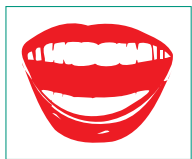


DENTALHYGIENE JOURNAL



- | **Special** Parodontologische Prävention | Prävention für Jung und Alt | Prophylaxe in der Alterszahnmedizin
- | **Fachbeitrag** Parodontitis und Allgemeinerkrankungen | Gibt es eine optimale Umsetzung der RKI-Richtlinien in der Zahnarztpraxis?
- | **Anwenderbericht** Luxus auf dem Behandlungsstuhl
- | **Herstellerbericht** Wachsen mit der häuslichen Mundprophylaxe
- | **Abrechnung** Diagnostik vor der Parodontitisbehandlung
- | **Dental Pearls Club** Curriculum Seniorenprophylaxe



Prävention ein Leben lang



Prophylaxe. Ganz einfach und so angenehm.

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



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



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



3. Zahnreinigung
z. B. KaVo PROPHYflex 3 2018



4. Zahnpolitur
z. B. KaVo INTRAmatic 31 ES



5. Karieserkennung
z. B. DIAGNOdent pen 2190



Prophylaxe mit KaVo – Alles. Einfach. Angenehm.

Ganz einfach für Sie ...

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

... und so angenehm für Ihre Patienten:

- Mehr Patientenkomfort
- Sanfte und schmerzfreie Behandlung für höchstes Patientenvertrauen



KaVo. Dental Excellence.

EDITORIAL



Der „durchgegenderte“ Mann

„Schüchtern in einer Baumwollstrickjacke hinter einer Hornbrille versteckt, steht er in der dunklen Großstadtbar und hält sich an einem Bier fest (oder ist es ein Orangensaft?). [...] Er achtet auf sich, ist höflich, lieb, immer gepflegt und gewaschen, benutzt Parfums und Cremes, macht Diäten und hört wunderbar melancholische Mädchenmusik. Nur wenn er sich herüberbeugen und die junge Frau endlich ansprechen sollte, fängt sein Kopfkino an. Vielleicht möchte die junge Frau gar nicht angesprochen werden? Lieber selbst den ersten Schritt tun?“ So ähnlich beschreibt Nina Pauer die neue Männlichkeit in den (verunsicherten) „Schmerzsmännern“. Was ist passiert? Wir diskutieren über Frauenquoten, über die skandalöse Unterrepräsentation von Frauen in den Chefetagen, die hohe Missbrauchsrate bei Mädchen und über die nicht zu rechtfertigende Unterbezahlung von Frauen. Fast möchte man meinen, dass die Frau schlechthin das Gute darstellt, dem die Opferrolle zugedacht wird. Und mitunter beschleicht uns Männer das Gefühl, in der Täterrolle zu sein. Aber wer redet über die skandalöse Überrepräsentation von Jungen bei Schulversagern und von Männern in Gefängnissen, wer über die übermäßigen Todesfälle von Männern durch Kriege, gefährliche Berufe und Selbstmorde? Sind diese Dinge etwa nicht der Rede wert? Immer mehr Frauen dringen endlich in bislang versperrte Positionen vor; sie haben bessere Schul- und Studienabschlüsse, reüssieren als Müllwerkerin, Soldatin, Chefin, Ministerin oder auch als Kanzlerin – gleichzeitig wird unsere Gesellschaft dadurch zwar fairer, darüber hinaus aber nicht besser. Die Probleme unserer modernen Gesellschaft bleiben. Und wir steuern auf neue Probleme zu.

Was soll der siebenjährige Kevin-Justin denken, wenn seine Lehrerin ihn zurecht- und auf Laura-Marie hinweist, die „immer so lieb am Tisch sitzt und jederzeit fein säuberlich ihre Hausaufgaben gemacht hat“? Kevin-Justin hat dann ein Problem. Er will nämlich vielleicht lieber Fußball spielen und er will auf Bäume klettern. Aber Kevin-Justin ist verunsichert, denn er soll sich an Laura-Marie orientieren. Womöglich jahrelang. Ist das geschlechtergerecht? Wir sind auf dem besten Wege, einen großen Teil der (zukünftigen) männlichen Gesellschaft zu verlieren. Beide Geschlechter sind gleichberechtigt, und wir sollten die Entwicklung beider Geschlechter im Auge behalten. Kevin-Justin ist sieben Jahre alt; und er wird wahrscheinlich noch mehr als 80 Jahre leben. Als verunsicherter, aber durchgegenderer Junge, der womöglich irgendwann in der dunklen Großstadtbar steht und grübelt? Hoffentlich nicht ein Leben lang. Ein Leben lang dürfen wir uns um zahnmedizinische Prävention kümmern – dies gilt für das Berufs- wie für das Patientenleben. Diese Aufgabe lohnt sich unbestritten, und just dieses Thema haben wir in der aktuellen Ausgabe des Dentalhygiene Journals für Sie aufgegriffen. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Mit herzlichen Grüßen,



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

BESSERE MUNDGESUNDHEIT*

GREIFBAR FÜR IHRE PATIENTEN



Oral-B®

ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

Eine Empfehlung - Gesunde Zähne ein Leben lang

Empfehlen Sie eine Oral-B® elektrische Zahnbürste, damit Ihre Patienten eine bessere Mundgesundheit erreichen können.

Effektive Mundpflege für den täglichen Gebrauch zu Hause und die verschiedenen Indikationen Ihrer Patienten, wie z.B.

- ZAHNFLEISCHSCHUTZ: 93% der Patienten reduzierten ihren zu hohen Putzdruck innerhalb von 30 Tagen*¹
- GINGIVITIS: Rückgang gingivaler Blutungen um bis zu 32% nach 6 Wochen^{a2}
- KIEFERORTHOPÄDISCHE APPARATUREN: Reduziert Plaque um 32% innerhalb von 8 Wochen^{b3}
- PLAQUE: Entfernt bis zu 99,7% der Plaque, auch in schwer zugänglichen Bereichen*^{c4}

References: 1. Janusz K et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-8. 2. Rosema NAM et al. *J Periodontol.* 2008;79(8):1386-1394. 3. Clerehugh V et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-8. 4. Sharma NC et al. *J Dent Res.* 2010;89(special issue A):599.

*im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. * bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Reinigen mit der Aufsteckbürste Oral-B® Tiefen-Reinigung. * bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Reinigen mit der Aufsteckbürste Oral-B® Ortho. * bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Tiefenreinigung mit der Aufsteckbürste Oral-B® Tiefen-Reinigung.

Fordern Sie einen Oral-B Dentalfachberater an, um mehr über den Einsatz elektrischer Zahnbürsten bei verschiedenen Indikationen Ihrer Patienten zu erfahren
Tel.: 0049-203 570 570

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

INHALT

Editorial

- 3 **Der „durchgegenderte“ Mann**
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **Parodontologische Prävention**
Dr. Jan Müller, Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa
- 8 **Prävention für Jung und Alt**
Regina Regensburger
- 14 **Prophylaxe in der Alterszahnmedizin**
Dr. Cornelius Haffner

Fachbeitrag

- 18 **Parodontitis und Allgemeinerkrankungen**
Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Sylke Dombrowa
- 24 **Gibt es eine optimale Umsetzung der RKI-Richtlinien in der Zahnarztpraxis?**
Iris Trog-Aras

Anwenderbericht

- 28 **Luxus auf dem Behandlungsstuhl**
Christin Bunn

Herstellerbericht

- 30 **Wachsen mit der häuslichen Mundprophylaxe**
Thomas Hammann

Abrechnung

- 32 **Diagnostik vor der Parodontitisbehandlung**
Christine Baumeister-Henning

Dental Pearls Club

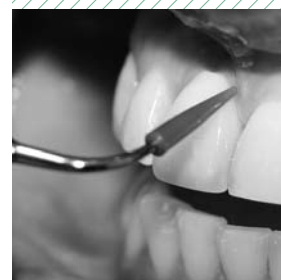
- 47 **Curriculum Seniorenprophylaxe**

36 Herstellerinformationen

42 Tipp

44 News

50 Kongresse, Impressum



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



Parodontologische Prävention

Die nichtchirurgische, minimalinvasive Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis beschränkt sich heutzutage immer noch hauptsächlich auf die Reinigung bzw. Dekontamination der freiliegenden und mit parodontopathogenen Mikroorganismen besiedelten Zahn- bzw. Implantatoberflächen. Im Folgenden sollen nun präventiv orientierte, nichtchirurgische Therapiemöglichkeiten der Parodontitis und Periimplantitis vorgestellt werden.

Dr. Jan Müller/Berlin, Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa /Krems, Österreich

n Die biofilmzerstörende Wirkung beschränkt sich bei allen verfügbaren Verfahren auf den Zeitpunkt der Anwendung. Der nachfolgende und begleitende Einsatz von Antiseptika ermöglicht leider keine nennenswerte Verlängerung der Kontaminationsfreiheit.

Wird der (parodontal erkrankte) Patient aus der Praxis entlassen, kann dieser in der Regel die betroffenen Oberflächen nicht einmal ansatzweise im Rahmen der täglichen Mundhygiene weiterführend reinigen, sodass in den meisten Fällen eine Neubesiedelung innerhalb kurzer Zeit stattfindet und oft die Ausgangswerte der Keimbelastung vor Therapiebeginn erreicht werden.^{1,2,3}

Zur rein mechanischen Biofilmentfernung stehen derzeit neben den gebräuchlichen Metallküretten für die nichtchirurgische Parodontitisbehandlung auch Plastik- und Titanküretten, speziell modifizierte Arbeitenden für Ultraschallsysteme, hochenergetische Laserlichtanwendungen, die antimikrobielle Photodynamische Therapie und Pulverstrahlverfahren, insbesondere auch für die Periimplantitisbehandlung, zur Verfügung. Mit Plastik- oder Titanküretten wird jedoch nur eine unzureichende Reinigung (geschweige denn vollständige Dekontamination) der texturierten und durch die Schraubenwindungen stark verwinkelten Implantatoberflächen erreicht.

Ultraschallsysteme, insbesondere mit modifizierten Ansätzen für die Periimplantitisbehandlung optimierte Systeme (z. B. das Vector-System; Dürr, Bietigheim-Bissingen, Deutschland, oder das Piezon Master/Implant Cleaning, EMS, Nyon, Schweiz) können die bakteriellen Biofilme insbesondere von den texturierten Implantatoberflächen wirkungsvoller entfernen,⁴ ob-

wohl langfristig betrachtet nur ähnliche Attachmentgewinne im Vergleich zu handinstrumentellem Scaling und Wurzelglätten erzielbar sind.⁵

Zur Dekontamination von Zahn- und Implantatoberflächen wurden in den letzten Jahren vermehrt auch Laserlicht-Systeme eingesetzt.^{6,7} CO₂-, Dioden- und Er:YAG-Laser scheinen für die klinische Anwendung am geeignetsten zu sein, da durch die Bestrahlung, in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer sowie den Energieeinstellungen, eine schonende Instrumentierung der Zahn- und Implantatoberfläche erreicht werden kann.^{8,9,10}

Bereits bei der Parodontitistherapie konnte gezeigt werden, dass vor allem mit dem Er:YAG-Laser ein schonender Abtrag subgingivaler Konkrementen von der Wurzeloberfläche möglich ist,^{11,12} was unter anderem zu einem signifikanten Attachmentgewinn führt.^{13,14} Darüber hinaus entfernte der Er:YAG-Laser bakterielle Biofilme von texturierten Implantatoberflächen initial deutlich besser als solche, welche mit dem Vector-Ultraschall-System oder mit Handinstrumenten bearbeitet wurden.⁴

Die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) erreicht ihre dekontaminierende Wirkung über die Lichtaktivierung einer an die Bakterienmembranen angelagerten Farbstofflösung, welche zu einer irreversiblen Schädigung der Bakterienmembranen führt. Die Ergebnisse von aussagekräftigen, prospektiven Untersuchungen müssen jedoch noch abgewartet werden, bevor die Wirksamkeit der aPDT hinreichend beurteilt werden kann.

Pulverstrahlgeräte sind bereits seit Jahren im Rahmen der supragingivalen Anwendung insbesondere bei der professionellen Zahnreinigung erfolgreich im Einsatz.



Abb. 1: Klinische, eher unauffällige Situation der Unterkieferfrontzähne eines 44-jährigen Patienten mit guter Mundhygiene. Auffällig war der Papillentrückgang zwischen 31/41 und 41/42, die angrenzende Gingiva zeigte hingegen nur geringfügige Entzündungszeichen. – **Abb. 2:** Zahn 31 zeigte mesial eine Sondierungstiefe von 14 mm bei nur gering ausgeprägter Blutung und Pusentleerung. Konkrementen an der Wurzeloberfläche konnten nicht ertastet werden. – **Abb. 3:** Für die minimalinvasive, geschlossene Parodontitisbehandlung wurde eine speziell auf die Taschenmorphologie optimierte Instrumentenspitze für die effektive Pulverstrahlanwendung in der Tiefe der Tasche eingesetzt (Perio-Flow, EMS). – **Abb. 4:** Die Pulverstrahlanwendung innerhalb der Zahnfleischtasche sollte höchstens fünf Sekunden lang andauern. Aufgrund des geringen Austrittsdrucks wird die Behandlung in der Regel nicht als schmerzhaft empfunden.

Die Indikationserweiterung auf subgingivale mit Biofilm belastete Oberflächen wurde mithilfe eines nur wenig abrasiven Glyzin-Pulvers (z.B. Air-Flow powder Perio, EMS, Nyon, Schweiz) möglich. Die Reinigungs- bzw. Dekontaminationswirkung an Implantatoberflächen dieser (ca. 25 µm großen) aus der Aminosäure Glyzin bestehenden Kristalle ist im Vergleich zu konventionellen Handinstrumenten und Ultraschallsca- lern erheblich besser.^{15,16,17} Darüber hinaus konnte in einer klinischen Untersuchung gezeigt werden, dass das Glyzin-Pulver im Rahmen des Strahlverfahrens keine negativen Effekte auf das umgebende Weichge- webe ausübte. Im Vergleich hierzu bewirkten kon- ventionelle Handinstrumente eine erhebliche Traumati- sierung der angrenzenden Weichgewebe.¹⁸

Die Entwicklung neuer Instrumentenansätze, insbeson- dere für die geschlossene Parodontitis- und Periimplan- titistherapie (Perio-Flow Handstück für Air-Flow Mas- ter, EMS), ermöglicht nunmehr eine effiziente Reinigung der Zahn- und Implantatoberfläche bei einer weitestge- hend atraumatischen, geschlossenen Vorgehensweise (Abb. 1 bis 4).¹

Die Therapiemethode ermöglicht eine drei- bis fünf- mal kürzere Behandlungsdauer mit erheblich weniger Schmerzen für den Patienten verglichen mit konventio- nellen Handinstrumenten.¹ Allerdings kann auch mit der niedrigabrasiven Pulverstrahltechnik selbst kurz- fristig betrachtet keine verbesserte Keimreduktion er- reicht werden, da der erneute mikrobiologische Befund (sieben Tage nach Therapie) eine vergleichbare Keimbelastung bei den mit Handinstrumenten oder Pulverstrahltechnik behandelten Patienten zeigte.¹

Neben der rein physikalisch-mechanischen Bearbei- tung der Implantatoberflächen werden auch chemi- sche Verfahren (z.B. die Applikation von Chlorhexidin- spüllösungen, Zitronensäure, Wasserstoffperoxid, Na- triumhypochlorit, Triclosan, Listerine u.a.) zur Desin- fektion der biofilmbesiedelten Implantatoberflächen eingesetzt. Chemische Verfahren allein haben aufgrund der zum Teil nur geringen Durchdringungstiefe des Bio- films und der nur kurzen Effektdauer eine klinisch nicht ausreichende desinfizierende Wirkung. In der Regel wer- den deshalb die rein mechanischen Dekontaminations- verfahren in Kombination mit einer chemischen Kom- ponente angewendet (z. B. Chlorhexidinspüllösungen und die Anwendung von Lasern oder Kürettage). Darü- ber hinaus besteht die Möglichkeit, nach der mecha- nisch/chemischen Dekontamination der Implantat- oberfläche ein 1,5%iges Chlorhexidingel (0,5% Chlorhe- xidindigluconat und 1% Chlorhexidindihydrochlorid) auf Xanthan-Basis (ChloSite, Ghimas, Italien) direkt in den Defekt bzw. die Zahnfleischtasche zu applizieren. Die klinische Verweildauer in der behandelten Zahn- fleischtasche soll zwei bis drei Wochen betragen, wobei parallel zum Abbau des Gels stetig Chlorhexidin freige- setzt wird und somit während der gesamten Phase Bak- terien bekämpft werden können. Hier sind jedoch noch kontrollierte, prospektive klinische Untersuchungen notwendig, um die klinische Wirksamkeit überhaupt beurteilen zu können.

Fazit

Die Tatsache, dass einige Methoden eine initial bes- sere Dekontamination ermöglichen (insbesondere niedrigabrasive Pulverstrahl- und Laserlichtverfah- ren), darf somit nicht darüber hinwegtäuschen, dass bereits unmittelbar nach der Therapie eine Neubesie- delung der gereinigten Zahn- und Implantatoberflä- chen beginnt und ein Reattachment der periodonta- len und periimplantären Gewebe nur in sehr einge- schränktem Maße stattfindet bzw. primär von der Leistungsfähigkeit des patienteneigenen Immunsys- tems abhängig ist.

Praktisch nicht wirksam behandelbar sind diejenigen Patienten, welche trotz einer guten Mundhygiene eine Parodontitis oder Periimplantitis aufgrund eines partiell kompromittierten Immunsystems entwickeln. Ohne eine Optimierung der wirtseigenen Immunantwort auf die parodontalpathogenen Keime können sowohl die derzeitigen Parodontitis- als auch Periimplantitisbe- handlungen für solche Patienten insbesondere langfris- tig betrachtet oftmals den Zahn- bzw. Implantatverlust nicht verhindern.

Abschließend lässt sich festhalten, dass derzeit nur eine partielle Keimreduktion für eine kurze Zeitspanne auf wenigen ausgewählten Oberflächen innerhalb der Mundhöhle erzielbar sein dürfte. Die hierfür verfügba- ren Verfahren unterscheiden sich erheblich in Bezug auf die Einfachheit und die Zeiteffizienz der Anwen- dung, den mitunter schmerzvollen Nebenwirkungen für den Patienten und dem erreichbaren, initialen De- kontaminationsgrad. Handinstrumente sind zwar günstig in der Anschaffung, jedoch sehr zeitintensiv in der Anwendung, bei initial z.T. nur geringer biofilment- fernender Wirksamkeit und vergleichsweise starken traumatisierenden Effekten auf die angrenzenden Weichgewebe, was für den Patienten nicht nur wäh- rend der Behandlung sehr unangenehm werden kann. Mit einigem apparativen Aufwand kann beispie- lweise mithilfe des niedrigabrasiven Pulverstrahlver- fahrens eine in der Regel kaum schmerzhafte und zeit- lich deutlich verkürzte Behandlung bei einer erheblich besseren initialen Dekontamina- tionsleistung erreicht werden. **n**



KONTAKT

Dr. Jan Müller

Gierkezeile 31
10585 Berlin-Charlottenburg
E-Mail: janmueller@zahnaerzteberlin.org



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

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



Prävention für Jung und Alt

Möglichkeiten eines lebenslangen Präventionsprogrammes

Prävention gewinnt in der modernen Zahnmedizin stetig an Bedeutung. Laut neuester Studien wird die Mundgesundheit in Deutschland immer besser und Karies ist dank intensiver Prophylaxe auf dem Rückzug. Zahlreiche Zahnarztpraxen haben dies bereits für sich erkannt und ein Prophylaxeprogramm in ihr Behandlungsspektrum integriert. Doch häufig wird immer noch unterschätzt, dass eine umfassende Prävention weit über die allgemein verbreitete „PZR“ hinausgeht. Sie beginnt bereits im Kindesalter und beinhaltet die Seniorenprophylaxe ebenso wie eine besondere Betreuung mit individuellen Recallintervallen bei Risikogruppen.

Regina Regensburger/Burgau

n Das Früherkennungsprogramm (FU) von Zweieinhalb- bis Sechsjährigen bezeichnen wir in unserer Praxis als „Zwergenputzprogramm“. Schon während einer Schwangerschaft sprechen wir die werdenden Mütter in der PZR-Sitzung auf dieses spezielle Prophylaxeprogramm an, das ab dem 30. Lebensmonat durchgeführt werden kann. Die Schwangere bekommt zum Abschluss der Sitzung bereits die Zahnbürste für den ersten Zahn des Babys geschenkt und wird über Mundhygiene im Babyalter aufgeklärt. Denn unser Ziel ist, dass das Kind einmal unser Patient wird.

Ablauf des „Zwergenputzprogrammes“

Nach der freundlichen Begrüßung des Kindes und der Eltern bereits im Wartezimmer darf sich das Kind eine Zahnbürste als Geschenk aussuchen. Durch dieses Geschenk ist das Eis zwischen Behandler und Kind schon gebrochen und die Kleinen spazieren eifrig mit in das Behandlungszimmer.

Zunächst erfolgt das Anfärben der Zähne mit der „Zauberfarbe“, um „Karies“ und „Bactus“ sichtbar zu machen (Abb. 1). Wir zeigen den Kindern und den Eltern sichtbare Beläge im Spiegel, um daraufhin spielerisch die Putztechnik zu erlernen oder zu optimieren. Diese Übung erfolgt bereits mit der geschenkten Zahnbürste (Abb. 2). Bei etwa Fünfjährigen kommt auch schon die Kinderzahnseide zum Einsatz. Wir üben alles gemeinsam im Mund des Kindes, damit ihm dann die Durchführung im häuslichen Bereich leichterfällt. Wenn die Kleinen nicht

überall zum Putzen hinkommen, holen wir uns immer deren Einverständnis zum Nachputzen: „Schau, du bist schon so groß, aber da hinten kommst du nicht alleine hin. Wenn die Beläge auf dem Zahn liegen bleiben, wird der Zahn ganz schwarz, das möchten wir doch nicht. Darf die Mama am Abend nachputzen?“ So ist das JA zum Nachputzen meist kein Problem.

Der nächste Inhaltspunkt ist eine Oberflächenpolitur mit feiner Politurpaste. Wir demonstrieren die Politur erst an den Fingernägeln und polieren dann die Zähne auf „Hochglanz“ (Abb. 3). Anschließend erfolgt eine Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmf-t-Indexes. Bei kariesanfälligen Kindern wird eine Fluoridierung mit hochwirksamen Lacken durchgeführt.

Bei erhöhtem Kariesrisiko darf die IP4 vor dem sechsten Lebensjahr abgerechnet werden. Daraus ergeben sich dann die Recallintervalle.

Abschließend beraten wir die Erziehungsberechtigten über Ernährung und Mundhygiene mit dem Ziel, durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke die Anzahl der Keime im Mund zu senken. Sehr hilfreich ist hierfür der Zuckerschaukasten im Wartezimmer. Vor Getränken und Nahrungsmitteln ist ein Würfelzuckerberg aufgebaut, der den Zuckergehalt des jeweiligen Produktes zeigt. Die meisten Patienten staunen nicht schlecht, wenn sie sehen wie viel Zucker z.B. in der Apfelsaftschorle enthalten ist. Ganz wichtig ist auch die Fluoridanamnese. Es wird genau analysiert, wieviel Fluorid aus welchen Quellen das Kind zu sich nimmt, um danach den genauen Bedarf zu ermitteln. Am Ende erfolgt eine Abschlussuntersuchung durch den Zahnarzt.

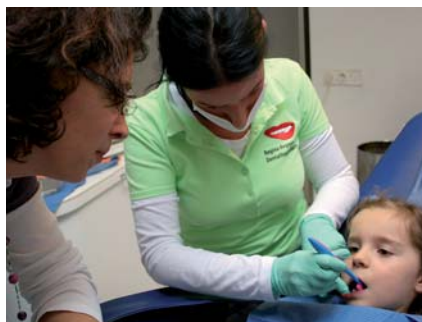


Abb. 1: Belagsanfärbung bei Kindern. – Abb. 2: Putzanweisung für Mutter und Kind. – Abb. 3: Politur bei Kind.

