zur Vorbeugung empfohlen. Alle TePe-Produkte wurden in enger Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt und sind den individuellen Bedürfnissen der Verbraucher angepasst. **PN**

### PN Adresse

TePe Mundhygieneprodukte  
Vertriebs-GmbH  
Flughafenstraße 52  
22335 Hamburg  
Tel.: 040 570123-0  
Fax: 040 570123-190  
kontakt@tepe.com  
www.tepe.com



## Optimale Taschenreinigung

Neue Pulverstrahl-Behandlung mit Glyzin bekämpft Keime schonend und zuverlässig.

Der italienische Hersteller mectron, bekannt für seine innovative PIEZOSURGERY® Technologie, hat kürzlich seine Pulverstrahl-Tischgeräte erneuert. Die neue Produktgeneration wurde speziell für die Verwendung von mectron prophylaxis powder (Natriumbikarbonat) und des innovativen niedrig abrasiven mectron glycine powder (Glyzin) entwickelt. Das neue mectron glycine powder hat sich als sicher und effizient für die Entfernung von subgingivalen Biofilmen während der parodontalen Erhaltungsthe-

rapie erwiesen. Dabei wurde eine signifikant höhere Bakterienreduktion erreicht als mit Handinstrumenten. Da Patienten die Taschenreinigung mittels Pulverstrahl zugleich als komfortabler einstufen, stellt sie die ideale Behandlung in der erhaltenden Parodontaltherapie dar. Das Entfernen von intraoralem Biofilm bei kie-

ferorthopädischen Patienten – besonders bei Kunststoff- oder Keramikbrackets – sowie die Prävention oder Behandlung von periimplantären Infektionen erweitern die umfangreiche Indikationsliste der Pulverstrahl-Behandlungen mit mectron glycine powder. **PN**



### PN Adresse

mectron Deutschland Vertriebs GmbH  
Waltherstraße 80/2001  
51069 Köln  
Tel.: 0221 492015-0  
Fax: 0221 492015-29  
info@mectron.de  
www.mectron.de



## Test überzeugt Experten

Mundspülung wurde bundesweit 14 Tage lang von über 4.200 Zahnärzten und Praxismitarbeitern probiert.

Danach wurde Listerine® von den Probanden zu 88 Prozent als wirksame Möglichkeit bewertet, die Mundhygiene zusätzlich zur herkömmlichen Zahnpflege zu verbessern. Mehr als 90 Prozent der Teilnehmer würden daher die Mundspüllösung noch öfter als bisher zum Zähneputzen empfehlen. Besonders praktisch: Die Mundspülung aus dem Hause Johnson & Johnson ist in verschiedenen Sorten als 1-Liter-Flasche mit Dosierhilfe erhältlich. Mit dem neuen Listerine Smart Kidz™ können Zahnärzte mittlerweile auch ihren kleinen Patienten eine Unterstützung für die tägliche Zahnpflege empfehlen. Eindrucksvoll färbt Listerine Smart Kidz™ Speisereste ein und macht sie beim Ausspülen im Waschbecken sichtbar. Im Rahmen der 14-Tage-Testaktion wendeten die teilnehmenden Zahnärzte und Praxismitarbeiter Listerine® zweimal täglich für je 30 Sekunden in der Sorte ihrer Wahl an. Nach Abschluss der Testphase bat die Johnson & Johnson GmbH die Dentalexperthen, Produktleistung und Effektivität der Mundspülung anhand eines Fragebogens zu bewerten.



Listerine®: Für jeden Patienten die passende Sorte:

- Listerine Total Care 6-in-1: Schutz für eine umfassende Mundpflege
- Listerine Total Care Sensitive: Intensiv-Schutz für schmerzempfindliche Zähne
- Listerine Zahn- & Zahnfleisch-Schutz enthält hochwirksames Natriumfluorid
- Listerine Zahnsteinschutz: Mundspülung mit innovativer Zinkformel, bei der die Hemmung von Zahnsteinbildung klinisch getestet und nachgewiesen wurde
- Listerine Coolmint, der antibakterielle Frische-Kick
- Listerine Cool Citrus, fruchtig intensiv und milder im Geschmack
- Listerine Smart Kidz™ verbessert und trainiert die kindliche Mundhygiene und schützt vor Karies **PN**

### PN Adresse

Johnson & Johnson GmbH  
Johnson & Johnson Platz 2  
41470 Neuss  
Tel.: 00800 22210010  
info@list erine.de  
www.list erine.de

## Sensible Mundhygiene

Gebrauchsfertige und antibakterielle Mundspüllösung hält Bakterien in Schach.

