

DENTALHYGIENE JOURNAL



| Special

Kinderprophylaxe von Anfang an | Frühwarnsystem für zahngesunde Kinder und Jugendliche: Prophylaxe mit Konzept Händchen halten – aber wie?

| Fachbeitrag

Mundgesundheits-Management bei Kindern

| Anwenderbericht

Regelmäßige Wasseranalyse lohnt sich

| Herstellerbericht

Früh übt sich

| Abrechnung

| Events

„Qualifizierung zum/zur Mundgesundheitsmanager/-in“

| Dental Pearls Club

Bachelor Dentalhygiene startet 2013

Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe



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



SPARPAKET

Prophy-Mate neo
+ 2. Handstück
+ FLASH pearl
(4 x 300 g-Flaschen)

849€*

Sparen Sie 359€*



899€*

Ti-Max S970L
Airscaler mit Licht
für NSK Kupplung
REF: T1005

SPARPAKET

inkl.
Paro-Spitze S20

Sparen Sie 69€*

995€*

Ti-Max S970KL
Airscaler mit Licht
für KaVo® MULTIflex® LUX
Kupplung
REF: T1013

Ti-Max S970SL
Airscaler mit Licht
für Sirona® Schnellkupplung
REF: T1015

NEU Ti-Max S970L

- > 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 Prophylaxe-Aufsätze (S1, S2, S3)

*Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Alle Preise gültig bis 31. Dezember 2012. Änderungen vorbehalten.

EDITORIAL

Ein Urteil in Köln wird zum rechtspolitischen Notstand

Nachdem ein Kölner Gericht die religiös motivierte Beschneidung von Jungen verboten hat, begann in Deutschland, aber auch in vielen anderen Ländern, eine erregt geführte Debatte. Auf der einen Seite geht es um das Recht der körperlichen Unversehrtheit. Muss das Kind vor den irreversiblen Folgen der Vorhautbeschneidung geschützt werden? Auf der anderen Seite steht eine Jahrhunderte alte Tradition. Dürfen Eltern aus Glaubensgründen den rituellen Eingriff vornehmen lassen? Für die Kölner Juristen steht das Recht des Kindes über dem Recht auf Religionsfreiheit. Für muslimische und jüdische Bevölkerungsgruppen ist die plötzliche Strafbarkeit eines aus religiöser Sicht sehr bedeutenden Ritus nicht nachvollziehbar.

Über die religiös-juristische Diskussion legten sich rasch auch medizinische Aspekte. So wird zum Beispiel mit einer erleichterten Körperhygiene, der verminderten Infektionsrate mit Geschlechtskrankheiten oder der geringeren Prostatakarzinomrate bei Beschneitten argumentiert; andererseits wird auf die Einschränkung der sexuellen Empfindlichkeit, auf mögliche psychische Traumata, auf das Gefühl der Fremdverfügung über den eigenen Körper und auf eine (allerdings weit hergeholte) Analogie zur (längst verpönten) weiblichen Genitalverstümmelung abgestellt. Die Politik strebte teilweise eine schnelle gesetzliche Umsetzung an, sah jedoch bald auch starke verfassungsrechtliche Bedenken. Ein eingeschränktes Ja zur Beschneidung von jüdischen und muslimischen Jungen in Deutschland kam nun – unter Auflagen – vom Ethikrat.

Demnach sei eine umfassende Aufklärung über mögliche Risiken ebenso notwendig wie die fachgerechte medizinische Ausführung des Rituals. Gleichzeitig sei die Zustimmung beider Erziehungsberechtigten erforderlich, und der Einsatz von schmerzmindernden Mitteln solle erlaubt werden. Auch hier kam es jedoch nicht zu einem einstimmigen Beschluss. Gleichwohl wird argumentiert, dass das Kindeswohl und eine aus religiösen Gründen vorgenommene Beschneidung an nicht einwilligungsfähigen Jungen nicht unvereinbar seien. Demnach würde allein schon das elterliche Erziehungsrecht in Kombination mit der positiven Religionsfreiheit jüdischer und muslimischer Menschen den Eingriff abdecken (nur am Rande sei hier vermerkt, dass derzeit eine Schmerzensgeldklage wegen gestochener Ohrlöcher bei einem dreijährigen Mädchen anhängig ist, die die Strafbarkeit der Eltern klären soll, da zu bezweifeln sei, ob die Einwilligung der Eltern zum Ohrlochstechen dem Wohl des Kindes gedient habe). Hintergrund der Diskussion sind vereinzelt vorgetragene Befürchtungen, dass zahlreiche Glaubensanhänger bei einem bestehenden Verbot Deutschland verlassen könnten. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit und die Priorität des Kindeswohls kann wohl am Ende nur von einer Art „Sonderrecht zugunsten der Beschneidung“ gegen alle strafrechtlichen Einwände für rechtmäßig erklärt werden. Man darf gespannt sein, wie der Gesetzgeber die hier entstandene Situation auflösen wird.

Sie halten das aktuelle Dentalhygiene Journal mit Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde in Ihren Händen. Glücklicherweise gibt es bei der zahnärztlichen Behandlung von Mädchen und Jungen für uns keine Zwickmühlen rechtspolitischer Natur, denn oberstes Ziel bleibt für uns die Gesunderhaltung der kindlichen und jugendlichen Mundhöhle.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen. Mit herzlichen Grüßen,

Andrej Kielbassa



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



blend-a-dent

Eine Haftcreme,
die mehr als nur Halt bietet.



- ✓ **Schützt vor Speiseresten**
- ✓ **Antibakterielle Formel**
- ✓ **Starker, langanhaltender Halt**

Geben Sie Ihren Patienten mehr Selbstvertrauen 

**Empfehlen Sie blend-a-dent DUO SCHUTZ
für einen sauberen und gesunden Mundraum**

INHALT

Editorial

- 3 Ein Urteil in Köln wird zum rechtspolitischen Notstand
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 Kinderprophylaxe von Anfang an
Dr. med. dent. Jutta Tschoppe, Prof. Dr. med. dent. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa, Dr. med. dent. Peter Tschoppe
- 10 Frühwarnsystem für zahngesunde Kinder und Jugendliche: Prophylaxe mit Konzept
Sylvia Fresmann, Dr. Björn Eggert

Fachbeitrag

- 16 Händchen halten – aber wie?
Dr. Gisela Zehner

Anwenderbericht

- 20 Mundgesundheits-Management bei Kindern
Dr. Gabriele David
- 22 Die Gesundheit des Kindes beginnt bei der Mutter
Dr. Jens Hartmann
- 24 Hartmetall-Finierer – die Glattmacher
Dorothee Holsten, Karl-Heinz Danger, Axel Meier

Herstellerbericht

- 28 Regelmäßige Wasseranalyse lohnt sich
Denise Keil
- 30 „Metall ist mein Leben“
Kristin Urban

Abrechnung

- 32 Früh übt sich
Christiane Baumeister-Henning

Events

- 42 Strahlende Athleten
Dr. Barbara Bethcke
- 43 „Qualifizierung zum/zur Mundgesundheitsmanager/-in“
Sabine Reif-Bankmann, Jasmin Srour

Dental Pearls Club

- 48 Bachelor Dentalhygiene startet 2013
- 38 Herstellerinformationen
- 44 Tipp
- 46 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.



Kinderprophylaxe von Anfang an

Teil 1: Grundlagen einer gesunden Zahnentwicklung und Prophylaxe

Mit dem Schutz der Milchzähne kann bekanntlich nicht früh genug begonnen werden, am besten schon vor dem Zahndurchbruch. Die Verantwortung liegt in der Hand der Eltern, die über eine richtige Mund- und Zahnpflege aufgeklärt sein sollten.

Dr. med. dent. Jutta Tschoppe/Innsbruck, Österreich, Prof. Dr. med. dent. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa/Krems, Österreich,
Dr. med. dent. Peter Tschoppe/Innsbruck, Österreich

■ Das Ziel der präventionsorientierten Zahnheilkunde ist die Erhaltung der Gesundheit der Zähne und des Zahnhalteapparates von frühester Kindheit an. Gleichzeitig sollen Wechselwirkungen zwischen Munderkrankungen und Allgemeinerkrankungen des Körpers verhindert werden. Zahnärztliche präventionsorientierte Maßnahmen ermöglichen es, Munderkrankungen u. a. im Sinn der Karies vorzubeugen. Dies zeigen Forschungsergebnisse aus den letzten Jahrzehnten: So ist beispielsweise der Kariesbefall von zwölfjährigen Kindern seit 1989 um bis zu 69 % zurückgegangen.^{7,8}

Karies entsteht durch das Zusammenwirken von kariesauslösenden Mikroorganismen (Plaque), unzureichender Mundhygiene und Fehlernährung (häufige Aufnahme von Zucker).³ Neben diesen Hauptfaktoren gibt es zahlreiche zusätzliche Einflüsse, welche die Kariesentstehung und Kariesprogression begünstigen. Auf der Grundlage dieser Kenntnisse ist es heute möglich, durch unterschiedliche Maßnahmen die Karies zu verhindern oder bereits bestehende, wenig ausgeprägte Kariesläsionen zum Stillstand zu bringen.⁶

Die Mundgesundheit werdender Eltern

Das Befinden der Mutter während der Schwangerschaft wirkt sich auf das Gedeihen des Kindes im Bauch der Mutter aus. Dies gilt auch für die Entwicklung der Milchzähne, die bereits in der sechsten bis achten Schwangerschaftswoche beginnt. So beeinflusst die Ernährung der Mutter in der Schwangerschaft den Aufbau der Zähne und die Widerstandsfähigkeit der Zahnhartsubstanz des Kindes. Schwangere sollten aus diesem Grund besonders kalzium-, eisen- und phosphathaltige Nahrungsmittel zu sich nehmen.

Darüber hinaus weisen klinische Studien darauf hin, dass die Mundgesundheit der werdenden Mutter einen unmittelbaren Einfluss auf den Schwangerschaftsverlauf sowie die Entwicklung des Kindes haben kann. Aktuelle Studien zufolge erhöhen Entzündungen der Gingiva, die nicht behandelt werden und in eine Parodontitis übergehen, bei Schwangeren das Risiko einer Frühgeburt in Verbindung mit geringem Geburtsgewicht um mehr als das Siebenfache.⁶

Diese Zusammenhänge verdeutlichen, dass die Gesundheit unserer Mundhöhle in enger Wechselwirkung mit der Gesundheit des gesamten Körpers steht; so reagiert

die Mundhöhle während einer Schwangerschaft auch besonders sensibel auf die Veränderungen des Körpers. Um rechtzeitig und effektiv vorzubeugen, sollten bei einer Schwangeren zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden, und zwar im ersten und zweiten Drittel der Schwangerschaft. Darüber hinaus empfiehlt es sich, eine professionelle Zahnreinigung durchzuführen. Am sinnvollsten wäre es natürlich, wenn die notwendige Prophylaxe schon vor einer geplanten Schwangerschaft erfolgt.

Nach aktuellem Verständnis ist die Karieserkrankung im weitesten Sinne eine Infektionskrankheit, deren Keime von den Eltern oder anderen Bezugspersonen auf das Kind übertragen werden können. Hierdurch steigt das Risiko für das Kind, frühzeitig an Karies zu erkranken. Aus diesem Grund ist eine gründliche Zahnpflege enger Bezugspersonen, insbesondere aber der Mutter, schon in den Monaten der Schwangerschaft und auch danach besonders wichtig.²

Milchzahndurchbruch: Zeit großer Veränderungen!

Etwa mit sechs Monaten bekommen Kinder ihren ersten Zahn. Meistens brechen als Erstes die mittleren unteren Schneidezähne durch, kurze Zeit später die beiden mittleren oberen Schneidezähne. Die übrigen Zähne des Milchgebisses folgen in den nächsten 20 Monaten, bis im Alter von circa zweieinhalb Jahren alle Milchzähne vorhanden sind (Tab. 1).

Durchbrechender Milchzahn	Durchbruchszeitraum
mittlere untere Schneidezähne	6 bis 8 Monate
mittlere obere Schneidezähne	8 bis 10 Monate
seitliche Schneidezähne	10 bis 14 Monate
erste Milchmolaren	14 bis 18 Monate
Milchbackenzähne	18 bis 24 Monate
zweite Milchmolaren	24 bis 30 Monate

Tab. 1: Die angegebene Milchzahndurchbruchsfolge und -zeit sind Durchschnittswerte, individuell können diese erheblich variieren.



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Interdentalbürsten

- schonend – kunststoffummantelter Draht bei allen Größen
- individuell – Auswahl aus breit gefächertem Sortiment
- effektiv – raumfüllende Reinigung der Zahnzwischenräume



Abb. 1: Auswahl handelsüblicher Beißringe aus Silikon mit integriertem Kühlkissen; ein Beißring unterstützt das Kaubedürfnis des Babys und hilft den Zähnen beim Durchbruch durch das Zahnfleisch.

Während der Zeit des Zahndurchbruchs reagieren einige Kinder mit vielfältigen Symptomen auf diese große Veränderung: Sie haben meist nur wenig Appetit, weinen häufiger, möchten nicht schlafen und sind generell unruhig. Um den Druckschmerz zu lindern, stecken zahnende Babys alles in den Mund was greifbar ist. Dabei werden Schmutz und Bakterien aufgenommen, die auch zu Fieber und Durchfall führen können; letztere Symptome stehen nur indirekt mit dem Zahnen im Zusammenhang. Darüber hinaus wird durch die Kauversuche die Speichelproduktion angeregt; das Kind beginnt zu sabbern, was zu Reizungen der Gesichtshaut und zu Hautausschlägen führen kann. Das Kaubedürfnis des Babys sollte unterstützt werden, da es den Zahnungsvorgang beschleunigt. Am besten eignen sich hierfür Beißringe (Abb. 1).

Das Milchgebiss ist nicht nur ein großer Schritt in der Entwicklung des Kindes, Milchzähne erfüllen auch wichtige Funktionen. Sie dienen der Nahrungsaufnahme, sind ausschlaggebend für die körperliche und emotionale Gesundheit des Kindes sowie für die Entwicklung der Sprache, der Kiefer und des Schädels. Der Bewegungsreiz beim Kauen regt das Kieferwachstum an und die Zähne sind Voraussetzung dafür, dass Laute korrekt geformt werden können. Des Weiteren bilden Milchzähne eine wichtige Grundlage zur Vorbereitung sowie als Platzhalter für die bleibenden Zähne. Die nachfolgenden Zähne orientieren sich in ihrer Stellung an ihren Vorgängern. Entsprechend nachteilig wirkt sich ein frühzeitiger Milchzahnverlust auf die Gesundheit und die Zahnstellung der bleibenden Zähne aus. So manche kieferorthopädische Behandlung könnte durch ein intaktes kariesfreies Milchgebiss erspart bleiben.

Die vielfältigen Aufgaben des Milchgebisses zeigen, wie wichtig die richtige Prävention ist: Bereits die ersten Zähne sollten gut gepflegt werden und darauf geachtet, dass sie gesund bleiben.⁷

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

www.zwp-online.info

Früh übt sich: Schon der erste Milchzahn will gepflegt werden!

Zahnpflege von Anfang an ist die wichtigste Maßnahme, damit die Zähne gesund und schön bleiben. Aus diesem Grund sollten Babys so früh wie möglich mit einer eigenen Kinderzahnbürste vertraut gemacht werden.

Eltern sollten mit dem Durchbruch des ersten Milchzahnes beginnen, Zähne und Zahnfleisch ihres Kindes zweimal täglich (morgens und abends) mit einer speziellen Babyzahnbürste vorsichtig zu reinigen, auf jeden Fall aber abends vor dem Schlafengehen. Hierbei sollte am Abend eine höchstens erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahncreme (maximal 500 ppm Fluorid) verwendet werden. Ab dem zweiten Geburtstag sollten die Milchzähne zweimal täglich (morgens und abends) mit einer fluoridhaltigen Kinderzahncreme geputzt werden.⁴

Neben der Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen erreicht man damit eine frühzeitige Gewöhnung des Kindes an die alltägliche Zahnpflege. Aus dieser Gewohnheit entwickelt sich eine Selbstverständlichkeit für das ganze Leben.



Abb. 2: Zähne putzen macht Spaß: Kinder sollten sich beim Zähneputzen im Badezimmerspiegel sehen können, das motiviert und steigert so die Effektivität der Zahnreinigung.

Etwa ab dem dritten Lebensjahr werden Kinder mit den ersten eigenen Putzversuchen beginnen und zunehmend versuchen, das Zähneputzen nachzuahmen und selbst zu übernehmen (Abb. 2). Die ersten eigenen Putzversuche der Kinder sind noch recht unbeholfen – die manuelle Geschicklichkeit entwickelt sich erst mit den Jahren. Eltern sollten ihre Kinder zum selbstständigen Zähneputzen ermutigen und ihnen mit viel Geduld beibringen, sich selbst die Zähne zu putzen. Anfänglich ist es aufgrund der noch etwas „ungeschickten“ Handhabung der Zahnbürste nicht so wichtig, dass Kinder eine bestimmte Putztechnik anwenden. Erst im Kindergartenalter von ca. drei Jahren sollten sie das Zähneputzen nach der KAI-Methode lernen: zuerst

Précision • Tradition • Innovation

Qualité Suisse depuis 1934

die Kauflächen, dann die Außenflächen, zum Schluss die Innenflächen.

Das Einüben geeigneter und altersgerechter Mundhygienemaßnahmen ist wichtig, wobei sich die Zahnputztechnik an den altersgemäßen, intellektuellen und manuellen Fähigkeiten der Kinder orientieren sollte. Die KAI-Zahnputzsystematik hat sich ausgesprochen bewährt und ist deshalb ideal für Kinder geeignet, weil sie den entwicklungsabhängigen Fähigkeiten der Kinder angepasst werden kann. Dadurch können sich Kinder altersgerecht eine systematische Zahnputztechnik erarbeiten, die später nahtlos in die Erwachsenen-Zahnputztechnik (Bass-Technik) überleitet.¹

Doch auch wenn Kinder in diesem Alter schon selbstständig ihre Zähne putzen, ist die Geschicklichkeit noch nicht so weit entwickelt, um die Zähne von allen Seiten sauber zu putzen. Aus diesem Grund bleibt die eigentliche Zahnreinigung bis zum Ende der Grundschulzeit Aufgabe der Eltern. Sie sollten grundsätzlich abends vor dem Schlafengehen alle Zähne nachputzen, bis das Kind selbst zur gründlichen Mundhygiene fähig ist; dieser Zeitpunkt ist erreicht, wenn das Grundschulkind flüssig Schreibrschrift schreiben kann.

Für den Aufbau von guten Zahnputzgewohnheiten kommt es vor allem auf Regelmäßigkeit und die alltägliche Routine an. Ziel einer regelmäßigen Zahnputzroutine durch das Kleinkind ist, nach und nach den Umgang mit den Zahnputzwerkzeugen zu üben, schrittweise die erforderlichen Bewegungsabläufe mit der Zahnbürste zu trainieren sowie zu lernen, wann es Zeit zum Zähneputzen ist. Bis zum Grundschulalter haben Kinder die tägliche Routine gefestigt – beste Voraussetzungen, dass die Zahnpflegegewohnheiten auch kritische Lebensabschnitte wie die Pubertät überdauern.

Zusammenfassung

Milchzähne brechen als gesunde Zähne in die Mundhöhle durch und das Ziel sollte es ein, diese bis zum Zahnwechsel gesund zu erhalten. Denn bereits Milchzähne leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit: Sie dienen als Platzhalter der bleibenden Zähne und tragen entscheidend zur Entwicklung von Gebiss und Kiefer sowie der Sprache bei. Außerdem werden sie zur Nahrungszerkleinerung benötigt und unterstützen das Wohlbefinden des Kindes. ■



KONTAKT

Dr. Jutta Tschoppe, M.Sc. Kieferorthopädie

Zahn & Mensch

Privatordination für interdisziplinäre Zahnmedizin

Innrain 6, 6020 Innsbruck, Österreich

Tel.: +43 512 580894

E-Mail: mail@zahnundmensch.at

Web: www.zahnundmensch.at



CLEANext^{technology}



CLEANext Griffe

>

Die perfekte Mischung zwischen den handgefertigten Deppeler Instrumenten und einen richtig ergonomischen, 100% hermetischen Griff.



www.deppeler.ch

Frühwarnsystem für zahngesunde Kinder und Jugendliche: Prophylaxe mit Konzept

Werdende Eltern mit leuchtenden Augen in der Zahnarztpraxis, die sich früh auch um die zahngesunde Entwicklung ihres Kindes kümmern und informieren, wer kennt sie nicht? Über junge Eltern, die im Rahmen ihrer persönlichen Zahn- oder Prophylaxebehandlung ihre Kids mitbringen und an eine regelmäßige angstfreie Behandlungssituation heranführen, freut sich jede Zahnarztpraxis, die sich der Prophylaxe verschrieben hat.