PULVERSTRAHL-INSTRUMENT Prophy-Mate neo

- > Leichte und flexible Konstruktion
- > Vorderteil (Handstück) um 360° drehbar, selbst bei starkem Luftdruck
- > Einfach zu reinigen
- > Erhältlich für alle gängigen Turbinenkupplungs-Typen

849€*

Prophy-Mate neo
Pulverstrahl-Instrument



282€*

Prophy-Mate neo Handstück
mit Schnellkupplung

+ 2. HANDSTÜCK

+ 4 FLASH pearl
Flaschen



77€*

FLASH pearl
Reinigungspulver auf Kalziumbasis,
Kraftvolle, schmelzschonende Reinigung
4 x 300g-Flaschen



SPARPAKET

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

GRATIS

Sparen Sie
359€*

PROPHYLAXE-WINKELSTÜCKE Ti-Max S970L

Winkelstücke zum Polieren der Zahnoberfläche, z. B. nach zuvor erfolgter Pulverstrahlbehandlung oder Zahnsteinentfernung

- > Titan-Handstück mit DURACOAT-Beschichtung
- > 3-Stufen Power Control Ring
- > Erhöhte Durchzugskraft, konstante Leistung
- > Ring-Lichtleiter
- > Breites Spitzensortiment für Zahnsteinentfernung, Parodontologie und Endo-Anwendungen
- > Schwingfrequenz 6.200-6.400 Hz
- > inkl. 3 Prophyaxe-Aufsätze (S1, S2, S3)



333€*

Ti-Max X57
Titan-Winkelstück ohne Licht
16:1 Untersetzung
ultrakleiner Kopf für
Schraubkelche und -bürsten
399€*

239€*

FX57
Edelstahl-Winkelstück ohne Licht
4:1 Untersetzung
ultrakleiner Kopf für
Schraubkelche und -bürsten

899€*

Ti-Max S970L
Airscaler mit Licht
für NSK Kupplung

995€*

Ti-Max S970KL
Airscaler mit Licht
für KaVo® MULTIflex® LUX Kupplung
Ti-Max S970SL
Airscaler mit Licht
für Sirona® Schnellkupplung

SPARPAKET
Beim Kauf eines
S970L, S970KL oder
S970SL erhalten Sie
1 Paro-Spitze S20 **gratis**

NEU

*Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Alle Preise gültig bis 30. Juni 2012. Änderungen vorbehalten.





Abb. 4: Kinderprophylaxe mit „Assistenz“. – Abb. 5: Mit Spaß beim Zahnarzt. – Abb. 6: Fluoridierung.

Durch dieses „Zwergenputzprogramm“ haben wir eine enorme Mund-zu-Mund-Werbung. Die Eltern sprechen z.B. im Kindergarten darüber und wir können dadurch sehr viele neue Patienten, oft auch die Erwachsenen selbst, für unsere Praxis gewinnen. Die Eltern und die Kinder schätzen es, wenn sie immer gleich einen individuell abgestimmten Recalltermin mitbekommen.

Für dieses Programm planen wir etwa 30 Minuten Zeit ein. Bei hochwirksamen Fluoridlacken berechnen wir eine private Zuzahlung. Wenn die Behandlung, Argumente und Beratung auch in dieser Altersgruppe stimmen, nehmen manche Patienten bis ca. 40 Kilometer Anfahrtsweg zur Praxis in Kauf.

Kinder- und Jugendprophylaxe von 6- bis 18-Jährigen

Für Kinder und Jugendliche in dieser Altersgruppe bieten wir ein sehr schönes Programm in unserer Praxis an. Wir erklären z.B.: „Du hast das große Glück, dass die Krankenkasse ein Prophylaxeprogramm bezahlt. Als deine Eltern oder ich in deinem Alter waren, hat es so etwas noch nicht gegeben, deshalb haben wir oft Füllungen in den Zähnen. Das möchten wir bei dir verhindern! Wir sollten es also ausnutzen, so lange dies von Krankenkassen bezahlt wird.“ Zu Beginn wird ein PSI-Index erhoben, da es schon Parodontitis im Kindes- und Jugendalter gibt. Vorteilhaft beim PSI-Index ist, dass wir sowohl die Sondierungstiefe als auch etwaige Blutungen feststellen können. Der ganze Ablauf wird dokumentiert. Bis zum 18. Lebensjahr werden danach immer die Zähne angefärbt. Oft ist es natürlich nicht ganz einfach, junge Patienten in der Pubertät zur Mitarbeit zu motivieren. Unser Ziel ist aber, dass sich alle Patienten wohlfühlen (Abb. 5). Deshalb erklären wir ihnen, dass die Krankenkasse das Anfärben bezahlt, damit wir feststellen können, an welchen Zähnen sich das Kind oder der Jugendliche beim Putzen schwertut: „Wir möchten doch beide, dass du schöne weiße Zähne hast?!“ Danach optimieren wir an den vernachlässigten Stellen die Mundhygiene. Wir üben immer auch in dieser Altersgruppe alles im Mund. Bei jedem jungen Patienten wird im Anschluss als „Bonbon“ eine Oberflächenpolitur und Interdentalraumpolitur durchgeführt sowie abschließend gezeigt, wie sauber und hell die Zähne wirklich sind. Es erfolgt eine abschließende Fluoridierung mit hochwertigen Abschlussgelen oder -lacken (Abb. 6). Bei

den Abschlusslacken haben die Eltern immer die Entscheidungsfreiheit zwischen den Produkten, die von der Krankenkasse bezahlt werden, oder hochwertigen Produkten mit Zuzahlung. Des Weiteren wird wieder eine Ernährungslenkung und Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel besprochen. Anhand des Kariesrisikos wird der individuelle Recalltermin vereinbart.

KFO-Patienten

Bei KFO-Patienten muss zuerst festgestellt werden, wer die Prophylaxe durchführt (Kieferorthopäde oder zahnärztliche Praxis). KFO-Kinder kommen meistens alle drei Monate zur Prophylaxesitzung mit folgendem Inhalt: PBI/API, Mundhygiene optimieren, Oberflächenpolitur/ Interdentalraumpolitur, Applikation von CHX-/Fluoridlacken, Ernährungslenkung und Empfehlung von Fluorid- oder CHX-Produkten für den häuslichen Bereich. Durch die engmaschige Recallgestaltung können wir eine deutliche Verbesserung des Zahnschmelzes erzielen und Folgeschädigungen wie White Spots um die Brackets reduzieren.

PZR bei Erwachsenen

Im Gegensatz zur häuslichen Zahnpflege, bei der der Patient nicht alle Bereiche im Mund erreicht, können bei einer professionellen Zahnreinigung (PZR) auch Ablagerungen und Beläge an schwer zugänglichen Stellen beseitigt werden. Nach der abschließenden Oberflächenpolitur bildet sich deutlich weniger neuer Zahnstein (Abb. 7). Dadurch ist es möglich, das Risiko von Karies, Gingivitis oder Parodontitis zu reduzieren und die eigenen Zähne des Patienten in der Regel bis ins hohe Alter zu erhalten. Ab dem 18. Lebensjahr sollte regelmäßig eine PZR durchgeführt werden. Die Häufigkeit des Recalls ergibt sich in Abhängigkeit von Anamnese, Medikamenteneinnahme, Anatomie und Sondierungstiefe der Zahnfleischtaschen.

Inhalt einer PZR-Sitzung

Die professionelle Zahnreinigung dauert bei einem Vollgebiss ca. eine Stunde und umfasst folgende Punkte:

- CHX-Mundspüllösung
- Anamnese erneuern
- Sondierung der Zahnfleischtaschen

Die ganze Welt
der Prophylaxe

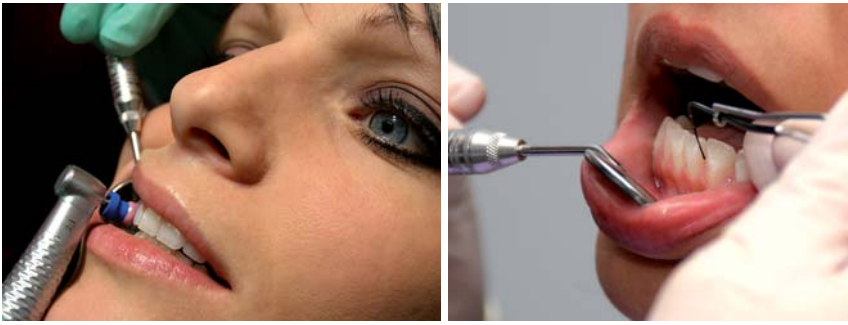


Abb. 7: Oberflächenpolitur bei Erwachsenen. – **Abb. 8:** Sondierung der Zahnfleischtaschentiefe.

- Zahnsteinentfernung
- Biofilmentfernung
- Glattflächenpolitur/Interdentalraumpolitur
- Mundhygiene-Reinstruktion/Remotivation
- Applikation eines CHX- oder Fluoridlackes
- Recallbesprechung

CHX-Mundspüllösung

Durch die einminütige Spülung mit einer CHX-Lösung werden für circa eine Stunde 90 Prozent der Bakterien in der Aerosolwolke reduziert.

Anamnese erneuern

Diese muss immer aktuell sein, da z.B. Allgemeinerkrankungen mit einhergehender Medikamenteneinnahme die Immunabwehrlage des Patienten deutlich reduzieren können, d.h. die Gingivitisgefahr ist deutlich höher, da die Abwehrkräfte aus der Blutbahn nicht vorhanden sind. Daher planen wir z.B. Patienten mit Einnahme von Antidepressiva, Psychopharmaka, Asthmasprays oder Mittel gegen Bluthochdruck alle fünf Monate ein, Patienten mit Diabetes oder Morbus Crohn alle vier Monate.

Sondierung der Zahnfleischtaschen

Eine Sondierungstiefe (ST) im Recall von 3,5 mm bei den meisten Zähnen wäre optimal (Abb. 8). Kritisch wird der Zustand bei einer ST von 4,5 mm oder mehr, da an diesen tieferen Zahnfleischtaschen ein aggressiver Biofilm entstehen kann, der weitere Entzündungen mit ihren Merkmalen wie Rötung, Blutung, Schwellung, vermehrter Sulkus- oder Pusaustritt verursacht und dadurch weiterer Knochenabbau hervorgerufen wird.

Entfernung von Zahnsteinablagerungen

Die Entfernung von harten Zahnsteinablagerungen kann mit Ultraschallgeräten und/oder Handinstrumenten erfolgen. Bei der Behandlung mit maschinellen Geräten ist es besonders wichtig, auf den Patienten zu achten. Manche leiden unter Schluck- und Würgereizproblemen oder starker Kälteempfindlichkeit. Bei diesen Patientengruppen sind bevorzugt Handinstrumente zu verwenden.

Biofilmentfernung/Taschenreinigung/Wurzeloberflächenreinigung

Drei Begriffe für das Reinigen der Zahnfleischtaschen: Der Biofilm erneuert sich nach ca. vier Monaten wieder in der Zahnfleischtasche rings um den Zahn. Dieser bildet einen eigenen Stoffwechselkreislauf und kann wieder Entzündungen hervorrufen. Zur Beseitigung des Biofilms eignen sich Ultraschallgeräte mit ihren für die Zahnfleischtaschen speziell entwickelten PAR- oder Slimlinespitzen, Gracey-Küretten oder AIR-FLOW PERIO.

Glattflächenpolitur/Interdentalraumpolitur

Zur Beseitigung sämtlicher Rauigkeiten und Verfärbungen eignen sich Politurpasten. Die Zähne werden heller und glatter. An einer glatten Oberfläche



NEU:
Dent-o-Care
Online-Shop!

www.dentocare.de

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

Laufend
Neuheiten und
Aktionsangebote

Jetzt reinschauen!

www.dentocare.de

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

bilden sich zudem deutlich weniger neue Verfärbungen und Zahnsteinablagerungen. Für eine besonders schonende Oberflächenpolitur verwenden wir spezielle weiche Lamellenpolierer. Durch die weiche Beschaffenheit ermöglichen diese sogar auch eine Politur bis ca. 1,5 mm in den Sulkus und im Interdentalraum. Für die weitere Interdentalraumpolitur wird zusätzlich z.B. im Oberkiefer die Politurpaste belassen, um dann mit Zahnseide die Interdentalräume zu reinigen. Nach der abschließenden Reinigung unter etwaigen Brückengliedern mit Superfloss kann der Patient ausspülen.

Mundhygiene-Reinstruktion/Remotivation

Bei schwer zugänglichen Stellen im Mund können sich sehr schnell wieder weiche Beläge und Ablagerungen ansetzen. Wir müssen bei den meisten Patienten immer wieder zur regelmäßigen Interdentalraumpflege motivieren.

Applikation von hochwertigen Fluorid- oder CHX-Produkten

Zum Abschluss der Behandlung kommen je nach Indikation hochwertige Fluorid- oder CHX-Produkte mit Langzeitwirkung zur Anwendung. Wichtig ist hierbei, die Wirkung der Präparate und ihre Einwirkzeit zur Stabilisierung des Gebisszustandes dem Patienten zu erläutern. Anschließend verwenden wir Bildmaterial, um noch einmal die Notwendigkeit der regelmäßigen PZR beim Patienten zu verdeutlichen. Wir vereinbaren bei uns in der Praxis praktisch immer gleich einen neuen Recalltermin. Damit der Patient diesen auch wahrnimmt, wird er zwei Wochen vor dem geplanten Termin mit einem Erinnerungsbrief daran erinnert.

Seniorenprophylaxe

Wenn nicht mehr alle Zähne vorhanden sind, können für die PZR bei Senioren bei einem Teilgebiss ca. 45 Minuten und bei halbem Zahnbestand nur ca. 30 Minuten eingeplant werden.

Neben den PZR-Inhalten, die wie bei den Erwachsenen ausgeführt werden, können parallel zur Behandlung bei eventuell vorhandenen Prothesen auch im Ultraschallbad schwer zugängliche Stellen gereinigt und desinfiziert werden (Abb. 9).

Wir stellten bei den Aufklärungsgesprächen sehr schnell fest, dass die Prophylaxebereitschaft auch in dieser Altersgruppe wirklich vorhanden ist. Wir müssen überzeugende Argumente einbauen, wie „zuverlässiges Kauen und Beißen“ oder „den Restzahnbestand im Mund gut zu erhalten“. Außerdem müssen wir den Patienten verdeutlichen, dass im Alter nicht nur gesunde Zähne wichtig sind, sondern vor allem auch stabiles Zahnfleisch, das sich nicht weiter zurückzieht, und genügend Knochen für den Halt der Zähne.

Wir müssen vor allem bei älteren Patienten immer wieder eine Hilfestellung zur regelmäßigen Interdental-



Abb. 9: Prothesenreinigungsgerät. – Abb. 10: Seniorengeeignete Zahnbürsten.



Abb. 11: Implantat-Sondierung mit Kunststoffsonde. – Abb. 12: Maschinelle Implantatreinigung.

raumpflege geben. Dabei ist es wichtig, mit Hilfsmitteln wie Interdentalraumbürstchen immer im Mund des Patienten zu üben. Hilfreich ist es, ihm den Vorgang im Spiegel zu zeigen, ihn erst zu führen und dann selbst nachmachen zu lassen. Oft wird leider nur an Modellen geübt und später steht der Patient zu Hause vor dem Spiegel und weiß nicht, wie er es handhaben soll. Die meisten unserer Prothesenträger besitzen auch ein Ultraschalldesinfektionsbad zur häuslichen Reinigung ihres Zahnersatzes.

Implantatpatienten

Die Industrie hat in den vergangenen Jahren hervorragende maschinelle Schall- und Ultraschallaufsätze für die Implantatbetreuung auf den Markt gebracht (Abb. 11 und 12). Diese arbeiten sehr schonend im supra- und subgingivalen Bereich und entfernen sowohl Zahnsteinablagerungen als auch den Biofilm. Das Recallintervall beträgt in den ersten zwei Jahren nach der Implantation vier Monate.

Durch das richtige Zusammenspiel zwischen professioneller Zahnreinigung und der Anleitung zur effektiven und motivierten häuslichen Mundhygiene ist es durchaus möglich, die eigenen Zähne des Patienten bis ins hohe Alter zu erhalten. [n](#)

KONTAKT

Regina Regensburger

Fortbildungszentrum

Industriestraße 44

89331 Burgau

E-Mail: info@dh-regensburger.de

Web: www.dh-regensburger.de





We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

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

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

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



*Quelle: Nielsen Interdentalprodukte in Deutschland 2012

www.tepe.com

Prophylaxe in der Alterszahnmedizin

Die demografische Entwicklung in Deutschland ist geprägt von der doppelten Altersdynamisierung, die Menschen werden immer älter und gleichzeitig wächst der Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung. Es kann also nicht überraschen, wenn auch in Ihrer Praxis schon heute jeder vierte mögliche Patient bereits über 65 Jahre alt ist. Hinzu kommt, dass sich die zahnärztliche Arbeit mit dem alternden Patienten in den vergangenen zehn Jahren grundlegend verändert hat. Wie aber sehen Konzepte zur Zahnpflege im alten Mund aus? Die Zahnmedizin bietet Lösungen an, die Prävention ein Leben lang möglich macht.

Dr. Cornelius Haffner/München

In Deutschland leben heute mehr Menschen, die 60 Jahre und älter sind, als solche, die jünger als 20 Jahre sind; eine Entwicklung, die sich bereits seit den frühen 1970er-Jahren abgezeichnet hat und die nicht im Sinne eines vorübergehenden Phänomens ein rasches Ende finden wird (Abb. 1). Natürlich muss sich auch die Zahnmedizin mit dieser wachsenden Patientengruppe auseinandersetzen.

Auch der betagte Patient hat zunehmend eigene, echte Zähne, die es zu erhalten gilt. Die Ansprüche und Bedürfnisse dieser Patienten führen in der therapeutischen Konsequenz nur in den seltensten Fällen zu einer Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz. Hochwertige zahnmedizinische Lösungen aber erfordern eine regelmäßige Pflege, wobei gleichermaßen Patient und auch der Profi eingebunden werden muss.

Die Zahl der eigenen Zähne im Alter steigt

Zunächst ist – neben einer Vielzahl von Vorurteilen gegenüber dem Alter – auch die Mundhöhle oft Gegenstand einer undifferenzierten Betrachtungsweise, häufig wird diese als „Elendsgebiet“ abqualifiziert. Eine objektive Auseinandersetzung hingegen zeigt, dass das Alter nicht unmittelbar zu einer physiologischen Veränderung der Strukturen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich führen muss.

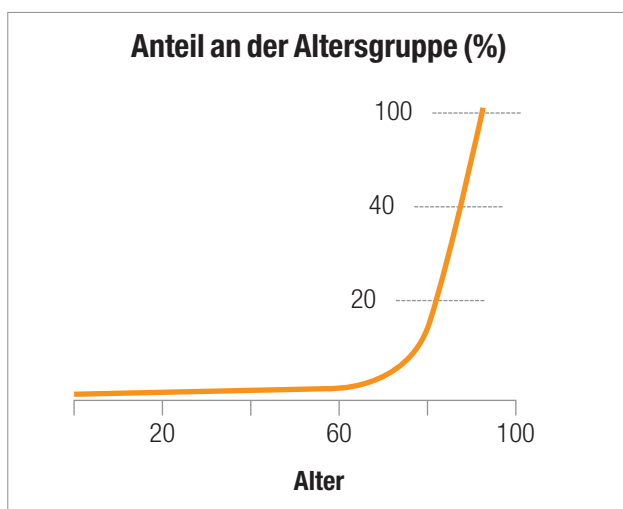


Abb. 1: Der Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt zu.

Die aktuelle Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) aus dem Jahr 2005 belegt mit ihrer repräsentativen Erhebung eindrucksvoll, dass 75 % der Altersgruppe der 64- bis 75-Jährigen noch über die Hälfte ihrer eigenen Zähne besitzen. Im Schnitt finden sich noch 17,8 Zähne, eine erstaunliche Anzahl, die sich seit der DMS-III-Studie aus dem Jahr 1998 deutlich nach oben bewegt hat. In Kenntnis erster Ergebnisse der Folgestudie DMS V zeigt der Trend überdies weiter nach oben. Diese positive Entwicklung bedeutet eine Herausforderung für zahnärztliche Prävention auch im hohen Alter.

Sind Karies und Parodontitis ein spezielles Problem im Alter?

Die Risikofaktoren an Karies im Alter zu erkranken (gemeint sind hier die Neuerkrankungen) unterscheiden sich nicht von den Faktoren, die für eine Karieserkrankung auch beim jungen Patienten verantwortlich sind. Eine Besonderheit hingegen bringt der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit mit sich: die Anzahl der neuerkrankten kariösen Zähne steigt rasch an. Dies jedoch am Patientenalter festzumachen ist falsch: auch ein junger Mensch in der Betreuung weist oft das gleiche, zunehmende Risiko auf. Immer wieder wird die Wurzelkaries als besonderes Problem des alten Patienten diskutiert. Die DMS-IV-Studie zeigt aber auch hier, dass nur 17 % der Wurzeloberflächen, aber 42 % der Kronenflächen Karieserfahrung in der Altersgruppe der 64- bis 75-Jährigen aufweisen. Eine mögliche Erklärung mögen die altersbedingten gingivalen Rezessionen bieten, die in der Folge zu einer Öffnung des Approximalraums führen. Sie verleihen Bereichen der Zahnwurzel den Charakter von Glattflächen. Die Glattflächen- und Wurzelkaries tritt aber immer nur dann auf, wenn die Pflege vernachlässigt wird. Karies stellt also für den betagten, selbstbestimmten lebenden Patienten kein Problem dar: immerhin trägt auch der Versorgungsgrad in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen fast 95 %, Voraussetzung jedoch für die Kariesfreiheit auch im hohen Alter ist die Pflege. Der Abbau des Zahnhalteapparates (parodontaler Attachmentverlust) ist keine unmittelbare Folge des Alterns, auch ist der Verlust der proliferativen Aktivität der Gingiva-Epithelzellen nicht sicher belegt. Warum aber

haben in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen immerhin neun von zehn Patienten eine Parodontitis (DMS IV, 2005)? Negative Einflüsse, die ein Leben lang den Zahnhalteapparat belasten, machen sich dann im fortgeschrittenen Alter durch Knochenabbau bemerkbar. Es lässt sich also sehr einfach ausdrücken: In erster Linie braucht der alte Mund heute nicht mehr den Bohrer, gefragt sind hingegen Kürette, Ultraschall und vor allem eine ausreichende Zahnpflege. Rechnen Sie hier aber mit einem spezifischen Problem: In einer Studie konnte gezeigt werden, dass zunehmendes Alter offenbar einhergeht mit dem Verlust an Kenntnissen über die zahnärztliche Prophylaxe (Bayerische Altenprophylaxe-Studie [BAPS]; Abb. 2).

Zusammenhang Mund- und Allgemeingesundheit verdeutlichen

Geeignete, altersgerechte zahnärztliche Prävention setzt aber voraus, dass der selbstbestimmt lebende Patient auch im fortgeschrittenen Lebensalter bei möglicher manueller Einschränkung und/oder reduzierten geistigen Fähigkeiten dazu in der Lage ist, seine Zähne und/oder den Zahnersatz zu pflegen. Es ist unsere, manchmal nicht ganz leichte Aufgabe, den Patienten dorthin zu bewegen. Denken wir doch zunächst um: Schöne, gesunde Zähne gehören nicht nur der Jugend,

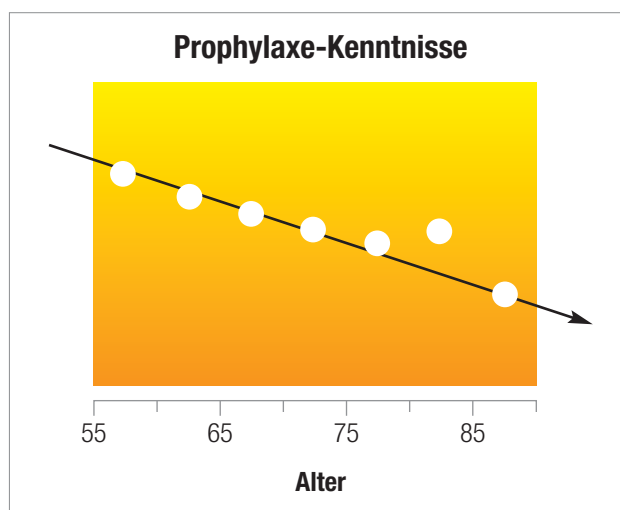


Abb. 2: Die Kenntnisse im Bereich der zahnärztlichen Prophylaxe nehmen mit dem Alter ab. Grund hierfür ist die fehlende Information, nicht die Zunahme an demenziellen Erkrankungen.

sie sind auch im Alter wichtig. Überlegen Sie, ob die junge, forschende Auszubildende dem alten Patienten bei Instruktion, Motivation und Demonstration auf Augenhöhe begegnen wird. Sicher, Sie können Ihren Patienten über das Argument Kaufkraft und Ästhetik erreichen. Zu begeistern ist der alte Patient für die zahnärztliche Prävention aber vor allem dann, wenn er erkennt, dass es einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem

ANZEIGE

✓ **Aldehydfreies Konzentrat zur Desinfektion und Reinigung des allgemeinen und chirurgischen Instrumentariums sowie von alkali- und alkoholempfindlichen rotierenden Instrumenten. Auch für die Anwendung im Ultraschall geeignet.**

✓ **2,5 Liter Konzentrat ergeben 125 Liter Gebrauchslösung**



IHDE DENTAL 

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



**Wenn ich zu meinem Chef sage:
"Lass uns das BLAUE kaufen",
meine ich nicht:
ein Potenzmittel aus der Apotheke**

(30 Euro für 2.5 Liter oneway® Instrumentendesinfektion)



Preis zzgl. Porto + MwSt.

gesunden Mund und der Allgemeingesundheit gibt. Die gesunde Mundhöhle reduziert das Risiko für interdentische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf oder Lungenerkrankungen erheblich, ist sie doch Haupteintrittspforte für eine Vielzahl von gefährlichen Keimen. Zahnärztin, Zahnarzt und vor allem das Praxisteam sind also gefordert, ausreichende Kenntnisse der zahnärztlichen Prävention gerade dem alternden Patienten zu vermitteln.