Cervitec Liquid von Ivoclar Vivadent dient der erfolgreichen Keimkontrolle: Denn sie enthält 0,1% Chlorhexidin, Xylit und ätherisches Öl. Zudem ist Cervitec Liquid alkoholfrei und eignet sich daher



insbesondere für sensible Patientengruppen, die aufgrund ihres Alters, aus kulturellen bzw. religiösen Gründen oder krankheitsbedingt den Kontakt mit Alkohol meiden müssen. Für die Mundspüllösung Cervitec Liquid spricht, dass sie angenehm schmeckt. Dies erhöht die Bereitschaft der Patienten, die

Mundspüllösung konsequent anzuwenden und direkt nach der Anwendung nicht zu spülen. So erhalten die Inhaltsstoffe die Möglichkeit, ihre Wirkung effektiver zu entfalten.

Cervitec Liquid eignet sich besonders zum Vorbeugen und zur unterstützenden Behandlung von Entzündungen des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut sowie des Zahnhalteapparates und Infektionen im Mund. Darüber hinaus kommt Cervitec Liquid vor und nach implantologischen, parodontalen, zahn- oder kieferchirurgischen Eingriffen zum Einsatz – sowie bei hohem Kariesrisiko, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit und gegen Mundgeruch. In der Zahnarztpraxis empfiehlt sich Cervitec Liquid zur Reduktion des Aerosolrisikos. **PN**

### PN Adresse

Ivoclar Vivadent GmbH  
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2  
73479 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 07961 889-0  
Fax: 07961 6326  
info@ivoclarvivadent.com  
www.ivoclarvivadent.de

## Guter Tragekomfort

Zahnmediziner überzeugt – 73 Prozent bewerten Wundschutzpaste positiv.

Die Idee, den Zahnfleischverband Reso-Pac kostenlos zu testen, kam bei deutschen Zahnmedizinern gut an. So wurde das Angebot eines zahnmedizinischen Fachverlages positiv aufgenommen, und Zahnärzte aus ganz Deutschland testeten den Zahnfleischverband des Spezialitätenanbieters Hager & Werken.

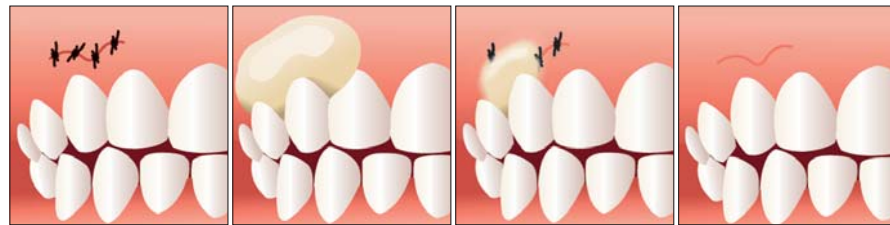


Abb. 1: Die frisch gelegte Naht ... – Abb. 2: ... wird unmittelbar mit Reso-Pac versorgt und schützt die empfindliche Stelle vor äußeren Einflüssen. – Abb. 3: Reso-Pac löst sich nach ca. 30 Stunden vollständig auf ... – Abb. 4: ... und verbessert so den intraoralen Heilungsprozess.