Sylvia Fresmann/Dülmen, Dr. Björn Eggert/Bonn

n Eine bewusst umgesetzte Mundhygiene im Alltag ist nicht der Regelfall, wie uns Bilder und Fälle von Nuckelflaschenkaries und Mundhygienedefiziten bei Kindern und Jugendlichen zeigen. Die Frage stellt sich, wie kann eine ambitionierte prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis diesen negativen Erscheinungsformen begegnen? Die Antwort heißt „Prophylaxe mit Konzept“.

Dass Prophylaxemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen wirksam sind, wurde in Studien eindrucksvoll bewiesen. Seit den 70er-Jahren ist es durch Maßnahmen der Gruppenprophylaxe gelungen, die Kariesprävalenz um ca. 80% zu senken. Im Rahmen der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) wurde allerdings auch festgestellt, dass bei einer immer kleiner werdenden Gruppe von Kindern und Jugendlichen der Großteil (61,1%) der kariös erkrankten Zähne diagnostiziert wurde und dass in den ersten Lebensjahren die frühe Milchgebisskaries und auch noch immer die Nuckelflaschenkaries auftritt. Andere Erhebungen weisen darauf hin, dass zwei von drei Kindern die kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen vom 30. bis zum 72. Lebensmonat nicht in Anspruch nehmen (BARMER GEK Zahnreport 2012).

Für die prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis bedeutet dies, dass diese Patientengruppe trotz der bisherigen Erfolge auch weiterhin im Fokus gehalten werden muss, wenn sie denn erreicht werden kann. Die Zahnarztpraxis muss sich als wichtiger Teil eines Frühwarnsystems begreifen, in dem Kinder- und Hausärzte in ein professionelles Prophylaxekonzept eingebunden sind. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch bei dieser Patientengruppe erforderlich.

Ganzheitliche Prophylaxe mit modernen Ansätzen

Neben einer Prophylaxephilosophie, die von allen Mitarbeitern gelebt werden muss, gehören kompetente und geschulte Fachkräfte sowie eine entsprechende technische Ausstattung und zielgruppenorientierte Gestaltung der Praxis und der Behandlungsräume zu den Standardanforderungen. Ergänzend steht den Praxen eine ganze Reihe von unterstützenden Hilfsmitteln zur Verfügung. Bewährte Kommunikationskonzepte, z. B. Motiva-

tional Interviewing, ermöglichen eine flexible und individuelle Einstellung auf den jungen Patienten und versetzen die Mitarbeiterinnen in die Lage, zielgerichtet mit Bezugspersonen über Mundhygienedefizite, deren möglichen Folgen und Lösungsmöglichkeiten zu sprechen.



Abb. 1: Dokumentation eines erweiterten PSI-Befundes in der Software ParoStatus.de

Technische Entwicklungen unterstützen bei diesem manchmal recht schwierigen Unterfangen. Mit poppig aufgemachten elektrischen Zahnbürsten, z.B. Sonicare for Kids (Philips), kann man (angehende) Handy-Kids leichter erreichen und mit Intraoralkameras eher beeindrucken. PC-unterstützte Befund- und Dokumentationssoftware, z. B. ParoStatus.de, unterstützen die Prophylaxefachkräfte bei Befunderhebung und dem gesamten Ablauf der Prophylaxebehandlung – eine weitere Assistenz „zum Aufschreiben“ ist nicht erforderlich, frei werdende Zeit kann in die Beratung und Instruktion investiert werden. Zusätzliche Motivation hierbei bietet die Software mit einem ganz neuen Ansatz: Der Computer „spricht“ zu dem jungen Patienten.

Frühzeitig Bewusstsein wecken

Ziel muss es sein, alle Kinder und Jugendlichen frühzeitig in ein langfristiges Prophylaxekonzept einzubinden. Es muss jede Gelegenheit genutzt werden, im Rahmen



Vertrauen Visionen Ziele Wachstum Innovation Stabilität



Das unverwechselbare Dentaldepot

dental bauer steht für eine moderne Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Das inhabergeführte Unternehmen zählt mit einem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden und beschäftigt derzeit rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Unternehmensgruppe ist an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder vertreten. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

Unser Kundenstamm:

- Zahnkliniken
- Praxen für Zahnmedizin
- Praxen für Kieferorthopädie
- Praxen für Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahntechnische Laboratorien





Abb. 2: Eltern unterstützen das Zähneputzen.

des Prophylaxe-konzepts und über Einbindung des sozialen Umfeldes gezielt gegen die negativen Erscheinungsformen vorzugehen. Vorrangig stehen hier die Bezugspersonen, in der Regel Eltern und Großeltern, in der Pflicht, bei Jugendlichen und Heranwachsenden kommen auch Freunde und Partner in Betracht.

Die Verantwortung des Praxisteams beginnt dabei bereits bei der Primär-Primär-Prävention, also der Beratung der werdenden Väter und Mütter. Neben dem Bewusstsein für die eigene Mundhygiene muss das Verständnis für die Ansprüche an die Zahnpflege des Kindes geweckt bzw. gestärkt und mit konkreten Informationen und Handlungshinweisen ergänzt werden. Bereits während der Behandlung und Beratung von Schwangeren können mit entsprechenden Informationen und Verhaltenshinweisen Grundlagen gesetzt werden, um die o. g. Milchgebiss- und Nuckelkaries zu vermeiden.

Ein weiterer Ansatzpunkt für das präventive Herangehen an die kleinen Patienten ist die Zusammenarbeit mit Betreuungseinrichtungen wie Kindertagesstätten und Kindergärten. Hier lässt sich durch gruppenpro-



Abb. 4: Auch elektrische Kinderzahnbursten müssen in der Praxis instruiert werden.



Abb. 3: Kinder lernen und unterstützen sich gegenseitig – Die Kleinen lernen von den Großen.

phylaktische Maßnahmen, Information und Unterweisung der Eltern und Erzieher, ergänzend zu den Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens, wichtige Grundlagenarbeit leisten. Der Aufwand rentiert sich in aller Regel für die Praxis. Gut vorbereitete und durchgeführte Veranstaltungen haben in der angestrebten Zielgruppe über den Teilnehmerkreis hinaus einen hohen kommunikativen Verbreitungsgrad.

Altersgerecht argumentieren

Von besonderer Bedeutung ist, dass das Praxisteam sich auf die verschiedenen Alters- und Entwicklungsabschnitte einstellt, um hier die Fundamente für eine lebenslange Mundgesundheit zu setzen. Eine altersgerechte Ansprache, kombiniert mit kreativen Behandlungs- und Verhaltensformen, beseitigt Ängste und Vorbehalte und macht aus dem Kind bzw. Jugendlichen den Patienten und Kunden von morgen.

Aktuelle Trends sollten mit einbezogen und argumentativ aufgegriffen werden. So tragen mittlerweile ca. 20 Prozent der Jugendlichen in den USA Zahnschmuck. Nachteile von Zungen- und Lippenpiercings können geschickt angesprochen werden. Spezielle Aktionen vor Abibällen, vor Prüfungen oder vor den Ferien, mit treffenden und griffigen Themen, sind ein weiteres kreatives Instrument zur Ansprache dieser Zielgruppe (Zielrichtung: Selbstbewusstsein, Attraktivität, Erfolg, Gewinner-Image).

Tägliche Prophylaxeroutine entscheidend

Während in der Erwachsenenprophylaxe bei fehlender Compliance des Patienten die negativen Folgen durch eine höhere Frequenz professioneller Unterstützungsmaßnahmen, vor allem durch professionelle Zahnreini-



Umweltgerechte Entsorgung wird jetzt belohnt!

Schicken Sie uns Ihre gefüllten Amalgamauffangbehälter
und wir schicken Sie zur Belohnung shoppen!

50,- Euro

Bei Beauftragung der kostenfreien Abholung
von mindestens 3 Amalgamauffangbehältern
gleichzeitig, erhalten Sie als Dankeschön einen
Gutschein von Amazon, Douglas oder Media Markt
mit einem Einkaufswert von **50,- Euro.**
(Diese Aktion ist gültig bis 31.12.2012)



Die Beauftragung der Abholung/Entsorgung sowie eine Nachbestellung über Ihr Dental-Depot können Sie
telefonisch unter **0800 367 38 32 (kostenfrei)** veranlassen. Gern informieren wir Sie auch über den kompletten
Entsorgungsservice Ihres Dental-Depots. Sprechen Sie uns einfach an.

Den Gutschein von Amazon erhalten Sie per Mail mit einem Gutscheincode, den Gutschein von Douglas oder Media Markt lassen wir Ihnen per Post zukommen. Es gelten die jeweiligen Allgemeinen Geschäftsbedingungen für
Entsorgungsleistungen Ihres Dental-Fachhändlers. Abrufbar unter www.enretec.de/fachhandel.php. Irrtümer und Druckfehler vorbehalten.

**Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32**

www.enretec.de



Checklisten zu umfassender Prophylaxe in der Praxis

□ Rahmenbedingungen in der Praxis

- Alters- bzw. kindgerechtes Behandlungszimmer
- Alters- bzw. kindgerechte Kommunikation
- Alters- bzw. kindgerechtes Demonstrationsmaterial
- „Interessanter“ Warteraum für Kinder und Jugendliche
- Farbige Praxiskleidung
- Namensschilder
- Gutes Terminmanagement

□ Prophylaxe bei werdenden Eltern in der Praxis

- Optimierung der elterlichen Mundhygiene
- Beratung über mögliche Infektionswege
- Beratung zur systematischen Prävention, zur Möglichkeit von Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt
- Kurze Einweisung, ab wann mit den ersten Zähnen zu rechnen sein wird
- Pflegehinweise für die ersten Zähnchen
- Ernährungs- und Trinkempfehlungen
- Aufklärung über Lutschgewohnheiten und deren kurz- und langfristigen Auswirkungen
- Hinweis auf Einbeziehung zukünftiger Bezugspersonen des Kindes (Eltern, Großeltern, Betreuer, Tagesmütter)
- Fluoridprophylaxe

□ Prophylaxe bei Kleinkindern in der Praxis

- Prophylaxebetreuung der Bezugspersonen
- Einbeziehung der Bezugspersonen in die Behandlung
- Beratung über mögliche Infektionswege
- Beratung zur systematischen Prävention
- Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt:
 - Mundinspektion
 - Mundhygieneberatung
 - Ernährungs- und Trinkempfehlungen
 - Vermeidung von Habbits
 - Fluoridprophylaxe

□ Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen in der Praxis

- Ggf. Einbeziehung der Bezugspersonen in die Behandlung
- CHX-Spülung (0,2%)
- Zahnärztliche Untersuchung
- Befundaufnahme: API und SBI/ggf. PSI mit ParoStatus.de
- Ggf. angefärbte Stellen mit Spiegel/intraoraler Kamera demonstrieren
- Motivation und Instruktion
- Ggf. Reinigung mit Ultraschall
- Ggf. Reinigung mit Handinstrument
- Politur der Zähne
- Ggf. Pulver-Wasserstrahl-Anwendung
- Interdentalreinigung mit Zahnseide
- Zungenreinigung
- Ggf. Kariesmonitoring
- Fluoridierung
- Nächsten Prophylaxetermin vereinbaren, je nach Alter per App (z. B. ParoStatus.de)
- Individueller/eigener Patientenausdruck mit Verhaltens- und Mundhygienempfehlungen (z. B. ParoStatus.de)

gungen, kompensiert werden können, ist ein derartiger Ansatz bei Kindern und Jugendlichen abzulehnen. Junge Patienten mit festgestellt erhöhtem Erkrankungsrisiko oder häufigen kariösen Läsionen sollte sicherlich eine Prophylaxebehandlung in kürzeren Intervallen angeraten werden, der Fokus muss aber auf der häuslichen Mundhygiene liegen. Diese und die Pflegebemühungen, die die jungen Patienten betreiben, sollten von geschulten Fachkräften bestmöglich optimiert werden. Hier werden die Grundlagen für das weitere Leben, für eine lebenslange Zahngesundheit gelegt (frei nach dem Motto: Was Hänschen nicht lernt...). Je jünger die Patienten, desto größer sind die Erfolgsaussichten, wenn gleichzeitig die Eltern über die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen vom 30. bis 72. Lebensmonat und der Individualprophylaxe vom 6. bis zum 18. Lebensjahr proaktiv informiert werden. In einigen Fällen können auch geschickt formulierte Hinweise auf vermeidbare Kosten in der Zukunft hilfreich sein.

Wenn es gelingt, Kinder und Jugendliche und in letzter Konsequenz deren Bezugspersonen davon zu überzeugen, Pflegemaßnahmen für die Zähne als Teil der täglichen Routine zu verstehen und zu akzeptieren sowie nicht so optimal gepflegte Bereiche in ihr Bewusstsein zu rücken und Chancen und Vorteile zu kommunizieren, kann das Erkrankungsrisiko dauerhaft und nachhaltig bis in das Erwachsenenalter hinein deutlich reduziert werden. Daraus ergeben sich positive Folgen für die Mund- und Allgemeingesundheit. Ein wesentlicher Erfolg ist erreicht, wenn Eltern die empfohlenen Verhaltensweisen aktiv vorleben.

Fazit

Ein „gelebtes“ professionelles Prophylaxekonzept ermöglicht ein individuell auf Kinder und Jugendliche zugeschnittenes Karies- und Parodontitisrisikomanagement auf gleichbleibend hohem Standard. Professionelle Zahnarztpraxen mit flexiblen, gut ausgebildeten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sind die Grundlage für ein leistungsfähiges „Frühwarnsystem“ im Sinne der Zahngesundheit unserer kleinen und großen Patienten. [n](#)

■ KONTAKT

Dr. Björn Eggert

Zahnarzt und Gesundheitsökonom
Friedrich-Breuer-Str. 62
53225 Bonn
E-Mail: bjeggert@aol.com

Sylvia Fresmann, DH

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





DENTALHYGIENE START UP 2012

FORTBILDUNGSPUNKTE
16
FORTBILDUNGSPUNKTE

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

KARIES- UND PARODONTITISPROPHYLAXE MIT KONZEPT
5. UND 6. OKTOBER 2012 II HAMBURG II ELYSEE HOTEL

PROGRAMM II freitag | 5. oktober 2012

09.00 – 12.30 Uhr Pre-Congress Workshops

(inkl. Pause 10.30 – 11.00 Uhr)

- 1 Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis“
Aktueller Stand der Wissenschaft zu Diagnostik, Prognose, chirurgischer und nichtchirurgischer Parodontitistherapie
- 2 Sabine Hiemer/Dresden
Moderne Prophylaxe unter Einhaltung der Richtlinien inkl. Hands-on
Sponsor: Kerr

II VORTRÄGE II 13.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

Referenten II Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf II Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach/Leipzig II Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten II Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg II Christoph Jäger/Stadthagen II Ute Rabing/Dörverden

Themen II Karies: Ätiologie und Pathogenese – Einfluss auf Diagnose und Therapie II Diagnose des Kariesrisikos: Was mache ich wann in der Praxis? II Mundschleimhautveränderungen (k)ein Buch mit sieben Siegeln II Mundkrebsprävention – Was der Zahnarzt wissen muss II Medizinleitfaden Parodontologie: Entzündung, Schmerz, Hygiene II Periimplantitis erkennen, vermeiden und behandeln II Update Prophylaxe – Ist meine Prophylaxesitzung noch am Puls der Zeit oder schon überholt? II Qualitäts- und Hygienemanagement: Einfacher geht's nicht mehr und der Staat gibt noch was dazu

II GOZ-SEMINAR II PARALLEL ZUM MAINPODIUM! II 12.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

Referentin II Iris Wälter-Bergob/Meschede
Schwerpunkte: die wichtigsten Änderungen des Paragrafen-Teils II der richtige Umgang mit den neuen Formularen II die ordnungskonforme Berechnung aller geänderten Leistungen II die richtige Dokumentation II die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung mit den richtigen Begründungen II Materialkosten sind berechnungsfähig II was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden II erste Reaktionen der PKVen

II ABENDVERANSTALTUNG II „AU QUAI“ Port Hamburg
direkt an der Elbe mit Live-Musik

PROGRAMM II samstag | 6. oktober 2012

II SEMINAR A II Seminar zur Hygienebeauftragten II 09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

Referentin II Iris Wälter-Bergob/Meschede
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement II Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten II Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um? II Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

II SEMINAR B II Ausbildung zur QM-Beauftragten II 09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)

Referent II Christoph Jäger/Stadthagen
Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen II Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System II Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch? II Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden? II Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühr I Teilnahme am Freitag und Samstag

Vorträge oder GOZ-Seminar, Seminar A oder B 170,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 90,- € zzgl. MwSt.

Tageskarte I Freitag | Vorträge oder GOZ-Seminar 85,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

Tageskarte | Samstag | Seminar A oder B 85,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

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

Abendveranstaltung | Preis pro Person 69,- € zzgl. MwSt.

(inkl. Abendessen, Wein, Bier, Softdrinks, Transfer und musikalische Unterhaltung)

Organisation/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

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

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



Nähere Informationen zum Programm, Veranstaltungsort und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter Tel.: 0341 48474-380 oder unter www.startup-dentalhygiene.de



DENTALHYGIENE START UP 2012

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-390

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig**

Für das **DENTALHYGIENE START UP 2012** am 5./6. Oktober 2012 in Hamburg melde ich folgende Personen verbindlich an:

Freitag

Pre-Congress Workshops:

1 2

Vorträge

GOZ-Seminar

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Samstag

Seminar A

Seminar B

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Name/Vorname/Tätigkeit

Abendveranstaltung: _____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel/Laborstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Händchen halten – aber wie?

Halten, berühren und Akupressur – Kinderhypnosezahnbehandlung

Der medizinische Ausdruck „behandeln“ beinhaltet das Wort Hand und beschreibt damit zutreffend, dass zu einer Behandlung die Hände eingesetzt werden sollten. Es ist die sanfte Berührung eines anderen Menschen mit unseren Händen, die Angstzustände, Schmerzen und Aufregung lindern und Vertrauen aufbauen kann. Werden dabei ganz bestimmte Körperpunkte (Akupunkturpunkte) leicht massiert, kann diese Wirkung noch verstärkt werden. Nicht zuletzt zählen das Handauflegen und auch die Akupressur bestimmter Körperpunkte zu den ältesten Behandlungsmethoden der Menschheit. Der Haltung der Hände kommt deshalb gerade bei der Hypnosezahnbehandlung von Kindern besondere Bedeutung zu.

Dr. Gisela Zehner/Herne

n Sowohl die Berührung des Kindes, die soziale Nähe vermittelt, dadurch beruhigend wirkt und Rapport aufbaut, als auch die Akupressur sind bei der Kinderzahnbehandlung wegen ihrer harmonisierenden und entspannenden Wirkung unbedingt zu empfehlen. Aber auch die Handhaltung des zu behandelnden Kindes sollte dabei beachtet werden, denn sie gibt uns Auskunft über den Entspannungs- und Trancezustand des kleinen Patienten.

Berührung mit den Händen vermittelt Geborgenheit

Der Körperkontakt, der durch Berührung an bestimmten Körperstellen bei der Kinderzahnbehandlung gezielt herbeigeführt wird, dient hauptsächlich der Sympathieumgebung und ist ein Mittel der nonverbalen Kommunikation. Er wird von freundlichem Blickkontakt und

selbstverständlich auch verbal begleitet und lässt beim Kind ein Gefühl von Umsorgtsein und Geborgenheit entstehen, das Vertrauen und Sicherheit vermittelt (Abb. 1 bis 4). Die kleinen Patienten werden ruhiger und können sich besser entspannen, wenn sie vom Behandlungsteam gehalten und berührt werden, was auch von der Begleitperson hilfreich unterstützt werden kann (Abb. 1). Eine erfolgreiche Zahnbehandlung mit Kinderhypnose ist nur dann möglich, wenn die Hände des Behandlungsteams dabei wirklich auch „handgreiflich“ werden: Nach Robert Schoderböck (Endodontie Journal 1/2006) werden die Kinder hierbei am Bauch (Solarplexus), an der Herzgegend (Herzchakra), am Kopf (Scheitelchakra), an Stirn und Schläfe sowie am Kinn gehalten und berührt.

Berührungsstellen entsprechen Beruhigungspunkten in der Akupunktur

Teilweise entsprechen diese Berührungsstellen den Punkten, die bei der Zahnbehandlung als Akupressurpunkte zur Beruhigung, Entspannung und Anxiolyse sowie gegen den Würgereiz bzw. zur Speichelreduzierung bekannt sind (Zehner, Dentalhygiene Journal 3/2010). Es handelt sich hierbei um die folgenden Akupunkturpunkte:

Am Kopf (im Haarwirbelbereich) befindet sich der Punkt LG 20, davon den Chinesen auch „Bai Hui – Hundert Treffen“ genannt wird, mit seinen vier Extrapunkten Ex KH 1, die die Chinesen auch als „Si Shen Gong – Vier zur Schärfung der Geisteskraft“ bezeichnen. Weiterhin befindet sich an der Stirn zwischen den Augenbrauen der Punkt Ex KH 3 oder chinesisch „In Tang – Siegelhalle“. Eine sanfte Druckmassage dieser Areale wirkt beruhigend, entspannend und harmonisierend auf die kleinen Patienten (Abb. 5 und 6).