Im Endodont ist eine Verringerung der Anzahl an aktiven Odontoblasten nachgewiesen, das reparative Potenzial zeigt sich also reduziert. Im Gegenzug führt jedoch die altersbedingte Apposition von Sekundärdentin in den Dentinkanälchen zu einer Art Versiegelung, das Dentin schützt die Pulpa vor pathogenen Keimen. Diese Dentinapposition führt zu einer verringerten Transparenz der Zähne und lässt Zähne mit zunehmendem Alter gelber und dunkler erscheinen. Attrition, Demastikation und Abrasion sind Ausdruck intensiven Gebrauchs und nicht Folge des Alterns. Ein auch objektivierbarer, reduzierter Speichelfluss geht in der Regel auf eine Mangelernährung zurück, hier insbesondere die reduzierte Flüssigkeitsaufnahme der Betagten, und ist nicht Ausdruck einer Altersveränderung der Speicheldrüsen. Ein ganz besonderes Problem ist die häufig übermäßige Einnahme von Medikamenten. Diese kann zusätzlich zu einem verringerten Speichelfluss führen. Ernährungsberatung oder der Hinweis auf die Einnahme von Speichelersatzstoffen gehören also ebenso in das Repertoire der Instruktion und Motivation wie auch der Hinweis auf die Notwendigkeit wiederkehrender Fluoridierungsmaßnahmen. Die langjährige Erfahrung im Umgang mit dem alten Patienten hat gezeigt, dass bei der Verordnung pH-Wert-neutralen Präparaten unbedingt der Vorzug gegeben werden muss.

Altersgerechte Bedürfnisse berücksichtigen

Grundsätzlich unterscheidet sich das zahnmedizinische Angebot für den alternden und alten Patienten nicht von den Möglichkeiten, die einem jungen Patienten angeboten werden sollen. Im Bereich Prävention wird man sicher berücksichtigen, dass die motorischen Fähigkeiten selbst beim „fitten“ Senior vielleicht nur noch eingeschränkt vorhanden sind. Einfache Maßnahmen wie ein verdickter Bürstengriff, altersgerechte Zahnbürsten (z. B. Super Brush), spezielle Zahnpastatuben, die leicht zu öffnen sind, höherdosierte Fluoridpräparate und ein wiederholtes Training erlauben auch dem alten Menschen eine suffiziente Zahnpflege in eigener Verantwortung (Abb. 3 und 4). In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll noch einmal darauf hinzuweisen, dem betagten Patienten auf einer Ebene zu begegnen, auf der er sich angesprochen und ernstgenommen fühlt. Die Erfahrungen



Abb. 3 und 4: Spezielle Zahnbürsten erleichtern die Zahnpflege auch dem alternden Patienten mit eingeschränkten motorischen Fähigkeiten.

zeigen, dass die junge zahnärztliche Assistenz den an Lebenserfahrungreichen Senior nur schwer erreichen wird, wenn es darum geht, Defizite anzusprechen und die Notwendigkeit einer ausreichenden Mundhygiene darzulegen. Der Umgang mit dem Alter erfordert überdies Kenntnisse allgemeinmedizinischer Erkrankungen und deren Medikation, die in der Folge enorme Auswirkungen auf die Mundhöhle haben können. Eine Altersdiabetes kann zu verringerter Immunabwehr und Veränderungen in der Durchblutung der Schleimhaut führen, vorliegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren medikamentöse Therapie gehen oft einher mit Gingivahyperplasie und/oder veränderter Blutungsneigung, die Auseinandersetzung zum Beispiel mit einem Marcumarpass und hier den aktuellen Gerinnungswerten oder dem Herzpass gehören also sicher in die Hand von Behandlerin oder Behandler und fortgebildetem, vielleicht sogar spezialisiertem Personal.

Die aktuelle Zahnmedizin ist bestimmt von modernsten Behandlungskonzepten und -materialien, dies gilt für jedes Alter. Spezielle, seniorengeeignete Kunststoffe oder auch eine Gerofeile im Bereich Endodontie sind sicher nicht notwendig. Erwartet wird aber, dass zahnerhaltende Maßnahmen dazu führen, den herausnehmbaren Zahnersatz zu vermeiden. Dennoch ist bei der Therapieplanung zu berücksichtigen, dass der Patient gegebenenfalls in die Pflegebedürftigkeit abgeleitet und eine ausreichende Pflege dann nur noch selten gewährleistet ist. Ein alter Mensch besitzt häufig nicht mehr die Möglichkeit einer ausreichenden Adaptation an Zahnersatz. Es sind einfache, solide und sichere Lösungen gefragt, die dennoch in Funktion und Ästhetik das Maximum anzubieten in der Lage sind. Auch hier gilt das Gebot der Möglichkeit einer ausreichenden Pflege durch Angehörige und/oder die Pflegekraft, sollte eine Bedürftigkeit eintreten.

Die Praxis auf den alternden Patienten ausrichten

Neben dem Angebot der speziellen zahnärztlichen Therapie ist der Umgang mit dem alten Mensch in der eigenen Praxis von entscheidender Bedeutung. Gehen Sie

davon aus, dass Ihr Patient körperliche und geistige Einschränkungen aufweist, die zunächst nicht unbedingt zu erkennen sind und die der Patient zu verbergen versucht. Der Patient freut sich über Bau- und Einrichtungsvoraussetzungen, in denen er sich wohlfühlt. Barrierefreiheit, Platzangebot, altersgerechte Sitzgelegenheiten, eine ausreichend große Beschriftung der notwendigen Wege wie auch der Verwaltungsformulare und auch die gute Beleuchtung scheinen selbstverständlich. Eigene Vorbehalte gegenüber dem Alter, vor allem aber Vorbehalte des meist jungen Praxisteam müssen angesprochen und ausgeräumt werden. Es ist nicht auszuschließen, dass man sich mit der bestehenden Praxisstruktur gegen die Hinwendung zum Betagten entscheidet. Ich aber habe die Erfahrung gemacht, dass Vorbehalte häufig nur Vorurteile sind und keine unüberwindlichen Hindernisse darstellen.

Geht das Altern einher mit dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, ist der Patient nicht mehr in der Lage selbstbestimmt den Zahnarzt aufzusuchen und Routinetermine sind nur noch erschwert möglich. Die zahnärztliche Versorgung ist gefordert vermehrt dezentral, also am Wohnort (häusliche Pflege oder Pflegeeinrichtung), gleichermaßen Prävention und Therapie anzubieten. Mittlerweile gibt es einige lokale Projekte in Deutschland, die durch Kooperation von Einrichtungen mit besonders engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten ein mobiles Versorgungskonzept anbieten. Besteht der Wunsch sich in einer Einrichtung zu engagieren, ist ein erster Kontakt zu den Entscheidungsträgern (Verwaltungsdirektion, Pflegedienstleitung) hilfreich. Stellen Sie ihr Konzept vor, verhandeln Sie klare Spielregeln für eine Betreuung. Nur wenn die Einrichtung und das Personal hinter „ihrem“ Zahnarzt und seinem Team stehen, wird die Arbeit vor Ort erfolgreich sein. Bevor die Patienten der Einrichtung in die zahnärztliche Versorgung mit einbezogen werden, soll eine Informationsveranstaltung für Mitarbeiter, Angehörige und gegebenenfalls auch die Patienten selbst die Praxis, das Team und das einrichtungsspezifische Konzept vorstellen. Neben Organisatorischem ist ein Referat über Zahnpflege auch im Alter sinnvoll. Eine CD, die in kurzer und einprägsamer Form das Thema „Zahnpflege in der Pflege“ darstellt, ist mit nur geringem technischem Aufwand (Beamer – haben oft die Einrichtungen selbst – und Laptop) als Grundlage für eine Informationsveranstaltung sinnvoll (www.dgaz.org). Der zahnärztliche Befund wie auch die zahnmedizinische Betreuung selbst können immer erst nach Einwilligungserklärung durch den Patienten oder, im Falle der fehlenden Geschäftsfähigkeit, durch den gesetzlich bestellten Betreuer erfolgen. Eine Ausnahme stellt natürlich die Notfallsituation dar. Es macht Sinn grundsätzlich einen Heim(nachmit)tag anzubieten. Dieser Termin ist im Vorfeld mit den Stationsleitungen abzusprechen und bekannt zu geben. Vor dem zahnärztlichen Befund steht die Auseinandersetzung mit der oftmals umfangreichen allgemeinen Anamnese und der aktuellen Medikation des Patienten. Der zahnärztliche Befund und auch die Therapieplanung ist in den Pflegeunterlagen sinnvoll zu dokumentieren und mit

dem Patienten oder dessen gesetzlich bestellten Betreuer abzusprechen. Schätzen Sie im Rahmen ihrer Therapieplanung auch die Möglichkeiten einer suffizienten Mundhygiene ein. Inwieweit kann Verantwortung an das Pflegepersonal weitergegeben werden? Denken Sie daran, dass die Bestandsaufnahme immer durch die Zahnärztin/den Zahnarzt durchzuführen ist und keine delegierbare Leistung darstellt. Eine Vielzahl von Behandlungsschritten kann unmittelbar auch am Wohnort des Patienten durchgeführt werden, dies erfordert nicht unbedingt einen gesonderten zahnärztlichen Behandlungsraum. Die Prävention beispielsweise ist nicht unbedingt angewiesen auf den Zahnarztstuhl, sie kann sinnvoll auch am Patientenbett gestaltet werden. Der mobile Einsatz erfordert jedoch in jedem Fall eine kostenintensive zusätzliche Ausstattung und ein eingespieltes, flexibles Praxisteam. Der gemeinsame Besuch am Bett eines multimorbiden Alten, die Arbeit unter häufig widrigen Bedingungen, bedeutet auch für das eingespielte Praxisteam eine physische und vor allem psychische Herausforderung. Begegnen sie den häufigen Vorurteilen, aber auch den Ängsten mit Verständnis und Respekt.

Grundsätzlich sind die zahnärztlichen Bemühungen um den alternden Patienten verbunden mit einem vermehrten Zeit- und auch Kostenaufwand. Dies gilt im Besonderen für den mobilen Einsatz. In den vergangenen Jahren sind dennoch eine Vielzahl von kleinen und großen Projekten in Deutschland entstanden, die sich häufig auf Initiative besonders engagierter Kolleginnen und Kollegen mit der Problematik einer Versorgung auch unserer alternden Bevölkerung befassen. Unterschiedliche Fortbildungsangebote auf Bundes- und Länderebene sollen eine Spezialisierung fördern und einen regen Austausch im Kollegenkreis ermöglichen. Seit 2009 besteht die Möglichkeit einer Zertifizierung zum Spezialisten durch die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAMZ), der Qualifikationsnachweis einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft soll die Notwendigkeit der Alterszahnmedizin verdeutlichen.

Zusammenfassung

Der Bereich Zahnmedizin im Alter hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Ein Schwerpunkt der Auseinandersetzungen ist die Sicherung der zahnärztlichen Prävention ein Leben lang. Dieser wichtigen und spannenden Aufgabe dürfen wir uns nicht entziehen! [n](#)

KONTAKT

OA Dr. Cornelius Haffner

Sektion Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen
Klinikum der Universität München (KUM)
Goethestraße 72, 80336 München
Tel.: 089 5160-9452, Fax: 089 5160-9451
E-Mail: haffner@teamwerk-deutschland.de



Parodontitis und Allgemeinerkrankungen

Risikopatienten identifizieren und erfolgreich therapieren

Gemäß der Deutschen Mundgesundheitsstudie IV leiden über 50 Prozent der Erwachsenen an einer mittelschweren und mehr als 20 Prozent an einer schweren Form der Parodontitis. Ursächlich hervorgerufen durch einen polybakteriellen Biofilm, bleibt die Infektionskrankheit Parodontitis nicht auf den Mundbereich beschränkt, sondern hat weitreichende, allgemeingesundheitliche Konsequenzen und betrifft damit den gesamten Körper. Molekularbiologische Diagnostiksysteme sind daher wertvolle Hilfsmittel für die Identifizierung und adäquate Behandlung von Risikopatienten.

Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Sylke Dombrowa/Nehren

Es ist unstrittig, dass die Parodontitis ursächlich auf einer Verschiebung des subgingivalen Keimspektrums beruht. Während das gesunde Parodont von grampositiven, aeroben Bakterien, der sogenannten benefiziellen Flora, dominiert wird, nehmen mit fortschreitendem Krankheitsverlauf anaerobe, gramnegative Bakterien im Sulkus überhand. Nach den Arbeiten von Socransky²³ ist insbesondere eine bestimmte Gruppe von parodontalen Markerkeimen eng mit der Pathogenese parodontaler Erkrankungen assoziiert. Diese Keime treten in der Regel nicht isoliert voneinander, sondern in sogenannten Komplexen auf, in denen die Bakterien metabolisch und physikalisch in enger Wechselwirkung stehen. Die Menge sowie die Zusammensetzung der subgingivalen Keimflora können individuell sehr unterschiedlich ausfallen und auch das pathogene Potenzial der Bakterien in den verschiedenen Komplexen variiert erheblich. Während die Bakterien des grünen und des orange-assoziierten Komplexes eher als moderat pathogen einzustufen sind, zeichnen sich die Keime des roten Komplexes sowie *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* durch eine starke Pathogenität aus und sind ursächlich mit der Destruktion des parodontalen Halteapparates verbunden (Abb. 1).²² Erhöhte Konzentrationen von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* und *Prevotella intermedia* im Sulkus von Patienten mit chronischer oder aggressiver Parodontitis gelten daher auch als möglicher Indikator für fortschreitenden Attachmentverlust.²⁷

Im Rahmen ihres Stoffwechsels scheiden die parodontopathogenen Markerkeime eine Reihe zytotoxischer Substanzen und proteolytischer Enzyme aus, die das parodontale Weich- und Knochengewebe aktiv zerstören und die Destruktion des parodontalen Halteapparates vorantreiben.¹ Gemäß der „Ökologischen Plaquehypothese“ von Marsh¹⁴ etabliert sich damit ein Teufelskreislauf: zunehmende Entzündungen und Taschentiefen führen über eine gesteigerte Sulkusflussrate sowie eine Reduktion des Sauerstoffgehaltes in der Umgebung zu einer verbesserten Nährstoffversorgung der PA-Keime – die Menge an parodontopathogenen Bakterien nimmt kontinuierlich zu. Das gingivale Saumpithel stellt eine

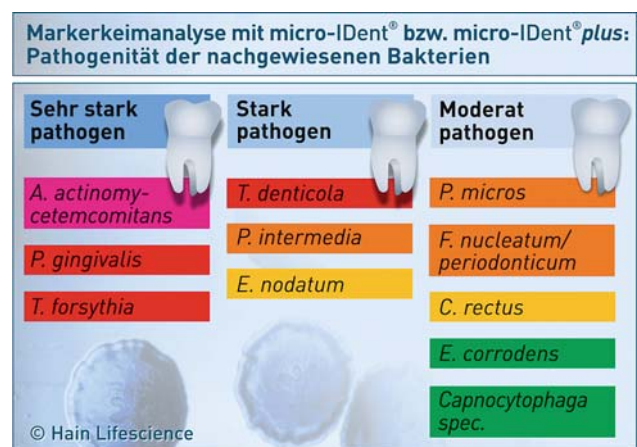


Abb. 1

ideale Eintrittspforte für Bakterien und bakterielle Endotoxine dar, da hier die Integrität des Epithels durch die Zahnhartsubstanz durchbrochen ist. Schon das Kauen von Kaugummi oder einfache Mundhygienemaßnahmen – von zahnärztlichen Eingriffen ganz zu schweigen – können mehrmals täglich kurze Bakteriämien auslösen, bei denen parodontopathogene Keime in den gesamten Körper disseminieren.¹²

Parodontitis und Allgemeinerkrankungen

Die Gesamtfläche aller Läsionen, die im Rahmen einer unbehandelten, schweren Parodontitis auftreten, wird mit 15–20 cm² angegeben, was in etwa einer handteller-großen Wunde entspricht. Demgemäß ist es nicht verwunderlich, dass Parodontitis-Patienten signifikant erhöhte Leukozyten- und CRP-Werte aufweisen und die chronische Entzündung des Parodonts auch den Gesamtorganismus nachhaltig beeinträchtigen kann. Zu den wichtigsten Allgemeinerkrankungen, für die eine Assoziation mit der Parodontitis belegt werden konnte, gehören z.B.:

- Diabetes mellitus
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Rheumatoide Arthritis
- Schwangerschaftskomplikationen (Tab. 1)

Patienten mit

- Diabetes mellitus Typ-II
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Rheumatoide Arthritis
- Schwangere bzw. Frauen mit Kinderwunsch

sowie bei

- Chronischen Nierenerkrankungen (Dialysepatienten)
- Organtransplantation
- Älteren und pflegebedürftigen Personen zur Prophylaxe von Pneumonien
- Adipositas und Störungen des Fettstoffwechsels
- Osteoporose
- HIV/AIDS

Tab. 1: Patienten mit prädisponierenden Allgemeinerkrankungen, die von einer Parodontitisbehandlung zur Reduktion parodontopathogener Markerkeime profitieren.

Diabetes mellitus

Diabetes und Parodontitis beeinflussen sich wechselseitig. So wird die Parodontitis einerseits als weitere Komplikation des Diabetes mellitus betrachtet, andererseits nimmt sie aber auch direkten Einfluss auf die glykämische Einstellung des Diabetes-Patienten. Während Prävalenz, Progression sowie das Ausmaß der parodontalen Destruktion bei schlecht eingestellten Diabetikern deutlich ausgeprägter sind, haben Betroffene mit einem gut eingestellten Glukosestoffwechsel kein er-

höhtes Risiko für eine Parodontitis.²⁰ Pathogenetischer Hintergrund hierfür ist die mit einer Hyperglykämie einhergehende Insulinresistenz.¹⁶ So führt der erhöhte Blutzuckerspiegel zu einer vermehrten Freisetzung von Entzündungsmediatoren, wie z.B. Zytokinen. Die Zytokine tragen neben verstärkten inflammatorischen Reaktionen ebenso zu einem verstärkten Abbau von Weich- und Knochengewebe bei wie der reduzierte Kollagenstoffwechsel.²⁰ Die beim Diabetiker herabgesetzte Durchblutung peripherer Gewebe unterstützt zudem anaerobe bakterielle Infektionen, und auch die erhöhte Konzentration von Glukose ist eine optimale Nährstoffquelle für Bakterien. Insgesamt betrachtet, weisen parodontal erkrankte Diabetiker langfristig ein höheres Risiko für eine schlechtere glykämische Kontrolle auf als Betroffene ohne Parodontitis.²⁰ Auch die Mortalitätsrate für Diabeteskomplikationen ist bei Vorliegen einer tiefen Parodontitis deutlich erhöht: 2,3-fach für Tod aufgrund einer ischämischen Herzkrankheit und 8,5-fach für Tod aufgrund einer diabetischen Nephropathie (Abb. 2a und b).¹¹

Die parodontopathogenen Bakterien tragen ihrerseits zu einer Erhöhung des Blutzuckerspiegels bei: Gramnegative Bakterien präsentieren Lipopolysaccharidketten (LPS) auf ihrer Oberfläche, die vom Immunsystem des Patienten als Antigen erkannt werden und initiieren so die primäre Immunantwort mit einer verstärkten Freisetzung von Zytokinen, die wiederum die Insulinresis-

ANZEIGE

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



IHDE DENTAL 

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



Wenn ich zu meinem Chef sage:
"Lass uns das **GELBE** kaufen",
meine ich nicht:
eine Quietschente für die Badewanne

(25 Euro für 2.5 Liter oneway® Sauganlagen-Desinfektion SURGITOL®)



Preis zzgl. Porto + MwSt.

19

DENTALHYGIENE JOURNAL 2/2012

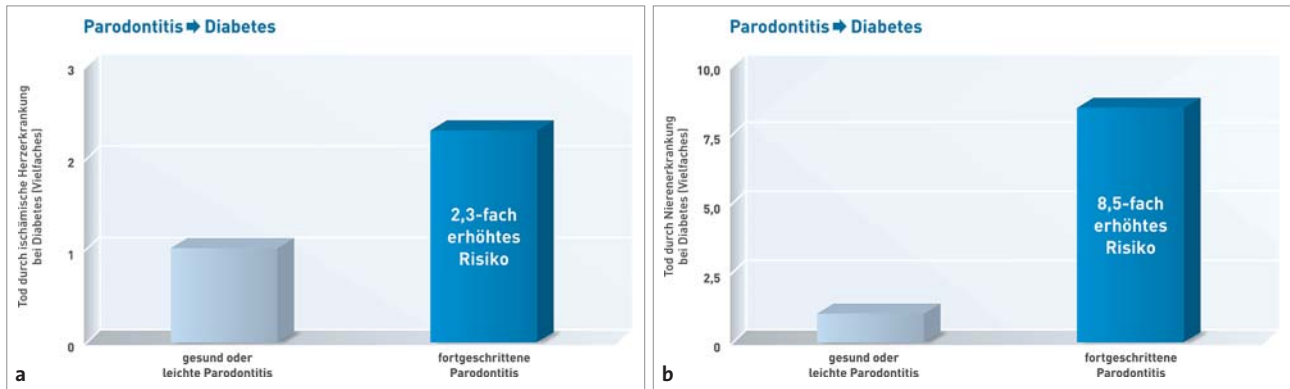


Abb. 2: Erhöhung der Sterblichkeitsrate bei Diabetikern mit schwerer Parodontitis aufgrund einer ischämischen Herzkrankheit **a)** und einer diabetischen Nephropathie; **b)** im Vergleich zu parodontal nicht oder nur leicht erkrankten Diabetes-Patienten (modifiziert nach Deschner u.a.¹¹).

tenz der Zellen erhöhen und somit zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels führen.²⁰ Tatsächlich werden parodontale Markerkeime signifikant häufiger in der subgingivalen Plaque von Typ-II-Diabetes-Patienten nachgewiesen.⁵ Die Arbeitsgruppe von Grossi⁶ konnte zeigen, dass eine Parodontaltherapie besonders dann zu einer deutlichen Verbesserung sowohl der glykämischen als auch der parodontologisch-klinischen Parameter führte, wenn sie zur Reduktion von *P. gingivalis* antibiotisch unterstützt wurde. Auch ein hochrangiges Review kommt zu dem Ergebnis, dass der HbA_{1c}-Wert bei Typ-II-Diabetikern durch eine effektive parodontale Behandlung um 0,4 bis 0,8% gesenkt werden kann.²¹



Abb. 3: Klinisches Bild einer 65-jährigen Frau mit jahrelang unbehandeltem Typ-II-Diabetes (Bild freundlicherweise zur Verfügung gestellt von E. Hornecker und R. Mausberg, Göttingen).