Reso-Pac ist eine adhäsive Wundschutzpaste auf Zellulosebasis, die Myrrhe enthält (gewebstfestigend, adstringierend, blutstillend) und die dauerhaft auf feuchten und sogar blutenden Stellen haftet. Die Teilnehmer der Testaktion verwendeten Reso-Pac zu 32 Prozent für die Wundabdeckung nach Nahtlegung

und zu je 27 Prozent für die Wundabdeckung nach Extraktionen und nach Pa-Behandlungen. Reso-Pac wirkt wie ein Pflaster im Mund und eignet sich zusätzlich ideal als Medikamententräger. Der Tragekomfort wurde zu 23 Prozent als sehr gut und zu 50 Prozent als gut bewertet. Nur drei Prozent bewerteten diesen

men bewerteten mit der Note „gut“, dass sie dank der Anwendung von Reso-Pac eine verbesserte Wundheilung bei ihren Patienten feststellen konnten. Originalkommentare gaben an, dass Reso-Pac sehr leicht und schnell zu platzieren und die Wundheilung spitze sei. **PN**



Zusätzliches Video zum „Mira-z-Ton® - Plaquetest“ QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers i-nigma)

als mangelhaft. Das Material wird einfach direkt appliziert, löst sich nach ca. 30 Stunden vollständig wieder auf und muss daher nicht manuell entfernt werden. Das erspart dem Patienten einen weiteren Gang in die Praxis. 39 Prozent der Testteilnehmer würden Reso-Pac auch Kollegen empfehlen. 21 von 33 Stim-

### PN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Ackerstraße 1  
47269 Duisburg  
Tel.: 0203 99269-0  
Fax: 0203 299283  
info@hagerwerken.de  
www.hagerwerken.de



## Reinigung ohne Fluorid

Die Prophylaxepasten sind für alle Indikationen geeignet.

Erhältlich sind die SHOFU-Produkte in verschiedenen Ausführungen und Geschmacksrichtungen: Die fluoridhaltigen Merssage Pasten beseitigen zuverlässig Zahnbelag und erzielen



eine glatt polierte Zahnoberfläche. Merssage Regular (RDA 170–180) wird bei stärkeren Zahnverfärbungen und zu Beginn einer Prophylaxebehandlung sowie zur Politur von Zahnoberflächen und nach der Entfernung von KFO-Geräten angewendet. Merssage Fine (RDA 40–50) verwendet man bei leichten Verfärbungen, zur Politur nach der Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen. Merssage Plus (RDA < 10) ist geeignet zur Politur nach Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen, zur Prävention von neuen Verfärbungen sowie zur Reinigung von Füllungsmaterialien und Politur der Oberfläche. Die fluoridfreie Prophylaxepaste

Pressage (RDA 170–180) ist für die Reinigung von Zahnoberflächen vor dem Bleichen und vor dem Auftragen von Ätzmitteln, Haftvermittlern und Fissurenversiegeln bestimmt. Sie enthält kein Fluorid, da Fluorid Bleichwirkung und Haftverbund beeinträchtigen kann. **PN**

### PN Adresse

SHOFU Dental GmbH  
Am Brüll 17  
40878 Ratingen  
Tel.: 02102 8664-0  
Fax: 02102 8664-64  
info@shofu.de  
www.shofu.de



## Implantatpflege

Pflege-Gel schützt vor Periimplantitis und Parodontitis.

Zahnfleisch und Mundschleimhaut, besonders auch bei Patienten, die zu Entzündungen neigen, benötigen spezielle Aufmerksamkeit. Mit durimplant Implantat-Pflege-Gel wird das Gewebe rund um Implantate und Zähne vor Erkrankungen wie Periimplantitis oder Parodontitis geschützt. Mit biokompatiblen anwenderfreundlichen durimplant Gel wird eine Stabilisierung physiologischer periimplantärer Gingivaverhältnisse erreicht. Diese Ergebnisse bestätigt eine klinische Studie der Universität Kiel zur Eignung von durimplant®

als Implantat-Pflege-Gel. Eine Zusammenfassung der Studie finden Sie auf unserer Internetseite www.durimplant.com oder Sie können diese direkt bei uns anfordern. **PN**

### PN Adresse

lege artis Pharma GmbH + Co KG  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
Tel.: 07157 5645-0  
Fax: 07157 564550  
info@legeartis.de  
www.legeartis.de



## Bundesweite Aufklärungskampagne


Initiative zur Parodontitisprophylaxe und -früherkennung soll Patienten auch außerhalb der Zahnarztpraxis erreichen.