Am Kinngrübchen kann durch Akupressur des Punktes KG 24 oder chinesisch „Cheng Jiang – Aufnahme des Breis“ (Abb. 7) eine wirksame Linderung des Würgereizes und des Speichelflusses erreicht werden.



Abb. 1: Hände auf dem Bauch.

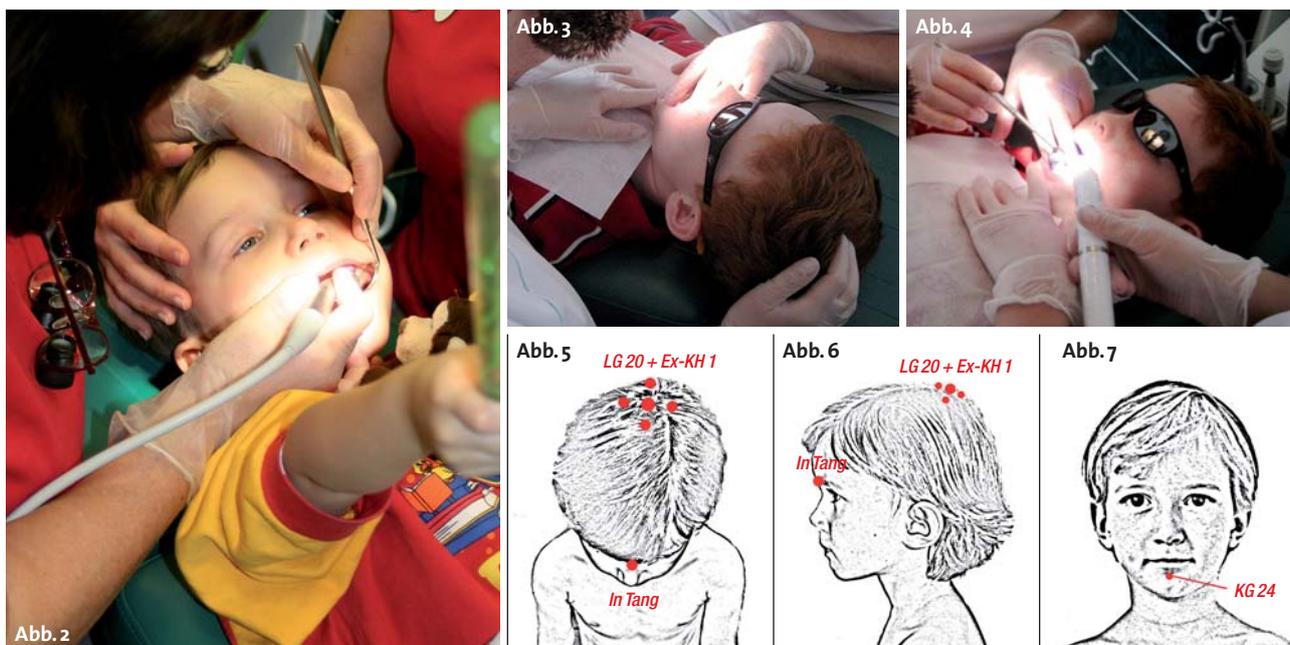


Abb. 2: Hand an der Schläfe. – Abb. 3: Hand am Kopf (Beruhigungspunkte). – Abb. 4: Hand am Kinngübchen (Würgereizpunkt). – Abb. 5 und 6: Akupunkturpunkte zur Beruhigung am Kopf. – Abb. 7: Akupunkturpunkt zur Speichelreduzierung und Würgereizlinderung.

Im Bereich der Schläfe befindet sich ein Akupunktur-areal, das als Mikrosystem der YNSA (Yamamoto Neue Schädelakupunktur) bekannt ist. Man kann die Vorstellung nicht von der Hand weisen, dass sich die Kinder deshalb so schnell beruhigen lassen, wenn der Kopf sanft wie ein Ball gehalten („Ballgriff“ nach Robert Schoderböck) und die Schläfenregion dabei leicht massiert wird.

An der Handkante wurde ebenfalls ein Mikroakupunkturssystem entdeckt (Handlinie V nach Gleditsch), in dem sich Punkte befinden, denen eine psychische Wirkung zugesprochen wird (Abb. 8). Nimmt man die Kinderhand und klopft bei sehr aufgeregten kleinen Patienten leicht diese Stellen an der Handkante, während mit dem Kind beruhigend gesprochen wird (Abb. 9), hat das eine ausgesprochen angstlösende und beruhigende Wirkung, was auch aus der Energetischen Psychologie (Klopfakupressur) bekannt ist.

Akupressur durch die Begleitperson

In der Regel werden kleine und vor allem aufgeregte oder ängstliche Kinder von ihrer Mutter zum Zahnarzt begleitet, deshalb steht sie an dieser Stelle für alle Väter, Großeltern oder Tanten und Onkel, die zur liebevollen Begleitung eines Kindes die Zahnarztpraxis aufsuchen. Die meisten Erwachsenen, die während der Zahnbehandlung eines Kindes anwesend sind, haben das Bedürfnis, dem Kind dabei ein Händchen zu halten, es zu streicheln und zu trösten. Dabei überträgt sich allerdings die Angst der erwachsenen Begleitperson – es wird im Folgenden der Einfachheit halber immer die Mutter genannt – unweigerlich auf das Kind. Auch wenn die kleinen Patienten selbst nach der Hand ihrer Mama verlangen, wirkt diese, wenn sie das Kind unru-

hig streichelt, eher verunsichernd und angstausslösend. Streicheln erhöht die Sensibilität und wirkt als Anker für unangenehme Erlebnisse, wonach das Kind im Vorfeld häufig tröstend gestreichelt wurde. Daher sollte

ANZEIGE



Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

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

* ZMK 1-2/99

Bei Bestellungen bis 30.11.2012



* auf alle Tiefenfluorid®- und Dentin-Versiegelungsliquid-Packungen



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

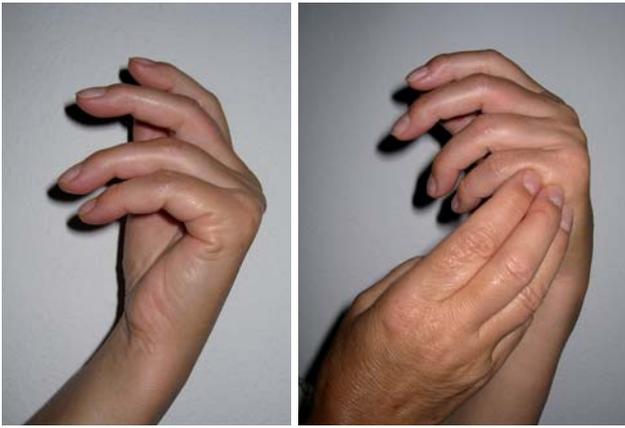


Abb. 8 und 9: Akupunkturpunkte zur Beruhigung an der Handkante (Handlinie V nach Gleditsch).

das Streicheln eines Kindes während der Zahnbehandlung unbedingt unterbleiben.

Um trotzdem beruhigenden Körperkontakt zwischen Mutter und Kind möglich zu machen und beiden damit das Gefühl der Verbundenheit in der fremden Umgebung während der Zahnbehandlung zu geben, wird der Mutter als Alternative die Akupressur bestimmter Punkte an der Hand des Kindes gezeigt (Abb. 10). Damit erreicht man, dass neben der beruhigenden und schmerzlindernden Wirkung dieser Punkte die Nähe zwischen Mutter und Kind gewahrt bleiben kann, ohne dass es zu einer übermäßigen Angstübertragung kommt. Die Aufgabe, abwechselnd verschiedene Akupunkturpunkte zu massieren, erfordert die volle Konzentration der Mutter. So wird sie davon abgehalten, sich zu sehr auf ihr Kind und dessen Zahnbehandlung zu fokussieren und dabei ihre eigenen Ängste zu empfinden, die andernfalls über das System der Spiegelneuronen direkt auch vom Kind wahrgenommen werden.



Abb. 10

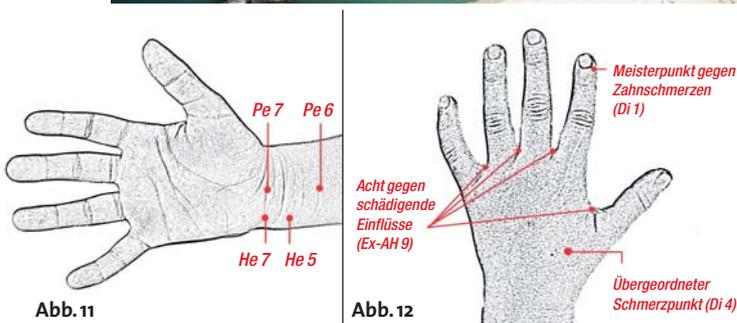


Abb. 11

Abb. 12

Abb. 10: Mutter akupressiert die Akupunkturpunkte Di 4 zur Schmerzlinderung und Pe 6 zur Beruhigung. – **Abb. 11 und 12:** Akupunkturpunkte zur Beruhigung am Unterarm und zur Schmerzlinderung an der Hand.

Bei der Akupressur zur Beruhigung durch die Begleitperson ist als wichtigster Akupunkturpunkt mit beruhigender und harmonisierender Wirkung der Punkt Pericard 6 am Unterarm zu nennen, der von den Chinesen „Nei Guan – Pastor des Inneren“ genannt wird (Abb. 11). Dieser Punkt liegt an der Innenseite des Unterarms, drei Querfinger proximal der Handgelenksbeugefalte, genau in der Mitte zwischen den beiden dort tastbaren Sehnen. Da er bei Übelkeit und Magenbeschwerden ebenfalls eine hervorragende Wirkung zeigt, ist eine kräftige Akupressur an diesem Punkt auch bei Würge- reiz, Reisekrankheit und Erbrechen empfehlenswert. In seiner Wirkung kann er noch durch den Punkt Pericard 7 oder „Da Ling – Großer Erdhügel“ auf der Mitte der Handgelenksbeugefalte unterstützt werden, der auch sedierend und krampflösend wirkt.

Ebenfalls an der Unterarminnenseite auf der Handgelenksbeugefalte liegt der Punkt Herz 7 mit psychisch ausgleichender und zudem anxiolytischer Wirkung; man findet ihn medial der Sehne, die in Verlängerung des kleinen Fingers getastet werden kann. Er wird von den Chinesen auch „Shen Men – Tor der Geisteskraft“ genannt. Seine Wirkung kann unterstützt werden durch den Punkt Herz 5 oder „Tong Li – Verbindung mit dem heimatlichen Ursprung“, der sich eine Daumenbreite proximal zum Punkt Herz 7 befindet und bei psycho-emotionaler Labilität akupressiert wird (Abb. 11). Bei Bedarf können auch Schmerzpunkte zur Akupressur durch die Begleitperson mit herangezogen werden (Abb. 12). Der Punkt Dickdarm 4 oder „He Gu – Tal am Zusammenschluss“ ist der wichtigste Analgesiepunkt in der Akupunktur mit Wirkung auf den ganzen Körper, da bei seiner Stimulation Endorphine ausgeschüttet werden, die das Schmerzempfinden beeinflussen. Er ist an der Hand für den Zahnarzt, den Patienten selbst und auch die Begleitperson während der Zahnbehandlung gut zugänglich (Abb. 10). Ebenfalls auf dem Dickdarmmeridian liegt der Punkt Di 1 oder „Shang Yang – Yang der Wandlungsphase Metall“, der auch als „Meisterpunkt für Zahnschmerzen“ bekannt ist. Seine besondere Wirkung auf die Zähne erklärt sich aus dem Verlauf dieses Meridians, der vom Zeigefinger über Arm, Schulter und Hals bis ins Gesicht und dort vom Kieferwinkel diagonal in Richtung Nase verläuft. Er kreuzt als einziger Meridian die Körpermitte, und zwar direkt unter der Nase, und endet am lateralen Nasenflügelrand der Gegenseite. In der Akupunkturlehre ist die besondere Wirkung von Fernpunkten – also Punkten am anderen Ende eines Meridians – bekannt, daher lindert der Punkt Di 1 am Zeigefinger Beschwerden am anderen Ende des Meridians, also im Mund-Kiefer-Bereich.

Die vier Extrapunkte an der Hand (Extrapunkte Arm/Hand neun – Ex-AH 9) werden auch „Bai Xie – Acht gegen schädigende Einflüsse“ genannt und liegen am Rand der Interdigitalhäute (Abb. 12). Ihre Akupressur wird bei Unruhe und Zahnbeschwerden empfohlen.

Es ist völlig ausreichend, wenn diese Punkte nur an einer Hand nacheinander massiert werden, sodass bei größeren Kindern sogar die Patienten selbst oder sonst die Be-



Abb. 13: Entspannte mimische Muskulatur als Trancezeichen und spontane Handlevitation links, rechts Handlevitation unterstützt durch Fingerpuppen.

gleitperson bzw. auch eine Mitarbeiterin die Akupressur durchführen können.

Zwar gibt es noch keine Studien, die diese Akupressurempfehlungen wissenschaftlich untersucht haben, aber die jahrelangen Erfahrungen der Autorin mit diesen komplementärmedizinischen Methoden sollten durchaus zur Nachahmung anregen. Sie geben den Behandlungsteams, die sich der Kinderzahnbehandlung und Kinderhypnose verschrieben haben, zusätzliche Möglichkeiten an die Hand, ihre kleinen Patienten zu beruhigen, in eine leichte Trance zu versetzen und damit behandlungswilliger zu machen.

Handhaltung der Kinder

Hat das Behandlungsteam wirksam „Hand angelegt“, unterstützt durch die Begleitperson, kommt es bei den kleinen Patienten meistens schnell zu einer deutlichen Entspannung insbesondere der mimischen Muskulatur, was als ein eindeutiges Trancezeichen zu erkennen ist. Dabei entsteht häufig auch eine sogenannte „Handlevitation“, das heißt, dass die Hand des Kindes sich erhebt und relativ steif und in ungewohnter Position im Raum steht (Abb. 10). Eine solche Handlevitation führt zur Tranceverstärkung und kann gezielt erreicht und intensiviert werden, indem das Kind beispielsweise Fingerpuppen oder einen Zauberstab mit der Hand nach oben hält (Abb. 13).

Die Kinder empfinden bei der Zahnbehandlung mit dieser Arm- und Handhaltung eher Erleichterung als Anstrengung, sie können mühelos die Arme auch über einen längeren Zeitraum in dieser Stellung belassen, insbesondere wenn sie dabei in Trance geführt werden.

Hier einige Äußerungen von kleinen Patienten:

- „Darf ich die Arme wieder hochheben, das macht Spaß!“
- „Kann ich den Zauberstab wieder hochhalten, damit ich die Zahnteufel wegzaubern kann?“

- „Wenn ich so hoch mit dem Luftballon fliege, wie ich meine Hand halte, bin ich ganz schnell im Zauberwald.“
- „Der Löwe muss gut in meinen Mund schauen und aufpassen, dass die Zahnteufel auch alle weggejagt werden.“
- „Wenn ich mein Pferdchen hochhalte und ganz schnell reite, geht alles viel schneller.“
- „Ohne Armheben ist doof!“

Größere Kinder, die nicht mehr mit Hand- oder Fingerpuppen zu begeistern sind, können sich während ihrer Zahnbehandlung das Daumenkino vorstellen (nach Wikström und Schmierer, Lit. und Beschreibung siehe Buch Kossak/Zehner: Hypnose beim Kinderzahnarzt): Während der Patient eine Geschichte hört – entweder über Kopfhörer oder vom Praxisteam erzählt – hält er seinen Arm so hoch, dass er den Daumnagel vor sich sieht. Im Daumnagel stellt er sich vor, dass er alles, was er in der Geschichte hört, wie in einem kleinen Kino oder Fernsehapparat sehen kann. Besonders phantasiebegabte Kinder können sich das Daumenkino sogar ohne dabei eine Geschichte zu hören vorstellen, wenn sie nur an ihren Lieblingsfilm oder die Lieblingsfernsehsendung denken. Auch hierbei ist es immer wieder faszinierend, zu beobachten, wie leicht es den Kindern fällt, den Arm während der gesamten Zahnbehandlung in dieser hochgehaltenen Stellung zu belassen, wenn die Trance dabei aufrechterhalten werden kann. Untersuchungen zu diesem Phänomen zeigen, dass für die Armlevitation während einer Hypnosebehandlung wesentlich weniger Kraft erforderlich ist als im bewussten Wachzustand.

Fazit

Die Zahnbehandlung von Kindern kann wirksam unterstützt werden, indem durch Halten und Berühren der kleinen Patienten und gezielte Akupressur das Vertrauen gestärkt und Beruhigung sowie angenehme Entspannung erreicht werden. Eine Handlevitation kann mit Fingerpuppen und Zauberstäben oder durch das Daumenkino erreicht werden und zeigt an, dass das Kind in Trance ist, die dann für die Kinderhypnosezahnbehandlung genutzt wird. Selbstverständlich ist eine gute Tranceführung mit gezielter Fokussierung auf angenehme Erlebnisse und Trancegeschichten dabei erforderlich, um eine für die Zahnbehandlung erforderliche Dissoziation vom eigentlichen Behandlungsgeschehen zu erreichen (siehe Kossak/Zehner: Hypnose beim Kinderzahnarzt). [n](#)

KONTAKT

Dr. med. Gisela Zehner

Fachzahnärztin für Kinderstomatologie

Robert-Brauner-Platz 1

44623 Herne

E-Mail: dr.zehner@t-online.de

Web: www.milchzahnarzt.de



Mundgesundheits-Management bei Kindern

Die Mundgesundheit bildet eine wesentliche Voraussetzung für die persönliche Entwicklung eines Kindes. Interesse weckende Methoden und kindgerechte Kommunikation können frühzeitig für das Thema Mundpflege sensibilisieren. Für die professionelle Behandlung in der Zahnarztpraxis sind wirksame effektive Präparate und Hilfsmittel gefragt, die schnell und einfach zu applizieren sind. Für Behandelnde wie auch für junge Patienten und deren Eltern ist das gleichermaßen angenehm.

Dr. Gabriele David/Schaan, Liechtenstein

Umfassende Lösungen für die zahnärztliche Betreuung junger Menschen verschiedener Altersstufen bietet zum Beispiel Ivoclar Vivadent mit dem i-Kids Programm. Abgestimmte Produkte für die präventive und restaurative Behandlung tragen den speziellen Herausforderungen der jungen Zielgruppe Rechnung.

Das Kariesrisiko analysieren

Kinder können heute kariesfrei aufwachsen. Sichtbare Initialläsionen müssen nicht sein. Um sie zu vermeiden, erfolgt daher so früh wie möglich eine Bewertung des individuellen Kariesrisikos. Biologische Testverfahren bieten in Verbindung mit der klinischen Inspektion die Möglichkeit, ein Gefährdungspotenzial sehr frühzeitig aufzudecken.^{1,2} Zum Beispiel erlaubt der Chairside-Test CRT bacteria die Bestimmung der Mutans-Streptokokken und Laktobazillen in Speichel oder Plaque (Abb. 1). Beide Bakterienarten stehen in engem Zusammenhang mit dem Kariesgeschehen. Je nach Alter und Entwicklungsstand der Kinder beruhen die Testergebnisse auf einer semiquantitativen Speichel- oder Plaqueanalyse. Bei Vorschulkindern erfolgt die Bewertung des Kariesrisikos auf der Basis eines „Ja-Nein“-Entscheidung, bezogen auf den Nachweis der genannten kariogenen Keime. Auf der Grundlage der Evaluation des individuellen Kariesrisikos lässt sich ein ursachenorientierter Behandlungsplan erstellen.

Kritische Phasen überstehen

Strategien, die in bestimmten kritischen Phasen den Einsatz von Schutzlacken vorsehen, ermöglichen eine effektive Behandlung. Diese lässt den Besuch in der Zahnarztpraxis zum positiven Erlebnis werden und bildet damit die Basis für eine zukünftig enge Bindung. So gelingt die Kontrolle der Mutans-Streptokokken durch die Applikation eines chlorhexidinhaltigen Schutzlackes, wie zum Beispiel Cervitec Plus.^{3,4} Der Vorteil besteht darin, dass der Lack professionell sowie gezielt und unabhängig von der Compliance aufgetragen wird (Abb. 2). Die Applikation geht schnell, da das Lacksystem bis zu einem gewissen Grad feuchtigkeitstolerant ist. Auch kleine Kinder akzeptieren die Behandlung sehr gut, wie die Praxiserfahrung zeigt. Klinische Studien belegen,



Abb. 1: Aufbringen von Plaque auf das Nährmedium des CRT bacteria Tests (Bild: Prof. Dr. S. Kneist).