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Arteriosklerose-assoziierte Erkrankungen und deren Komplikationen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall werden im Wesentlichen durch die Entstehung arterieller Plaque im Rahmen entzündlicher Prozesse bedingt. Auch der Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und der Parodontitis ist letztlich auf die durch die Markerkeime verursachte chronische Bakteriämie zurückzuführen. Postuliert wird folgender Pathomechanismus: die in das Blutkreislaufsystem eingedrungenen Parodontitisbakterien und deren Endotoxine stimulieren eine immunologische Wirtsantwort, die in einer erhöhten Freisetzung von Entzündungsmediatoren resultiert.² Diese fördern, über die Umwandlung von Makrophagen zu Schaumzellen, eine verstärkte Thrombozytenaggregation sowie eine Proliferation glatter Muskelzellen, schließlich die Entstehung arterieller Plaque an den Gefäßinnenwänden. Allerdings können auch direkte bakterielle Effekte zu einer Verdickung der *Intima*

media und gegebenenfalls zu einer Ruptur des Gefäßes beitragen.⁹ In verschiedenen wissenschaftlichen Studien wurde aufgezeigt, dass Patienten mit koronaren Herzerkrankungen im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen nicht nur deutlicher ausgeprägte klinische Symptome (Sondierungstiefe, Attachmentlevel), sondern auch signifikant höhere Konzentrationen parodontopathogener Markerkeime in der Subgingivalflora aufweisen.²⁴ Im Rahmen molekularbiologischer Untersuchungen konnten Parodontitisbakterien aber auch in hoher Prävalenz direkt in arteriosklerotischer Plaque von KHK-Patienten nachgewiesen werden.⁷

Gemäß der Arbeit von Beck et al.³ steigt das Risiko für koronare Herzerkrankungen wie Schlaganfall, Myokardinfarkt oder Angina pectoris mit fortschreitendem Knochenabbau (Abb.4). Andere Metaanalysen bestätigen ein um ca. 15–20 Prozent erhöhtes Erkrankungsrisiko für Parodontitispatienten.^{10,16} Erste Studien konnten allerdings auch zeigen, dass die aufgrund einer Arteriosklerose eingeschränkte Gefäßfunktion durch eine effiziente Parodontistherapie positiv beeinflusst werden kann.²⁶

Rheumatoide Arthritis

Auch rheumatische Systemerkrankungen zeigen einen klaren Zusammenhang mit Entzündungen des Zahnhalteapparates. Demgemäß leiden Patienten mit rheumatoider Arthritis signifikant häufiger auch an Parodontitis (OR: 8,05)¹⁹ und zeigen gegenüber Gesunden deutlich stärker ausgeprägte rheumatische Beschwerden. Auch

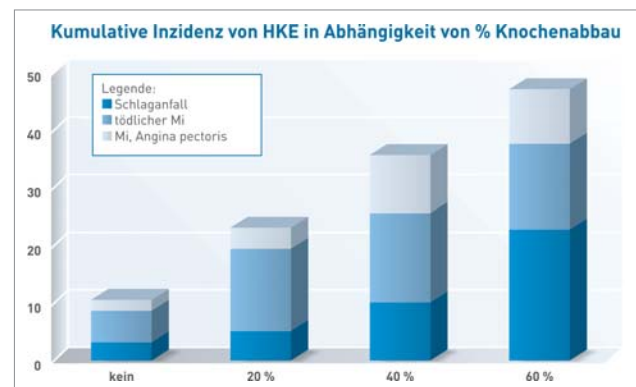


Abb. 4: Parodontitis als Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (mod. nach Beck u.a.³).

Mehr Freude am Implantat...

hier ist der kausale Zusammenhang in der durch die parodontopathogenen Bakterien bedingten, gesteigerten Produktion von Entzündungsmediatoren zu sehen. Die erhöhte Konzentration von Zytokinen wie z.B. Interleukin-1 führt nicht nur zu einer fortschreitenden Destruktion des parodontalen Weich- und Knochengewebes, sondern fördert auch die Degeneration der Gelenke bei Rheumapatienten.²⁸ Eine Reihe von Forschungsgruppen konnten so auch parodontopathogene Bakterien in Sulkus, Serum und Synovialflüssigkeit betroffener Patienten nachweisen.^{15,28} Einer US-amerikanischen Studie zufolge hat auch hier die Parodontaltherapie zur Reduktion der subgingivalen Keimlast einen positiven Einfluss auf die rheumatischen Beschwerden.¹⁸

Schwangerschaftskomplikationen

Zahlreiche Studien belegen, dass Parodontitis in der Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten (vor der 37. SSW) sowie ein niedriges Geburtsgewicht des Neugeborenen (<2.500g; PBLW = preterm/low birth weight) darstellen können, da sich die chronischen parodontalen Entzündungsherde negativ auf den Organismus von Mutter und Kind auswirken.⁸ Neben anderen Einfluss nehmenden Faktoren wie eine vorangegangene Fehlgeburt oder vernachlässigte Vorsorgeuntersuchungen, hat die Parodontitis den stärksten Einfluss auf PLBW (Tab. 2); eine chronische Parodontitis erhöht das Risiko für Frühgeburten um den Faktor 7,5.^{13,17}

Als Ursache für Schwangerschaftskomplikationen bei bestehender mütterlicher Parodontitis gilt erneut die erhöhte Konzentration bakterieller Lipopo-

Risikofaktor	Normalgeburt (N = 329)		PBLW (N = 22)		OR	p-value	95% CI
	N	%	N	%			
Parodontal erkrankt Ja Nein	169 160	89,9 98,2	19 3	10,1 11,8	5,99	0,001	1,7–20,6
Sechs Vorsorge- untersuchungen Ja Nein	55 274	83,3 96,1	11 11	16,6 3,8	4,98	0,001	2,02–12,2
Vorausgegangene PBLW Ja Nein	17 312	80,9 94,5	4 18	19 5,4	4,07	0,034	1,2–13,4
Untergewichtige Mutter Ja Nein	34 295	85 84,7	6 16	15 15,3	3,25	0,028	1,1–9,06
Harnwegsinfekt Ja Nein	54 275	93,1 93,8	4 18	6,9 6,1	1,13	0,77	0,36–3,47
Antibiotikatherapie wg. Harnwegsinfekt Ja Nein	50 279	92,5 93,9	4 18	7,4 6	1,24	0,75	0,40–3,81
Vaginose Ja Nein	70 259	95,8 93,1	3 19	4,1 6,8	0,58	0,58	0,16–2,03
Erstgeburt Ja Nein	78 251	95,1 93,3	4 18	4,8 6,6	0,71	0,55	0,23–2,17
Beginn der Vorsorge nach 20. Woche Ja Nein	146 183	95,4 92,4	7 15	4,5 7,5	0,58	0,25	0,22–1,5
Rauchen Ja Nein	83 246	96,5 92,8	3 19	3,4 7,1	0,46	0,22	0,13–1,62
Vorhergehender Abort Ja Nein	45 284	93,7 93,7	3 19	6,3 6,3	0,99	0,99	0,28–3,5

Tab. 2: Unbereinigte Odds Ratios von Risikofaktoren für Frühgeburt/geringes Geburtsgewicht (PBLW); mod. Nach Lopez, Smith, Gutierrez.¹³



Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung
von Periimplantitis
und Entzündungen
rund um
das Implantat.

www.durimplant.com

lysaccharide, die die fetoplastentäre Membran überwinden und dort zu einer gesteigerten Produktion von Interleukin-1 β und Prostaglandin-E₂ führen. Diese Entzündungsmediatoren können zu einer Ruptur der Plazentamembran sowie einer vorzeitigen Wehentätigkeit führen und auf diese Weise Frühgeburten auslösen.²⁰ Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge kann das Frühgeburtsrisiko aber durch eine erfolgreiche Parodontitis-Behandlung signifikant verringert werden.⁸ Idealerweise sollte die parodontale Gesundheit bei Frauen mit Kinderwunsch bereits vor Eintritt der Schwangerschaft hergestellt sein, da zu diesem Zeitpunkt noch alle therapeutischen Optionen zur Verfügung stehen. Bei bereits bestehender Gravidität gilt die Behandlung im zweiten Trimenon als sicher, wobei auf antibiotische Begleitbehandlungen während Schwangerschaft und Stillzeit möglichst verzichtet werden sollte.

Risikopatienten identifizieren und erfolgreich therapieren

Orale und systemische Gesundheit hängen also stärker zusammen als bisher angenommen. Die Art und Menge der parodontopathogenen Markerkeime, die aus dem Sulkus in den Körper disseminieren, stellen dabei gewissermaßen den gemeinsamen Nenner dar. Nicht nur aus zahnmedizinischer Sicht ist es daher anzuraten, insbesondere Risikopatienten für die genannten prädisponierenden Allgemeinerkrankungen parodontologisch und mikrobiologisch zu sanieren. Hierzu empfiehlt es sich, durch eine ausführliche Anamnese aller Risikofaktoren sowie über eine Erhebung des PSI (Parodontaler Screening Index) eine erste Einschätzung der Zahn- und Gesamtgesundheit des Patienten zu gewinnen. Bei Vorliegen einer parodontalen Erkrankung wird die Reduktion der supra- und subgingivalen Keimlast als wichtigste Maßnahme zur Eindämmung der parodontalen Destruktion angesehen. Hat sich das klinische Bild nach den initialen Hygienemaßnahmen nicht verbessert, so liegt der Verdacht nahe, dass eine Reduktion der subgingivalen Bakterien durch eine rein mechanische Instrumentierung nicht möglich war.⁴ In diesen Fällen muss

Erkrankung	„Odds-Ratio“
Parodontitis als Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen	1,5–4,0
Parodontitis als Risikofaktor für Frühgeburten	4,0–7,0
Parodontitis als Risikofaktor für chronische Atemwegserkrankungen	1,5–5,0
Parodontitis als Risikofaktor für rheumatoide Arthritis	8,0
Parodontitis als Risikofaktor für Osteoporose	2,0
Diabetes als Risikofaktor für Parodontitis	3,0–4,8
Rheumatoide Arthritis als Risikofaktor für Parodontitis	1,8–4,5

Tab. 3: Bekannte Zusammenhänge medizinischer und zahnmedizinischer Erkrankungen/Risikofaktoren (mod. nach AAP²)

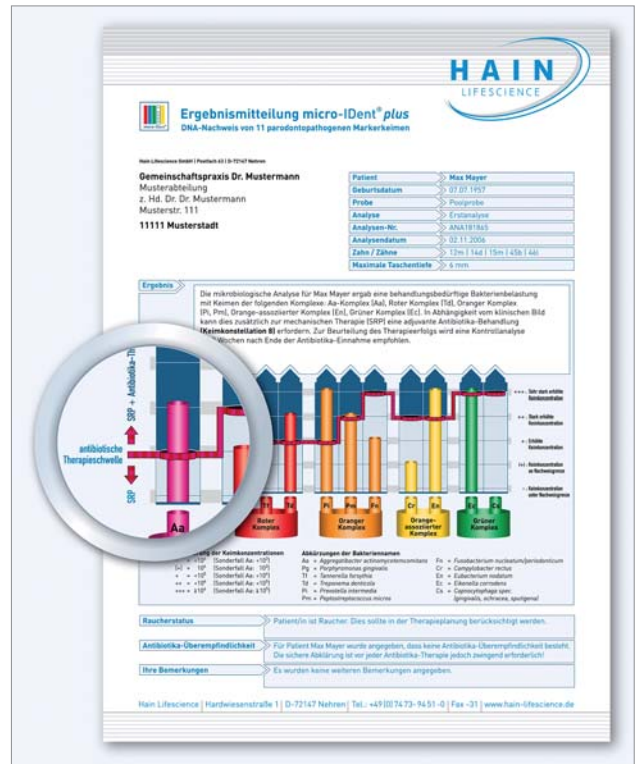


Abb. 5: Ergebnisbericht micro-IDent®-Test, Fa. Hain Lifescience GmbH, Nehren.

eine über die Wirkung des subgingivalen Debridements hinausgehende, antibiotische Begleittherapie in Erwägung gezogen werden, um in den Weich- und Hartgewebe persistierende Parodontalpathogene nachhaltig zu reduzieren. Gemäß den Empfehlungen der DGP/DGZMK sollte eine antibiotische Begleitbehandlung allerdings nur nach vorhergegangener Abklärung des subgingivalen Keimspektrums erfolgen.⁴ Eine zu diesem Zeitpunkt durchgeführte mikrobiologische Analyse (z.B. micro-IDent®, micro-IDent® plus, Fa. Hain Lifescience, Nehren) des individuellen subgingivalen Keimspektrums liefert neben Informationen über Menge und Zusammensetzung der Subgingivalflora auch wissenschaftlich gesicherte Empfehlungen zur Auswahl eines optimal wirksamen Antibiotikums (Abb. 5). Molekularbiologische Diagnostiksysteme zur Bestimmung der parodontopathogenen Markerkeime können somit einen wertvollen Beitrag bei der Identifizierung möglicher Risikopatienten leisten. Sie zeigen diagnostisch fundierte Therapieoptionen auf und ermöglichen die Erstellung eines patientenspezifischen, kausal-orientierten Behandlungskonzeptes als Basis nicht nur für eine verbesserte Zahn-, sondern eben auch Allgemeingesundheit. \square

KONTAKT

Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Sylke Dombrowa
 Hardwiesenstraße 1
 72147 Nehren
 Tel.: 07231 5619-60
 E-Mail: dombrowa@arcor.de



Darf ich meine scharfen und spitzen Gegenstände über den Hausmüll entsorgen?

Wohin mit den scharfen und spitzen Gegenständen?
Viele Fragen, eine Antwort. enretec.



5 x 2,1 L

39,00 EUR

Miramatic-Box



4 x 3 L

29,00 EUR

Sammelbehälter



5 x 1,8 L

29,00 EUR

Sammelbehälter



1 x 30 L

39,00 EUR*

* Bei Erstbestellung erhalten
sie gratis einen Tagessammler.

*** Ab 5 Behältern: 29,00 EUR**

In den Preisen sind enthalten: Lieferung und Abholung der Behälter, Entsorgung, Nachweis der Entsorgung.
Dieses Angebot ist ein Service Ihres Dental-Depots. Die Preise verstehen sich zzgl. gesetzl. MwSt.

Gibt es eine optimale Umsetzung der RKI-Richtlinien in der Zahnarztpraxis?

Vor nun fast sechs Jahren hat das Robert Koch-Institut (RKI) die aktualisierten Empfehlungen für die Anforderung der Hygiene in Krankenhäusern und Praxen herausgegeben. Viele erinnern sich wahrscheinlich noch sehr gut an die ersten Gedanken und Reaktionen darauf. Bei mir war es ungefähr so: Das ist nie umsetzbar! Wer soll das alles kontrollieren? Was wird dafür alles neu benötigt? Erinnern wir uns aber auch noch an die einfachen Dinge der Hygiene?

Iris Trog-Aras/Berlin

n Seien wir doch einmal ehrlich, die meisten von uns hielten das alles für völlig unnötig und kostenintensiv. Manche verteidigten ihre Arbeit mit den Worten: „Das haben wir seit 20 Jahren schon so gemacht und da ist uns auch nie etwas passiert.“ Sätze wie diese bekam man leider immer wieder auf Schulungen zu hören.

Was geschah als Nächstes? Von überall kamen Kursangebote zur Vermittlung der Änderungen. Die Firmen brachten immer neue, unbedingt „dringend“ notwendige Produkte und Geräte auf den Markt. Und wenn man ehrlich ist, waren alle sehr verunsichert. Selbst die gestandenen Hygienedozenten taten sich erst schwer mit der Weitervermittlung des neuen Wissens. Viele Fragen taten sich auf: Erst reinigen dann desinfizieren? Was ist mit der Ansteckungsgefahr? Was ist Validieren, Semikritisch, Kritisch?

Abenteuer RKI-Richtlinien

Wie ging es weiter? Eine zahnmedizinische Angestellte absolvierte meistens mehrere Kurse zu diesem Thema und legte die Prüfung zur „Sterilgut-Assistentin“ ab. Jetzt konnte das Abenteuer RKI-Richtlinien beginnen. Wir starteten verunsichert, aber guter Dinge, gemäß dem Motto: „Lass uns aus der Krise die Chance auf Besserung sehen!“

Bei objektiver Betrachtung muss man feststellen, dass doch einiges an Mehrarbeit, Kontrolle und Papier dazu gekommen ist. Angefangen mit dem 14-seitigen Hygieneplan, bei dem alle Bereiche der Hygiene in einer Praxis aufgezeigt werden. Welche Mitarbeiterin also was, wann und wie durchzuführen hat bzw. darf. Am besten gleich im Anhang mit einer Dosiertabelle für die Desinfektionslösungen, dass sie auch richtig angesetzt und die richtigen Einwirkzeiten eingehalten werden. Es sind sicher zwei starke Hilfsmittel sowohl für neue als auch für bereits länger in der Praxis tätige Mitarbeiter. Jedoch: Wann haben Sie das letzte Mal in Ihren Hygieneplan geschaut oder ihn gar aktualisiert? Sind nicht gerade neue Mitarbeiter, Auszubildende oder eine neue Reinigungskraft eingestellt worden? Hat Ihre Helferin von einer Fortbildung eine Empfehlung für ein neues Desinfektionsmittel mitgebracht und Sie haben es bestellt? Wird es nun angewendet? Diese Dinge werden im Praxisalltag leider oft vergessen.

Aber sie sind ein sehr wichtiger Bestandteil Ihres optimalen Hygienemanagements.

Patienten und Mitarbeiter sind in einer Zahnarztpraxis einem erhöhten Infektionsrisiko aufgrund der Besonderheiten der zahnärztlichen Behandlung ausgesetzt. Wir kennen in der Zahnmedizin unterschiedliche Übertragungswege: direkter Kontakt mit Körperflüssigkeiten, indirekte Übertragung durch Instrumente, Spritzervon Blut und Sekreten auf die Haut bzw. Schleimhaut und Aerosole-Sprühnebel. Die dabei häufigsten übertragenen Erreger in der Praxis sind Hepatitisviren, Herpes-simplex-Viren sowie Streptokokken. Selbstverständlich besteht auch eine erhöhte Ansteckungsgefahr durch HIV, Staphylokokken und neuerdings auch wieder Tuberkulose.

Deshalb sind die Aktualisierung des Hygieneplans und richtige Desinfektionsmittel von größter Wichtigkeit. Es geht hier um Ihr Leben und das der Patienten, die Sie tagtäglich behandeln. Nicht jedes Desinfektionsmittel ist dabei allerdings gleich gut wie das andere. Natürlich sollten die Kosten gering gehalten werden um wirtschaftlich arbeiten zu können, dennoch sollten nur Lösungen Verwendung finden, die auf der aktuellen VAH-Liste (Verband für Angewandte Hygiene) geführt werden.

Es ist aber auch sehr wichtig, die passende und richtige Schutz- bzw. Berufskleidung zu tragen. Es ist in jeder Praxis bekannt, dass man nicht mit der Alltagskleidung den Patienten behandeln soll, aber wissen Sie auch noch, dass Berufs-/Schutzkleidung getrennt von der Alltagskleidung gelagert werden soll und dass es empfohlen wird, alle zwei Tage die Berufsbekleidung zu wechseln, auch wenn keine sichtbaren Verschmutzungen vorhanden sind?

Auch bei den Patienten ist vor jeder Behandlung einiges zu beachten. Es beginnt mit der Anamnese: selbstverständlich füllt jeder Neupatient einen solchen Bogen beim ersten Besuch aus, aber denken Sie auch daran, diesen alle zwölf Monate aktualisieren zu lassen? Manchmal siegt in der Praxis einfach die Routine und Hektik zwischen den Behandlungen, sodass ein ganz wichtiger Punkt des Selbstschutzes und der Minimierung der Behandlungsrisiken vergessen wird. Ein Beispielfall: Ein Patient, der seit längerer Zeit, auch noch verspätet, wieder in Ihre Praxis kommt. Sie meinen, er kann den Anamnesebogen auch nach der Prophylaxesitzung ausfüllen. Vor der Behandlung fragen Sie lediglich, ob sich etwas gesundheitlich verändert hat und er antwortet spontan

DENTALHYGIENE START UP 2012

5./6. OKTOBER 2012
ELYSEE HOTEL | HAMBURG

DENTALHYGIENE START UP 2012

5. UND 6. OKTOBER 2012 // HAMBURG
ELYSEE HOTEL

KARIES- UND
PARODONTITIS-
PROPHYLAXE
MIT KONZEPT

oemus

REFERENTEN U.A.

| Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Dettelbach
| Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
| Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach/Leipzig
| Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
| Ute Rabing/Dörverden
| Christoph Jäger/Stadthagen
| Iris Wälter-Bergob/Meschede

VERANSTALTER/ ORGANISATION

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



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

PROGRAMM JETZT ANFORDERN!

FAXANTWORT
0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

DENTALHYGIENE START UP 2012

am 5./6. Oktober 2012 in Hamburg zu.

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DHJ 2/12



Abb. 1–6: Hände und Unterarme werden etwa eine Minute mit einem Reinigungsmittel, evtl. auch mit einer Handwaschbürste gereinigt. Gründlich mit Wasser abspülen, wobei darauf zu achten ist, dass das Wasser über die Ellenbogen abläuft. Zum Abtrocknen eignet sich am besten ein steriles Handtuch. Danach die Hände und Unterarme mit Desinfektionsmittel aus dem Direktspender nach vorgeschriebener Einwirkzeit wie abgebildet einreiben und mit Desinfektionsmittel feucht halten. Das setzt ein mehrmaliges Betätigen des Spenders voraus. Besondere Sorgfalt sollte man den Fingerkuppen und Nagelfalzen zukommen lassen. Nach vollständiger Verdunstung des Desinfektionsmittels werden die sterilen Handschuhe angelegt (vgl. Iris Trog: *Hygiene in der Praxis als Markenzeichen*, OEMUS MEDIA AG, DENTALZEITUNG, Ausgabe Oktober 2005)

mit nein. Während der Sitzung fällt Ihnen ein stetiges Husten auf, ein entzündetes, geschwollenes Zahnfleisch. Nebenbei sprechen Sie dies an. Ihr Patient antwortet, dass er einige Zeit in Indien war und sich dort mit einer TBC infiziert hat, diese gerade hier im Krankenhaus behandelt wird. Was denken Sie nun? Es ist ein Fall aus einer Praxis. Für Ihre eigene Sicherheit sollten nie Gutmütigkeit und Zeitmanagement über alles gehen. Ein weiterer wichtiger Punkt der Infektionsprophylaxe ist die orale Antisepsis. Mit z. B. einem Chlorhexidylgluconat kann die mikrobielle Flora im Speichel und auf der Schleimhaut sowie die Konzentration von Krankheitserregern im Aerosol erheblich reduziert werden. Immerhin ist davon auszugehen, dass der Aerosolnebel im Umkreis von einem Meter alles kontaminieren kann. Lassen Sie also vor jeder Behandlung Ihren Patienten mit einer CHX-Lösung spülen.

Handhygiene

Außerdem gibt es leider häufig große Defizite in der Handhygiene. Handschuhe sind nicht zu 100 Prozent keimdicht. Die meisten kostengünstigen Latexhandschuhe haben eine Undichtigkeitsrate von bis zu zehn Prozent und die Schutzhandschuhe aus Vinyl sogar bis zu 50 Prozent. Nur qualitativ hochwertige, sterile OP-Handschuhe verfügen über Materialeigenschaften, die Ihnen genügend Schutz liefern.

Die Frage ist, wie oft und, entscheidend natürlich auch, wie lange desinfizieren Sie und Ihre Angestellte sich die Hände? Selbst bei Untersuchungen in Krankenhäusern hat man festgestellt, dass häufig die erforderliche Disziplin, Zeit und wirksame Produkte fehlen. Machen Sie also als nächstes Thema Ihrer internen Praxisschulung ge-

mäß dem Qualitätsmanagement die Handhygiene zu einem Thema. Eine hygienische Händedesinfektion benötigt je nach Mittel eine Einwirkzeit von 20 bis 60 Sekunden. Angewandt werden sollte sie vor jeder Behandlung, bei Behandlungsunterbrechungen sowie nach der Behandlung; egal, ob Handschuhe getragen werden oder wurden. Das Desinfektionsmittel wird aus dem Wandspender in die hohlen, trockenen Hände gegeben und verteilt (zwischen den Fingern, Handflächen innen und außen sowie die Handgelenke). Dabei sollte die vorgeschriebene Einwirkzeit des Präparates eingehalten und darauf geachtet werden, dass die Hände dabei feucht gehalten werden. Bei allen ambulanten chirurgischen Eingriffen und bei Eingriffen mit erhöhtem Infektionsrisiko muss die chirurgische Händedesinfektion durchgeführt werden. Hierbei müssen über einen Zeitraum von drei bis fünf Minuten die Unterarme und Hände mehrmals mit einem alkoholischen Präparat desinfiziert werden. Während der gesamten Applikationszeit ist darauf zu achten, dass Hände und Unterarme immer feucht gehalten werden, sodass das Desinfektionsmittel auch in die tieferen Hautschichten eindringen und wirken kann (Abb. 1 bis 6).

Handschuhe sind auch ein Thema bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Hier gilt eine festgelegte Hygienekette, die aus acht Schritten besteht: Einsatz, Tauchdesinfektion, Desinfektion und Reinigung, Ultraschall-desinfektion/Feinreinigung, Funktionsüberprüfung, Sterilgutverpackung, Dampfsterilisation, Dokumentation und die Lagerung. Eine der entscheidenden Richtlinien ist hierbei, dass nicht die handelsüblichen Untersuchungshandschuhe, sondern das durchstichsichere, über den Unterarm gehende Handschuhe angezogen werden. Auch wenn man in diesen Handschuhen mitunter wenig Gefühl hat, zählen Sie einfach einmal, wie oft

PATIENTENFLYER für Ihre Praxis!