„Habe ich Parodontitis?“ – diese Frage stellen sich Zahnarztpatienten viel zu selten. Denn fast jeder Erwachsene ist laut der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2006 davon betroffen, aber nur jeder

Hand, die sie bei Behandlung, Prophylaxe und Früherkennung von Zahnfleischerkrankungen unterstützen. Flankierende Aufklärung für Patienten bietet die Kampagnenseite im Internet [www.habe-ich-parodontitis.de](http://www.habe-ich-parodontitis.de) mit umfassenden Informationen zu parodontalen Erkrankungen. Die Aufklärungskampagne bietet Zahnärzten ein Informationspaket für die Praxis. Es enthält aufmerksamkeitsstarke Wartezimmeraufsteller mit informativen Patientenbroschüren. Zur didaktischen Unterstützung bei der Erläuterung von Prophylaxe- bzw. Therapiemaßnahmen erhalten Zahnärzte ein dreidimensionales Modell der „Paro-Pyramide“. Das Demonstrationsmodell basiert auf den fünf Stadien des PSI-Index. Außerhalb der Zahnarztpraxis können sich Patienten im Internet auf der Kampagnenseite [www.habe-ich-parodontitis.de](http://www.habe-ich-parodontitis.de) über Ursachen, Entstehung, Therapie und Prophylaxe von Parodontitis informieren.

Unter anderem können sie über eine interaktive Funktion ihr Parodontitisrisiko mit wenigen Klicks zu Hause selbst testen.

„Wir möchten gemeinsam mit den Zahnärzten dazu beitragen, das Bewusstsein für parodontale Erkrankungen in der Öffentlichkeit zu erhöhen“, erläutert Dr. Nahde, Head of Scientific Affairs Oral Health Care von GlaxoSmithKline Consumer Healthcare. „Uns ist dabei besonders wichtig, möglichst viele Patienten mit erhöhtem Parodontitisrisiko dazu zu bewegen, aktiv die Möglichkeiten zur Früherkennung beim Zahnarzt zu nutzen. Denn je früher Parodontitis erkannt wird, umso eher kann weiterer Gewebelverlust vermieden werden.“

Interessierte Zahnarztpraxen können das Informationspaket unter E-Mail: [unternehmen@gsk-consumer.de](mailto:unternehmen@gsk-consumer.de) anfordern. 

### PN Adresse

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG  
Bußmatten 1  
77815 Bühl  
Tel.: 07223 76-0  
Fax: 07223 76-4000  
[unternehmen@gsk-consumer.de](mailto:unternehmen@gsk-consumer.de)  
[www.chlorhexamed.de](http://www.chlorhexamed.de)

## Schallzahnbürste getestet

Bei der Mehrheit der DGDH-Mitglieder konnte die Zahnbürste punkten.

Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V. (DGDH) haben die Sonicare DiamondClean von Philips unter echten Alltagsbedingungen auf Herz und Nieren geprüft. „Danach wollten 85 Prozent die Schallzahnbürste gleich ihren Kollegen empfehlen“, so Sylvia Fresmann, Vorsitzende der DGDH. Besonders gut kam der neue Bürstenkopf an. Mit 44 Prozent mehr Borsten als ein ProResults Bürstenkopf und einer diamantförmigen Anordnung der Borsten ist er maßgeblich am Reinigungseffekt beteiligt.

89 Prozent der Tester attestierten der Sonicare DiamondClean ein intensives Reinigungserlebnis. „Angenehm kraftvoll und effektiv“, lautete das Statement in 87 Prozent der Fälle. Dass dieses Modell von Philips Sonicare die

Zähne auch an schwer erreichbaren Stellen reinigt, bestätigten 74 Prozent der Tester. Nach der Anwendung empfanden 30 Prozent der Tester ihre Zähne als weißer. „Was mich am Testergebnis am meisten beeindruckte, war, dass 65 Prozent der Tester die Sonicare DiamondClean als eine der bemerkenswertesten Produkteinführungen des vergangenen IDS-Jahres beschrieben“, so Sylvia Fresmann abschließend. 