Abb. 2

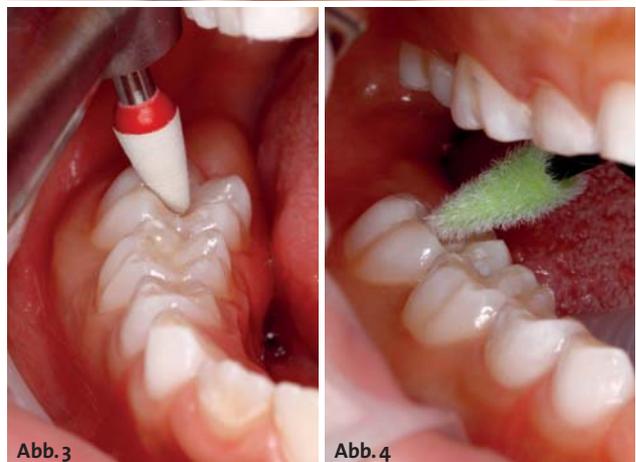


Abb. 3

Abb. 4

Abb. 2: Applizieren eines chlorhexidin-/thymolhaltigen Lacksystems im Bereich der Fissuren (Bild: Dr. T. Repetto-Baukhage). – **Abb. 3:** Finieren der Fissurenversiegelung für die optimale Okklusion. – **Abb. 4:** Professionelles Fluoridieren mit Fluor Protector (Abb. 3 und 4: Dr. L. Enggist).



Abb. 5: Der verkürzte, drehbare Lichtleiter der Bluephase Style erleichtert im kleinen Kindermund das Polymerisieren von Füllungsmaterialien und Fissurenversiegeln.

dass die Lackapplikation eine wertvolle Alternative während des Zahndurchbruches darstellt, wenn eine Fissurenversiegelung kontraindiziert ist.⁵

Fissuren versiegeln

Ist eine Fissurenversiegelung geplant, steht zum Beispiel mit Helioseal F ein Versiegler zur Wahl, für den klinische Langzeitergebnisse vorliegen (Abb. 3). Lange Retentionszeiten und eine deutliche Reduktion der Kariesentwicklung schlagen positiv zu Buche.^{6,7,8}

Zusätzlicher Schutz durch einen Fluoridlack

Sind die Keime unter Kontrolle gebracht, kann die zusätzliche Fluoridgabe über die Zahnpasta hinaus indiziert sein. Im Rahmen des i-Kids Programms empfiehlt sich der fluoridhaltige Schutzlack Fluor Protector (Abb. 4). Sowohl zahlreiche Studien als auch die langjährige klinische Erfahrung stehen für den erfolgreichen Einsatz des Präparates bei Kindern und Jugendlichen.^{9,10,11} Im Gegensatz zu anderen Produkten erlaubt dieser Fluoridlack eine kontrollierte Dosierung. So zeichnet er sich durch eine transparente, homogene Lösung aus, die sofort applikationsbereit ist. Nach dem schnellen Aushärten auf den Zähnen kommt eine circa zehnmal höhere Fluoridkonzentration im Vergleich zu den anfangs 0,1 Prozent Fluorid in Lösung zur Wirkung. Der Lack härtet unsichtbar aus, sodass das natürliche Weiß sauberer Zähne erhalten bleibt. Das wiederum erleichtert das Anleiten zur Zahnpflege.

Restaurieren

Immer wieder stellen sich Kinder mit kariösen Läsionen in der Praxis vor. Das schnelle Legen einer Füllung gelingt zum Beispiel mit dem neuen Tetric EvoCeram Bulk Fill. Die Möglichkeit, vier Millimeter in einer Schicht zu applizieren, die sehr gute Modellierbarkeit, das schnelle Polymerisieren sowie das zügige Polieren lassen das Material besonders geeignet für die Kinderbehandlung erscheinen. Die weiße Farbe IVW passt

sich an die natürlichen Gegebenheiten heller Kinderzähne an. Für das Polymerisieren ist ein Gerät wie Bluephase Style gefragt, das nicht zu sperrig für den Kindermund ist und gut in der Hand liegt, um ein zügiges und präzises Aushärten zu gewährleisten (Abb. 5). Dank des verkürzten, um 360 Grad drehbaren Lichtleiters lassen sich alle Zahnflächen auch im kleinen Kindermund bequem erreichen. Mit der Polywave LED härtet das Gerät sowohl alle aktuellen Füllungsmaterialien als auch alle Fissurenversiegler aus.

Positive Erlebniswelt

Methoden, die das Thema Mundpflege spannend machen und fundierte Informationen für die Diagnostik liefern, sind erste Wahl für die Kinderbehandlung. Das Visualisieren des bakteriellen Biofilms mit einer fluoreszierenden Indikatorflüssigkeit, wie Plaque Test, lässt den Besuch zum interessanten Erlebnis werden (Abb. 6). Das Anlegen des flexiblen Lippen-Wangen-Halters OptraGate Junior macht nicht nur Spaß, sondern ermöglicht auch einen besseren Zugang zum



Abb. 6: Fluoreszierender Biofilm. Gut zu sehen bei eingesetztem flexiblen Lippen-Wangen-Halter (Bild: Dr. N. Bartling).

Mundraum. Das gestaltet die Behandlung für alle Beteiligten einfacher und schneller (Abb. 6). Da die kindgerechte Kommunikation von besonderer Bedeutung ist, unterstützt i-Kids das Anliegen, eine angenehme Atmosphäre in der Praxis zu schaffen. Informationskarten, Tapferkeitsurkunden, Stempel, Poster oder Malblöcke tragen zu einer positiven Erlebniswelt bei und erleichtern die Beratung der jungen Patienten und ihrer Eltern. [n](#)



KONTAKT

Dr. Gabriele David
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2
9494 Schaan, Liechtenstein
E-Mail: gabriele.david@ivoclarvivadent.com
Web: www.ivoclarvivadent.com

Die Gesundheit des Kindes beginnt bei der Mutter

Durch die zahnärztliche Frühprävention wird nicht nur die Zahn- und Mundgesundheit von Mutter und Kind langfristig verbessert, sondern nachweislich auch die allgemeine Gesundheit. Dr. Jens Hartmann beschreibt, worauf es dabei ankommt.

Dr. Jens Hartmann/München

Der Erhalt sowie die Verbesserung der mütterlichen Zahn- und Mundgesundheit schafft die bestmögliche Voraussetzung für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit des Kindes und fördert auch seine gesunde Entwicklung. Die erste Anlaufstelle der Mutter in der Regel der Hausarzt oder Gynäkologe, und dieser Kollege sollte die Mutter unbedingt auch dahingehend beraten, zu Beginn der Schwangerschaft einen Zahnarzt aufzusuchen. Während dies in der Krebstherapie heute die Regel ist, so ist dies in der Schwangerschaft leider eher selten der Fall.



Kind mit Tray im Mund.

Zähne

Die sich ändernden Essgewohnheiten der Schwangeren, Lust auf Saures, mehr Süßes oder häufiges Erbrechen, führen zu einer erhöhten Kariesanfälligkeit (Schwangerschaftskaries).

Zahnfleisch/Parodontien

Durch die schwangerschaftsbedingte Hormonumstellung kommt es zu einer Lockerung des Bindegewebes, es wird stärker durchblutet. Aufgrund bakterieller Beläge führt dies schneller zu Zahnfleischentzündungen (Schwangerschaftsgingivitis); bereits bestehende Entzündungen verstärken sich. Aus der Gingivitis entwickelt sich in kurzer Zeit eine Parodontitis, was nicht nur den Abbau des Kieferknochens zur Folge hat.

Was ist kaltes Plasma?

Kaltes Plasma ist Sauerstoff (Luft), zerlegt in seine Bestandteile Elektronen, Ionen, Atome und Moleküle bei Raumtemperatur, welche unter einer Schutzatmosphäre innerhalb eines weichen Mundeinsatzes im Frontzahnbereich des Ober- und Unterkiefers einströmen und im Anschluss an den Backenzähnen wieder abgesaugt werden.

Die Gesundheit und Entwicklung des Kindes

Eine Parodontitis gilt als Risikofaktor für eine Frühgeburt, sie kann ein niedrigeres Geburtsgewicht verursachen und sie kann mitverantwortlich sein für so manche frühkindliche Krankheit, bis hin zum Herzklappenfehler.

Frühkindliche Karies

Die Karies verursachenden Erreger werden erst übertragen durch den Speichelkontakt der Bezugspersonen. Dabei kann es zum Verlust der Milchzähne kommen und damit zu Störungen der Kieferentwicklung sowie zu Zahnfehlstellungen, was wiederum negative Auswirkungen auf das Ernährungsverhalten haben und die Sprachentwicklung stören kann.

„Full-Mouth-Disinfection“

Um das Übertragungsrisiko soweit wie möglich zu verringern, muss die Mundgesundheit optimiert und damit die Keimbelastung weitestgehend gering gehalten werden. Die neue „Full-Mouth-Disinfection“ mit (kaltem) Plasma bietet hier die optimale Therapie. Sie führt innerhalb weniger Minuten zu einer Keimreduktion von Zähnen, Zahnfleisch und Parodontien, ohne den Patienten dabei zu belasten. Dies gilt für das Kind ebenso wie für die Mutter. Empfohlen wird die Behandlung zum Wohle des Kindes bereits zum Zeitpunkt der Kindesplanung, spätestens aber zu Beginn einer Schwangerschaft, und hier sollten vernünftigerweise alle späteren Bezugspersonen des Kindes, also neben der Mutter auch Vater, Großeltern, Geschwister etc., mit einbezogen werden.

Statistische Mundgesundheit bei Kindern

Die Mundgesundheit in Deutschland hat sich deutlich verbessert. Gab es um die Jahrtausendwende noch circa 70 Prozent behandlungsbedürftige Kinder, so sind es heute nur noch circa 30 Prozent; ANUG kommt nur noch selten vor. Zwei Drittel der Behandlungen entfallen dabei auf die Milchzähne, wobei der sozioökonomische Status eine große Rolle spielt. Das heißt, dass das soziale



FMD-System OZONYTRON-OZ.

Umfeld einen großen Einfluss auf die Zahngesundheit des Kindes hat. Dabei sinkt mit niederem Status auch die Zahngesundheit.

Kariesprävention

Mit beginnendem Zahndurchbruch sollte bereits die erste „Full-Mouth-Disinfection“ vorgenommen werden. Das Kleinkind bekommt dabei einen weichen doppel-seitigen Mundeinsatz, ähnlich eines Abdrucklöffels, in den Mund. Unter einer Schutzatmosphäre durchströmt (kaltes) Plasma Zähne und Zahnfleisch und desinfiziert zielorientiert innerhalb von nur drei Minuten – ganz ohne schädigende Nebenwirkungen und ohne dabei belastend für das Kind zu sein. So bleibt der erste Besuch beim Zahnarzt in positiver Erinnerung.

Kariestherapie

Bei bereits vorhandener Milchzahnkaries kann mit der Plasmatherapie die Exkavation mit einem Bohrer weitestgehend vermieden werden. Es wird lediglich der nekrotische, weiche Anteil sowie der Smearlayer entfernt, um dem Plasma den Zugang zu den Dentintubuli zu ermöglichen. Die anschließende Eliminierung der Bakterien ist schmerzfrei und dauert in der Regel nur eine Minute.

Recall

Der optimale Recall für die „Full-Mouth-Disinfection“ beim Kind, der Mutter und den Bezugspersonen liegt bei drei Monaten. [n](#)

KONTAKT

MIO international OZONYTRON GmbH

Maximilianstraße 13, 80539 München
Tel.: 089 24209189-0, Fax: 089 24209189-9
E-Mail: info@ozonytron.com
Web: www.ozonytron.de

ANZEIGE

Unsensible Oberflächen? - Desinfektion vom Feinsten!

Dentatrend® SD 55 Sprühdesinfektion

Gebrauchsfertige Sprühdesinfektion, aldehydfrei. Geeignet für nichtinvasive Medizinprodukte und Flächen.

Interesse?

Bestellen Sie Ihr Vorteilspack (frachtfrei)

- 10 | Sprühdesinfektion
- 1 | Sprühdesinfektion
Sonderedition farblos
- 1 | Katalog
- 1 | Hygieneplan

**Ihr Vorteilspack
€ 33,00**

Kontakt:

Tel: 089 319761-0
Fax: 089 319761-33
Mail: info@ihde-dental.de

IHDEDENTAL

Übrigens: Wir haben noch mehr für Sie unter:
www.implant.com



Quality Swiss design
Swiss experience
Swiss logistics
Swiss product safety

Hartmetall-Finierer – die Glattmacher

Komet feiert 2013 sein 90-jähriges Firmenjubiläum. Zu diesem Anlass wird die Geschichte einer Instrumentenlinie porträtiert, die als wichtige Zwischenstufe zwischen Präparation und Politur nicht fehlen darf: die Hartmetall-Finierer. Heute kann der Zahnarzt aus einem breit gefächerten Programm wählen, das durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen ideenreichen Meinungsbildnern aus Hochschule und Praxis und der Komet-Abteilung für Forschung & Entwicklung entstanden ist.

Dorothee Holsten, Karl-Heinz Danger, Axel Meier/Lemgo

nach dem Schleifen bleibt auf den Oberflächen der Zahnhartsubstanz eine gewisse Rauigkeit bzw. Rautiefe zurück. Dabei ist die Oberfläche umso glatter, je geringer die Rautiefe und der Abstand der Riefen ist.¹ Diesem Prinzip folgt der Zahnarzt durch den Einsatz von Finierern, deren feine Verzahnung zu einer glatten Präparationsoberfläche führt.

Die Geburt der Formkongruenz

Sucht man den Einstieg von Komet ins Geschäft der Hartmetall-Finierer, landet man im Jahr 1971. Dieser erste torpedoförmige Hartmetall-Finierer besaß eine gerade Verzahnung und ist durch die Zusammenarbeit von Komet mit Prof. Dr. L. Paul Lustig zu einem ganzen Instrumentensatz heranwachsen. Der Bostoner Professor inspirierte die Entwicklung des rationellen RCB-Präparationssatzes (Abb. 1) für die Kronen-Brücken-Präparation, um Fehlpräparationen, also dem unsachgemäßen oder zu starken Beschleifen der Zähne für prothetische Konstruktionen, Einhalt zu bieten. Dabei

wurden erstmals 18 Instrumente einem eigenen Arbeitsschritt beim Präparieren (individuell für Inlay, Onlay, Teil- oder Vollkrone) zugeordnet.² Der RCB-Satz war nicht nur der erste Schritt in eine systematische Präparationstechnik und die Abkehr von den kantigen Instrumenten- und Präparationsformen, sondern auch die Geburt der Formkongruenz. Denn die im RCB-Satz enthaltenen Hartmetall-Finierer waren allesamt auf formgleiche Diamantinstrumente abgestimmt.

Während man z.B. in den USA die Hartmetallinstrumente schätzte, bevorzugten deutsche Zahnärzte eher Diamantschleifinstrumente und wurden u.a. mit dem Kronenstumpfpräparationssatz 4005 von Prof. Dr. Reinhard Marxkors, Universität Münster, bedient. Er hatte den Satz 1972 gemeinsam mit Komet entwickelt und den Einsatz des ersten Diamantfinierers wissenschaftlich unterbaut.³ Damit hatte man sich in Lemgo zeitgleich zwei konkurrierende Produktlinien geschaffen. Doch dieser Schritt spiegelt die Philosophie der Firma bis heute wider: Die Wünsche der Zahnärzte aufgreifen und nach internationalen Standards bedienen. Bis heute darf der Zahnarzt frei wählen, welches Material er bevorzugt.

Gemeinsam mit Prof. Lustig erweiterte und modifizierte Komet den RCB-Satz 1976 in eine zweite Version (RCB II). Die Instrumente, die bisher eine parallel verlaufende Verzahnung aufwiesen, wurden nun durch eine gewundene ersetzt. Der Grund hierfür war, dass durch einen kontinuierlichen Instrumentenspitzen- und Stumpfoberflächenkontakt eine zunehmend glattere Präparationsfläche entstand. Auch dafür waren die Diamantinstrumente in Größe und Form mit entsprechenden Hartmetall-Finierern exakt abgestimmt, die damals typischerweise zwölf Schneiden besaßen. Mit dem Diamant wurde also zunächst grob vorpräpariert und die Oberfläche anschließend mit den formkongruenten Hartmetall-Finierern zum Finish geführt. Eigens für die gewundene Verzahnung entwickelte Komet die sogenannte Verzahnungsmaschine „B2“ (Brasseler 2). Jürgen Schön, Komet Ressortleiter für Technik, erinnert sich: „Auf dem Vorgängermodell B1 konnten wir damals nur Rundbohrer produzieren. Für eine gedrahlte Längsverzahnung musste über die Maschinenmechanik eine zusätzliche Bewegungsachse beim Schleifprozess erzeugt und das Instrument während des Prozesses gleichzeitig gedreht werden. Unsere B2 stellte einen Technologiesprung dar, weil sie alle drei Achsen in einem



Abb. 1: Der RCB-Satz war der erste Schritt in eine systematische Präparationstechnik und die Abkehr von den kantigen Instrumenten- und Präparationsformen.

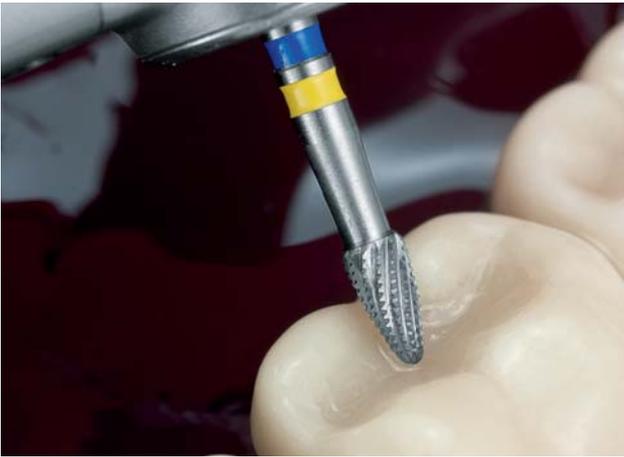


Abb. 2: Das sogenannte „Sapin System“, mit dem in kürzester Zeit eine Amalgamfüllung gestaltet werden konnte, enthielt u.a. den Hartmetall-Finierer H390.

Schritt schaffte, hochpräzise arbeitete und erstmals vollautomatisch aus einem Magazin bestückt wurde.“ Die Herstellung formkongruenter Instrumente sollte für lange Zeit ein Alleinstellungsmerkmal auf dem Markt bleiben.

Die Anzahl der Schneiden nimmt zu

1983 trat einer der Väter der „Esthetic Dentistry“, Dr. Ronald E. Goldstein aus Atlanta, an Komet heran. Der Wunsch Goldsteins nach einer erhöhten Schnittfreudigkeit bei der Compositebearbeitung wurde mit einem Finierer mit geraden Schneiden am Instrumentenkopf umgesetzt. Karl-Heinz Danger, Leiter des Ressorts Forschung & Entwicklung bei Komet, reflektiert die Zusammenarbeit mit Goldstein: „Wir entwickelten ET-Hartmetall-Finierer (Esthetic Trimming), die 12, 16 und 30 Schneiden besitzen und eine gerade Verzahnung aufweisen. Dadurch konnten wir die Vision verwirklichen, Composite ohne Kühlung zu bearbeiten. Gewunden verzahnte Instrumente ohne Kühlung produzierten bis dato zu hohe Hitze, sodass das Composite anschnolz und schwarze Streifen entstanden.“ Die ET-Hochleistungsfinierer für Compositorestaurationen erzielen Schritt für Schritt gute Konturen bei Front- und Seitenzähnen, feinfinierte Schmelzcompositeübergänge und -oberflächen. Je nach Schneidenanzahl ist ein normales bis extrafeines Finieren möglich, in vielen Fällen kann sogar das Polieren entfallen.

Auch bei den ET-Instrumenten fährt Komet von Anfang an zweigleisig und produzierte die Hartmetalllinie parallel als Diamantversion. Jeder Zahnarzt soll dabei für sich herausfinden, ob die Unterschiede (die Diamantierung und die Schneidengeometrie) und das daraus resultierende Feeling für das

Material ihm persönlich liegen. Bei beiden Werkstofflinien bürgt Komet wie immer für hohe Qualität und sieht dem stetig wachsenden Compositemarkt inspiriert entgegen. 1991 erleben die ET-Hartmetall-Finierer eine kleine, aber feine Korrektur: Sie erhalten eine nicht schneidende Spitze, wodurch die Gingiva geschützt und Einkerbungen in der finierten Oberfläche ausgeschlossen sind.

1984 wandte sich der niedergelassene Zahnarzt Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam, an Komet, um seine Idee von einem fein abgestimmten Instrumentarium für die rationelle Amalgamfüllungstechnik umzusetzen. Bis dato wurden für die Kauflächengestaltung von Amalgamfüllungen eine kleine Kugel und anschließend eine Flamme benötigt. Dr. Neumeyer entwickelte mit Komet eine Kombinationsform: Kugel und Flamme in einem, das sogenannte „Sapin System“. Auf diese Weise konnte in kürzester Zeit eine Amalgamfüllung gestaltet werden.^{4,5} Das Set, das die Arbeitsschritte praktisch minimierte, enthielt u.a. den Hartmetall-Finierer H390 (Abb. 2) und darüber hinaus die Diamantfinierer, die für Compositefüllungen alternativ eingesetzt werden konnten.