PATIENTENGERECHT • ZUVERLÄSSIG
AKTUELL • HOCHWERTIG

ein Scaler oder eine Kürette die Handschuhe beim Reinigen perforieren und dann doch weitergearbeitet wird.

Ein weiterer entscheidend wichtiger Faktor ist die Wischdesinfektion, früher auch Sprühdesinfektion. Leider findet man in vielen Praxen immer noch die alte Sprühflasche mit der die meisten Helferinnen dann nach jeder Behandlung großflächig „lossprühen“. Bitte überlegen Sie einmal, wie viel Sprühnebel Sie dabei einatmen. Es gibt hervorragende Pumpflaschen oder noch besser, fertig durchfeuchtete Wischdesinfektionstücher. Sie sind in jeder Größe erhältlich. Die Behälter lassen sich leicht befüllen und sind somit sofort einsetzbar. Auch bei der Wischdesinfektion ist eine bestimmte Reihenfolge einzuhalten. Es ist selbstverständlich nicht erst das Speibecken zu desinfizieren und dann die Unitinstrumente. Diese Desinfektionsmaßnahmen sind ebenfalls grundsätzlich und immer mit Handschuhen durchzuführen.

Nach jeder Behandlung werden in der Regel alle Geräte, Oberflächen und der Patientenstuhl gereinigt, aber wie sieht es bei Ihnen im Behandlungszimmer z. B. mit den Computertastaturen aus? Auch diese kontaminieren Sie während der Behandlung. Sowohl mit Aerosolen als auch durch Berührung, wenn Sie mit Handschuhen Behandlungsdaten nachsehen, ein digitales Röntgenbild anfertigen oder einen neuen Termin vergeben. Über den meisten Tastaturen sind sogenannte Klarsichthüllen aufgezogen. Auch die müssten nach jeder Behandlung gewechselt werden, da der dünne Kunststoff die starken Desinfektionsmittel selten lange verträgt. Eine optimale Lösung stellen die neuen abwischbaren Touchscreen-Tastaturen aus Glas oder hochwertigem Kunststoff dar. Sie sind voll desinfizierbar, haben keine Vertiefungen zwischen den Tasten und sind in manchen Fällen sogar bei starker Verunreinigung auch unter fließendem Wasser zu reinigen (vgl. *Iris Trog-Aras: Reine Computertastatur im Praxistest, OEMUS MEDIA AG, ZWP, Ausgabe Oktober 2011*).

Abschließend sei auf die abendliche Desinfektion und Reinigung der Praxis hingewiesen. Es ist nicht nur das Behandlungszimmer durch Wischdesinfektion zu reinigen, sondern auch alle anderen Bereiche der Praxis, in denen sich der Patient aufgehalten hat, z. B. das Wartezimmer mit den Stühlen, das Spielzeug der Kinder, aber auch Türklinken etc. Sie sollten immer davon ausgehen, dass nicht jeder Patient sich nach dem WC-Gang die Hände wäscht und somit Keime in Ihrer Praxis verteilt.

Fazit

Mein Resümee der letzten sechs Jahre RKI-Richtlinien: Es ist für uns aus der Krise wirklich eine Chance geworden. Wir können deutlich weniger Infektionen im Berufssektor verzeichnen und haben durch die neuen Richtlinien auch die Qualität der Praxis deutlich gesteigert. Eine sehr saubere und hygienisch einwandfreie Praxis kann ein gutes „Markenzeichen“ für Sie sein und Ihnen eine Patientenbindung sichern. Verbesserungswürdig sind manchmal nur noch die kleinen Dinge. Motivieren Sie sich selbst und nehmen sich einige Minuten Zeit, um sich in Ihrer Praxis umzuschauen und einen klaren Blick auf die alltäglichen Hygieneabläufe zu werfen. Vielleicht sehen Sie dabei, was in der Hektik und in mancher Monotonie des Praxisalltags einfach untergegangen ist. Ich glaube fest, dass jede Praxis ihr bestes gibt, um die RKI-Richtlinien von 2006 optimal umzusetzen und die Chance auf eine bessere und optimierte Hygienekette genutzt hat. [n](#)

KONTAKT

Iris Trog-Aras

Dozentin für Ergonomie und Hygiene
Lea-Grundig-Str. 44, 12679 Berlin
E-Mail: info@ergonomieschulung.de
Web: www.ergonomieschulung.de



IMPLANTATPROPHYLAXE

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

25,- €* für
100 Flyer



FAXANTWORT 0341 48474-290

oder bestellen Sie unter: www.oemus-shop.de

Hiermit bestelle ich verbindlich:

- Motiv 1 Motiv 2 IMPLANTATPROPHYLAXE
- 100 Flyer/25 Euro* 200 Flyer/50 Euro*
- 300 Flyer/75 Euro* *zzgl. MwSt. und Versandkosten

Hinweis: Versand und Rechnungslegung erfolgt über nexilis Marketing.

Name, Vorname

E-Mail

Datum

Unterschrift/Stempel

Luxus auf dem Behandlungsstuhl

Die gesetzlichen Leistungen der Krankenkassen rund um die Zahngesundheit werden weniger und die Ansprüche des selbstzahlenden Patienten hinsichtlich Zahnarzt und Praxis steigen. Er erwartet ein ansprechendes Design, eine überdurchschnittliche Behandlung sowie weitere Vorteile und Begünstigungen, die die Praxis seiner Wahl von herkömmlichen Einrichtungen unterscheiden. Der Zahnarzt sollte deshalb ein individuelles Image aufbauen, um der neuen Generation von Patienten gerecht zu werden und einen Behandlungsmehrwert bieten.

Christin Bunn/Leipzig

n Dass ein Patient den Zahnarztbesuch nicht als notwendiges Übel ansieht, sondern die Praxis mit einem guten Gefühl betritt und verlässt – sich möglicherweise sogar auf die Behandlung freut – bleibt bislang nicht einfach erfüllt. Gegenwärtig ist jedoch ein langsam aber stetig wachsender Trend zu verzeichnen, der diese Ausgangssituation bald anders aussehen lassen wird: die Wandlung vom herkömmlichen Zahnmediziner hin zum Gesundheitsdienstleister mit Wellness-Aspekt. Der Patient wird zunehmend mehr als Kunde betrachtet und dieser soll sich rundum wohlfühlen. Denn fühlt dieser sich aufgehoben und besonders gut behandelt, kommt er häufiger zu Terminen in die Praxis und wird über diese positiven Erfahrungen im Freundes- und Bekanntenkreis berichten sowie den Zahnarzt weiterempfehlen. Somit kann durch einen Mehrwert in Form von komfortablen Behandlungsmethoden nicht nur die Zahl der Kunden gesteigert werden, sondern auch langjährige Patienten nehmen Untersuchungen regelmäßiger wahr, wenn sie die Praxis mit einem positiven Empfinden verlassen.

Möglichkeiten zur Profilierung und zur Abgrenzung unter den Zahnarztpraxen gibt es viele: Ein ansprechend designer Eingangsbereich mit WLAN und Getränkeservice, ein Behandlungszimmer mit einer harmonischen Farbgestaltung und durchdachter Raumaufteilung, Kunst an Decke und Wänden, Entspannungsmusik, Aromaöle und stimmungsvolle Lichtkonzepte – die neuzeitliche Wohlfühlpraxis fernab jeglicher Zahnarztangst hat viele Facetten und der Zahnarzt nahezu unbegrenzte Möglichkeiten der Umsetzung. Für vollkommene Entspannung und beruhigende Momente auf dem Behandlungsstuhl sorgt aber nicht nur das äußere Erscheinungsbild – hier kommt es vor allem auf die richtige Wahl der Geräte und Instrumente an. So wurde für die Bedürfnisse von Patient und Zahnarzt beispielsweise



Abb. 1: Piezo Scaler Tigon+. – Abb. 2: Handstück mit LED-Ring.

vom Dentalproduktehersteller W&H der Piezo Scaler Tigon+ entwickelt, welcher sich durch Benutzerkomfort und Patientenfreundlichkeit auszeichnet. Der Scaler ist einsetzbar in den Bereichen Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie und Restauration und überzeugt mit fünf bereits im Gerät voreingestellten Programmen.

Komfort durch Perfektion

Um die täglichen Arbeitsprozesse um ein Vielfaches zu vereinfachen, wurde Tigon+ mit vielen Raffinessen versehen (Abb. 1). So zum Beispiel mit einem großen und gut lesbarem Display, einem Handstück mit fünffachem LED-Ring (Abb. 2) und einem umfangreichen Spitzensortiment.

Besonderes Highlight an diesem Gerät ist jedoch die Möglichkeit von temperierter Flüssigkeit, die bei der Behandlung dafür sorgt, dass selbst empfindliche Zähne und Zahnfleisch nicht mehr gereizt werden. Der Kühl-



Abb. 3–5: Effiziente Reinigung von Implantaten.



Abb.6 und 7: Effiziente Reinigung von Implantaten.

mitteltank umfasst ein Gesamtvolumen von 400 Millilitern und ist in Einheiten von je 50 Millilitern skaliert, was ein unkompliziertes Anmischen der Spülflüssigkeiten direkt im Tankermöglicht. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden, die Einstellung erfolgt über das Display. Bei Bedarf kann der Zahnarzt die Heizung auch abschalten. Durch diese Produkteigenschaft ist es möglich, das Scaling für den Patienten wesentlich angenehmer zu gestalten und Behandlungen – wie beispielsweise das Deep Scaling von Zahnfleischtaschen – effizienter durchzuführen. Außerdem muss der Zahnarzt seine Arbeit seltener unterbrechen, da der Eingriff beim Patienten weniger Reize hervorruft. Auch bei der Entwicklung der Leistungsstufen wurde innovativ gedacht: Tigon+ bietet insgesamt drei Modi, die absolute Sicherheit und Effektivität garantieren. So kann der Behandler zwischen den Varianten „Power“, „Basic“ und „Smooth“ wählen. Im Power-Modus wird die Scalerleistung stärker, je mehr die Spitze an den Zahn gedrückt wird. Als Pendant dazu wählt der Zahnarzt im Smooth-Modus eine Einstellung, bei der sich die Leistung bei zunehmendem Spitzendruck an den Zahn verringert. Auch konstantes Arbeiten unabhängig vom Druck an den Zahn ist möglich, hierfür dient der Basic-Modus. Die Leistungsstärke des Scalers wird dabei durch müheloses Drücken der Plus- und Minustaste auf dem Display verändert, gleichzeitig reguliert sich immer auch die Durchflussmenge des Kühlmittels.

Kein Scaler ohne Zubehör

Ein Scaler kann noch so modern und leistungsstark sein – für exakte und überzeugende Ergebnisse kommt es vor allem auf die richtige Wahl der Spitze an. Passend zum Scaler gibt es ein umfangreiches Sortiment, bestehend aus 17 Universal- und Spezialspitzen, die die Behandlung mit Patientenmehrwert perfektionieren. Die Spitzen wurden von W&H für die Piezo Scaler Tigon+, Tigon, Pyon 2 und die Piezo Built-in Varianten entwickelt, woraus ein harmonisches Zusammenspiel von Scalern und Spitzen und eine optimale Instrumentenbewegung resultieren. Somit ist eine genaue Anwendung zu jeder Zeit sichergestellt.

Für ein optimales Arbeiten der Spitzen sorgt nicht zuletzt die passende Ausleuchtung mittels LED. Ein fünffacher LED-Ring am Handstück leuchtet die Behandlungsstelle vollständig aus und verbessert damit die optische

Wahrnehmung des Zahnarztes. Dadurch wird ein Kontrastsehen identisch dem Tageslicht ermöglicht und Arbeitsschritte wie die Bestimmung der Zahnfarbe gestalten sich problemlos und korrekt. Muss die Spitze während der Behandlung getauscht werden, wurde mit Tigon+ auch hierbei an besten Bedienerkomfort gedacht: Das Tray ist großräumig genug, um Instrumente während der Behandlung abzulegen und die

Handstückablage kann individuell durch Drehen verstellt werden.

All diese Produkteigenschaften verschaffen dem Zahnarzt eine hohe Arbeitsleichtigkeit sowie ein wirtschaftliches und zuverlässiges Praktizieren und garantieren dem Patienten eine nahezu schmerzfreie und sehr sichere Behandlung. [n](#)

KONTAKT

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 4, 83410 Laufen/Obb.

Tel.: 08682 8967-0

E-Mail: office.de@wh.com

Web: www.wh.com



ANZEIGE

CUPRAL®

Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen

- **Langzeitwirkung gegen alle Keime – auch bei Anaerobiern**
- **schnelle Ausheilung – auch ohne Antibiotika**
- **ohne Resistenzbildung**
- **Auflösung des Taschenepithels**



HUMANCHEMIE

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

Wachsen mit der häuslichen Mundprophylaxe:

Von Baby-Zahnbürste bis zur altersgerechten Mundhygiene

Häusliche Mundpflege begleitet den Menschen vom Kleinkindalter bis zum Lebensabend. Doch so selbstverständlich diese Erkenntnis ist, so wenig wissen die Patienten oft über den langfristigen Nutzen einer gezielt altersgerechten Mundprophylaxe. Hierfür stellen die großen Mundpflegeanbieter eine Vielzahl speziell für bestimmte Altersgruppen entwickelter Hilfsmittel zur Verfügung.

Thomas Hammann/Bad Nauheim

n Das Wissen um mögliche Beratungsempfehlungen bezüglich altersgerechter Hilfsmittel zur häuslichen Vorsorge stärkt die Servicekompetenz des Praxisteam. Denn neben dem Mundpflegeverhalten als solchem, kann auch die Wahl der Hilfsmittel von großer Bedeutung für eine gründliche Plaque-Entfernung sein. Am Beispiel der Marken Oral-B, blend-a-med und blend-a-dent von Procter & Gamble (P&G) Professional Oral Health lässt sich eine solche Produktpalette beispielhaft darstellen. Die Entwicklung ihrer Produkte basiert auf drei Säulen: auf einer Analyse der Konsumentenbedürfnisse, auf Laborstudien zu grundlegenden Parametern der Produkte sowie auf klinischen Studienergebnissen. Ein wichtiger Schwerpunkt liegt in der Entwicklung neuer elektrischer Zahnbürsten. Dazu forscht P&G in vitro und in vivo, sowohl im Labor als auch in enger Zusammenarbeit mit Experten der Zahnmedizin, etwa an Universitätszahnkliniken und in Praxen sowie letztendlich mit Verbrauchern.

Große Mundpflege für die Kleinen

Los geht die regelmäßige Mundprophylaxe schon bei den Kleinsten. Die Beschaffenheit der Zahnbürste sollte sowohl auf das jeweilige Entwicklungsstadium der Zähne (Dentitionsphase) als auch auf die motorisch-

körperlichen und psychisch-geistigen Fähigkeiten der Kinder angepasst sein. Deshalb sollte eine Baby-Zahnbürste über einen kleinen Bürstenkopf und extra-weiße Borsten einerseits und einen kompakten Griff für die Elternhand andererseits verfügen. Für Kinder im Schulalter stehen eigene Zahnbürsten zur Verfügung: Sie weisen neben einem speziellen Borstenfeld für das Wechselgebiss auch ein entsprechend „cooles“ Design auf, mit dem sich die jungen Verwender identifizieren können.

Was viele nicht wissen: Auch Kinder und Heranwachsende können bereits von der elektrischen Alternative, die hochfrequente oszillierend-rotierende Bewegungen durchführt, profitieren: für eine gründliche und zugleich schonende Pflege.¹ Es stehen hierzu Modelle ab einem Lebensalter von fünf Jahren zur Verfügung.

Mit modernen Elektrozahnbürsten in die Jahre kommen

Während sich der DMFT-Wert für 12-Jährige in den letzten Jahren in Deutschland immer weiter verbessert hat, lässt der Mundhygienestatus bei Jugendlichen leider signifikant nach. Persönlichkeitsentwicklung und selbstbestimmtes Ernährungsverhalten werden als Ursachen genannt.² Erst Erwachsene legen wieder verstärkt Wert auf eine gute Mundgesundheit.

Sie können aus einer Vielzahl hochqualitativer Pflegemittel ihr bevorzugtes auswählen. Im Empfehlungsverhalten der zahnärztlichen Praxen zeichnet sich dabei deutlich ein Trend zur elektrischen Mundpflege ab. So haben sich zum Beispiel die verschiedenen Modelle mit 3-D-Reinigungssystem aus oszillierend-rotierenden und pulsierenden Bewegungen des Bürstenkopfes in zahlreichen Studien bewährt.³⁻⁶ Mit ihrer Reinigungstechnologie entfernen sie nachweislich bis zu fünfmal mehr Plaque entlang des Zahnfleischrandes als eine herkömmliche Handzahnbürste.⁷ Verschiedene Ausstattungsmerkmale machen es dem Anwender dazu noch besonders leicht: So stehen je nach Modell verschiedene Reinigungsstufen zur Verfügung. Ein Professional Timer zeigt sowohl die zahnärztlich empfohlene



Abb. 1: Gewissenhafte Mundprophylaxe im heimischen Badezimmer: Eltern sollten die Zähne einmal abends von allen Seiten sauber putzen, bis der Nachwuchs selbst dazu in der Lage ist. – **Abb. 2:** Die elektrische Kinderzahnbürste „Oral-B AdvancePower Kids“ bringt mit Musik und lustigem Design gute Laune in den Tag.



Abb. 3 und 4: Unterschiedliche Aufsteckbürsten für Patienten, die lieber elektrisch ihre Zähne putzen. – **Abb. 5:** Oszillierend-rotierende Elektrozahnbürsten weisen im Vergleich zu Handzahnbürsten bessere Putzergebnisse vor: hier das Oral-B-Modell Triumph 5000 mit SmartGuide. – **Abb. 6:** Der Zahnputzroboter von Oral-B simuliert die Anwendung von Hand- oder Elektrozahnbürsten und ermöglicht objektive Produktprüfungen unter standardisierten und kontrollierten Bedingungen.

Putzdauer von zwei Minuten als auch die Pflegeintervalle pro Quadrant für ausreichend lange und systematisch gründliche Reinigung an.⁸ Andruckkontrollen schützen zudem Zähne und Zahnfleisch vor zu rabiater Herangehensweise.⁹

Zukunftsweisend sind auch zusätzliche bildgebende Extras, etwa in Form separater Displays: Sie geben Feedback und informieren mit Symbolen über Reinigungszeit, warnen bei zu hohem Putzdruck und motivieren zur ausreichend langen Pflege. Solche Modelle oder auch einfachere Varianten mit gleicher Putztechnologie, aber weniger Extras, sind für Patienten von junglichem Alter bis hin zu Senioren hervorragend geeignet. Eine besonders zielgerichtete Pflege ermöglichen dabei die verschiedenen Bürstenköpfe und Aufsätze: ob zur gründlichen Standardpflege, der Reinigung empfindlicher Zähne, zur schonenden Zahnaufhellung, speziell für Zahnzwischenräume, Implantatpflege oder für weitere Indikationen.

Fluoridgehalt in Zahncremes – auch eine Frage des Alters

Zahnpasten enthalten neben Abrasivstoffen eine Vielzahl chemisch aktiver Substanzen, die die Reinigungswirkung unterstützen sollen und präventiv wirken. Die höchste Bedeutung kommt dem Fluorid zu. Der Fluoridgehalt der Zahnpaste wird altersentsprechend angepasst. So sollte bei der Verwendung von Fluoridspeisesalz ab dem Alter von sechs Monaten einmal täglich Fluoridkinderzahnpaste mit einem F-Gehalt von 500 ppm verwendet werden. Ab dem zweiten Geburtstag wird mit dieser dann zweimal täglich geputzt. Ab dem sechsten Geburtstag erfolgt die Umstellung auf Erwachsenen- bzw. Juniorzahnpasten mit einem F-Gehalt von 1.000–1.500 ppm.¹⁰

Erstklassige Pflege für die Dritten

Bei Zahnprothesen wird dagegen von der Anwendung einer handelsüblichen Zahncreme abgeraten, denn ihre

Putzkörper sind für glatt polierte Kunststoffoberflächen ungeeignet. Und doch müssen Prothesen genauso von Plaque befreit werden wie die natürlichen Zähne. Andernfalls kann sich sonst die sogenannte Prothesenplaque aus abgestorbenen Schleimhautzellen bilden. Diese Beläge lassen sich mit einer speziellen Hygienepaste in Kombination mit einer Prothesenzahnbürste entfernen. Darüber hinaus stehen Reinigungstabs zur Verfügung. Das Praxisteam weiß: Prothesenträger sprechen nicht gerne darüber, machen sich aber auch Sorgen um den festen Halt ihrer dritten Zähne sowie möglichen Mundgeruch. Hier verleihen Haftcremes in verschiedenen Geschmacksrichtungen mehr Sicherheit durch lang anhaltende, starke Haftkraft, zum Teil inklusive Speisereste-Schutz und antibakterieller Wirkung. Aufgrund der demographischen Entwicklung in Deutschland dürfte die Nachfrage von Haftcremes in Zukunft steigen. Auch für Prothesenträger sind elektrische Zahnbürsten sehr gut geeignet: sie entfernen sanft Plaque und massieren schonend das Zahnfleisch – für einen besseren Halt.¹¹

Gesunde Zähne ein Leben lang

Von der Baby-Zahnbürste über die elektrische Mundpflege, verschiedenen Zahncremes bis zur Alterszahnpflege mit speziellen Reinigungsmitteln und Haftcremes steht der Bevölkerung also eine Vielzahl erprobter und fortschrittlicher Produkte zur Verfügung. Entsprechende Hinweise und Empfehlungen des Praxisteam zur Auswahl, am besten verbunden mit praktischen Anleitungstipps, können dem Patienten maßgeblich helfen auf seinem Weg zu gesunden Zähnen ein Leben lang. [n](#)



KONTAKT

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40-50
65824 Schwalbach am Taunus
Web: www.dentalcare.com



Diagnostik vor der Parodontitisbehandlung

Nach den Ergebnissen der Vierten Deutschen Gesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) weisen etwa 30 Prozent aller Erwachsenen und damit 15 Millionen Patienten die Zeichen einer fortgeschrittenen Parodontitis auf. In diesem Beitrag werden wir aufzeigen, wie unter Berücksichtigung der Behandlungsrichtlinien und der BEMA-Leistungsbeschreibungen die Parodontitis-Behandlung zu Lasten der GKV systematisch durchgeführt und korrekt abgerechnet werden kann.

Christine Baumeister-Henning/Haltern am See

n Auf den ersten Blick erscheinen die genannten Zahlen unglaublich hoch. Wie immer im Leben hat jede schlechte Nachricht aber auch eine gute Seite: Das Parodontitis-Risiko der Patienten steigt unter anderem auch deshalb, weil die Erfolge der Prophylaxe dafür sorgen, dass die Menschen ihre Zähne einfach länger behalten.



Voraussetzungen für die PAR-Therapie als GKV-Leistung

Ziel der Behandlung von Parodontitiden nach den PAR-Richtlinien ist, die entzündlichen Erscheinungen zum Abklingen zu bringen, ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern sowie einem weiteren Alveolarknochenverlust und damit dem Zahnverlust vorzubeugen. Voraussetzung für die durchzuführende Parodontitistherapie ist das Fehlen von Zahnstein und sonstiger Reizfaktoren sowie die Anleitung des Patienten zur richtigen Mundhygiene. Entscheidend betont wird in den Richtlinien die Bedeutung der Mitarbeit des Patienten. Ist dieser dazu nicht bereit, hat der Zahnarzt die Behandlung abzubrechen und das Behandlungsziel neu zu bestimmen.

In unserem Beitrag werden wir uns aus abrechnungstechnischer Sicht mit den folgenden Abschnitten der PAR-Behandlung beschäftigen:

- Vorbehandlung/Initialtherapie
- PAR-Diagnostik/Therapieplanung
- PAR-Therapie
- Sicherung des Behandlungserfolges/PAR-Nachsorge

Erstdiagnostik/Vorbehandlung/Initialtherapie

Die zahnärztlichen Maßnahmen beginnen beim ersten Kontakt zwischen Patient und Zahnarzt, natürlich mit Ausnahme von Akut- oder Notfällen, grundsätzlich mit der Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als BEMA-Position steht hierfür Nr. 01 (Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung) zur Verfügung.