### PN Adresse

Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 040 2899-1509  
Fax: 040 2899-71509  
[sonicare.deutschland@philips.com](mailto:sonicare.deutschland@philips.com)  
[www.philips.de/sonicare](http://www.philips.de/sonicare)



Dritte lässt sich behandeln. Deshalb hat GlaxoSmithKline (GSK) Consumer Healthcare mit seinen Marken Chlorhexamed® und parodontax® eine bundesweite Aufklärungskampagne gestartet. Unter dem Motto „Habe ich Parodontitis?“ gibt sie Zahnärzten und Praxisteam Informationsmaterialien an die

## Erfolg nach den Regeln der Kunst

lege artis – der Spezialist für dentale Pharmazeutika – feiert sein 65-jähriges Firmenjubiläum.

Als Johann Pfandl 1947 in Österreich die lege artis Dentalhandels-gesellschaft gründete, verlieh er seinem Unternehmensziel einen Namen: Zahnärzte sollten mit seinen Produkten lege artis – also nach den Regeln der Kunst – arbeiten können. Dieser Qualitätsanspruch prägt die Erfolgsgeschichte des mittelständischen Familienunternehmens, das heute in dritter Generation von Dr. Brigitte Bartelt geleitet wird.

Die Enkelin des Firmengründers führte lege artis 1998 zur Zertifizierung nach ISO 9001 und EN 46001 (dentale Medizinprodukte) und schuf damit die Voraussetzung für die weitere Entwicklung, Herstellung und Vermarktung dieser Produktklasse. Die erfolgreiche Umsetzung der Zertifizierung spiegelt sich in der Einführung des Kalziumhydroxid-Pulvers CALCIPRO wider, das zur temporären Einlage in den Wurzelkanal verwendet wird, in der Retraktionslösung ORBAT sensitive sowie in dem Strontiumchlorid-Präparat HYPOSEN, das empfindliche Zahnhälse schnell und anhaltend vom Schmerz befreit. Mit dem Mund-Wund-Pflaster LEGASED stellte lege artis erstmals eine Lö-


sung her, die nicht ausschließlich für die Anwendung in der Zahnarztpraxis bestimmt ist, sondern auch vom Patienten zu Hause aufgetragen werden kann.



Seit 1993 leitet Dr. Brigitte Bartelt das Familienunternehmen lege artis Pharma GmbH + Co KG.

### Pionier für Implantatprophylaxe

Als Spezialist für zahnmedizinische Prophylaxe beschritt das Familienunternehmen 2006 abermals neue Wege mit der erfolgreichen Einführung des Implantat-Pflege-Gels durimplant. Das kosmetische Mittel zur Vorbeugung von Periimplantitis und Entzündungen rund um das Implantat wurde gemeinsam mit führenden Implantologen entwickelt und bescherte lege artis damit die Pionierrolle auf dem Ge-

biet der Implantatprophylaxe. Um dieser Rolle gerecht zu werden, brachte das Unternehmen 2010 ein weiteres innovatives Produkt zur professionellen Reinigung des Implantataufbaus auf dem Markt. REMOT implant sorgt mit einem RDA-Wert von weniger als sieben für ein schonendes Biofilm-Management. Die konsequente Entwicklung neuer Produkte erfordert zahlreiche Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen in Produktion und Qualitätskontrolle. So nahm 2007 ein neues Produktentwicklungslabor den Betrieb auf und 2009 erfolgte die Installation einer modernen Gebäudeleittechnik. „Mit diesen Neuerungen möchten wir unserem Qualitätsanspruch gerecht werden und unseren Mitarbeitern die Möglichkeit bieten, auch weiterhin als Experten und kompetente Ansprechpartner für alle Zahnärzte, die mit lege artis arbeiten, tätig zu sein“, erläutert Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt ihre Unternehmensphilosophie. 

### PN Adresse


lege artis Pharma GmbH + Co KG  
Breitwasenring 1  
72135 Dettenhausen  
Tel.: 07157 5645-0  
Fax: 07157 564550  
[info@legeartis.de](mailto:info@legeartis.de)  
[www.legeartis.de](http://www.legeartis.de)



Prof. Dr. Klaus Pieper mit Gratulanten anlässlich seines 60. Geburtstages.