Die Geburt der Q-Finierer

Nach der Jahrtausendwende spürte Komet immer deutlicher die steigende Nachfrage nach differenzierteren Instrumenten, bedingt durch die kontinuierlich abnehmende Größe der Compositefüllkörper. Im Jahr 2004 machte es sich das Unternehmen zum Ziel, die bislang zur Bearbeitung von Compositefüllungen benötigten drei Stufen (normal = 12 Schneiden, fein = 16 Schneiden, extra fein = 30 Schneiden) auf zwei zu reduzieren.

Zum 90. Firmenjubiläum im kommenden Jahr macht Komet den Kunden und sich selbst ein Geschenk und glänzt seit dem 1. September 2012 mit frischem Corporate Design. Qualität, Innovation und Tradition – beim neuen Auftritt beflügelt ein junger Zeitgeist die klassischen Komet-Werte. Stark das Logo: Der charakteristische Schriftzug liegt nun über der Spirale, die Symbole für Dynamik und Innovationskraft sichern das Wiedererkennen bei den 100.000 Kunden weltweit! Stark auch das neue Gesicht, das sich sukzessive auf Printunterlagen, Internetpräsenzen und Messeauftritten zeigt. Marketingleiter Frank Janßen: „Wir liefern einen modernen Auftritt unter Beibehaltung dessen, wofür wir stehen: seriöses Auftreten und Professionalität.“ Klares Profil gibt man sich auch bei der Anrede. Gebr. Brasseler oder Komet? Janßen: „In der Kommunikation wird die Marke Komet in den Vordergrund rücken. An der Firmierung der Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG ändert dies aber nichts.“

**In diesem Sinne:
Happy Birthday Komet,
wir sind gespannt!**



Abb. 3: Die Q-Finierer (wie hier im Compositefinieret 4389) waren scharf genug im Composite, aber aufgrund der Schneidekanten-geometrie ziemlich schadlos am Zahnschmelz.

Die Lösung war eine neuartige Querhiebverzahnung: der Q-Finierer. Dieser bewältigte die ersten beiden Schritte in einem einzigen Arbeitsgang, sodass bereits nach der ersten Finierstufe eine bessere Oberflächenqualität erreicht wurde als vorher nach der zweiten Stufe. Das Set 4546, das alle Instrumente für ein zwei-stufiges Finieren und Polieren zusammenfasst, erlaubt ein zeitsparendes Arbeiten für den Zahnarzt. Prof. Dr. Dr. Ralf Johannes Radlanski, Charité Berlin, erinnert sich an die Entwicklung einer weiteren praktischen Variante, dem Compositefinieret 4389 (Abb. 3): „Als wir die Proto-typen der Finierer schrittweise modifizierten und die Bearbeitungsergebnisse im Rasterelektronenmikro-oskop begutachteten, war schnell klar, worin eine weitere Besonderheit liegt: Die Querhiebverzahnung war scharf genug im Composite, hinterließ allerdings aufgrund der Schneidekanten-geometrie kaum Schäden am Zahn-schmelz (H22ALGK). Deshalb eignet sich die Q-Verzah-nung vor allem auch zum Entfernen der Kleberreste nach der Bracketabnahme in der Kieferorthopädie (Abb. 4). Zusätzlich wurden für lingual und palatinal spezielle Instrumentenformen entwickelt (H379AGK, Abb. 5). Die Compositeoberflächen konnten mit angepassten Finie-rerformen in nur zwei Arbeitsgängen geglättet werden, der angrenzende Zahnschmelz blieb unversehrt. Auch

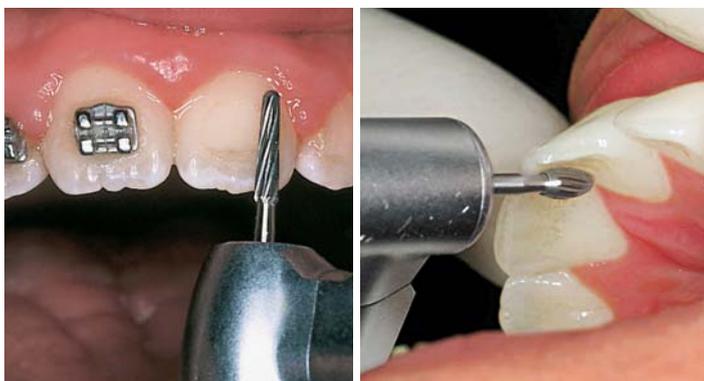


Abb. 4: Q-Finierer eignen sich besonders zum Entfernen der Kleber-
reste nach der Bracketabnahme in der Kieferorthopädie. – **Abb. 5:**
Auch für lingual und palatinal wurden Q-Finierer in besonderen
Formen entwickelt.

Komet

Die neue Image-Broschüre.

Qualität, 360° gedacht.

1923–1965 1966–1987 1988–2011

Komet im Wandel der Jahrzehnte: Ein frischer Zeitgeist schwingt im neuen Corporate Design mit, Wiedererkennen garantiert!

Pressfahnen bei der adhäsiven Befestigung von Keramik-arbeiten konnten auf diese Weise effektiv und schonend entfernt werden.“

Praktisch ausgerichtet

Aus 90 Jahren Komet-Firmengeschichte kristallisierten sich für alle Instrumentenlinien klare Prinzipien für das professionelle Agieren auf dem internationalen Markt heraus. Sie gelten heute als richtungsweisend für das Unternehmen und konnten sich auch für den Bereich Hartmetall-Finierer bewähren. So liefert Komet Quali-tätsinstrumente, die die Ansprüche der Zahnärzte lan-deseigen und individuell bedienen. Zwar war die zwei-gleisige Strategie, neben den formkongruenten Hart-metall- auch die Diamantfinierer zu produzieren, An-fang der 1970er-Jahre noch ein Widerspruch, stellte sich aber als die richtige Entscheidung heraus. Komet bietet dem Zahnarzt immer das Komplettangebot und denkt stets mit System. Durch die Reduzierung von Arbeits-schritten oder durch handliche Sets wird dem Anwender die Arbeit erleichtert und Zeit erspart. [n](#)



KONTAKT

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
E-Mail: info@kometdental.de
Web: www.kometdental.de



KURSE

für das zahnärztliche Personal

Hygienebeauftragte
QM-Beauftragte

SCAN MICH



Artikel
Kurse für das
zahnärztliche Personal

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

SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN | 2012

SEMINAR A

KURSIHALTE

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede
| Schwerpunkte |

- | Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
- | Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
- | Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
- | Überprüfung des Erlernten

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

AUSBILDUNG

ZUR QM-BEAUFTRAGTEN | 2012

SEMINAR B

KURSIHALTE

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen
| Schwerpunkte |

- | Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen
- | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System
- | Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?
- | Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?

Inkl. umfassenden Kursskript

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

TERMINE 2012

SEMINAR A | SEMINAR B

22. September 2012 | 09.00–18.00 Uhr Konstanz | Quartierszentrum
06. Oktober 2012 | 09.00–18.00 Uhr Hamburg | Elysee Hotel
13. Oktober 2012 | 09.00–18.00 Uhr München | Hilton City

03. November 2012 | 09.00–18.00 Uhr Essen | ATLANTIC Hotel Essen
17. November 2012 | 09.00–18.00 Uhr Berlin | Maritim Hotel Berlin
01. Dezember 2012 | 09.00–18.00 Uhr Baden-Baden | Kongresshaus

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN | ANMELDUNG

Kursgebühr (pro Kurs) 85,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs) 45,00 € zzgl. MwSt.
(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

85,00 € zzgl. MwSt.
45,00 € zzgl. MwSt.

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 | A | B |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 22.09.2012 Konstanz
06.10.2012 Hamburg
13.10.2012 München
03.11.2012 Essen
17.11.2012 Berlin
01.12.2012 Baden-Baden

Name, Vorname

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der
OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Regelmäßige Wasseranalyse lohnt sich

Zahnarztpraxen gelten in der Regel als ein vorbildliches Beispiel für Sauberkeit und Hygiene. Oft wird dabei jedoch unterschätzt, dass auch vermeintlich sauberes Trinkwasser eine Gefahrenquelle darstellen kann. Denn ein häufiges Problem sind nicht etwa eine fehlende Sorgfalt bei der Hygiene in der Praxis, sondern vielmehr Keime im Wasser.

Denise Keil/Leipzig

n Das lebenswichtige Nass wird zwar sauber und aufbereitet aus den Wasserwerken ins Leitungsnetz eingespeist, doch es kann trotzdem passieren, dass es am Ende nicht so sauber wie gewünscht aus dem Hahn oder der Behandlungseinheit in der Zahnarztpraxis fließt. Grund dafür ist unter anderem die Entstehung von Stauwasser durch längere Ruhezeiten oder aufgrund des geringen Wasserdurchflusses. Dazu kommt es beispielsweise über Nacht, am Wochenende und während des Urlaubs oder wenn Mieteinheiten in rein gewerblich genutzten Gebäuden leer stehen. Viele Gebäude besitzen zudem noch jahrzehntealte Wasserleitungen. Hinzu kommt eine stetige Verkalkung durch den zum Teil hohen

atmen der während der Behandlung entstehenden Aerosole und den darin enthaltenen Krankheitserregern wie etwa Legionellen gefährdet. Umso wichtiger ist daher eine regelmäßige Enthärtung und Entkeimung des Wassers. Das Risiko einer Infektion wird so verringert und die Trinkwasserqualität wiederhergestellt. Damit ist das Praxiswasser wieder unbedenklich für Team und Patienten.

Rein und genusstauglich

Wasser bedeutet Leben. Daher enthält es stets Mikroorganismen, die nur bis zu einem bestimmten Grad unbedenklich sind. Eine regelmäßige Wasserkontrolle lohnt sich also. Vor welchen Viren, Bakterien und Keimen der Mensch schließlich geschützt werden muss, und ab welchen Werten, regeln Trinkwasserverordnung und Infektionsschutzgesetz. Sie sorgen für eine Wahrung der Wasserqualität und stellen sicher, dass durch den Genuss oder Gebrauch des lebenswichtigen Elements eine gesundheitsschädigende Wirkung durch Krankheitserreger ausgeschlossen wird. Daneben verlangen sie eine mikrobiologische und chemische Untersuchung des Praxiswassers, die in regelmäßigen Abständen vorzunehmen ist. Gleiches verlangt auch die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“. So kann sichergestellt werden, dass die Grenzwerte eingehalten werden und ob und in welchem Maße Abweichungen zugelassen sind.

Daneben führt aber auch ein hoher Härtegrad des Wassers unbehandelt zu langfristigen Problemen. Auch hier gilt: Kalk an sich ist nicht schädlich, in hohen Mengen kann er jedoch zu einer vermehrten Ablagerung in den Leitungen führen und somit ebenfalls optimale Bedingungen für das Festsetzen von Keimen bieten. Zusätzlich kann zu hartes Wasser auch Leitungsverstopfungen und damit einen Ausfall der Behandlungseinheit zur Folge haben. Um daher den Kalkgehalt festzustellen, empfiehlt sich eine regelmäßige Analyse des Wassers, gegebenenfalls mit anschließender Enthärtung. Ein sehr innovatives Verfahren ist das Katalysatorsystem der doctorwater GmbH. Im Gegensatz zum Ionentauscher ist es wartungsarm, umweltschonend und aufgrund der Geschlossenheit des Systems wird durch eine Wasser-Luft-Grenze eine Verkeimung verhindert.



Härtegrad des Wassers. Dies alles kann die Bildung eines Biofilms in den Leitungen begünstigen, in dem sich schließlich Keime ansammeln. Vereinzelt sind diese für den Menschen grundsätzlich unbedenklich. Überschreiten sie jedoch die gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwerte, können sie bei immungeschwächten Patienten (wie etwa Alte, Kranke und vor allem Kinder) Infektionen verursachen. Doch nicht nur Patienten sind diesem Risiko ausgesetzt, auch Praxismitarbeiter sind durch das Ein-

Nachhaltige und individuelle Lösungen

Zunächst erfolgt in Zusammenarbeit mit dem dentalen Fachhandel eine ausführliche Besichtigung der Praxisräume. Um den Kalk- und Keimgehalt des Wassers sicher feststellen zu können, werden an verschiedenen Stellen (Wasserhähne in mehreren Räumen, Behandlungseinheiten, Keller) Proben entnommen, die schließlich unabhängig in einem externen Labor umfassend und nach RKI-Empfehlungen analysiert werden.

Im Anschluss findet eine ausführliche Beratung durch das doctorwater-Team statt, das auf der Grundlage dieser Laborwerte ein individuelles Konzept für die jeweilige Praxis erstellt. Dies hat den Vorteil, dass alle spezifischen Besonderheiten der Räume in die Untersuchung und Planung einbezogen werden.

Für eine effektive und nachhaltige Trinkwasserqualität stehen dabei die Aquadent-Systeme des Unternehmens. Damit setzt es auf eine sanfte Art der Reinigung der Leitungen von Keimen und Biofilmen. Die Trinkwasserqualität in der gesamten Praxis kann dadurch auf einem hohen Niveau gehalten werden. Aufgrund ihres hohen Qualitätsstandards tragen die Aquadent-Systeme zudem entscheidend zu einer verlängerten Lebensdauer der Behandlungseinheiten bei. Das Konzept der zentralen Wasseraufbereitung bietet den Vorteil, dass solche Lösungen wesentlich seltener als Einzelplatzlösungen anfällig für Störungen sind und das Wasser der gesamten

Praxis aufbereiten können. Die Wartung der Aufbereitungsanlage erfolgt automatisch und ohne Unterbrechung des Praxisbetriebs alle sechs Monate. Im Wartungskonzept enthalten ist die vom RKI empfohlene jährliche Überprüfung der Wasserqualität.

Als Komplettlösung ist Aquadent Complete eine gute Möglichkeit, gleichzeitig gegen zu hartes Wasser und eine mikrobiologische Belastung im Wasser vorzugehen. Das eingebaute Entkalkungssystem Aquadent-Kist umweltfreundlich und wartungsarm. Zudem arbeitet es mit einem speziell entwickelten Kondensat für die Bindung der Kalkionen. Damit wird erreicht, dass sie sich nicht mehr im Leitungssystem oder den Behandlungseinheiten festsetzen.

Um die Qualität des Praxiswassers daher langfristig zu erhalten, empfiehlt sich eine regelmäßige und kontrollierte Analyse, Enthärtung und Entkeimung des Wassers. [n](#)

KONTAKT

doctorwater GmbH

Kanalstraße 17, 16727 Velten

Tel.: 0800 2000-260

Fax: 0800 2000-262

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

Web: www.doc-water.com



ANZEIGE

Sensible Oberflächen? - „Kein Problem“!

orange Schnelldesinfektion

Gebrauchsfertige Flächendesinfektion
Geeignet für Plexiglas, Kunstleder...

Interesse?

Bestellen Sie Ihr Musterpack (frachtfrei)

- 1 l orange Schnelldesinfektion
- 1 Katalog
- 1 Hygieneplan

**Ihr Musterpack
€ 5,00**



Kontakt:

Tel: 089 319761-0

Fax: 089 319761-33

Mail: info@ihde-dental.de



Übrigens: Wir haben noch mehr für Sie unter:
www.implant.com



Swiss design
Swiss experience
Swiss logistics
Swiss product safety

„Metall ist mein Leben“

In der Westschweiz nahe Lausanne befindet sich das beschauliche Städtchen Rolle. Einer der bekanntesten Hersteller für zahnärztliche Instrumente vollbringt dort wahre Maßarbeit, etwa 530 Produkte umfasst die Produktpalette. Wer das liest, stellt sich vielleicht eine riesige Produktionsfläche mit vielen Mitarbeitern vor. Doch weit gefehlt: Deppeler SA produziert in Rolle als einzigem Standort mit einer Mannschaft von insgesamt 15 Mitarbeitern – und zwar in liebevoller Handarbeit.

Kristin Urban/Oberuzwil, Schweiz

n Seit Kindertagen konnte man Diane Bonny, heutige Geschäftsführerin und übrigens keine Familienangehörige, im Unternehmen antreffen. „Metall ist mein Leben“, erzählt sie. „Anders als gewöhnlich hatte ich schon früh ein Faible für Technik. Meine Eltern waren eng mit der Familie Deppeler befreundet.“ Vom Gründer und Namensgeber des Unternehmens Arnold Deppeler habe sie viel gelernt und sich das technische Know-how selbst angeeignet. Seit 1996 ist Diane Bonny mittlerweile für das familiär geführte Unternehmen zuständig. Die vielen guten Kontakte, die Arnold Deppeler zu Professoren in der Schweiz und in Deutschland pflegte, haben im Laufe der Jahre den Weg für ein immer tiefer gehendes Sortiment geebnet.

Umzug und Umweltschutz

„Neugierige Blicke huschten durch die Fenster, als sich die Firma Deppeler im Jahr 2008 in den neuen Räumen niederließ“, erinnert sich Diane Bonny. Bis dahin waren im dortigen Areal nämlich nur Büroräume vorhanden. Mit Deppeler folgte dann der erste Betrieb mit abgeschlossener Produktionsstätte. Die alte war durch den wachsenden Absatz trotz einiger Umbauten einfach zu eng für das Unternehmen geworden. Nicht aber die

Kleinstadt Rolle – für Deppeler SA ist sie der Firmenstandort geblieben. Nach Einschätzung von Diane Bonny helfen die neuen Räume, den Workflow besser umzusetzen. Auch der Umweltschutz lasse sich nun voll und ganz realisieren. Denn der gehört – neben dem Erfüllen der Kundenerwartungen und einer einwandfreien Produktqualität – einfach zur Firmenphilosophie dazu. Sichtbar wird das unter anderem am Firmengebäude, denn das trägt das Minergie-Label für energieeffiziente Häuser. Nicht zuletzt hat außerdem Frédéric Bonny als Technischer Leiter nach neuen Lösungen gesucht, um umweltbelastende Hilfsmittel nach und nach aus der Produktion zu verbannen. So wird heute beispielsweise mit Olivenöl an der Fräsmaschine gearbeitet, an anderer Stelle mit Seife, demineralisiertem Wasser oder Zitronensäure. Die für die Härtung des Stahls benötigte Hitze wird für die Beheizung der Betriebsräume genutzt. Und verpackte man vor einigen Jahren die Produkte noch in Kunststoff, der wiederum noch mehr Verpackungsmaterial zum sicheren Versand nötig machte, stehen seit 2011 Blisterverpackungen aus hundertprozentigem Recyclingmaterial zur Verfügung. Die schützen die Produkte beim Transport rundum und umweltfreundlich.

Lupenreine Präzision, von der Spitze bis zum Griff

Die Qualitätsprodukte von Deppeler werden in 32 Ländern vertrieben, schwerpunktmäßig in Europa und Japan. Dabei produziert das Unternehmen alles selbst. Auch das „Flaggschiff“ der Firma, den Scaler M23™, der einst mithilfe eines Zahnarztes in Zürich entwickelt wurde. Kopien davon sind laut Diane Bonny zwar heute überall zu finden. Doch niemand kenne das „Geheimrezept“ – und damit reiche wohl auch keiner an die Deppeler-Qualität heran.

Um die Firmengeheimnisse weiter zu hüten, bleibt deshalb das letzte Fertigungsgerät, das den Produkten jeweils ihre Besonderheit verleiht, vor den Blicken der Besucher verborgen. Zumal das Unternehmen als Vorreiter vieler zahnmedizinischer Instrumente stets im Fokus der Mitbewerber steht.

Deppeler ist dafür bekannt, Ideen aus der Praxis wirklich umzusetzen. Hierbei ist das kleine Unternehmen gegenüber größeren im Vorteil, flexibler auf Kundenwünsche reagieren zu können. Mehr als 530 Produkte



Frédéric Bonny, Technischer Leiter, und Diane Bonny, Geschäftsführerin.

umfasst das Sortiment jedoch nicht. Kommt ein neues hinzu, wird ein anderes ausgesondert. „Spezielles lässt sich aber jederzeit herstellen“, verspricht Diane Bonny, „weil bei Deppeler präzise Handarbeit Tradition hat.“ Wenn man sich die einzelnen Fertigungsstationen anschaut, sieht man jeden Mitarbeiter mit Freude bei der Arbeit. „Wir brauchen unsere Mitarbeiter, sie sind unser Kapital“, weiß das die Geschäftsführerin zu schätzen. Mehr als zehn Jahre seien nötig, um jeden Einzelnen so auszubilden, dass er alle Instrumente kennt und herstellen kann. Und eines fällt direkt ins Auge: Bei dieser Präzisionsarbeit ist die Lupe ein ständiges Hilfsmittel.



Oben: Härten der Stahlinstrumente. – Links: Das wohl wichtigste Utensil der Mitarbeiter ist die Lupe.