Erhebung des Parodontalen Screening-Index (PSI)

Bei der Untersuchung sollen die klinisch notwendigen Befunde erhoben werden, gegebenenfalls umfasst dies auch die Erhebung des parodontalen Screening-Index (PSI). Hierfür wird Nr. 04 (Erhebung des PSI-Code) abgerechnet. Der PSI bietet einen orientierenden Überblick über das Vorliegen und/oder die Schwere einer parodontalen Erkrankung sowie den Behandlungsbedarf. Bei Code 1 und 2 liegt eine Gingivitis, bei 3 und 4 eine (behandlungsbedürftige) Parodontitis vor. Eine Leistung nach Nr. 04 kann einmal in zwei Jahren abgerechnet werden.

Röntgendiagnostik

Zur vertragszahnärztlichen Versorgung gehört eine Röntgenuntersuchung, wenn die klinische Untersuchung für eine Diagnose nicht ausreicht oder bestimmte Behandlungsschritte dies erfordern. Der Röntgenbefund erfordert aktuelle, d.h. in der Regel nicht älter als sechs Monate, und auswertbare Röntgenaufnahmen. Hier kommen (vorzugsweise) Einzelaufnahmen (Rö-Status) oder OPG-Aufnahmen infrage.

Ä 925	Röntgendiagnostik der Zähne
	a) bis zwei Aufnahmen b) bis fünf Aufnahmen c) bis acht Aufnahmen d) Status bei mehr als acht Aufnahmen
Ä 935	Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers
Die Darstellung beider Kiefer durch ein Orthopantomogramm schließt die gleichzeitige Anfertigung eines Rö-Status nach Nr. Ä 925 d aus.	

Tab. 1: Abrechnung der Röntgendiagnostik.

Neben den diagnostischen Leistungen stehen für akute Behandlungsmaßnahmen am Parodontium folgende GKV-Leistungen zur Verfügung:

Geb.-Nr.	Kürzel	Leistungsbeschreibung	Hinweise
105	Mu	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen	je Sitzung abrechnungsfähig
106	sK	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder o.ä.	je Sitzung abrechnungsfähig
107	Zst	Entfernen harter Zahnbeläge	je Sitzung abrechnungsfähig ABER: Das Entfernen harter Zahnbeläge ist pro Kalenderjahr nur einmal abrechnungsfähig.

Tab. 2

Entfernen von Reizfaktoren

Vor dem Beginn der eigentlichen Parodontalbehandlung müssen das Parodontium reizende, eine Parodontitis fördernde Faktoren beseitigt werden. Hierzu gehören auch folgende Leistungen:

- Endodontie bei apikaler Aufhellung (BEMA-Nrn. 28 bis 35),
- Extraktionen, wenn eine Verbesserung der parodontalen Situation am Nachbarzahn erwartet wird (zum Beispiel X1 bis X3),
- das Beseitigen überstehender Füllungs­ränder (Nr. 106/sK) sowie
- Füllungen bei approximaler Karies (Nrn. 13a bis d).

Mikrobiologische Diagnostik

Eine mikrobiologische Diagnostik, z.B. DNS-Sondentest für die mikrobiologische Diagnostik von Markerkeimen der Parodontitis und Periimplantitis, sowie die lokale Antibiotikatherapie sind grundsätzlich nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die Maßnahmen werden nach vorheriger schriftlicher Vereinbarung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ privat berechnet. Die Berechnung des DNS-Sondentests erfolgt nach der GOÄ-Nr. 298 (Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung – eventuell einschließlich Fixierung) pro Entnahmestelle. Die Kosten für die Papierspitzen sind nicht zusätzlich berechenbar. Die Kosten für die Auswertung werden dem Patienten in der Regel direkt durch das mikrobiologische Labor in Rechnung gestellt.

Chair-Side-Schnelltest für die Diagnose von parodontalem Gewebeabbau

aMMP8 sind Matrixmetalloproteinasen, die infolge zellulärer Abbauvorgänge in der Sulkusflüssigkeit

stets vorzufinden sind. Während der Entwicklung einer Parodontitis kommt es zu einer erhöhten Konzentration von aMMP8. Mit einem Nachweis von aMMP8 und der damit verbundenen Erkenntnis über parodontale Entzündungsaktivitäten können frühzeitig Therapiekonzepte entwickelt werden. Wird aMMP8 in erhöhter Konzentration gemessen, zerstört das Enzym akut das Kollagen der gingivalen, parodontalen und/oder periimplantären Weich- und Hartgewebe. Parodontale Erkrankungen, die man in einem frühen Stadium erkennt, können durch rechtzeitige Intervention (Recall und regelmäßige PZR) gestoppt werden. Haben sich noch keine parodontalen Taschen gebildet oder ist bei Implantaten der Knochenabbau noch nicht fortgeschritten, sind die Symptome sogar noch reversibel.

Der aMMP8-Schnelltest (z.B. Periomarker® von Glaxo Smith Kline) ist ein Nachweisverfahren von aMMP8, der direkt am Patienten in der Praxis durchgeführt werden kann und

somit das für die weitere Therapieplanung notwendige Ergebnis unmittelbar vorliegt. Es entstehen für Behandler und Patienten keine Wartezeiten auf ein Testergebnis durch ein Fremdlabor. Darüber hinaus können die durch die Untersuchung entstehenden Kosten durch die Praxis selbst liquidiert werden und es entstehen keine weiteren Kosten durch Dritte. Die Berechnung des aMMP8-Schnelltests ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Als Berechnungsweg kommt daher die Analogberechnung nach § 6 Abs. 1 GOZ infrage. Hier bestehen für den Zahnarzt zwei Möglichkeiten der Analogie:

1. Wahl einer Analoggebühr aus der GOZ

Zahnärztliche Leistungen, die nicht in der GOZ und auch nicht in der GOÄ enthalten sind, können nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Dabei hat der Zahnarzt eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand vergleichbare Leistung zur Bewertung der nicht erfassten Leistung heranzuziehen. In der Wahl des Analogs bleibt der Zahnarzt frei.

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	1	0010	Eingehende Untersuchung	2,3	12,94 €
	1	Ä1	Beratung	2,3	10,72 €
		4000	aMMP8-Schnelltest analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Parodontalstatus	2,3	20,70 €
	1	Ä3*	Eingehende Beratung, mehr als 10 Minuten Dauer (Hier: Besprechung des Untersuchungsergebnisses und der therapeutischen Konsequenzen als alleinige Leistung)	2,3	20,10 €
Materialkosten					25,00 €
Gesamtbetrag					89,46 €

Tab. 3: Beispiel Analoggebühr aus der GOZ.

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	1	0010	Eingehende Untersuchung	2,3	12,94 €
	1	Ä1	Beratung	2,3	10,72 €
	1	Ä298	Entnahme von Abstrichmaterial	2,3	5,36 €
		Ä4504	aMMP8-Schnelltest analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ; entsprechend Untersuchung zum Nachweis von Bakterien	2,3	20,70 €
	1	Ä3*	Eingehende Beratung, mehr als 10 Minuten Dauer (Hier: Besprechung des Untersuchungsergebnisses und der therapeutischen Konsequenzen als alleinige Leistung)	2,3	20,10 €
Materialkosten					25,00 €
Gesamtbetrag					82,83 €

Tab. 4: Beispiel Analoggebühr aus der GOÄ.

2. Wahl einer Analoggebühr aus der GOÄ

Der Verordnungsgeber hat bewusst ganze Behandlungs- und Diagnosebereiche nicht in die GOZ aufgenommen, sondern hierfür auf die GOÄ verwiesen. In der GOZ findet sich nicht eine einzige labordiagnostische Leistung. Will man also eine nach der Art vergleichbare Leistung für den Analogieschluss heranziehen, kann für die Berechnung des aMMP8-Schnelltests nur auf den Abschnitt M „Laboruntersuchungen“ zugegriffen werden. In diesem Fall könnte für den Patienten oben stehende Rechnung erstellt werden (Tab. 4).

Professionelle Zahnreinigung/ Individualprophylaxe

Die Abrechnung einer professionellen Zahnreinigung (PZR) ist im BEMA nicht geregelt und kann nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Dies gilt auch für die Individualprophylaxe bei Erwachsenen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um „Selbstzahlerleistungen“.

Für die Individualprophylaxe beim Erwachsenen sind die Leistungen nach der GOZ-Nr. 1000 innerhalb eines

Zahn	Anzahl	Geb.-Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	1	1000	Mundhygienestatus	2,3	25,87 €
17–27, 37–47	28	1040	Professionelle Zahnreinigung	2,3	101,36 €
OK, UK	2	2010*	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	2,3	12,94 €
Gesamtbetrag					140,17 €

Tab. 5: Abrechnung der Vorbehandlungssitzung.

Jahres einmal, die Leistungen nach der GOZ-Nr. 1010 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Die Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen Übungen und die Motivierung des Patienten.

Die Voraussetzungen für eine den Richtlinien entsprechende systematische Parodontitisbehandlung können also oftmals nur dann geschaffen werden, wenn der GKV-Patient bereit ist, sich selbst an den Kosten einer Vorbehandlung bzw. an der Initialtherapie zu beteiligen. Hierzu vertreten die PAR-Gutachter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in einer Stellungnahme vom 11.06.2004 folgende Auffassung: „Zur ausreichenden Vorbehandlungszeit wird die Auffassung vertreten, dass keine konkrete Vorbehandlungszeit mehr nach den Richtlinien vorgesehen ist. Entscheidend für den Gutachter ist das Fehlen von Zahnstein. Da die Zahnsteinentfernung nur einmal im Jahr abrechnungsfähig ist, bedeutet dies in der Regel, dass zum Erreichen

der Zahnsteinfreiheit die professionelle Zahnreinigung notwendig wird. Dadurch kann auch die regelmäßige Mitarbeit des Patienten überprüft werden. Dem Gutachter obliegt es während der körperlichen Begutachtung die Reizfaktorenfreiheit festzustellen.“

Für die Vorbehandlungssitzungen kommt die in Tabelle 5 dargestellte Berechnung infrage.

Nr. 1000 GOZ ist einmal pro Jahr berechnungsfähig, bei weiteren Sitzungen innerhalb eines Jahres ist die Nr. 1010 GOZ zu berechnen. Nr. 1040 GOZ umfasst folgende Leistungen: Entfernung der supragingivalen Beläge auf Zahnflächen/Wurzeloberflächen, Entfernung der gingivalen Beläge auf Zahnflächen/Wurzeloberflächen, Reinigung der Zahnzwischenräume, Entfernung des Biofilms, Oberflächenpolitur, Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesvorbeugung. Neben der professionellen Zahnreinigung können die Fluoridierung zur Kariesvorbeugung (Nr. 1020), Entfernung harter und weicher Zahnbeläge (Nr. 4050/4055), geschlossene PAR-Therapie (Nr. 4070/4075) sowie offene PAR-Therapie (Nr. 4090/4100) nicht berechnet werden.

Gerade nach einer Zahnreinigung klagen Patienten über überempfindliche Zahnflächen/-hälse. Sind Beschwerden durch eine Privatleistung verursacht worden, ist die GOZ auch für deren Beseitigung, nach Nr. 2010 GOZ, heranzuziehen. Deshalb kann hierfür nicht die Nr. 10 (üZ) BEMA abgerechnet werden. [n](#)

KONTAKT

Christine Baumeister-Henning

Heitken 20

45721 Haltern am See

E-Mail: info@ch-baumeister.de

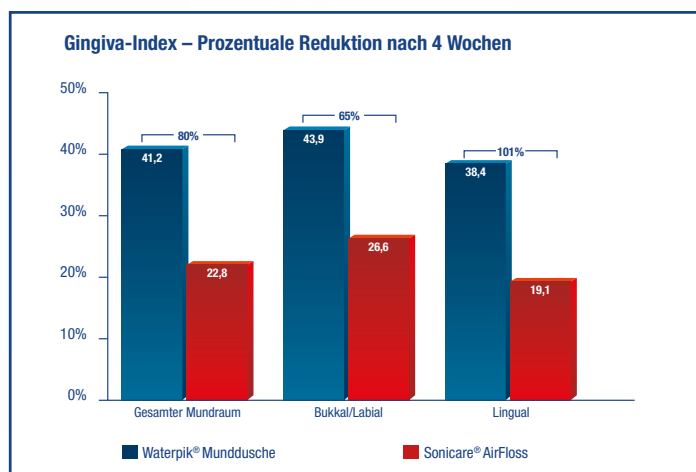
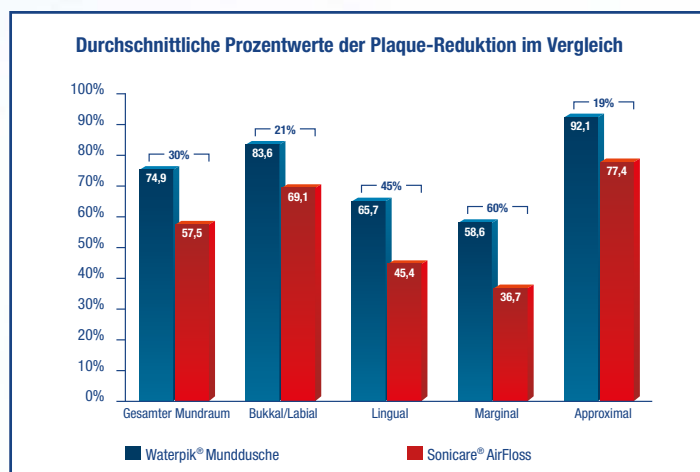
Web: www.ch-baumeister.de



Wichtig für Ihre Prophylaxeempfehlung



Waterpik® Munddusche: Klarer Sieger



**Im Direktvergleich* mit Sonicare® AirFloss
hinsichtlich Plaque-Entfernung und Gingivitis-Reduktion**
TESTBERICHT abrufbar unter www.intersante.de



intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

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

*COMPARISON OF TWO POWER INTERDENTAL CLEANING DEVICES ON PLAQUE REMOVAL AND THE REDUCTION OF GINGIVITIS

Sharma NC¹, Lyle DM², Qaqish JG¹, Schuller R¹
¹BioSci Research Canada, Mississauga, Ontario. ²Water Pik, Inc.; Januar 2012
J Clin Dent 2012; 23: 17-21; 22-26

Hager & Werken



Zahnpflege für unterwegs

Was tun, wenn nach dem Essen keine Zahnbürste zur Hand ist? Zahlreiche Kaugummis und Bonbons, welche schnelle Frische für den Mundraum versprechen, sind auf dem Markt erhältlich. Allerdings sind diese mit Vorsicht zu genießen! Oftmals ist Zucker der größte Bestandteil dieser Produkte. Dieser fördert die Bildung von Karies, statt sie zu bekämpfen. Abhilfe schaffen hier Zahnpflegeprodukte wie die miradent Xylitol Functional Drops, die zu 100 % mit Xylitol gesüßt sind, einem natürlichen und gesunden Zuckeraustauschstoff. Für unterwegs eignen sich die neuen miradent Xylitol Functional Drops hervorragend. Dank des hohen Xylitolgehalts können sie die Produktion von Plaque- und säurebildenden Bakterien reduzieren und wirken somit karieshemmend. Gleichzeitig



fördern sie eine Remineralisierung des Zahnschmelzes. Das Lutischen der Xylitol Functional Drops kann außerdem die Speichelproduktion erhöhen und somit aktiv Mundtrockenheit (Xerostomie) bekämpfen.

Xylitol Functional Drops sind auch für Diabetiker geeignet. Sie sind frei von Aspartam, Sorbitol, Laktose und Gluten und besitzen auch keine versteckten Zuckerarten wie Dextrose, Maltose oder Saccharose. Das Zahnpflegebonbon ist in den kühlen, erfrischenden Geschmacksrichtungen Kirsche, Melone und Minze erhältlich.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
E-Mail: info@hagerwerken.de
Web: www.hagerwerken.de

Cumdente

ApaCare & Repair – Die echte Reparaturpaste!

Bei ApaCare & Repair handelt es sich um ein hocheffizientes Zahnreparaturgel auf Basis von medizinischem Mikro-Hydroxylapatit, das auf die zuvor mittels Zahnpasta gereinigten Zähne aufgetragen wird. Die Anwendung erfolgt ähnlich wie bei einem Fluoridgelee, nur dass hier die Mineralisation direkt mit „flüssigem Zahnschmelz“ durchgeführt wird und es daher keine Anwendungs-limitationen wie bei einem vorsichtig zu dosierenden Fluoridgelee gibt. Die Kombination aus der Verwendung einer Fluoridzahncreme mit der anschließenden Anwendung von ApaCare & Repair führt zu einer deutlich höheren Mineralisation als die Anwendung der Zahncreme alleine. ApaCare & Repair repariert bzw. remineralisiert angegriffenen, kariösen Schmelz. Die Zähne werden bei regelmäßiger Anwendung geglättet und sehr schonend aufgeheilt. Oberflächenporen und kleine Defekte werden versiegelt. ApaCare & Repair desensibilisiert (kälte-)empfindliche Zahnhälse. Verfärbungen wie z.B. White Spots oder Fluorosen können rückgebildet werden. Initialkaries oder Demineralisation rund um Brackets können durch ApaCare & Repair-Behandlung ausheilen. Bakterien, Beläge und Verfärbungen perlen am Zahnschmelz ab. Bestellen Sie noch heute Ihr kostenloses Muster der ApaCare & Repair.

empfindliche Zahnhälse. Verfärbungen wie z.B. White Spots oder Fluorosen können rückgebildet werden. Initialkaries oder Demineralisation rund um Brackets können durch ApaCare & Repair-Behandlung ausheilen. Bakterien, Beläge und Verfärbungen perlen am Zahnschmelz ab. Bestellen Sie noch heute Ihr kostenloses Muster der ApaCare & Repair.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
E-Mail: info@cumdente.de
Web: www.cumdente.de



lege artis

65 Jahre Erfolg nach den Regeln der Kunst

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 seit 65 Jahren die Erfolgsgeschichte des mittelständischen Familienunternehmens, das heute in dritter Generation von Dr. Brigitte Bartelt geleitet wird. Den Anfang machte die Dentalpaste TOXAVIT, mit der erstmals die Pulpa arsenfrei devitalisiert werden konnte. Die Übernahme der Firma Burk und die große Nachfrage nach den Dentalarzneimitteln erforderten bald eine Produktionserweiterung. Damit verbunden war im Jahre 1972 ein Standortwechsel. Die Wahl fiel auf Dettenhausen. Die schwäbische Gemeinde liegt zwischen der Ritter-Sport-Stadt Waldenbuch und der Universitätsstadt Tübingen, und während die Schokolade der Zähne Feind ist, sind die zahnmedizinischen Forschungen der Universität ihr Freund. Eine große Herausforderung stellte 1993 die europaweite Medizinprodukterichtlinie für die neue



Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt dar, die von ihr Zug um Zug umgesetzt worden ist, und 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 lege artis arbeiten, tätig zu sein“, erläutert Geschäftsführerin Dr. Brigitte Bartelt ihre Unternehmensphilosophie.

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

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

Dent-o-care

Neues Poliersystem im Sortiment!

Neben dem gängigen Prophylaxeangebot bilden Eigenmarken und Direktimporte aus aller Welt die Grundlage für die große und attraktive Angebotspalette von Dent-o-care.



Heute bietet Dent-o-care eine Auswahl von über 2.000 verschiedenen Prophylaxeartikeln an – das wohl größte Prophylaxesortiment am Markt. Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, führender Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat nun mit den Polierbürsten, -kelchen und -pasten des renommierten Herstellers „Stoddard“ qualitativ hochwer-

tige Produkte zu einem sehr attraktiven Preis in ihr Portfolio aufgenommen. Die Produktreihe umfasst die Smart-Reihe mit latexfreien Polierkelchen und Polierbürsten in drei verschiedenen Härtegraden, Nylon- und Microtuftbürsten sowie autoklavierbare Spezialbürsten mit Siliconcarbid oder auch Diamantpartikeln für Restaurationen. Damit werden praktisch alle Anforderungen an das Polieren in der Prophylaxe abgedeckt. Abgerundet wird das Sortiment durch Prophylaxepasten mit Fluorid oder fluoridfreie Pasten mit 100 % natürlichen Inhaltsstoffen.

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



Philips

Sonicare AirFloss - Geburtstagsangebote nutzen

Vor einem Jahr präsentierte Philips den Sonicare AirFloss und damit eine neue, schnelle, einfache und effektive Art, die Zahnzwischenräume zu reinigen. Nahrungsreste, die sich im interproximalen Bereich festsetzen, begünstigen das Bakterienwachstum, die Entstehung von zahnzerstörenden Säuren sowie Mundgeruch und führen zu Infektionen.

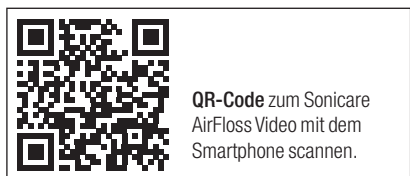
Die klassischen Hilfsmittel zur Zahnzwischenraumreinigung sind für die Mehrheit der Patienten zu kompliziert. Das Sonicare AirFloss Produktkonzept hingegen passt: Insbesondere die große Anzahl der Patienten, für die es bislang keine Lösung für die Reinigung der Approximalräume gab, profitiert vom Sonicare AirFloss. In Studien¹ und in vielen Anwendertests hat der Sonicare AirFloss in den letzten zwölf Monaten überzeugt und Empfehlungsquoten von bis zu 85 % erreicht. Sonicare AirFloss arbeitet mit der Microburst-Technologie, einem Hochdrucksprühstrahlgemisch aus Luft und Mikrotröpfchen. Der Anwender erreicht mit dem kleinen Sprühkopf alle Zahnzwischenräume, insbesondere auch im Molarenbereich.



Philips feiert den Erfolg von AirFloss nun mit attraktiven Geburtstagsangeboten (gültig bis 31. Mai 2012). Praxen können ab sofort unter der Hotline 0800 0007520 mehr zu den Angeboten erfahren.

Literatur:

- 1 An Ease of Use Study to Evaluate Philips Sonicare AirFloss, String Floss and the Waterpik Waterflosser (IHUT). S. Krell, A. Kaler, J. Wei.



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



COMIC-POSTER FÜR DIE PRAXIS



Ab sofort ist unter dem Motto „Schöne Zähne mit Biss - Ihr Zahnarzt“ eine neue Hochglanzposter-Reihe mit witzigen Comic-Motiven erhältlich. Comics als Praxisdekoration?! Nach dem großen Erfolg der ersten Hochglanzposter-Trilogie „Schöne Zähne - Schönes Lächeln“ mit Cover-Motiven der Fachzeitschrift cosmetic dentistry, die sich außerordentlich großer Beliebtheit erfreut und die auch weiterhin erhältlich ist, bietet die OEMUS MEDIA AG ab sofort eine komplett neue Poster-Reihe zur kreativen Praxisgestaltung an. Diesmal sind es vier lustige Comic-Poster mit den Motiven Katze, Hund, Hai/fisch und Vampir, die in der gewohnt hochwertigen Qualität als Hochglanzposter im A1-Format (594 x 840 mm) erhältlich sind. Das Einzelposter ist zum Preis von 29 € und das Poster-Quartett für 89 € jeweils zzgl. MwSt. + Versandkosten erhältlich.

Bestellung auch online möglich unter: grasse@oemus-media.de

Hinweis: Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Bestellformular

Ja, ich möchte ein/mehrere Poster bestellen: (bitte Zutreffendes ankreuzen)



Motif 1



Motif 2



Motif 3



Motif 4

jeweils für 29 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Poster-Quartett
 alle 4 Poster für 89 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

Antwort per Fax 0341 48474-290 oder per Post an OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Name, Vorname _____
 Firma _____
 Straße _____
 PLZ/Ort _____
 E-Mail _____
 Unterschrift _____

TePe



TePe präsentiert ein neues Gel mit Chlorhexidin und Fluoriden



Das schwedische Unternehmen TePe Munhygieneprodukte 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 Antigingivitiseseffekt auf, gleichzeitig helfen Fluoride, Karies zu vermeiden und schützen sensible Zahnhälse. „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 Dental-

hygienikerin 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 Zusammensetzung ermöglichen eine angenehme Anwendung. Das Gel wird für den täglichen Gebrauch zu Hause sowohl während der Krankheitsphase als auch zur Vorbeugung empfohlen.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH

Flughafenstraße 52

22335 Hamburg

E-Mail: kontakt@tepe.com

Web: www.tepe.com

Wrigley

Neu: WOHP-Außendienst

Ab sofort steht Zahnarztpraxen in sieben deutschen Städten der neue Außendienst von Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) zur Verfügung. Das Highlight dabei: Kostenlose Schulungen für das ganze Praxisteam rund um das Thema „Speichel als natürlicher Schutzmechanismus für die Mundgesundheit“.