„Eine selektive Intensivprophylaxe für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko ist zwingend durch eine Lokalfluoridierung in der Schule zu ergänzen. Dabei ist Duraphat-Fluoridlack das Arzneimittel mit dem besten Evidenzgrad.“ Dieses Fazit zog Prof. Dr. Klaus Pieper am Ende der Darstellung der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanzierten Duraphat-BMBF-Studie in Marburg. Die Auseinandersetzung mit dieser bildete einen Schwerpunkt auf der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK). Auch ganz persönlich stand Prof. Pieper auf der Tagung im Mittelpunkt: Er wurde 60 Jahre alt. Sichtlich bewegt nahm er eine zu diesem Anlass gestaltete Festschrift entgegen.

Schüler von Brennpunktschulen standen im Zentrum der Studie, die Erst-, Viert- und Sechstklässler hinsichtlich ihrer Kariesentwicklung miteinander verglich. Die eine Gruppe (ca. 1.000 Schüler, Raum Marburg) wurde über viele Jahre intensiv betreut, inklusive viermal jährlicher Du-

raphat-Touchierung. Die andere Gruppe umfasste rund 3.500 Schüler im Raum Osnabrück. Diese erhielten ein Basispräventionsprogramm ohne Intensivfluoridierung. Ausführlich stellten die Referenten das methodische Vorgehen dar. Sie erläuterten die zahnmedizinischen Instrumente, z. B. das Internationale System zur Karies-Detektion ICDAS mit einem Hinweis auf das von GABA/Colgate unterstützte E-Learning-Tool, und die Entwicklung und Validierung der psychologischen Messinstrumente in Form von Fragebögen durch die Psychologen. Diese sind online frei zugänglich und können auch in anderen Studien eingesetzt werden. 

### PN Adresse

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 07621 907-0  
Fax: 07621 907-499  
[info@gaba.com](mailto:info@gaba.com)  
[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

# Jedem Einsatz seine Spitze

Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Implantologie, Restauration & Prothetik – die Disziplinen in der Zahnmedizin sind vielseitig und facettenreich.

Neben einem leistungsstarken Piezo Scaler ist vor allem eines wichtig für exakte und überzeugende Ergebnisse: die richtige Wahl der Spitze. Mit insgesamt 17 Universal- und Spezialspitzen ist es dem Dentalproduktehersteller W&H gelungen, ein weitläufiges Arbeitsspektrum moderner Zahnmedizin mit einem umfangreichen

des Zahnarztes als auch in Form des Patienten. Ist es für den Patienten wichtig, dass das Vorgehen des Zahnarztes möglichst effektiv, schmerzfrei und das Resultat von Langfristigkeit geprägt ist, kann der Behandler diesen Ansprüchen

Geht es um die präzise Reinigung von Implantaten sowie den dazugehörigen Suprastrukturen und Restaurationen, verwendet der Zahnarzt die Spitze II Implant. Durch einen speziellen Hochleistungskunststoff arbeitet dieses In-

**Restauration**  
Zur Feinpräparation von Fissuren ist die Restaurationsspitze mit Diamantkegel die optimale Wahl (1R). Soll eine Veneerpräparation durchgeführt werden, sorgt die Spitze 2R für beste Ergebnisse.

Mithilfe dieser lässt sich der Zustand der Spitze exakt kontrollieren, sodass ein für den Patienten angenehmes und für den Zahnarzt effizientes Arbeiten sichergestellt ist. Nach der Behandlung kommen die Spitzen zur Reini-



Sortiment an Spitzen abzudecken und allen Anforderungen der Dentalpraxis sowie der Implantologie gerecht zu werden. Dabei präsentiert sich die Kollektion kompakt, präzise und sicher und wurde exakt auf die Piezo-Technologie abgestimmt. Die gemeinsame Entwicklung mit Zahnärzten ermöglicht es, den Behandlungsablauf effizienter zu gestalten, denn ein Produkt hat nur dann Erfolg, wenn es allen Anforderungen des Endanwenders standhält.

Gefertigt aus ausgesuchtem Edelstahl und frei von Verunreinigungen durchläuft das Rohmaterial ein spezielles Produktions- und Härteverfahren. Diese Kombination von hochwertiger Materialauswahl und neuesten Fertigungsprozessen sorgt für eine hohe Lebensdauer der Spitzen und einen geringen Verschleiß. Zudem gewährt W&H eine Prozesssicherheit bei der Herstellung in

Form von regelmäßigen Lebensdauertests, Langzeittests und einer vollständigen Qualitätskontrolle jedes fertiggestellten Produkts.