Qualität rechtfertigt den Preis

In den vergangenen zwei bis drei Jahren sei die Preisgestaltung etwas schwieriger geworden. Die Eurokrise lasse einige Kunden noch genauer überlegen, wofür sie ihr Geld ausgeben. Dabei gelte jedoch auch hier der Leitsatz: Wer billig kauft, kauft zweimal. „Unsere Produkte sind gewiss nicht günstig in der Anschaffung. Bei fachgerechter Handhabung und Pflege ist der Preis allerdings auf Dauer gerechtfertigt. Denn wir garantieren eine lange Lebensdauer unserer Produkte.“ Durch die Produktionsweise und die Sorgfalt, die jedem Instrument entgegengebracht wird, sei eine Preisreduzierung fast nicht möglich. Dennoch seien bisher keine Kundenverluste spürbar gewesen. „Wir

konkurrieren nicht die Preise, sondern die Qualität. Unser Ziel ist, unseren Kunden das beste Preis-Qualitäts-Verhältnis anzubieten“, so Deppeler-Geschäftsführerin Diane Bonny. [n](#)

Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

KONTAKT

Deppeler SA
 A-One Business Center
 La Pièce 6, 1180 Rolle, Schweiz
 Tel.: +41 21 8251731
 E-Mail: info@deppeler.ch
Web: www.deppeler.ch

ANZEIGE

*Werden Sie Autor
 für das „Dentalhygiene Journal“*



Bitte kontaktieren Sie Tina Schneider
 ✉ t.schneider@oemus-media.de

Früh übt sich

Schon seit Langem gibt es in Deutschland das System der allgemeinen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass zu einem möglichst frühen Zeitpunkt alle Kinder auf Fehlentwicklungen und Krankheitssymptome untersucht werden. Seit dem 1.7.1999 sind auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (kurz: FU) im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in den BEMA aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die zahnärztliche FU für Kleinkinder vom dritten bis zum sechsten Lebensjahr eingeführt.

Christiane Baumeister-Henning/Haltern am See



n Die erste Früherkennungsuntersuchung soll grundsätzlich im dritten Lebensjahr durchgeführt werden, in der Zeit vom 30. bis zum 36. Lebensmonat. Zwei weitere Früherkennungsuntersuchungen sollen im Abstand von mindestens zwölf Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr folgen. Das bedeutet, dass bei einer Untersuchung unserer kleinsten Patienten im dritten Lebensjahr nach dem 30. Monat eine Früherkennungsuntersuchung erfolgen soll. Erscheinen die Eltern oder Erziehungsberechtigten mit ihrem Kind erst nach dem dritten Geburtstag, kann von diesem Grundsatz abgewichen und die erste FU-Untersuchung auch zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden. Die weiteren FU-Untersuchungen werden dann jeweils mit einem zeitlichen Abstand von zwölf Monaten durchgeführt.

Leistungsinhalt der FU

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

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

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

2. Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmf-t-Index

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

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



Giornate Romane

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

Implantologie ohne Grenzen

12./13. April 2013

Rom/Italien | Sapienza Università di Roma

Ablaufplan

Anreise am Donnerstagabend oder Freitagvormittag

Freitag, 12. April 2013 | 14.00 – 18.00 Uhr
Learn & Lunch (Übertragung der Live-OP, Table Clinics)
Separates Seminar für die implantologische Assistenz

Samstag, 13. April 2013 | 10.00 – 16.30 Uhr
Wissenschaftliche Vorträge
ca. 20.00 Uhr Abendessen
Abreise am Sonntag

Referenten |

Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom | Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien | Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin | Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech | Dr. Vincent J. Morgan, DMD/Boston | Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd | Dr. Angelo Trödhan/Wien | Dr. Ulrich Volz/Meersburg |

Kongressgebühren

Zahnärzte 350,- € zzgl. 19% MwSt.

Helferinnen 250,- € zzgl. 19% MwSt.

Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an der Übertragung der Live-OP, den Table Clinics (bzw. Seminar implantologische Assistenz), den wissenschaftlichen Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und das gemeinsame Abendessen am Samstag.

Abendessen (Samstag) Begleitpersonen 65,- € zzgl. 19% MwSt.

Veranstalter/Organisation | OEMUS MEDIA AG

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

Reiseplanung | Wir unterstützen Sie bei der Buchung Ihrer Hotelübernachtung und Reiseplanung. Um Ihnen die besten Verbindungen und Raten zu gewährleisten, besprechen Sie gern Ihre individuellen Reisewünsche mit unserem Reisepartner: „PRIMETRAVEL“ – Ihre persönliche Ansprechpartnerin: Nicole Houck | Tel.: 0211 49767-20 | Fax: 0211 49767-29 | Mobil: 0176 10314120



Faxantwort

0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum *Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen* am 12./13. April 2013 in Rom/Italien zu.

Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DHJ 3/12

Nach den Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses, die bei der BEMA-Nr. FU anzuwenden sind, wird unter einem hohen Kariesrisiko verstanden, wenn bei einem Kind in einem Alter bis

- 3 Jahre ein dmf- t > 0,
- 4 Jahre ein dmf- t > 2,
- 5 Jahre ein dmf- t > 4,
- 6 Jahre ein dmf- t > 5 vorliegt.

Beispiel: Annalena ist fünf Jahre alt. Sie hat am Zahn 75 eine kleine Füllung und bei der Untersuchung eine weitere kariöse Läsion. Der dmf-t lautet „2“ und damit liegt kein höheres Kariesrisiko vor. Jonas ist dreieinhalb Jahre alt und hat eine kleine Füllung an 85 und eine weitere Füllung an 24. Ansonsten ist sein Gebiss kariesfrei. Sein dmf-t-Index lautet ebenfalls „2“, aber aufgrund seines Alters wird er in ein hohes Kariesrisiko eingestuft. Mit der BEMA-Neurelationierung wurde festgelegt, dass eine Fluoridierung schon vor dem 6. Lebensjahr erfolgen kann, wenn das Kind ein hohes Kariesrisiko aufweist, und zwar zweimal pro Kalenderhalbjahr. Wird bei Versicherten vom 30. bis zum 72. Lebensmonat ohne Kariesrisiko eine Fluoridierung durchgeführt, handelt es sich um eine außervertragliche Leistung, die vorab mit einer schriftlichen Vereinbarung gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV-Z privat nach GOZ vereinbart werden muss. Demnach kann bei Jonas die Fluoridierung als Vertragsleistung abgerechnet werden, Annalenas Eltern müssen die Fluoridierung als Privatleistung selbst bezahlen.

3. Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke und verbesserter Mundhygiene

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

4. Empfehlung und ggf. Verordnung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (Fluoridtabletten, fluoridiertes Salz, fluoridierte Zahnpasta und dergleichen)

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

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

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

Beispiele hierzu:

1. Friederike, vier Jahre alt

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

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

2. Niklas, fünf Jahre alt

02.07.07	Früherkennungsuntersuchung	FU
08.12.07	Eingehende Untersuchung	
	Beratung	Ä1

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

3. Jan, drei Jahre alt

28.06.07	Früherkennungsuntersuchung	FU
29.10.07	Eingehende Untersuchung	01
	Beratung	

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

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

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

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

Lukas kommt ebenfalls am 6. April zur Früherkennungsuntersuchung. In der vorhergehenden Woche (am 30. März) war er schon in der Praxis, weil er bei einem Sturz mit dem Roller die oberen Schneidezähne leicht lädiert hatte.

Es wird eine Vitalitätsprüfung durchgeführt und die Eltern werden darüber beraten, dass eine regelmäßige Überprüfung der geschädigten Zähne notwendig ist.

06.04.07	Früherkennungsuntersuchung	FU
	Vitalitätsprüfung	8
	Beratung	Ä1

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

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

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

1000	Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Dauer mindestens 25 Minuten
1010	Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, Dauer mindestens 15 Minuten

Die alten Leistungen nach Nr. 100 (Mundhygienestatus) und 101 (Remotivation) wurden durch eine neue konkrete Abrechnungsbestimmung ergänzt. Die Leistungen erhalten nach der Systematik der GOZ 2012 eine neue Gebührensnummer (1000/1010) und darüber hinaus wurden die Abrechnungsbestimmungen konkretisiert. Jetzt heißt es: „Im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Nummern 1000 und 1010 sind Leistungen nach den Nummern 0010, 4000 und 8000 sowie Beratungen und Untersuchungen nach der Gebührenordnung für Ärzte nur dann berechnungsfähig, wenn diese Leistungen anderen Zwecken dienen und dies in der Rechnung begründet wird.“ Damit ist klar: Neben Mundhygienestatus (Nr. 1000) und Remotivation (Nr. 1010) dürfen berechnet werden:

0010 Eingehende Untersuchung
 4000 Parodontalstatus
 8000 Funktionsanalyse
 Ä1 Beratung
 Ä5 Symptombezogene Untersuchung
 Ä6 Untersuchung des stomatognathen Systems, wenn diese Leistungen nicht im Rahmen der Prophylaxe erbracht werden, sondern anderen Zwecken dienen (z.B. Kariesdiagnostik, PA-Diagnostik, Kiefergelenkerkrankungen, Kieferorthopädie) und wenn dies in der Rechnung begründet wird. Andere Leistungen neben Nr. 1000 und 1010 unterliegen keiner Beschränkung.

AIR-N-GO

Ein Produkt. Zwei Funktionen.



GO Supra

Ermöglicht jede Form der supra-gingivalen Prophylaxebehandlung

GO Perio (optional)

Revolutioniert die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



AIR-N-GO Service-Paket

Mehr Infos unter:
0800 / 728 35 32 oder
www.de.acteongroup.com

AIR-N-GO Powder

sanft zu Zahnschmelz und Gewebe -
effizient und wirkungsvoll



Kompatibel mit den meisten Pulverstrahlsystemen!
 AIR-N-GO «Classic» (Natriumbicarbonat), AIR-N-GO «Pearl» (Kalziumcarbonat)

Nach den Änderungen in §10 GOZ ist die vorgeschriebene Mindestdauer in der Rechnung anzugeben.

GOZ-Nr. 1040 Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Bei erheblichen Putzdefiziten ist zusätzlich zur häuslichen Zahnpflege eine professionelle Unterstützung erforderlich.

Der Leistungsinhalt der Nr. 1040 ist wie folgt beschrieben: *Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.*

Während Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe nach Nr. 1020 neben der professionellen Zahnreinigung ausgeschlossen sind, ist jedoch die Fluoridierungsmaßnahme zur Behandlung überempfindlicher Zahnflächen nach Nr. 2010 möglich.

Neben der professionellen Zahnreinigung können folgende Leistungen nicht berechnet werden:

- 1020 Fluoridierung zur Kariesvorbeugung
- 4050/4055 Entfernung harter/weicher Zahnbeläge
- 4060 Kontrolle nach Belagentfernung
- 4070/4075 Subgingivale Konkremententfernung/ geschlossenes Vorgehen
- 4090/4100 Lappenoperation/offenes Vorgehen

Eine ggf. notwendige zusätzliche Reinigung der Zunge und Wangenschleimhaut im Sinne einer Full-Mouth-Desinfektion ist analog gem. § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

GOZ-Nr. 2000 Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung

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

Wie schon in der GOZ 88 wird die Versiegelung kariesfreier Fissuren nach der Nr. 2000 berechnet. Dabei beschränkt die GOZ die Berechnung nicht auf die Molaren

(wie bei der IP5 bei gesetzlich Versicherten). Die Versiegelung ist für den Bereich kariesfreier Fissuren oder Grübchen bei Milch- und bleibenden Zähnen berechenbar. Darüber hinaus kann die Leistung auch für die Versiegelung von Glattflächen, z. B. Wurzeloberflächen, berechnet werden. Da Glattflächen- und Fissurenversiegelungen zwei verschiedene, unabhängige Leistungen beschreiben, die auch unabhängig voneinander nebeneinander an einem Zahn anfallen können, können diese dann auch nebeneinander berechnet werden. Eine erweiterte Fissurenversiegelung wird wie eine definitive Füllung berechnet. Die Versiegelung bei Entfernen eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments ist Bestandteil der Nummern 6110 bzw. 6130 und kann in derselben Sitzung nicht gesondert berechnet werden. Neben der Versiegelung kann die Nr. 4050/4055 (Entfernung harter/weicher Beläge) bzw. die Nr. 1040 (professionelle Zahnreinigung) berechnet werden.

Wie muss sich die Zahnarztpraxis auf diese Patientenklientel vorbereiten?

Große Investitionen sind für die systematische Einführung der FU in der Zahnarztpraxis zunächst nicht notwendig – die übliche Praxisausstattung ist ausreichend. Später wird man über ein spezielles Mundhygienezentrum in der Praxis nachdenken und innerhalb der Praxisorganisation einige Umstellungen vornehmen müssen (z. B. Einstellung einer Fachkraft, Terminplaner Prophylaxe etc.). Hat man sich erst einmal ausgiebig dieser Altersgruppe zugewandt, kann sich der Zulauf schnell erhöhen, denn auch die Kleinen machen Mundpropaganda. So erzählen sie gern ihren kleinen „Kollegen“ im Kindergarten von der tollen Kinderzahnarztpraxis, und locken große und kleine Prophylaxepatienten in die Praxis und bilden damit die Klientel der Praxis von morgen. [n](#)

KONTAKT

Christine Baumeister-Henning

Heitken 20

45721 Haltern am See

E-Mail: info@ch-baumeister.de

Web: www.ch-baumeister.de



ANZEIGE



Das Dentalhygiene Journal auch online
lesen – auf Ihrem Computer,
iPad oder iPhone!

www.zwp-online.info

m.zwp-online.info

www.zwp-online.info
FINDEN STATT SUCHEN. ZWP online

PATIENTENFLYER für Ihre Praxis!

PATIENTENGERECHT • ZUVERLÄSSIG • AKTUELL • HOCHWERTIG

ERNÄHRUNG



MOBIL BESTELLEN! QR-Code mit dem Smartphone scannen (z.B. mit dem Reader Quick Scan)

25,-€* für 100 Flyer

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

Motiv 1

Motiv 2

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

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

*zzgl. MwSt. und Versandkosten

FAXANTWORT

0341 48474-290

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

Hiermit bestelle ich verbindlich:

Motiv 1

Motiv 2

100 Flyer/25 Euro*

200 Flyer/50 Euro*

300 Flyer/75 Euro*

Name, Vorname

Praxis

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Hinweis: Versand und Rechnungslegung erfolgt über nexilis Marketing.

Datum

Unterschrift/Stempel

Oral-B

Ausgezeichnete Prophylaxe

Der Patient schätzt in vielen Lebensbereichen Hightech – die Mundhygiene macht da keine Ausnahme: Jetzt haben deutsche Verbraucher eine elektrische Zahnbürste von Oral-B, die Triumph 5000 mit SmartGuide, zum „Produkt des Jahres 2012“¹ gewählt – und so die Kombination aus 3-D-Reinigungstechnologie und zahlreichen Zusatzfunktionen bis hin zum separaten Display zur Verbesserung der Putzgewohnheiten geadelt. Die Premium-Elektrozahnbürste von Oral-B überzeugte bei der repräsentativen Wahl innovativer Produkte durch 10.000 deutsche Verbraucher.

Zudem bestätigen Ergebnisse von Testinstitutionen die positive Beurteilung der elektrischen Mundhygiene von Oral-B durch die Fachwelt. Hier konnten die verschiedenen Ausführungen mit oszillierend-rotierenden bzw. oszillierend-rotierenden und pulsierenden Bewegungen des Bürstenkopfes (3-D-Reinigungstechnologie) bereits in klinischen Studien und Untersuchungen überzeugen.

Die Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide entfernt Plaque dabei mit bis zu 8.800 rotierenden und bis zu 40.000 pulsierenden Bewegungen des Bürstenkopfes. Weitere Ausstattungs-



merkmale erleichtern die häusliche Oralprophylaxe: Der Patient kann zwischen verschiedenen Reinigungsstufen wählen, und ein Professional Timer signalisiert die zahnärztlich empfohlene Mindestputzdauer von 2 Minuten sowie die Reinigungsintervalle (30 Sekunden pro Quadrant) für eine gründliche Plaque-Entfernung. Andruckkontrollen fördern den sicheren Umgang, und das separate Display, der SmartGuide, gibt in Echtzeit Feedback zum Mundpflegeverhalten. Er informiert u.a. über Putzdauer pro Kiefer-Quadrant, gibt ein Signal bei zu starkem Andruck während des Putzens und motiviert mit verschiedenen Symbolen zur ausreichend langen Pflege.

Literatur:

- 1 Im Februar 2012 von Dedicated Research bei einem Panel von 10.000 repräsentativen Verbrauchern in Deutschland, die 15 Jahre und älter sind, durchgeführte Internetstudie, auf Basis nommierter, innovativer Produkte von nationalen und internationalen Marken, die im Einzelhandel verkauft werden.

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



Johnson & Johnson

Mundspülung mit neuem Geschmack

Für geschmackssensible Patienten ist das neue Listerine® Zero™ entwickelt worden. Die innovative Zero-Formel bringt die enthaltenen ätherischen Öle (Eukalyptol, Methylsalicylat, Thymol und Menthol), die eine breite, antibakterielle und entzündungshemmende Wirkung gewährleisten, erstmals ohne Alkohol in eine stabile Lösung. Die sorgfältige Mischung von Emulgatoren und oberflächenwirksamen Substanzen sind aufgrund ihrer lipo- und hydrophilen Eigenschaften in der Lage, die lipophilen ätherischen Öle zwischen den hydrophilen Wassermolekülen zu verankern. Die Bioverfügbarkeit und das breit gefächerte Wirkspektrum der ätherischen Öle bleiben dabei erhalten. Nachweislich weniger intensiv im Geschmack reduziert Listerine® Zero™ signifikant den Gingivitis-Index um 12% sowie den Plaque-Index um 30% im Vergleich zu einem Placebo. Weiterhin ermöglicht der hohe Fluoridgehalt von Listerine® Zero™ (220ppm; 0,05% NaF) eine Steigerung der Fluoridierungsrate. Durch die Kraft der ätherischen Öle bewirkt die Mundspülung eine nachhaltige Reduktion der schwefelbildenden Bakterien und sorgt so für ein langanhaltendes Frischegefühl.

Patienten, denen Mundspülungen bisher zu geschmacksintensiv waren oder die aus religiösen Gründen oder krankheitsbedingt keine alkoholhaltige Mundspülung verwenden dürfen bzw. möchten, können nun die Prophylaxe Vorteile von Listerine® Zero™ nutzen. Zudem ist Listerine® Zero™ auch für Kinder ab sechs Jahren und Patienten mit erhöhtem Fluoridierungsbedarf geeignet.



Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
E-Mail: info@listerine.de
Web: www.listerine.de

KaVo

Fortschrittliche Zahnreinigung mit PROPHYflex 3

Mithilfe des Pulverstrahlgerätes PROPHYflex 3 lassen sich bakterielle Zahnbeläge sanft und leistungsstark entfernen, ohne dabei Veränderungen der Schmelzoberfläche oder eine Traumatisierung des Weichgewebes zu verursachen. Darüber hinaus eignet sich das Gerät optimal zum Polieren der Zähne nach der Zahnsteinentfernung, zum Mattieren von Metallkaufächen sowie zur Reinigung von Implantatoberflächen oder Zahnschmelz vor der Fissurenversiegelung. Die Pulverstrahlreinigung kann entweder mit Natriumbikarbonatpulver oder mit salzfreien Kalziumkarbonatkügelchen, den PROPHYpearls, erfolgen. Durch ihre geometrische Form und den flachen Einfallswinkel rollen die PROPHYpearls über die Zahnoberfläche und entfalten so die volle Reinigungsleistung. Zusätzlich vermeidet die ausgewogene Balance zwischen Handstück, Kupplung und Schlauch Ermüdungen. Dank der um 360 Grad drehbaren Kanüle ist das Arbeiten selbst an schwer zugänglichen Stellen völlig unproblematisch. Durch seine Mobilität und das einfache Aufstecken auf die MULTIflex Kupplung kann das PROPHYflex 3 in jedem freien Behandlungszimmer verwendet werden.



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



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

enretec



Humanchemie

Sichere und umweltfreundliche Entsorgungsalternativen

Wer auf der Suche nach einer schnellen, unkomplizierten und kostengünstigen Entsorgung seiner Praxisabfälle ist, wird mit dem Entsorgungskonzept des zuständigen Dentaldepots bestens beraten sein. Immer mehr Praxen nutzen diese innovative Entsorgungslösung und vertrauen dabei auf ein durchdachtes und neuartiges Konzept, Praxisabfälle sicher und umweltschonend zu entsorgen.

Das Konzept überzeugt durch seinen 24-Stunden-Liefer- und Abholservice sowie durch die individuellen Abrechnungsmöglichkeiten. Der Kunde zahlt keinen vertraglich vereinbarten Pauschalbetrag, sondern nur die Leistungen, die er tatsächlich in Anspruch genommen hat. Die Mitarbeiter des Entsorgungsfachbetriebs enretec GmbH betrachten jeden Entsorgungskunden individuell, ohne starre Abrechnung. Das Serviceteam berät zudem bei abfallrelevanten Fragen und findet für jeden Kunden die passende Lösung.