Grundlage für die neue Praxisberatung bildet das WOHP-Fortbildungsprogramm „SalivaDent – Speichel & Mundgesundheit“. Es wird von der Bundeszahnärztekammer mit herausgegeben und erklärt, wie Speichel, Schleimhäute, Zähne und Mikroorganismen in der Mundhöhle in einem biologischen System miteinander vernetzt sind. Die Kenntnis dieser Zusammenhänge ermöglicht dem zahnärztlichen Fachpersonal, die Patienten kompetent, modern und präventionsorientiert zu beraten und zu behandeln. SalivaDent-Schulungen gibt es kostenlos in sechs Unterrichtseinheiten. Sie finden direkt in der Praxis statt. Terminanfragen für den Besuch einer WOHP-Außendienstmitarbeiterin können per Fax an 089 66510457 gesendet werden. Die „SalivaDent“-Fortbildungsunterlagen sowie das gesamte WOHP-Angebot inklusive Zahnpflegekaugummis



und kostenlosem Praxismaterial finden Zahnarztpraxen auch unter www.wrigley-dental.de.

Wrigley GmbH

Biberger Str. 18, 82008 Unterhaching

E-Mail: infogermany@wrigley.com

Web: www.wrigley-dental.de

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

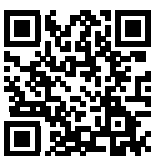
ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

SCAN MICH



Video



doctorwater

Wasseraufbereitung komplett durchdacht

Durch die Aquadent-Systeme der doctorwater GmbH kann das Wasser bereits aufbereitet und entkeimt werden, bevor es in die Behandlungseinheiten gelangt. Die neue Aquadent Complete ist die Komplettlösung für die Aufbereitung des Praxiswassers.



Durch ihr eingebautes Entkalkungssystem, die Aquadent K, begegnet sie einem häufig zu harten und damit für die Behandlungseinheit schädlichem Wasser. Dabei ist sie umweltfreundlich und wartungsarm, denn die Kalkionen können sich durch ein speziell entwickeltes Kondensat nicht mehr in Leitungssystem und Behandlungseinheiten festsetzen. Die zentrale Desinfektions-

einheit sorgt überdies für die Keimreduzierung bis hin zur Keimfreiheit im Wasser, sodass es die empfohlenen mikrobiologischen Grenzwerte erfüllt.

Eine Kombination aus elektrolytischer und physikalischer Desinfektion führt zudem schnell und effektiv zu einer besseren Wasserqualität. Und im Gegensatz zum klassischen Ionentauscher zur Wasserenthärtung ist die Aquadent – K ein geschlossenes System ohne Luft-Wasser-Grenze und kann daher nicht verkeimen. Zudem ist die Aquadent – K sehr umweltfreundlich, arbeitet ohne Salz und ist damit auch äußerst wartungsarm. Für den reibungslosen Ablauf und zur Qualitätssicherung wird die Aquadent Complete immer als fest vormontiertes System aus geliefert. Dieses wird ergänzt durch einen Montageblock, der in das bestehende Wassernetz eingebaut wird. Zusammenfassend ist die Aquadent – Complete also die Lösung für perfekte Wasserqualität.

doctorwater GmbH

Rigistraße 8, 12277 Berlin

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

Web: www.doc-water.com



Die echte Reparaturpaste!



Repariert Schmelz, desensibilisiert Dentin.



zu Hause:
täglich nach dem Zähneputzen.

in office:
Schienenapplikation nach der Prophylaxe, bei hoher Kariesaktivität, Säureerosionen und bei empfindlichen Zahnhälsen.

ApaCare & Repair ist keine Zahnpasta (RDA < 10)!

ApaCare & Repair ist eine hoch mit medizinischem Hydroxylapatit angereicherte Reparaturpaste, die nach dem Zähneputzen angewendet wird. Nach außen werden die Zähne aufgehellt, hochglänzend und bakterien- bzw. belagsabweisend imprägniert. Nach innen werden Sensibilitäten verringert, beginnende Karies, Poren und Rauheiten repariert sowie Kariesbildung bzw. Demineralisationen vorgebeugt.

Erhältlich in allen Apotheken und bei Müller Drogeriemarkt, Verbraucherpreis € 10,90. Für zahnmedizinisches Personal ab € 5,90 zzgl. MwSt. direkt bei Cundente unter Tel. 07071 975 57 21 oder Fax 07071 975 57 22

Oral-Prevent

Fortbildungsreihe zur professionellen Zahnreinigung

Professionelle Zahnreinigung bildet den ersten Schritt für ein zahngesundes Lächeln von Patienten. Folglich bauen viele Zahnarztpraxen ihren prophylaktischen Schwerpunkt weiter aus. Die Oral-Prevent Akademie in Hamburg bietet nun speziell auf zahnmedizinische Fachangestellte, Fachassistenten, Prophylaxeassistenten und Dentalhygieniker abgestimmte Fortbildungsreihen an. Für Prophylaxe-Anfänger bietet Referentin Dr. Giedre Matuliene, Fachzahnärztin für Parodontologie und Implantologie und ehemalige Oberärztin an der Universität Bern, Schweiz, am 31. August und 1. September, am 21. und 22. September sowie am 26. und 27. Oktober einen modularen Kurs an. Theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten für die Behandlung parodontaler Erkrankungen stehen dabei im Fokus.

Um bereits vorhandenes Wissen wieder aufzufrischen und zu erweitern, bietet Oral-Prevent erfahrenen zahnmedizinischen Fachassistenten und Dentalhygienikerinnen un-

ter gleicher Leitung am 15. und 16. Juni sowie am 23. und 24. November einen Kurs für alle parodontologischen Fälle, die im Praxis-



alltag immer wieder eine Herausforderung bei der Behandlung darstellen. Zudem besteht die Möglichkeit, individuelle Fälle aus der Praxis zu besprechen.

Oral-Prevent

Blumenstraße 54

22305 Hamburg

E-Mail: info@oral-prevent.de

Web: www.oral-prevent.de



Procter & Gamble

Mehr Sicherheit durch blend-a-dent DUO SCHUTZ

Immerhin rund 16 Millionen Patienten allein in Deutschland tragen die sogenannten „Dritten“. Eine aktuelle Umfrage* unter mehreren Tausend Patienten aus verschiedenen Ländern im Auftrag von blend-a-dent bestätigt nun: Zahnprothesen beeinflussen den Alltag der Betroffenen stärker als angenommen. So gaben zum Beispiel über 30 % an, durch das Tragen ihrer Prothese verlegen zu werden. Über 50 % der Teil-

nehmer sagten, sie hätten sich neue Gewohnheiten angeeignet, wie etwa ihr Essen besonders klein zu schneiden. 46 % verzichteten aus Vorsicht komplett auf bestimmte Speisen. Und über 20 % gaben an, dass sie anderen gegenüber beim Sprechen auf Distanz bleiben, das Küssen vermeiden oder gesellschaftliche Anlässe sogar ganz umgehen.

Mit ihrer speziellen Formulierung fördert die blend-a-dent DUO SCHUTZ einen sicheren Halt und ein komfortables Tragen der Prothese ebenso wie frischen Atem für einen unbeschwerten Auftritt. Letzteres erreicht sie dank eines besonderen Wirkkomplexes aus Menthyl Lactate, Aroma, Cinnamal und Eugenol. Damit erfüllt sie genau die Aspekte, die Millionen Prothesenträger in Deutschland tagtäglich bewegen. Weitere Informationen über die neue Haftcreme blend-a-dent DUO SCHUTZ sind unter www.blend-a-dent.de erhältlich.

* Umfrage unter Zahnprothesenträgern in Westeuropa im Auftrag von Procter & Gamble, Juni 2011



Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
Web: www.blend-a-dent.de

enretec

Entsorgung von scharfen und spitzen Gegenständen

Die enretec arbeitet seit Jahren verstärkt an der Aufklärung zum Thema „Entsorgung von scharfen und spitzen Gegenständen“ und bietet Zahnarztpraxen eine kompetente Beratung rund um die Sammlung und Entsorgung dieser Praxisabfälle an. Auch passende Ent-

sorgungslösungen findet das enretec-Service team gemeinsam mit dem Kunden.

Die enretec bietet ihren Kunden durchstichsichere und bruchfeste Sammelbehälter an, angefangen bei einem 3-l-Behälter über den 3-l-Behälter bis hin zum 1,8-l-Behälter. Die Behälter werden den Kunden zu kostengünstigen Setpreisen angeboten, welche bereits die Lieferung, Abholung, Entsorgung und den Entsorgungsbeleg beinhalten.

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



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



enretec GmbH
Kanalstraße 17, 16727 Velten
E-Mail: info@enretec.de
Web: www.enretec.de

Aesculap

„State of the Art“ Implantatreinigung

Eine etablierte Therapiemaßnahme gegen Periimplantitis ist die mechanische Kürettage. Bei der Wahl der Küretten ist darauf zu achten, dass das Risiko von Beschädigungen der Implantatoberfläche minimiert wird und keine Infektion durch den Abrieb der Küretten erzeugt wird.

Beide Kriterien werden nur von Titanküretten erfüllt. Titan ist ein relativ weiches Metall, welches das Risiko von Beschädigungen minimiert. Außerdem ist Titan biokompatibel und stellt deshalb kein Infektionsrisiko dar.

Nur drei Aesculap Langer Titanküretten werden für den kompletten Unter- und Oberkiefer benötigt. Grazile Arbeitsenden ermöglichen einen einfachen Zugang zum Implantat und farbige Griffe dienen der schnellen Orientierung. Ergänzt wird das Aesculap Recall Set durch ein

WHO-Parodontometer mit definiertem Anschlag (20g). Dieser minimiert das Risiko von Beschädigungen an der Implantatoberfläche durch das Sondieren.

Übrigens: Die EuCC (ein Gremium des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa) empfiehlt in seiner 3. Europäischen Konsensuskonferenz zur Periimplantitis ein vorsichtiges Sondieren der periimplantären Taschen (0,2 N Sonde). Dies entspricht exakt den Aesculap Parodontometern DB 764 R und DB 765 R.



Aesculap AG
Am Aesculap-Platz
78532 Tuttlingen
E-Mail: dental@aesculap.de
Web: www.aesculap-dental.de

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

HUMANCHEMIE

Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen

Mit Cupral® werden alle Keime, auch Anaerobier und Pilze, sicher mit Langzeitwirkung abgetötet, auch ohne den Einsatz von Antibiotika. Daher ist es als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung in der Parodontologie vielfach bewährt. Die hohe Desinfektionskraft des Cupral® begründet sich zum einen im hohen pH-Wert (> 12,4) und zum anderen in den enthaltenen Kupfer(2+)-Ionen. Optimal ausgenutzt wird die Wirkung des Cupral® auch in der Depotphorese®, einer seit Jahren bekannten und praxiserprobten Alternative zur konventionellen Wurzelbehandlung. Um den Ansprüchen der modernen Zahnarztpraxen gerecht zu werden, wurde für die neueste Depotphorese® Generation MAGIS® neben der Integration eines Apexlocators ein Gehäuse mit ansprechendem Design und intuitiver Touchscreen-Bedienung konstruiert. Dieses erfüllt selbstverständlich auch die Anforderungen des Hygiene- und Qualitätsmanagements. Mit dem optional erhältlichen Winkelstück und dem Aufbereitungsmotor kann zudem die maschinelle Aufbereitung einfach und kom-

fortabel durchgeführt werden, sodass hiermit „all-in-one“ gearbeitet werden kann. Sie erhalten Cupral® im Fläschchen mit 5g oder 15g sowie in der praktischen 1,8-g-Einhand-Dosierspritze zum einfachen Einbringen in die Taschen.



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

NSK

Der Alleskönner: Varios 970

Unterstützt durch die neueste technische Errungenschaft von NSK – dem iPiezo engine – bietet das Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen Handstück, dem Varios 2, verfügt NSK über eines der schlanksten und leichtesten seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios 2-Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Es verfügt über zwei unabhängige Kühl-

mittelflaschen von je 400 ml und ein großes, intuitiv nutzbares Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2-Handstücks auch in die vorhandene Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 erhalten Sie jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox.



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



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

ANZEIGE

Neue DVD hilft up to date zu bleiben!

JETZT BESTELLEN!



Vorzugspreis
 statt 99 €
75 €
 zzgl. MwSt. und
 Versandkosten

DVD „Veneers von A-Z“**

| Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht |

Spieldauer | 45 Minuten

**JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP
 DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!**



www.oemus-shop.de

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



Kontakt
 OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290
 E-Mail: grasse@oemus-media.de | www.oemus.com



Faxantwort

0341 48474-290

Ja, ich möchte die DVD „Veneers von A-Z“ zum Vorzugspreis von 75 € zzgl. MwSt. und Versandkosten verbindlich bestellen:

Anzahl: _____

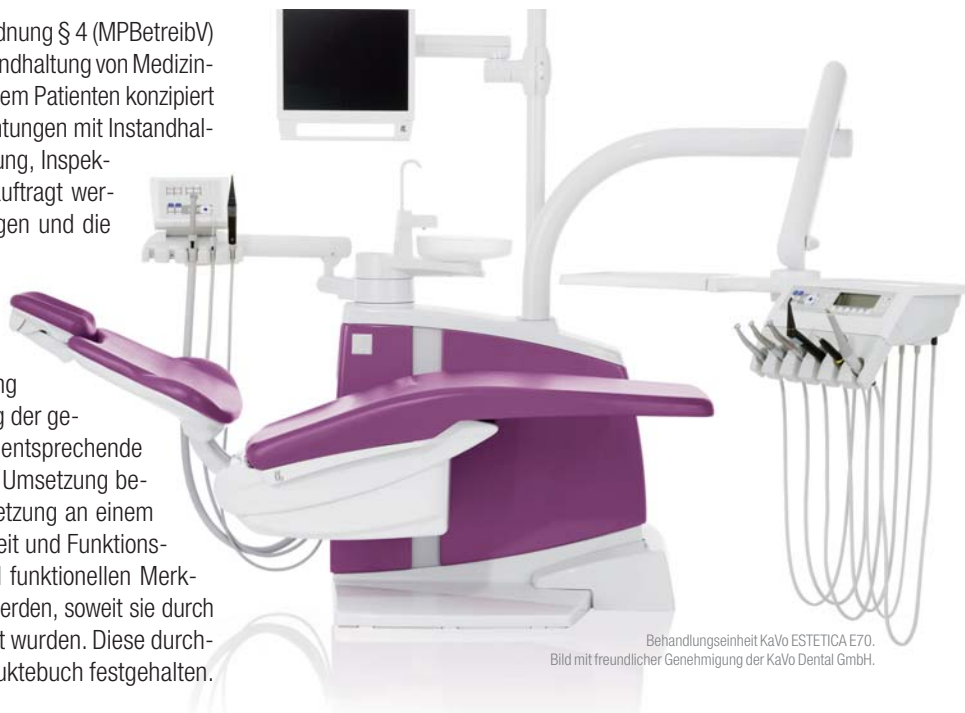
Titel/Name/Vorname _____

Praxisstempel _____

* Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Wer darf eine Behandlungseinheit instand setzen?

Gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung § 4 (MPBetreibV) „Anfrage zur Sachkunde“ dürfen für die Instandhaltung von Medizinprodukten (Geräte, die zur Anwendung an einem Patienten konzipiert wurden) nur Personen, Betriebe oder Einrichtungen mit Instandhaltungsaufgaben, insbesondere mit der Wartung, Inspektion, Instandsetzung und Aufbereitung, beauftragt werden, die über Sachkenntnis, Voraussetzungen und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe verfügen. Bevor ein Servicetechniker mit den oben genannten Aufgaben beauftragt werden kann, muss eine entsprechende Bestätigung (Vollmacht) vorliegen. Erst nach Bestätigung der gesetzlich erforderlichen Sachkenntnis für das entsprechende Medizinprodukt, darf der Techniker mit der Umsetzung beginnen. Nach einer Wartung oder Instandsetzung an einem Medizinprodukt müssen die für die Sicherheit und Funktionstüchtigkeit wesentlichen konstruktiven und funktionellen Merkmale vom sachkundigen Techniker geprüft werden, soweit sie durch die Wartung oder Instandhaltung beeinflusst wurden. Diese durchgeführte Überprüfung wird im Medizinproduktebuch festgehalten.



Behandlungseinheit KaVo ESTETICA E70.
Bild mit freundlicher Genehmigung der KaVo Dental GmbH.

Das Medizinproduktebuch für eine Behandlungseinheit

Eine Praxis ist gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung § 7 (MPBetreibV) verpflichtet, für die sich im Einsatz befindlichen Medizinprodukte ein Medizinproduktebuch anzulegen und zu pflegen. Dieses gilt jedoch nur für Medizinprodukte, die einer sicherheitstechnischen Kontrolle STK (Anlage 1) oder einer messtechnischen Kontrolle MTK (Anlage 2) unterliegen. Eine Behandlungseinheit unterliegt der Anlage 1 und somit einer sicherheitstechnischen Kontrolle. In einem Medizinproduktebuch müssen die nachfolgenden Daten festgehalten werden:

- Bezeichnung und sonstige Angaben zur Identifikation des Medizinproduktes (möglichst Nomenklatur nach DIMDI),
- Beleg über Funktionsprüfung und Einweisung nach § 5 MPBetreibV,
- Name des Einweisenden, Zeitpunkt der Einweisung, Namen der eingewiesenen Personen,
- Prüffristen und Prüfdatum der STK (sicherheitstechnischen Kontrollen) und der MTK (messtechnischen Kontrollen) sowie Instandhaltungsmaßnahmen,
- Name der Person oder Firma, die die Maßnahme durchgeführt hat,
- bestehende Verträge mit Firmen zur Durchführung der STK oder MTK,
- Datum, Art und Folgen von Funktionsstörungen und wiederholten gleichen Bedienungsfehlern,
- Meldungen von Vorkommnissen an Behörden und Hersteller.

Die einzelnen Medizinproduktebücher sollten in einer Praxis an einer zentralen Stelle ausliegen und immerzu einsehbar sein. Sie können jederzeit durch einen autorisierten Dritten, wie z.B. das zuständige Gesundheitsamt oder ähnliche Aufsichtsbehörde, eingesehen werden. Wird ein Medizinprodukt außer Betrieb genommen, so muss das Medizinproduktebuch noch weitere fünf Jahre aufbewahrt werden.

Das Bestandsverzeichnis in einem QM-System

Gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung § 8 (MPBetreibV) sind Praxen verpflichtet, für alle aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukte ein übersichtliches Bestandsverzeichnis zu führen. Dieses hat nachfolgende gesetzlich vorgeschriebene Inhalte:

1. Bezeichnung, Art und Typ, Loscode oder Seriennummer, Anschaffungsjahr des Medizinproduktes,
2. Name oder Firma und die Anschrift des für das jeweilige Medizinprodukt Verantwortlichen nach § 5 des Medizinproduktegesetzes,
3. die der CE-Kennzeichnung hinzugefügte Kennnummer der benannten Stelle, soweit diese nach den Vorschriften des Medizinproduktegesetzes angegeben ist,
4. soweit vorhanden, unsere betriebliche Identifikationsnummer,
5. Standort des Medizinproduktes in unserer Praxis,
6. wenn vorhanden, die Fristen der Hersteller für die sicherheitstechnische Kontrolle (STK).

Das Bestandsverzeichnis muss bei Veränderungen durch eine verantwortliche Mitarbeiterin der Praxis angepasst und gepflegt werden. Es kann jederzeit durch einen autorisierten Dritten, wie z.B. das zuständige Gesundheitsamt oder ähnliche Aufsichtsbehörde, eingesehen werden.

Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger

Am Markt 12–16

31655 Stadthagen

E-Mail: info@der-qmberater.de

Web: www.der-qmberater.de



KURSE

für das zahnärztliche Personal

- A | Hygienebeauftragte
- B | QM-Beauftragte

SCAN MICH



Bilder
Kurse für das
zahnärztliche
Personal

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

SEMINAR A

SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN | 2012

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

TERMINE 2012/13

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

SEMINAR B

AUSBILDUNG ZUR QM-BEAUFTRAGTEN | 2012

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Viele Praxen haben ein internes System eingeführt, nur wie geht es jetzt weiter? Damit eine funktionierende Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. Aufgrund der Notwendigkeit und Nachfrage bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse eine „Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger an – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer.

Die Teilnehmer erlernen, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen und werden in nur 15 Minuten in der Lage sein, ein komplettes QM-Handbuch selbstständig zusammenzustellen. Wie können die Chefin und der Chef die QMB bei ihrer großen Aufgabe unterstützen?

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

SEMINAR A | SEMINAR B

02. Februar 2013	Unna Hotel Park Inn Kamen/Unna 09.00–18.00 Uhr
20. April 2013	Landsberg am Lech Stadttheater 09.00–18.00 Uhr
26. April 2013	Berlin Hotel Palace 09.00–18.00 Uhr
08. Juni 2013	Warnemünde Hotel NEPTUN 09.00–18.00 Uhr

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

ORGANISATORISCHES KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

SEMINAR A | SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs)

Tagungspauschale (pro Kurs)

(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

85,00 € zzgl. MwSt.

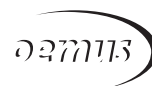
45,00 € zzgl. MwSt.

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

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

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



Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

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

		A	B
Warnemünde	02.06.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leipzig	08.09.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konstanz	22.09.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hamburg	06.10.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
München	13.10.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	03.11.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		A	B
Berlin	17.11.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baden-Baden	01.12.2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unna	02.02.2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landsberg	20.04.2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berlin	26.04.2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warnemünde	08.06.2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name | Vorname

Praxisstempel

Name | Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

Stammzellforschung

Dentale Stammzellen für Organtherapie?

Schwefelwasserstoff, unter anderem für Mundgeruch verantwortlich, ist idealer Nährboden für Stammzellen. Das behaupten japanische Wissenschaftler der Nippon Dental University in Tokio, Japan, in einer kürzlich veröffentlichten Studie unter dem Thema: Hydrogen sulfide increases hepatic differentiation in toothpulp stem cells. Das Team um Dr. Ken Yae-gaki untersuchte Möglichkeiten, wie Schwefelwasserstoff eingesetzt werden kann, Stammzellen des menschlichen Zahns in Leberzellen umzuwandeln. Die Wissenschaftler isolierten die Stammzellen aus der Zahnpulpa. Mit Hilfe des Schwefelwasserstoffs gelang es ihnen, diese Stammzellen zu funktionsfähigen Leberzellen reifen zu lassen. Die dentalen Stammzellen könnten demnach zukünftig der Lebertherapie dienlich sein. Aus den Stammzellen seien nicht nur funktionsfähige, sondern auch außergewöhnlich viele und „reine“ Leberzellen entstanden. „Reine Zellen“ bedeuten, dass sich nur wenige der Stammzellen in andere Formen von Gewebe entwickeln oder Stammzellen bleiben. Das sei besonders wichtig, wenn man später mit diesen Stammzellen Patienten behandeln wolle. Je

geringer die „Fehlerquote“ in der Reifung der Stammzellen, desto geringer auch die Gefahr, dass sich durch die transplantierten Stammzellen bösartige Tumoren entwickeln, erklären die Wissenschaftler in der Studie, deren Details im Journal of Breath Research 1/12 veröffentlicht wurden (<http://iopscience.iop.org/1752-7163>).



Die bemerkenswerte Fähigkeit zur Umwandlung von Stammzellen setzt große Hoffnung in der weltweiten Forschung zu Möglichkeiten der Organtherapie bzw. zur Therapie bisher unheilbarer Krankheiten, wie Parkinson oder Alzheimer.

Quelle: Technische Universität Wien

Ausbildungsplatz Zahnarztpraxis

Für junge Männer immer spannender

Die Aufgaben für das Praxisteam kommen immer mehr klassischen männlichen Interessen entgegen. Der Ausbildungsberuf „Zahnmedizinischer Fachassistent/ZFA“ ist daher für junge Männer interessanter geworden. Mittlerweile steigt der Anteil an männlichen Auszubildenden bereits kontinuierlich – im Vergleich zum Zeitraum vor zehn Jahren hat sich der Männeranteil unter den ZFA-Auszubildenden fast vervierfacht. Die Auszubildenden erleben strukturierte Abläufe und medizinisches Hightech in Behandlung und Verwaltung, zudem bieten sich vielfältige Chancen, sich weiterzuentwickeln und in der Praxis Karriere zu machen. Insbesondere die sich vermehrt bildenden größeren Praxisstrukturen ermöglichen verschiedene Leitungspositionen, z.B. als Praxismanager. Die jungen Männer im Praxisteam bringen atmosphärisch eine „männliche Note“, dienen zudem in der kinderzahnärztlichen Behandlung als motivierende Vorbilder und können männliche Patienten anders ansprechen als ihre weiblichen Teammitglieder. Informationen zum Ausbildungsberuf übermittelt jede Landes Zahnärztekammer.