Alle 17 Spitzen wurden von W&H für die Piezo Scaler Tigon+, Tigon, Pyon 2 und die Piezo Built-in Varianten entwickelt. Daraus resultieren ein harmonisches Zusammenspiel von Scalern und Spitzen und eine optimale Instrumentenbewegung. Somit ist eine genaue Anwendung zu jeder Zeit sichergestellt. Dies verschafft dem Zahnarzt einen hohen Bedienkomfort sowie ein wirtschaftliches und zuverlässiges Arbeiten und garantiert dem Patienten eine nahezu schmerzfreie und sehr sichere Behandlung.

Mit dieser umfangreichen Produktpalette beweist das innovative Dentalunternehmen einmal mehr, dass bei allen Entwicklungen immer der Mensch im Vordergrund steht. Der Mensch sowohl in Form

nur gerecht werden, wenn die Arbeitsgrundlagen in Form der richtigen Instrumente stimmen.

## Das W&H Spitzensortiment im Überblick

### Universalspitzen

Ein breites Sortiment von universell einsetzbaren Spitzen ermöglicht hohe Funktionalität. So wird die Spitze 1U zur Entfernung von sub- und supragingivalem Zahnstein in allen Quadranten eingesetzt. Besonders lang und schmal ist die Spitze U2. Durch diese Produkteigenschaften überzeugt sie als ideale Wahl für feine Nacharbeitungen sowie für die Behandlung von Recall-Patienten. Auch das Entfernen von Zahnstein und Plaque ist mit 2U möglich. Für das Scaling in intraoralen Zwischenräumen eignet sich die Spitze 3U durch ihre extrem dünne Form besonders gut. Große Zahnsteinflächen lassen sich mühelos mit der Spitze 4U entfernen.

### Parodontologiespitzen und Implantatreiniger

Ideale Wahl zur Entfernung von Konkrementen in der subgingivalen Region sowie zur Behandlung von periodontalen Taschen ist die Spitze 1P. Sie ermöglicht effizientes und substanzschonendes Arbeiten; auch in entlegenen oder engen Furkationsbereichen können damit sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Ergänzt wird das Parodontologie-Spitzensortiment durch die rechtsgebogene Spitze 2Pr Paro und die linksgebogene Spitze 2PI Paro – jeweils mit kleiner Kugel – für das parodontale Debridement von Furkationen und Konkavitäten. Zur offenen Wurzelglättung sind die Spitzen 3Pr Paro (rechtsgebogen) und 3PI Paro (linksgebogen) sehr gut geeignet.

strument besonders schonend und reinigt sehr effizient.

### Endodontiespitzen

Als nichtschneidendes Instrument zur effektiven Spülungsaktivierung im Wurzelkanalsystem präsentiert sich die Spitze 1E Endo. Zur lateralen thermischen Kondensierung von Guttapercha wurde die Spitze 2E Endo entwickelt und für die Entfernung von abgebrochenen Wurzelkanalinstrumententeilchen eignet sich die lange und fein diamantierte Spitze 3E Endo bestens.

Die Präparationsränder werden eindeutig definiert und gleichzeitig die Gingiva sowie der Nachbarzahn maximal geschützt. Die teildiamantierten Spitzen 3Rm und 3Rd dienen zum Finieren approximaler mesialer bzw. approximaler distaler Kavitätenränder.

Jede Spitze wird mit einem Spitzenwechsler ausgeliefert, welcher über das richtige Drehmoment verfügt. Um die Abnutzung der Spitzen nach Verwendung zu überprüfen, dient eine im Lieferumfang enthaltene Spitzenkarte.

gung und Desinfizierung ins Ultraschallbad. Abschließend ist eine Sterilisation im Dampfsterilisator der Klassen B oder S erforderlich. **PN**

## PN Adresse

W&H Deutschland GmbH  
Raiffeisenstraße 4  
83410 Laufen/Obb.  
Tel.: 08682 8967-0  
Fax: 08682 8967-11  
office.de@wh.com  
www.wh.com



ANZEIGE

# 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)



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

# Professionelle Mundhygiene



## TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

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



\*Quelle: Nielsen Interdentalprodukte in dt. Apotheken 2011



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