In einem telefonischen Beratungsgespräch wird gemeinsam der Bedarf an Sammelbehältern ermittelt. Der Kunde kann aus verschiedensten Behältergrößen wählen, und sich sein eigenes, auf die Praxisbedürfnisse zugeschnittenes Behälterpaket zusammenstellen. Wurde eine Auswahl getroffen, erhält der Kunde die qualitativ hochwertigen Behälter in der Regel am folgenden Werktag.



Weitere überzeugende Vorteile dieser Entsorgungslösung sind: keine Vertragsbindung, keine Mindestlaufzeit sowie absolute Rechtssicherheit durch ein behördlich kontrolliertes Rücknahmesystem. Diese Leistungen kommen alle aus einer Hand – dem Dentaldepot.

Für weitere Informationen steht das enretec-Serviceteam Interessenten unter der kostenfreien Servicehotline 0800 3673832 zur Verfügung.

enretec GmbH

Kanalstraße 17, 16727 Velten

E-Mail: info@enretec.de

Web: www.enretec.de

Herbstsaison im Zeichen der Kariesprophylaxe

Die diesjährige Herbstmessezeit steht bei Humanchemie ganz im Zeichen der Karies- und Sekundärkariesprävention. Daher wird auf die bewährten Produkte Tiefenfluorid und Dentin-Versiegelungsliquid ein Preisnachlass von 20 Prozent gewährt.

Tiefenfluorid ist bekannt für seine besonders starke, lang anhaltende Remineralisation. Die Ursache hierfür liegt in der Kristallitfällung in der Tiefe der Trichterporen. Weiterhin erfolgt die Remineralisation nicht auf Kosten des Kalziums der Zahnhartsubstanz, sondern das Tiefenfluorid wird zugeführt. Die Kupferdotierung hemmt zudem die Keimbildung. So kann nicht nur wirksam der Karies entgegen gewirkt werden, auch bereits vorhandene Entkalkungsflecken (White Spots) können wieder ausgeheilt werden. Auch die nach-

Bei Bestellungen bis 30.11.2012



***auf alle Tiefenfluorid®- und Dentin-Versiegelungsliquid-Packungen**

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 der Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, führender Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte.

zu einem attraktiven Preis in ihr Portfolio aufgenommen.

Die Produktreihe umfasst die Smart-Reihe mit latexfreien Polierkelchen und Polierbürsten in drei verschiedenen Härtegraden, Nylon- und Mikrotuftbürsten sowie autoklavierbare Spezialbürsten mit Silikonkarbid 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.



Heute bietet der Vertrieb eine Auswahl von über 2.000 verschiedenen Prophylaxeartikeln an – das wohl größte Prophylaxesortiment am Markt – und hat nun mit den Polierbürsten, -kelchen und -pasten des renommierten Herstellers „Stoddard“ qualitativ hochwertige Produkte

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Str. 4a

85635 Höhenkirchen

E-Mail: info@dentocare.de

Web: www.dentocare.de

haltige Wirkung des Präparates zur Zahnhalsdesensibilisierung und als Mineralische Fissurenversiegelung konnte wissenschaftlich belegt werden.

Zur Prävention der Sekundärkaries empfiehlt sich vor Ätzen und Bonden die Anwendung des Dentin-Versiegelungsliquids. Dieses bietet einen dauerhaft desinfizierenden Pulpenschutz. Zusätzlich stimuliert hier die Kupferdotierung die Bildung des Sekundärdentins.

Als weiteres Angebot ist das Depotphorese®-Gerät Original II als Starterset mit komplettem Zubehör für 795,00 € erhältlich. Die Depotphorese® mit Cupral® gilt als Alternative zur konventionellen Endodontie, die ohne großen apparativen Aufwand höchste Erfolgsquoten erreicht.

Humanchemie GmbH

Hinter dem Krüge 5

31061 Alfeld/Leine

E-Mail: info@humanchemie.de

Web: www.humanchemie.de

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

Philips



Erste Schallzahnbürste für Kinder

Die Philips Sonicare For Kids ist mehr als ein Technologietransfer in bunter Optik – sie ist speziell auf die Bedürfnisse der jungen Anwender abgestimmt. Philips Sonicare For Kids unterstützt die Eltern dabei, ihre Kinder an selbstständiges Zähneputzen und eine gute Mundhygiene heranzuführen. In klinischen Studien wurde die Schallzahnbürste im Vergleich zu batteriebetriebenen Kinderzahnbürsten und Handzahnbürsten für Kinder untersucht: Ihre Reinigungsleistung überzeugte, sie entfernt effektiv Plaque und ist dabei sicher und sanft zum kindlichen Gebiss.¹⁻³

Mit drei verschiedenen bunten Blenden können die Kinder ihre Zahnbürste individuell gestalten. Philips Sonicare For Kids „wächst“ sogar mit den Kindern: Den kleineren Bürstenkopf nutzen Kinder ab vier Jahren, später wird er durch den größeren Bürstenkopf ersetzt. Die beiden sanften, aber effektiven Putzeinstellungen sind 40 bzw. 60 Prozent schwächer als bei dem großen Pendant Philips Sonicare FlexCare und somit speziell auf das kindliche Gebiss abgestimmt. Besonders kindgerecht ist der ergonomische und rutschfeste Griff, der die kindertypische Haltung berücksichtigt. Um den Kleinen eine Hilfestellung beim Putzen zu bieten, hat Philips den sogenannten KidPacer entwickelt: Melodien weisen die Kinder darauf hin, wann sie mit der Reinigung des nächsten Quadranten beginnen sollen. Außerdem bietet Philips Sonicare For Kids die KidTimer-Funktion. Diese erhöht die Putzdauer fortschreitend über 90 Tage hinweg, ausgehend von einer Minute bis zu dem empfohlenen zweiminütigen Zähneputzen.



Literatur:

- 1 Millemann J, Putt M, Olson M, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Strate J. International J Pediatric Dent. 2009;19:sl.
- 2 Payne D, Rimmer P, Olson M, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Strate J. International J Pediatric Dent. 2009;19:sl.
- 3 Pelka M, DeLaurenti M, Master A, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:sl.

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

Centrix



Die gesunde Portion guten Geschmacks

FluoroDose® Fluoridlack ist ein weißer Kavitätätenlack mit 5% Natriumfluorid in der Lollipop®-Einmalpackung. Mit seiner maximal zugelassenen Fluoriddosis, die von der FDA für die Behandlung von Dentinhypersensibilität bestätigt ist, ist der Fluoridlack in den Geschmacksrichtungen Minze, Kirsch, Melone und Kaugummi erhältlich. In jeder Packung befindet sich eine Einzeldosis von 0,3 ml FluoroDose® sowie ein sauberer Benda® Brush-Applikator, mit dem der Lack vor dem Auftragen gemischt werden kann. Dies garantiert eine gleichbleibende Fluorkonzentration bei jeder Anwendung. Einfach die Schutzhülle abziehen, den Pinsel eintauchen, mischen und applizieren. Die bequeme Entnahme sowie das einmalige Applizieren mit einem Pinsel sind einfach und sicher, sodass der Fluoridlack bei Kontakt mit Speichel in Sekunden-



schnelle trocknet. Darüber hinaus bleibt er zur optimalen Fluoridaufnahme für sechs bis acht Stunden am Zahn haften.

Die ADA betrachtet den Fluoridlack als wirksame Prävention von Zahnkaries in Verbindung mit einem umfassenden Mundhygieneprogramm, das von der Kariesdiagnostik über die Risikobeurteilung bis hin zur regelmäßigen Zahnpflege reicht. Zusätzlich lindert es Zahnüberempfindlichkeit bei Auftragen auf freiliegenden Wurzeln oder beugt gegen Wurzelkaries vor allem bei älteren Patienten, die Schwierigkeiten bei der Reinigung ihrer Zähne haben, vor. Erhältlich ist FluoroDose® Fluoridlack in VE zu 120 Stück, 600 Stück und 1.200 Stück.

Centrix, Inc.
Schlehdornweg 11a
50858 Köln
E-Mail: koeln@centrixdental.com
Web: www.centrixdental.de

W&H



Innovative Kariesdetektion

Die neue Proface Lichtsonde von W&H ermöglicht eine direkte visuelle Kariesdetektion in geöffneten Kavitäten. Während herkömmliche Methoden nur indirekte Schlüsse auf das Ausmaß kariös infizierten Dentins zulassen, bietet Proface dem Zahnarzt eine direkte Beurteilung der Behandlungsstelle auf einen Blick. Die Lichtsonde ermöglicht selektives Vorgehen während der Kariesexkavation, basierend auf der innovativen FACE-Methode. FACE bedeutet: Fluorescence Aided Caries Excavation (fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation). Das Prinzip dahinter: Bakterien hinterlassen im kariös infizierten Dentin Stoffwechselprodukte (Porphyrine). Diese sind mit freiem Auge nicht sichtbar. Die Beleuchtung offener Kavitäten mit violettem Licht lässt Porphyrine nun aber rot fluoreszieren, während gesunde Zahnschubstanz eine grüne Fluoreszenz aufweist. Eine Diagnosebrille mit spezieller Filtercharakteristik verstärkt diesen Effekt. Proface bietet dem Zahnarzt mehr Sicherheit bei der Kariesdetektion. Eine Kontrolle minimiert das Risiko eines Kariesrezidivens. Darüber hinaus liefert die Lichtsonde ein umfassendes Gesamtbild an Informationen für die Therapie-Entscheidung bei Caries Profunda. Proface bietet zudem auch hohe Effizienz bei der Kariesdetektion. Mit der Lichtsonde beurteilt der Zahnarzt den Erfolg der Kariesexkavation auf einen Blick. Und das zu jedem Zeitpunkt des Arbeitsprozesses. Proface unterstützt den Zahnarzt beim selektiven, minimalinvasiven Exkavieren und trägt substantiell dazu bei, die gesunde Zahnschubstanz des Patienten zu schonen. Darüber hinaus bietet das schlanke Design der Proface Lichtsonde einen optimalen Zugang zur Behandlungsstelle. Eine flexible, berührungs- und somit schmerzfreie Anwendung ist garantiert.



W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 4, 83410 Laufen/Obb.
E-Mail: office.de@wh.com
Web: www.wh.com

Acteon

Sichere Hygiene durch Luft-/Wasser-Trennung

Wenn es um Praxishygiene bei der Verwendung von Multifunktionsspritzen geht, führt kein Weg an Einwegansätzen vorbei. Seit nunmehr zehn Jahren garantieren die innovativen Riskontrol-Aufsätze dem Patienten und dem Behandler kontrollierte Sicherheit ohne mikrobielle Nebenwirkungen. Für noch mehr Patientenkomfort sind die farbigen Ansätze seit zwei Jahren auch in vier fruchtigen Duftrichtungen und Farben erhältlich.



Zum zehnjährigen Produktjubiläum kommt jetzt ein neuer, transparenter Einwegansatz mit Mentholaroma hinzu. Aufgrund des sicheren Riskontrol-Systems brauchen die hygienischen Einmalaufsätze den Vergleich zu anderen Einwegansätzen nicht zu scheuen. Die zwei voneinander unabhängigen Leitun-

gen in allen Riskontrol-Ansätzen führen den Luft- und den Wasserstrahl separat direkt bis zur Austrittsöffnung. Sie verhindern dadurch eine mikrobielle Migration im Wasser- und Luftkreislauf der Behandlungseinheit und somit das Risiko der direkten oder der Kreuzkontamination von Patient zu Patient. Im täglichen Gebrauch überzeugen die fruchtigen Riskontrol Art-Ansätze auch durch hohen Komfort bei minimalem Zeitaufwand. Ohne Beeinträchtigung der Spray- und Luftdruckqualität und ohne Memoryeffekt lassen sich die flexiblen Ansätze aus hochwertigem Kunststoff bequem jeder klinischen Situation individuell anpassen und ermöglichen so auch den direkten Zugang schwer erreichbarer Stellen. Die recyclingfähigen Einwegansätze Riskontrol Art mit Aromagarantie sind in den Duftrichtungen Johannisbeere (blau), Anis (hellgrün), Mandarine (orange), Lakritze (grau) und Menthol (transparent) in einer durchsichtigen Spenderbox mit je 250 Stück erhältlich. Das Jubiläumsprodukt Riskontrol gibt es ohne Duft ebenfalls in Paketen mit 250 Ansätzen und in fünf Farben – steril verpackt.

Acteon Germany GmbH
 Industriestraße 9, 40822 Mettmann
 E-Mail: info@de.aceongroup.com
 Web: www.de.aceongroup.com

TePe

Erfolg mit innovativem PZR-Konzept

In Zusammenarbeit mit TePe Deutschland hat die PraxisProfilierung.de eine App für den Interdentalbürstenhersteller aus Schweden entwickelt. In praktischer Handhabung wird dem Patienten nach einer Prophylaxebehandlung auf dem iPad eine individuelle Bürstenempfehlung zusammengestellt. Dank der innovativen Umsetzung erhält der Patient die Empfehlung per Mail, sodass diese jederzeit abrufbar ist. Zusätzlich geht die Mail an das praxiseigene Postfach zur Aktualisierung der Patientenakten.



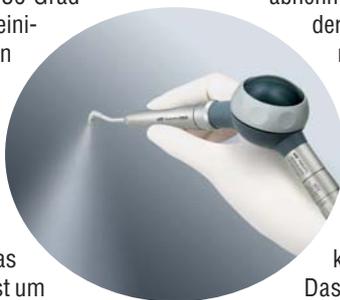
Neben persönlich eingefügten Kontaktdaten können Name und Logo der Zahnarztpraxis individuell eingesetzt und im Hausstil gestaltet werden. Die Kombination aus professioneller Zahnreinigung, individueller Patientenbetreuung und speziell gewählten Behandlungselementen spiegelt den Zeitgeist moderner Zahnarztpraxen wider. Mit der modernen Anwendung der Interdental Brush App hebt eine resultatgerichtete Praxis die Prophylaxebehandlung auf ein höheres Level. In Kombination mit den TePe Mundhygieneprodukten und einem durch die PraxisProfilierung.de praxisintern entwickelten Prophylaxekonzept unterstützt und erleichtert die App den Praxisalltag. Zusätzlich gibt das innovative Propylaxekonzept Mitarbeiter/-innen die Möglichkeit, selbstständig zu arbeiten und den Zahnarzt zu entlasten, und bietet somit einen Mehrwert für Zahnarzt, Team und Patienten! Die Interdental Brush App ist in Deutsch und Englisch im iTunes Store erhältlich.

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

NSK

Verbessertes Zahnpolitursystem

Das neue und verbesserte NSK Prophy-Mate neo ist die intelligente Weiterentwicklung des bewährten Zahnpolitursystems Prophy-Mate. Neu sind die zwei Düsen mit einer Abwinkelung von 60 und 80 Grad für eine noch effizientere Reinigung, die im Paket enthalten sind. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück garantiert eine sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung für jede Handgröße auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360 Grad drehbar. Damit bleiben die Gelenke auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk.



Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten Pulverfluss zur Saugdüse in der Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulver-

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

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

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

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

Strahlende Athleten

Dr. Barbara Bethcke, kommed



© Alexander Tolstykh

Seit vielen Jahren liegt Wrigley die Mundgesundheit in Deutschland besonders am Herzen. Weil die Kariesprophylaxe das A und O für gesunde Zähne ist, fördert das Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) sowohl die Individual- als auch die Gruppenprophylaxe. Ihren Enthusiasmus bewies die Gesundheitsinitiative erneut bei den Special Olympics Ende Mai in München.

Begeisterung bei den Münchener Special Olympics: 5.000 Sportler mit geistiger Behinderung aus ganz Deutschland maßen sich in 19 Disziplinen und wurden dabei auch zahngesundheitlich betreut. Hierfür sorgte das Gesundheitsprogramm Special Smiles Deutschland, das von der Wrigley GmbH unterstützt wird. Es ist das größte Engagement innerhalb der unternehmerischen Sozialverantwortung des Unternehmens. Rund ein Viertel der Belegschaft von Wrigley Deutschland war in München vor Ort. Zahnärzte und Helfer zeigten den Athleten und Athletinnen, wie sich Zähne auch mit Handicap erfolgreich putzen lassen. Insgesamt 731 Sportler ließen sich nach einem spezifischen Screeningprogramm untersuchen. Das Ergebnis: 426 Athleten (58 Prozent) wiesen Gingivitis auf und

150 Athleten (21 Prozent) mussten dringend zahnärztlich behandelt werden. „Gerade für Menschen mit geistigen Behinderungen stellt das Zähneputzen eine große Herausforderung dar. Denn hier ist feinmotorisches Geschick notwendig, das diese Menschen oft nicht so schnell erlernen wie Menschen ohne Behinderung“, erklärte die Zahnärztin Dr. Imke Kaschke, Leiterin Healthy Athletes. Doch wie beim Sport gaben die Athletinnen und Athleten in München auch bei der Mundpflege ihr Bestes. Sportler und Helfer hatten ihren Spaß daran – getreu dem Motto der Spiele „Gemeinsam sind wir stark“.

Wrigley engagiert sich seit über 20 Jahren für gesunde Zähne, unter anderem mit seinem Angebot zuckerfreier Zahnpflegekaugummis und Pastillen zur Mundpflege. Hintergrund dieser

Entwicklung war die Entdeckung des Speichels als natürlicher Schutzmechanismus für die Mundgesundheit. Insbesondere das Kauen stimuliert die Speichelbildung. Dies unterstützt die Neutralisierung der Plaquesäuren und die Remineralisation des Zahnschmelzes. Plaquesäuren und eine nachfolgende Demineralisation des Zahnschmelzes sind Risikofaktoren bei der Entstehung von Karies. Zuckerfreien Kaugummi zu kauen eignet sich deshalb ideal zur Zahnpflege für zwischendurch. Des Weiteren bietet die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) Fortbildungsprogramme für Universitäten und Arztpraxen an und lobt jährlich den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley Prophylaxe Preis aus.

Wrigley GmbH
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
E-Mail: infogermany@wrigley.com
Web: www.wrigley-dental.de



Engagement für Zahngesundheit: Mithilfe des Stofflöwen Dentulus erklärt Wrigley-Geschäftsführer Michael Kunze (2. v. links) die richtige Zahnputztechnik. (Foto: Wrigley)



Zähne putzen leicht gemacht: Schauspielerin Michaela May und ihr Kollege Bobby Brederlow (rechts im Bild) geben Tipps für die richtige Zahnpflege bei Special Smiles Deutschland. (Foto: Wrigley)

„Qualifizierung zum/zur Mundgesundheitsmanager/-in“

Sabine Reif-Bankmann, Jasmin Srour

Die Nachfrage nach adäquaten Behandlungskonzepten und Umsetzungen steigt mit der Zunahme des Ausmaßes der Erkrankung „Parodontitis“. Mit einem Schulungskonzept, das zu einer personell, konzeptionell und wirtschaftlich gut aufgestellten Prophylaxeabteilung beiträgt, kann die Zahnarztpraxis diese Anforderungen meistern.



Aufgrund der demografischen Entwicklung und besonders hoher prophylaktischer Bemühungen besitzen die Menschen heutzutage deutlich mehr Zähne bis ins hohe Alter als noch vor 20 Jahren. Dies führt zu einem enormen Bedarf an präventiver Behandlung. Hochwertige Versorgung mit Implantaten brauchen ebenfalls angepasste Behandlungsstrategien. Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit stehen im engen Zusammenhang, da Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung des Zahnhalteapparates und der Auslösung bzw. Verlauf allgemeiner Erkrankungen, wie z.B. Diabetes, bestehen. Diese wachsenden Anforderungen kann das „Unternehmen Zahnarztpraxis“ nur bewältigen, wenn es konzeptionell und personell bestens aufgestellt ist.

Die Entwicklung des Berufsbilds der „Zahnmedizinischen Fachangestellten“ hat sich insbesondere in den letzten 35 Jahren stark gewandelt. Heute stehen den Zahnärzten gut fortgebildete Fachkräfte, vor allem im Bereich der Prävention, zur Seite. Die Zahnärzte/-innen selbst können die Abteilung „Prävention“ oft nicht mit der notwendigen Intensität betreuen. Auf der einen Seite stehen couragierte Prophylaxefachkräfte, die gerne Verantwortung übernehmen möchten und den Mut zur Führung der Prophylaxeabteilung haben. Es fehlt ihnen jedoch das notwendige Hintergrundwissen, u.a. in den Bereichen Mitarbeiterführung, Betriebswirtschaft und Management. Auf der anderen Seite ist der Wunsch der Praxisbetreiber groß, die Abteilung „Prophylaxe“ in speziell geschulte Hände abzugeben.