Quelle: Dentista Club

Fit für die Zukunft

Prophylaxe, Wissen, Weiterbildung

Auch 2012 bietet Oral-B wieder mit dem Weiterbildungsprogramm UP TO DATE die Möglichkeit, sich mit den neuesten Forschungsergebnissen zum Thema Prophylaxe vertraut zu machen. Motto der diesjährigen Veranstaltungsreihe, die sich nicht nur an das zahnmedizinische Assistenzpersonal, sondern an das ganze Praxisteam richtet, ist „Prophylaxe in der modernen Zahnmedizin – ein vielfältig nutzbares Instrument!“. Mitte März fand die erfolgreiche Veranstaltung in Leipzig statt. Conny Schwiete, Dipl.-Dentalhygienikerin aus Bern, gab einen aktuellen Überblick über antibakterielle Substanzen. Im Vordergrund stand hierbei die Frage „Halten sie, was sie versprechen?“ Schwiete konnte deutlich machen, dass es für eine effektive Präventionsstrategie notwendig sei, sich intensiv mit den

Wirkstoffen auseinanderzusetzen. Gerade in Zeiten stets wechselnder oder sogar neuerscheinender Produktpaletten ist die grundlegende Kenntnis von Inhalts- und Wirkstoffen von entscheidender Bedeutung, um einen Überblick zu behalten. Sie rät außerdem davon ab, den Patienten missionieren zu wollen. Wichtig sei immer die Unterstützung für den Alltag, denn: „An jedem Zahn hängt ein Mensch und an jedem Mensch hängt ein Leben!“

Dr. Georg Gassmann, Oberarzt der Abteilung für Parodontologie der Universität Witten/Herdecke, sprach im Anschluss über das Thema „Periimplantitisprophylaxe von Anfang an: Von der Planung bis zur Erhaltungstherapie“. Anhand von Fallbeispielen erläuterte er diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Wichtig sei es, bereits vor der Implantatsetzung Strategien zu entwickeln, die die Periimplantitis vermeiden bzw. das Risiko der Erkrankung erheblich minimieren.

Weitere Informationen zu der UP TO DATE-Veranstaltungsreihe finden Sie unter www.uptodate-oral-b.com

QR-Code für weitere Impressionen der UP TO DATE Veranstaltung einfach mit dem Smartphone scannen.



Studie belegt Keimbelastung auf Patienten-Serviettenhaltern

Hygiene-Lücke in der Zahnarztpraxis

Die Universität Witten/Herdecke hat Ende vergangenen Jahres im Rahmen einer In-vitro-Studie¹ 30 Serviettenhalter nach Patientenbehandlungen auf ihre mikrobielle Belastung untersucht. Zudem wurde das zahnärztliche Personal zur Routine der Reinigung und Aufbereitung der Serviettenhalter befragt. Die Halter, sowohl Metallketten als auch Kunststoffclips, stammten aus unterschiedlich großen zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen (eine Klinik, fünf Praxen).



stellten dabei die häufigsten Mikroorganismenformen dar. Außerdem gefunden wurden auf einigen Ketten verschiedene Stäbchenarten, Pseudomonaden – beides Bakterienarten –, Pilze sowie weitere Kokkenarten“, erläutert Studienleiter Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke. „Es handelte sich zwar durchweg um nicht pathogene Keime, aber im Prinzip sieht man, dass über eine Serviettenkette eine Keimübertragung stattfinden kann“, so Zimmer.

Die Befragung des Praxispersonals machte weiterhin deutlich, dass die Serviettenhalter sehr unterschiedlich gereinigt wurden (gar keine Reinigung, Wischdesinfektion und/oder gelegentliche Sterilisation), was auf eine gewisse Unsicherheit des Praxispersonals hinsichtlich der korrekten Aufbereitung von Serviettenhaltern schließen lässt. Diese Hygienelücke kann z.B. durch den Einsatz von Einwegserviettenhaltern, wie z.B. Bib-Eze™ des Unternehmens DUX Dental, leicht geschlossen werden.

Weitere Produktinformationen sowie detaillierte Studienergebnisse finden Sie unter: www.dux-dental.com

1 Studienreport Universität Witten/Herdecke: Mikrobiologische Belastungen von Serviettenketten, Februar 2012

DUX Dental GmbH
Zonnebaan 14
3542 EC Utrecht, Niederlande
info@dux-dental.com

SCF) gegen einen italienischen Zahnarzt, „der Tonträger in Gegenwart seiner Patienten als Hintergrundmusik wiedergibt“. Die SCF war der Auffassung, dass es sich hierbei um eine gewerbsmäßige Nutzung von Tonträgern handele und demnach eine entsprechende Gebührenpflicht besteht. Der Gerichtshof widersprach dieser Auffassung. Das vollständige Urteil (Rechtssache C 135/10) kann unter <http://curia.europa.eu> eingesehen werden.

Quelle: Gerichtshof der Europäischen Union

Zahnmedizin integraler Bestandteil

Strategie für gesundes Altern

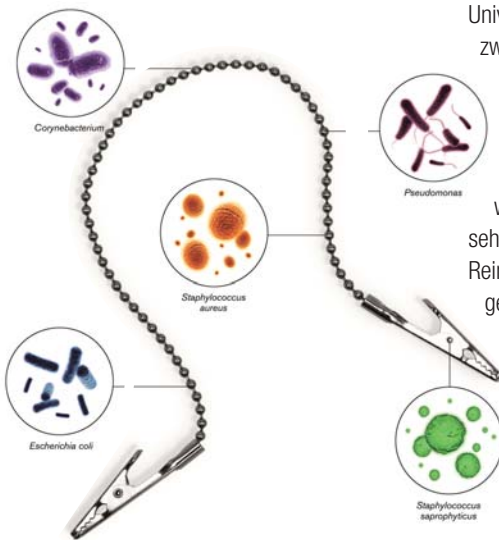
Im Hinblick auf die demografische Entwicklung und das damit zunehmende Spektrum altersbedingter Erkrankungen ist eine bessere Gesundheitsförderung wichtiger denn je. Anlässlich des am 7. April 2012 stattgefundenen Weltgesundheitstages unter dem Motto „Altern und Gesundheit: Gesundheit erfüllt die Jahre mit Leben“ verwies die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf die Bedeutung der Mundgesundheit älterer Menschen. Seit vielen Jahren setzt sie sich dafür ein, dass zahnmedizinische Versorgungsaspekte in die gesundheitspolitischen Aktivitäten integriert werden müssen. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen die medizinischen Wechselbeziehungen und zeigen, wie bedeutend die Mundgesundheit für die Gesamtgesundheit, insbesondere für Ältere, ist. Somit ist es konsequent, dass die Zahnmedizin im diesjährigen nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ ein integraler Bestandteil ist. „Unser Versorgungskonzept ‚Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter‘ zeigt Wirkung“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel.



Die Bundeszahnärztekammer begrüßt, dass über das Versorgungsstrukturgesetz und die Neuausrichtung der Pflegeversicherung die aufsuchende und ambulante Betreuung auch für Patienten mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz verbessert wird. Mit dem neuen nationalen Gesundheitsziel wird darüber hinaus weiterer notwendiger Handlungsbedarf aufgezeigt.

„Die gesetzlichen Maßnahmen sind wichtige erste Schritte für die bessere Versorgung pflegebedürftiger und immobiler Patienten. Aber auch die zahnmedizinische Prävention muss in der Sozialgesetzgebung für diesen Personenkreis fest verankert werden“, beschreibt Engel die weitere Zielausrichtung. „Prävention ist der Baustein für eine bestmögliche Gesundheit im Alter.“

Quelle: BZÄK



Auch vermeintlich harmlose Gegenstände wie Serviettenhalter aus Metall oder Kunststoff können von Keimen betroffen sein.

Auf 70% der Serviettenhalter Bakterien und Pilze gefunden

Nach Auszählung und Spezifizierung der koloniebildenden Einheiten (CFUs) wurde deutlich: 70% der Serviettenhalter waren mikrobiell kontaminiert. „Staphylokokken und Streptokokken

Gebührenurteil

Keine GEMA für Praxis

In einem Urteil vom 15. März 2012 zu „Urheberrecht und verwandte Schutzrechte“ hat der Gerichtshof der Europäischen Union entschieden, dass die kostenlose Wiedergabe von Tonträgern in einer privaten Zahnarztpraxis keinen Vergütungsanspruch der Tonträgerhersteller nach sich zieht. Ausgangspunkt war eine Klage der italienischen Kartellgesellschaft für Tonaufnahmen (Società Consortile Fonografici,

ZWP Designpreis

Neue Bewerber für 2012 gesucht

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2011“ ist in Ulm zu finden. Dort können sich Kinder auf eine Reise durch die Kontinente machen, spielerisch die Welt entdecken und ganz nebenbei auch die eigenen Zahnreihen. Um eben „putzmunter“ zu bleiben, so der Name des ZWP Designpreis-Gewinners vom letzten Jahr. Zum ersten Mal hatte die ZWP damit aus fast 60 Bewerbungen eine Kinderzahnarztpraxis gekürt. Der Preis – eine exklusive Sandsteinskulptur vom Bildhauer – zielt jetzt den Tresen am Empfang der Praxis von Dr. Kathrin Lehmann und Dr. Ulrike Balz.



Bilderstrecke zum ZWP Designpreis-Gewinner 2011 in der ZWP spezial 9/2011.



Auch 2012 heißt es jetzt natürlich wieder „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis gesucht ...!“ Form, Funktionalität und Wohlfühl-ambiente sind dabei erneut die entscheidenden

stehend aus der ZWP-Redaktion und den Architekten der pmhLE, ist auch in diesem Jahr wieder auf die hoffentlich zahlreichen Wettbewerbsbeiträge gespannt.



ZWP-Projektleiter Stefan Thieme (links) überreichte Ende Februar persönlich den ZWP Designpreis an das „putzmunter“-Team Dr. Kathrin Lehmann (2.v.l.) und Dr. Ulrike Balz (rechts) sowie den Architekten Steffen Bucher.

den Kriterien bei der Verleihung des Titels. Bereits seit 2002 vergibt die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis jährlich diesen besonderen Preis. Damit soll dem zunehmenden Trend Rechnung getragen werden, eine Zahnarztpraxis nicht nur funktionell und technisch auf den neuesten Stand zu bringen, sondern sich im täglichen Wettbewerb auch durch besondere Raum- und Designlösungen abzuheben. Spezielle Materialien, Formen, Farben und Lichteffekte sowie ein stimmiges Praxiserscheinungsbild – es gibt unzählige Möglichkeiten, individuelle Ideen und Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Die Jury, be-

Wenn auch Sie Ihre Praxis von der besten Seite präsentieren wollen, nutzen Sie die Chance und bewerben Sie sich bis zum 1. Juli 2012 um den ZWP Designpreis 2012! Weitere Informationen zu den Teilnahmebedingungen sowie ausführliche Bewerbungsunterlagen finden Sie im Internet unter www.designpreis.org

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-120
 E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org



QR-Code zur Bildergalerie des ZWP Designpreis 2011 einfach mit dem Smartphone scannen.

Curriculum Seniorenprophylaxe

Intensiven Präventivmaßnahmen sind eine relativ „neue“ Erscheinung im Alltag von Zahnarztpraxen. Noch vor 25 Jahren gehörte es zum Behandlungsalltag, dass Patienten lediglich symptombezogen behandelt wurden: die Schmerzausschaltung stand dabei im Vordergrund. Zähne zu entfernen war eine beliebte „Heilungsmethode“, sodass oft mit dem Alter auch die Zahl der verbliebenen Zähne in der Mundhöhle stark abnahm. Präventive Maßnahmen kamen kaum zur Anwendung, was zur Folge hatte, dass Patienten schon sehr früh stark prothetisch versorgt waren und regelmäßige Prophylaxemaßnahmen eher unnötig erschienen ließen.

Erst Ende der 80er-Jahre etablierten sich langsam Prävention und Prophylaxe, was durch die Einführung von Recallsystemen auch die Gewährleistung regelmäßiger Kontrollen ermöglichte. Heute ist Prophylaxe aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken – umfangreiche Aufklärung und sichtbarer Erfolg der Prävention haben dazu geführt, dass Patienten selbst großen Wert auf regelmäßige Prophylaxe legen. Große Prophylaxeabteilungen mit professionell ausgebildetem Fachpersonal gehören längst zum Alltag.

Auch die Mundgesundheit verändert sich deutlich und führt zum Paradigmenwechsel: Die Zahnzahl steigt und die Zahnlosigkeit nimmt immer weiter ab. Dies belegt klar die letzte Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Bei den 65- bis 74-Jährigen ist die Anzahl der fehlenden Zähne von 17,6 auf 14,2 in 2005 gesunken. Es werden immer weniger Zähne extrahiert.

Aber nicht nur die Zahnmedizin hat einen starken Wandel mit dem Erfolg erlebt, auch die Bevölkerung zeichnet eine gewandelte Lebenszeit. Die demografische Entwicklung in den Industrieländern ist absolut unumkehrbar. Die Alterspyramide wandelt sich eher zum Altersspitz. Die Bevölkerung der 80-Jährigen und Älteren nimmt unablässig zu, von knapp vier Millionen im Jahr 2005 auf zehn Millionen im Jahr 2050 – immer mehr Menschen werden zunehmend älter mit dem Resultat, dass die Zahl der Senioren stetig zunimmt („doppeltes Altern“). Beide Faktoren hinterlassen in der Zahnarztpraxis ihre Spuren: der Patientenfokus ändert sich.

Dies bedeutet für den Zahnarzt, wie auch für das gesamte Praxisteam, völlig neue Herausforderungen. Um professionell und patientengerecht behandeln zu können, ist es unerlässlich, dass sich die Praxis auf diese Änderungen einstellt.

Vor allem bei der Anamnese dieser Patientengruppe spiegelt sich die neue Herausforderung wider. Chronische Krankheiten, Bewegungseinschränkungen, wie auch Einschränkungen des Sehvermögens und des Geruchssinns, gehören häufig zum Krankheitsbild. Umso wichtiger ist es, dass gerade für diese Patientengruppe eine regelmäßige Kontrolle und intensive Betreuung gewährleistet wird.

Mit der Zunahme der Zahnzahlen bei den Senioren steigt auch das allgemeine Erkrankungsrisiko deutlich. Gleichzeitig schwindet jedoch die Einsicht der Patienten über die Notwendigkeit, ebenso wie die Möglichkeit für diese Patienten, überhaupt regelmäßige Kontrollen wahrzunehmen. Damit einhergehend verlagert sich mit der steigenden Zahl von

2012

Anwenden



Machen Sie Ihr Team fit für die wichtigste Patientengruppe der Zukunft

Curriculum Seniorenprophylaxe

Modul I
Betreuungskonzept für die Praxis

Prüfung nur Fertigkeitsschein 2FA-Senioren-Prophylaxe möglich

Modul II
Mobiles Betreuungskonzept

Besuch einer Senioreneinrichtung + Praktische Übungen

Senioren zunehmend auch der Behandlungsort – es lässt sich oftmals nicht vermeiden, dass die Betreuung direkt in den Senioreneinrichtungen vorgenommen werden muss.

Um dieser Herausforderung professionell, sicher und zukunftsorientiert gewachsen zu sein, ist eine spezielle Schulung für das gesamte Praxisteam unabdingbar. Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) haben sich dieser Herausforderung gestellt. In einem Artikel in der DZW stellt Herr Dr. Bleiel, Vorstandsmitglied der DGAZ, die Möglichkeit einer Weiterbildung mit Seniorenkompetenz vor, die bereits erfolgreich in Bad Honnef angelaufen ist. Ein Curriculum für speziell diesen Themenkreis!

Aber auch das Fortbildungsunternehmen *praxis* Dienste möchte Zahnarztpraxen die Möglichkeit geben, sich für die wohl wichtigste Patientengruppe der Zukunft fit zu machen. In Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Dirk Bleiel

praxisDienste
ein Unternehmen der Klett Gruppe

wurde das Curriculum Seniorenprophylaxe entwickelt und bietet allen Interessenten, die sich für die Seniorenprophylaxe und die mobile Betreuung fit machen möchten, ein in zwei Modulen aufgeteiltes praxisnahes Kompakt-Curriculum an.

Die Module setzen sich aus zwei einzelnen Bestandteilen zusammen: Modul I „Betreuungskonzept für die Praxis“ und Modul II „Mobiles Betreuungskonzept“ mit Besuch einer Senioreneinrichtung. Interessenten können so selbst entscheiden, ob sie lediglich eines der beiden Module besuchen möchten, je nach ihrem Praxisschwerpunkt, oder ob sie beide Module als Blockkurs wählen und somit ein Curriculum absolvieren, dass es ihnen ermöglicht, ein Gesamtkonzept in der Praxis und mobil für die Patientengruppe von Morgen entwickeln und umsetzen zu können.

Wie bereits von den *praxis* Dienste-Blockkursen bekannt, kann auch nach diesem Blockkurs eine schriftliche Prüfung abgelegt werden, die nach erfolgreicher Absolvierung den Interessenten die Qualifikation der „Fortgebildeten Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) – Senioren-Prophylaxe“ erwerben lässt.

Dr. Bleiel wird als Referent zusammen mit dem Kommunikationswissenschaftler Dr. Scheinpflug, der DH Marina Pott und der ZMV/ZMF Ariane Hüngsberg den Unterricht mitgestalten und den Teilnehmern alle fachlichen und organisatorischen Grundlagen dieses Curriculums vermitteln.

Um Ihnen schon jetzt einen kleinen Einblick in die Seniorenprophylaxe und deren Wichtigkeit für die Zukunft geben zu können, hat Ihnen Herr Dr. Bleiel gerne einmal die wichtigsten Fragen zum Curriculum Seniorenprophylaxe beantwortet:

Redaktion: Für welche Zahnmedizinischen Fachangestellten könnte das Curriculum von Interesse sein und warum?

Dr. Dirk Bleiel: Die Alterszahnmedizin ist ein breites Feld und erstreckt sich vom fitten Alten oder Silver Ager, über den Gebrechlichen bis hin zum Multimorbiden. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird diese Zielgruppe für die Praxen, auch aus wirtschaftlichen Gründen immer wichtiger, sodass sich zukünftig die Praxen und damit auch ihre Mitarbeiter diesem Bereich mit Sachkenntnis stellen sollten. Somit ist das Curriculum für alle ZFAs von Interesse, die sich intensiver um das ältere Klientel ihrer Umgebung und ihrer Praxis kümmern wollen.

Was haben die Teilnehmer/-innen inhaltlich zu erwarten? Nennen Sie bitte einige Themenschwerpunkte der Kurse.

Die Kursinhalte erstrecken sich über theoretisch-fachliche Grundlagen der Alterszahnmedizin bis hin zu konkreten Behandlungsschritten, die im Rahmen der Deligierbarkeit und des Zahnheilkundegesetzes auf die ZFA übertragen werden können. Die Kursinhalte reichen dabei von der Organisation eines mobilen Einsatzes in der Pflegeeinrichtung, vom „Kofferpacken“ bis hin zur richtigen Dokumentation und rechtlichen Aspekten.

Auf der anderen Seite werden auch die speziellen Bedürfnisse der älteren Patienten in der zahnärztlichen Praxis erörtert, angefangen von größer geschriebenen Anamnesebögen bis hin zur Kommunikation mit den

Senioren. Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Prophylaxe und der Senioren-PZR, mit all den speziellen, altersabgestimmten Materialien, sowohl in der Pflegeeinrichtung als auch in der Praxis vor Ort.

Laut *praxis*Dienste liegt ein Schwerpunkt des Curriculums auf der praktischen, insbesondere auch mobilen Arbeit. Wie genau können wir uns das vorstellen?

Die mobile Betreuung der älteren Patienten wird immer wichtiger, da viele gar nicht oder nur mit erheblichem Aufwand in die Praxis befördert werden können. Vorgestellt wird dabei das Behandlungsspektrum des Hausbesuches oder des mobilen Einsatzes. Angefangen bei der praktischen Demonstration unterschiedlicher mobiler Behandlungseinheiten und dem benötigten Instrumentarium, über das Üben des Auf- und Abbaus bis hin zur eigentlichen Durchführung konkreter Behandlungssituationen. Die Teilnehmer verbringen darüber hinaus einen halben Kurstag in einer zentralen Einrichtung (Altersheim) und einer Zahnarztpraxis mit ausgewählten Patienten. Somit können sie hautnah Kursinhalte umsetzen. Die Abrechnung dieser mobilen Einsätze wird dabei ebenfalls Thema sein.

Gibt es in dem Curriculum neben der Theorie auch praktische Übungen? Wie sehen diese genau aus?

Thema bleibt die praktische Umsetzung unterschiedlicher Situationen mit dem betagten Patienten in der Praxis oder der zentralen Einrichtung. Dafür werden zum Beispiel Behandlungssituationen nicht nur theoretisch erörtert, sondern mit einem Kommunikationswissenschaftler geübt: Wie kann eine 25-jährige ZFA einem eigensinnigen 80-Jährigen erfolgreich Mundhygiene-Anweisungen geben? Zentrales Thema wird dabei die Senioren-PZR sein, die auch jeder Teilnehmer an einem Patienten in einer Zahnarztpraxis praktisch durchführt. Geübt wird aber auch der Umgang mit dem Patienten: Wie stütze oder führe ich den Patienten, wie geht der Transfer vom Rollstuhl in den Behandlungsstuhl? Wie gebe ich dem Patienten die nötige Sicherheit, die er braucht, und was ist zu beachten? Wie kann ich einem multimorbiden, hochdementen Heimbewohner im Bett Prophylaxemaßnahmen zukommen lassen?



Die Alterszahnmedizin wird – alleine aus dem demografischen Blickwinkel – immer wichtiger. Glauben Sie, dass sich zukünftig auch immer mehr Fortbildungsangebote diesem Aspekt widmen werden bzw. müssen?

Die Daten, nicht nur die Demografie, sprechen eine deutliche Sprache. So zeigt die letzte Mundgesundheitsstudie DMS IV eine deutliche Zunahme der Zahnzahl bei den Senioren. Die pflegetechnisch einfach zu händelnde Totalprothetik wird immer seltener, die Zahnhalskaries als besondere Erkrankungsform bei Senioren nimmt immer mehr zu. Weil die Zahl der älteren Menschen und damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, sind Zahnärzte und ihr Team sowohl im Interesse der Senioren als auch in ihrem eigenen Interesse gefordert, den Bedürfnissen des heterogenen Klientels auch im Bereich der Mundgesundheit und Prophylaxe gerecht zu werden. Ein klassisches Feld für ZFAs! Auch die Fortbildungsangebote sollten dem Rechnung tragen. Eine Zunahme wäre mehr als nur wünschenswert.

Vielen Dank für das Gespräch!

Interessenten können sich gerne jederzeit von dem *praxis*Dienste-Team unter 06221 649971-0 beraten lassen. Rufen Sie gleich an und lassen Sie sich eine ausführliche Informationsbroschüre zum Curriculum Senioren-Prophylaxe zuschicken!

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
01.06.2012	Rostock-Warnemünde	Seminar GOZ 2012	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.ostseekongress.com
02.06.2012	Rostock-Warnemünde	Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.ostseekongress.com
14.-16.06.2012	Lindau am Bodensee	4. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.lindauer-kongress.de
07./08.09.2012	Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.leipziger-forum.info Web: www.event-fiz.de
08.09.2012	Leipzig	Ausbildung zur QM-Beauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.zwp-online.info/events
05./06.10.2012	Hamburg	DENTALHYGIENE START UP	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.startup-dentalhygiene.de

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

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

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

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

Verlagsleitung:

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

Chefredaktion:

Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa
Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
University of Dental Medicine and Oral Health
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich
Tel. +43 2732 70478, Fax: +43 2732 70478-7060
E-Mail: andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

Redaktion:

Dajana Mischke · Tel. 0341 48474-335

Herstellung:

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

Korrektorat:

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

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2012 mit 4 Ausgaben.
Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG





|| Frischer Wind für Praxis und Labor

OEMUS MEDIA AG – Die Informationsplattform der Dentalbranche.

Vielseitig, kompetent, unverzichtbar.

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



|| Bestellformular

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

Andreas Grasse | Tel.: 0341 48474-200

Fax: 0341 48474-290

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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

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

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

Name, Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Ich bezahle per Rechnung.

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

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

Datum/Unterschrift

Professionelle Prophylaxe



miradent
oral care system



miradent Kid's Display



Xylitol Chewing Gum



mirasensitive hap+



Häger & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1 • 47269 Duisburg, Germany
T +49 (203) 9926 9-0
F +49 (203) 2992 83
www.hagerwerken.de