Die Idee, auf dem Fortbildungssektor neue innovative Wege zu gehen, ist durch unsere Seminararbeit in Zahnarztpraxen entstanden. Durch unterschiedliche berufliche Ausrichtungen und Erfahrungen können wir die grundlegenden Anforderungen zur Führung einer Prophylaxeabteilung bündeln und an unsere Teilnehmer weitergeben. Allein mit den richtigen „Werkzeugen“ können personelles und räumliches Potenzial erkannt und effizient genutzt werden.

Inhalte des Schulungskonzepts

- Mund und Gesundheit (Entwicklungen, wissenschaftliches Update, maßgeschneiderte Behandlungskonzepte)
- Betriebswirtschaftliche Aspekte (Berechnungen, Kalkulationen)
- Mitarbeiterführung (Kommunikation und Motivation, Konfliktmanagement)
- Marketing (Positionierung, Werbemaßnahmen, Preispolitik)
- Management (Ist-Bewertung, Zieldefinition, Strategien)
- Abrechnung und Controlling

Ziel ist es, speziell für den Bereich „Mund und Gesundheit“ eine Qualifikationsmöglichkeit anzubieten, die konkret, praxisnah und sofort umsetzbar ist. Das Fortbildungsangebot soll fordern und fördern. Die Teilnehmer sollen mit Spaß und Können an knifflige Aufgabenstellungen gehen können und hoch motiviert in die heimischen Praxen zurückkehren. Bereits nach vier Modulen sind die Teilnehmer in der Lage, ein eigenes Praxiskonzept zu erstellen, gewinnbringend einzusetzen und zu überwachen.

Vorteile im Überblick

Um allen Interessierten die Teilnahme zu ermöglichen, sind die Seminarzeiten bewusst auf Freitag und Samstag gelegt. Wenig Praxisausfall und die Vereinbarkeit mit der Familie sind hierbei ein wichtiges Anliegen. Selbst außerhalb der Schulungstage ist die enge Zusammenarbeit mit der Seminarleitung und den erfahrenen Referentinnen erwünscht. Während des lernbegleitenden, praxisbezogenen Unterrichts arbeiten maximal zwölf Teilnehmer mit modernster technischer Ausstattung und hochwertigen Materialien. Darüber hinaus werden sie in die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Richtlinien eingeführt.

Die Schulung erfolgt in vier Bausteinen im Zeitraum von vier bis sechs Wochen, jeweils freitags und samstags von 9 bis 17 Uhr. Eine Prüfung wird etwa sechs Wochen später abgelegt. Der Kurs startet im Oktober. Seminarort und Teilnahmegebühr sowie ausführliche Informationen zum Kurs und zu Fördermaßnahmen können bei den Veranstalterinnen erfragt werden.

Sabine Reif-Bankmann

Dentalhygiene & Seminare

Mund+Werk

Schorenstraße 1, 78532 Nendingen

E-Mail: postmaster@mundwerk-online.de

Web: www.mundwerk-online.com

Jasmin Srour

Praxis- und Qualitätsmanagerin

Praxismanagement und Beratung

Großherzog-Leopold-Platz 15

79359 Riegel am Kaiserstuhl

E-Mail: jasmin.srou@web.de





Zahnärztliche Aufklärung bei Minderjährigen – gewusst wie

RA Guido Kraus, Laura Oprée

Die hinreichende Aufklärung des Patienten im Vorfeld einer Behandlung ist die Pflicht eines jeden Zahnarztes. Bei der Umsetzung im Einzelfall können jedoch Unsicherheiten auftreten, wie der Aufklärungspflicht in ausreichender und beanstandungsfreier Art und Weise nachgekommen werden kann. Insbesondere im Umgang mit minderjährigen Patienten müssen rechtliche Besonderheiten beachtet werden.

Wie muss sich der Zahnarzt beispielsweise verhalten, wenn ein minderjähriger Patient ohne elterliche Begleitung in der Praxis erscheint und eine Kariesbehandlung notwendig ist? Wie ist damit umzugehen, wenn sich ein Minderjähriger einer Behandlung verweigert, zu welcher seine Eltern bereits ihre Zustimmung erteilt haben?

Diese und andere Fragen muss sich ein Zahnarzt im Einzelfall stellen, um seine Pflichten ordnungsgemäß erfüllen zu können. Die sichere Kenntnis der rechtlichen Vorgaben ist von Vorteil, denn eine unterlassene oder unzureichende Aufklärung kann sowohl haftungsrechtliche als auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Allgemeine Voraussetzungen

Jeder zahnärztliche Eingriff stellt nach der Rechtsprechung eine tatbestandliche Körperverletzung im Sinne der §§ 223ff. StGB dar, unabhängig davon, ob er ärztlich indiziert und lege artis vorgenommen worden ist. Dies gilt nicht nur für therapeutische Maßnahmen, sondern grundsätzlich auch für diagnostische Verfahren. Jeder Eingriff bedarf daher zu seiner Rechtfertigung und damit zur Straflosigkeit einer Einwilligung des Patienten. Das insoweit bestehende Selbstbestimmungsrecht ist verfassungsrechtlich garantiert. Eine wirksame

Einwilligung ist dem medizinischen Laien allerdings nur möglich, wenn er den genauen Befund, Art und Umstände des geplanten Eingriffs sowie die damit verbundenen Risiken kennt.

Es obliegt dem behandelnden Zahnarzt, den Patienten vorab ausreichend zu informieren und ihm damit die Grundlage für eine selbstbestimmte Entscheidung zu liefern. Nach der entsprechenden Aufklärung soll er sich ein Bild über Art und Verlauf seiner Erkrankung, die Behandlungsmethode und mögliche Alternativen sowie über den Umfang der Risiken machen können. Die Aufklärung sollte durch den behandelnden Zahnarzt erfolgen und für den Patienten möglichst verständlich dargestellt werden. Außerdem ist es sinnvoll, den Patienten möglichst frühzeitig aufzuklären, um ihm ausreichend Zeit für die Entscheidungsfindung einzuräumen.

Im Zivilrechtsweg trägt der Zahnarzt die Beweislast für eine ordnungsgemäße, vollständige und rechtzeitige Aufklärung, sodass sich schon aus Beweisgründen eine schriftliche Ausfertigung der Einwilligung, etwa mithilfe vorformulierter, standardisierter Aufklärungsbögen, anbietet. Es gilt jedoch zu beachten, dass die alleinige Aushändigung eines solchen Formulars ohne entsprechende Erläuterung nicht den Anforderungen an eine individuelle, einfallbezogene Aufklärung genügt.

Besonderheiten bei der Behandlung Minderjähriger

Grundsätzlich soll die zahnärztliche Aufklärung demjenigen zuteilwerden, der seine Einwilligung zu dem Eingriff geben soll, in der Regel also dem Patienten selbst. Problematisch sind Konstellationen, in denen der Patient noch minderjährig ist und sich insoweit

die Frage stellt, ob er eine Einwilligung selbst wirksam erteilen kann. Anders als im Vertragsrecht kann diese Frage nicht mithilfe der Vorschriften zur Geschäftsfähigkeit beantwortet werden, da die Einwilligung keine rechtsgeschäftliche Willenserklärung darstellt. Dem Minderjährigen ist nicht allein aufgrund seines Alters die Dispositionsbefugnis über seine höchstpersönlichen Rechtsgüter entzogen.

Zur Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit wird gemeinhin auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Minderjährigen sowie dessen geistige und sittliche Reife abgestellt. Dabei sind im konkreten Einzelfall Faktoren wie Alter, Herkunft, physischer und psychischer Zustand sowie die Schwere des Eingriffs zu berücksichtigen, wobei dem Zahnarzt ein gewisser Beurteilungsspielraum zugestanden wird. Entscheidend ist, ob der Betreffende in der Lage ist, Tragweite und Risiken des Eingriffs verstehen und beurteilen zu können. Im Allgemeinen gilt der Grundsatz: Je mehr Aufklärung rechtlich geboten ist, desto mehr Information muss der Patient verarbeiten und umso höher sind die Anforderungen an die Einwilligungsfähigkeit.

Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit

Erfahrungsgemäß nimmt die Einsichtsfähigkeit mit steigendem Alter zu, starre Altersgrenzen bestehen jedoch nicht. Bei Kindern unter 14 Jahren wird im Großteil der Fälle die Einwilligungsfähigkeit in zahnärztliche Eingriffe abgelehnt, sodass es insoweit auf den Willen der gesetzlichen Vertreter ankommt. In der Regel sind dies die Eltern, welche im Rahmen der sogenannten „Personensorge“ auch für die ärztliche Versorgung ihres Kindes zuständig sind. Die Entscheidung steht regelmäßig beiden Elternteilen gemeinsam zu, bei geschiedenen Paaren kommt es auf die sorgerechtliche Konstellation an. Es muss also eine umfassende Aufklärung gegenüber den Eltern stattfinden, welche anstelle ihres Kindes in den Eingriff einwilligen können.

Geht es um einen bloßen Routineeingriff, so kann der Zahnarzt davon ausgehen, dass der mit dem Kind erschienene Elternteil ermächtigt ist, die Entscheidung für den abwesenden Elternteil mit zu fällen.¹ Bei erheblicheren Eingriffen, welche mit nicht unbedeutenden Risiken für die Gesundheit des Kindes verbunden sind, bedarf es hingegen einer Rückfrage des Zahnarztes hinsichtlich der alleinigen Entscheidungsermächtigung des Elternteils. Bei schwerwiegenden Eingriffen ist es geboten, den nicht erschienenen Elternteil mit zu beteiligen.² Regelmäßig sollte also bei zahnärztlichen Eingriffen die Einwilligung eines Elternteils ausreichen, umfassendere Aufklärungspflichten sind bei umfangreichen oder im Einzelfall besonders risikobehafteten Eingriffen zu beachten.

Ab einem Alter von etwa 12 bis 14 Jahren sollte der Zahnarzt den jungen Patienten bereits in die Aufklärung mit einbeziehen und eine Einschätzung dazu treffen, ob dieser nach den oben genannten Kriterien hinreichend reif und einsichtsfähig erscheint, um die Einwilligung selbst erteilen zu können. Die seiner Einschätzung zugrunde liegenden Umstände sollte er dabei möglichst in der Patientenakte dokumentieren, um bei eventuellen nachträglichen Beanstandungen entsprechende Gründe vortragen zu können.

Wird der Patient als ausreichend einsichtsfähig beurteilt, muss auch ihm gegenüber eine den obigen Grundsätzen entsprechende Aufklärung erfolgen und seine Einwilligung zum Eingriff eingeholt werden. Natürlich ist die Art und Weise der Aufklärung regelmäßig dessen individuellem Horizont anzupassen. Trifft der einsichtsfähige Minderjährige eine Entscheidung, so ist diese durch den Zahnarzt zu respektieren, auch wenn sie ihm unvernünftig erscheint oder

der Auffassung der Allgemeinheit widerspricht. Entsprechend reicht bei Routineeingriffen die Einwilligung des einsichtsfähigen Minderjährigen zur Rechtfertigung aus. Zur Notwendigkeit bei besonders risikobehafteten Behandlungen zusätzlich die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters einzuholen, gibt es bisher keine eindeutige Rechtsprechung. Es empfiehlt sich jedoch im Zweifelsfall bei bedeutsamen Eingriffen zusätzlich die Eltern zu beteiligen.

Divergierende Entscheidungen von Eltern und Kind

Besondere Probleme bereiten Fälle, in denen die Eltern unvernünftige oder abweichende Entscheidungen von denen des Kindes treffen, der Zahnarzt also mit divergierenden Meinungen konfrontiert wird. Besonders im Falle der Verweigerung eines zahnärztlichen Eingriffs durch den einwilligungsfähigen Minderjährigen muss dessen wachsende Selbstständigkeit und sein Selbstbestimmungsrecht beachtet werden. Entsprechend gesteht die Rechtsprechung dem minderjährigen Patienten ein Vetorecht gegen die Einwilligung seiner gesetzlichen Vertreter für den Fall eines nur relativ indizierten Eingriffs zu, der aber mit erheblichen Folgen für die künftige Lebensgestaltung verbunden ist.³

Darüber hinaus muss die ablehnende Entscheidung der Eltern bezüglich eines Eingriffs auch dann kritisch gesehen werden, wenn dieser dringend notwendig ist und die Betroffenen sich jeglicher Vernunft zuwider einer Einwilligung widersetzen. In derartigen Fällen kann eine gerichtliche Entscheidung herbeigeführt werden, welche die Einwilligung ersetzt.

Fazit

Im Hinblick auf seine Aufklärungspflichten ist der Zahnarzt bei der Behandlung minderjähriger Patienten zu besonderer Sorgfalt angehalten, um einer möglichen Haftung zu entgehen. Die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit eines Patienten kann den Behandler vor einige Herausforderungen stellen und wird regelmäßig von den Umständen des Einzelfalles abhängen. In Zweifelsfällen oder bei Unsicherheiten sollte der Zahnarzt fachkundige rechtliche Hilfe in Anspruch nehmen.

Literatur

- 1 Vgl. BGH, Urteil vom 10.10.2006, Az: VI ZR 74/05 (für eine Impfung).
- 2 BGH, Urteil vom 15.02.2000, Az: VI ZR 48/99 (bzgl. Herzoperation).
- 3 BGH, Urteil vom 10.10.2006, Az: VI ZR 74/05 (bzgl. des Risikos einer Querschnittslähmung).

RA Guido Kraus
Rechtsanwalt

Laura Oprée
Lyck & Pätzold Medizinanwälte
Bad Homburg/Darmstadt/Mainz
Nehringstr. 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
Fax: 06172 139966
E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de
Web: www.medizinanwaelte.de



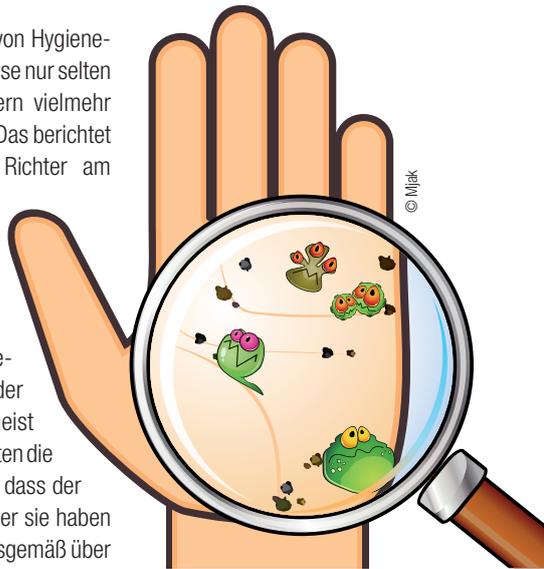
Recht

Ärzte haften kaum für Hygieneverstöße

Stehen Ärzte mit der Verletzung von Hygienevorschriften vor Gericht, haften diese nur selten wegen Hygieneverstößen, sondern vielmehr aufgrund anderer Versäumnisse. Das berichtet Wolfgang Frahm, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht in Schleswig. Frahm referiert hierzu auf dem 13. Deutschen Medizinrechtstag am 14. und 15. September 2012 in Berlin.

„Die Ursache dafür ist, dass Beweiserleichterungen zugunsten der Patienten bei Hygienefällen meist nicht greifen“, sagt Frahm. „So haften die Ärzte letztendlich z.B. öfter dafür, dass der Eingriff gar nicht indiziert war. Oder sie haben die Patienten zuvor nicht ordnungsgemäß über die Behandlung und ihre Risiken aufgeklärt und stehen deshalb für alle nachteiligen Folgen des Eingriffs ein.“ Auch eine späte oder falsche Reaktion auf eine entstandene Infektion ist laut Frahm in der Rechtsprechung häufig Haftungsschwerpunkt bei Hygienefällen.

Frahm beleuchtet in seinem Vortrag aktuelle Hygienestandards im ambulanten und stationären Bereich. Er zeigt häufige Verstöße auf sowie Maßnahmen, die der Verbesserung der Hygienesituation dienen sollen.



Der Deutsche Medizinrechtstag ist das interdisziplinäre Symposium von Medizinrechtsanwälten und Ärzten. Der 13. Deutsche Medizinrechtstag steht unter dem Motto „Das Abschmelzen der Standards – Qualitätsverluste in Medizin und Pflege?“ Das detaillierte Programm und Anmeldeformular finden Sie unter: www.deutscher-medizinrechtstag.de

Quelle: Medizinrechtsanwälte e.V.



Prävention

Kaugummikauen schützt im Alter die Zähne

Das Kauen von Kaugummis regt den Speichelfluss an, was dazu beiträgt, Zähne und Zahnfleisch gesund zu halten. Darauf weist die Initiative proDente aus Köln hin. Ältere Menschen nehmen ihren Durst nicht mehr so stark wahr – das führt oft zu einem trockenen Mund. Deshalb sollten Senioren häufiger zu zuckerfreien Kaugummis greifen. Speichel erfüllt mehrere wichtige Funktionen: Er hat eine antibakterielle Wirkung, neutralisiert schädliche Säuren im Mund und gleicht Mineralverluste im Zahnschmelz aus.

Quelle: proDente, dpa

Erste Ergebnisse des Präventionsprojekts zur Vermeidung frühkindlicher Karies

„Vorsorge vor der Sorge“

Das Präventionsprojekt „Vorsorge vor der Sorge“ von Zahnmedizinern der Universitätsklinik Jena, Hebammen und Erstbesuchsdienst, wendet sich an werdende und frischgebackene Eltern zur Vermeidung von ECC durch Zahnpflege und Vorsorge. MAM Babyartikel unterstützte das Projekt mit Zahnpflegeprodukten und Informationsmaterial.

Erste Ergebnisse der Projektstudie verdeutlichen den Handlungsbedarf bei der Zahnhygiene: Bereits einjährige Kinder weisen ein

Kariesrisiko von 33 Prozent auf. Die Beurteilung erfolgte anhand von Zahnzustand, Familienanamnese, allgemeine Erkrankungen/Medikamenteneinnahme, Trink- bzw. Ernährungsgewohnheiten und Sozialstatus. Fünf Prozent der Kinder von vier bis neun Monaten haben beginnende, ein Prozent fortgeschrittene Karies (Zwischenauswertung von 512 teilnehmenden Familien im Zeitraum Juli 2009 bis Juli 2010 bei insgesamt 1.162 Erstbesuchen). Bei erhöhtem Kariesrisiko werden Maßnahmen der vierteljährlichen Kontrolle beim Zahnarzt, Behandlung der Zähne mit Fluoridlack, Umstellung der Trink- bzw. Ernährungsgewohnheiten und besondere Sorgfalt bei der Zahnpflege getroffen. Seit Projektbeginn 2008 informieren die Teams des Jenaer Erstbesuchsdienstes Eltern über die wichtigsten Maßnahmen für Zahngesundheit und Mundhygiene bei Kindern und laden zur Teilnahme am Präventionsprogramm ein. Nach Erstvorsorgeuntersuchungen im Rahmen der

Babysprechstunde der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde werden die Kinder laufend risikoorientiert zahnärztlich betreut. Die Eltern erhalten in Kursen theoretisches Hintergrundwissen, aktuelle Präventionsempfehlungen und trainieren das richtige Zähneputzen bei Kleinkindern in praktischen Schulungen.

Hebammen sind in den ersten Monaten wichtige Ansprechpartner für die Eltern. Sie begleiten die Familien und können ihr Gesundheitsverhalten nachhaltig prägen. Im Rahmen des Projekts werden die Hebammen zur Mundgesundheit und Vermeidung frühkindlicher Karies geschult. „Dank der Einbindung von Hebammen erfahren Eltern von der Bedeutung der Zahngesundheit. Wir können sie frühzeitig für die Zahnpflege ab dem ersten Zahn sensibilisieren“, so Projektleiterin Dr. Yvonne Wagner. Das Modellprojekt „Vorsorge vor der Sorge“ wird 2013 umfassend evaluiert. Die Ergebnisse sollen zu einer dauerhaften Etablierung dieser interdisziplinären Kooperation und damit zur Verbesserung der Kinderzahngesundheit führen.

Quelle: MAM Babyartikel GmbH



Zahnvorsorge

Zahnprophylaxe bei 85 Prozent der Sechsjährigen

Pünktlich ab dem sechsten Geburtstag können Kinder zweimal im Jahr zur Vorsorge zum Zahnarzt gehen. Ein Angebot, das bei Schulanfängern gut ankommt. Nach einer Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) waren 85 Prozent der bei der TK versicherten Sechsjährigen im Jahr 2011 zur Individualprophylaxe beim Zahnarzt. „Wer regelmäßig die Termine zur individuellen Zahnvorsorge wahrnimmt, hat später in der Regel sehr viel seltener Defekte an den Zähnen“, sagt Tobias Pahl, Sozialversicherungsexperte bei der TK. Die Krankenkassen zahlen die Zahnvorsorge für Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 17 Jahren zweimal pro Kalenderjahr. Die Abrechnung erfolgt einfach über die Krankenversicherungskarte und ohne Praxisgebühr.



Da etwa zwei Drittel aller Karies bei Kindern und Jugendlichen in den Fissuren entsteht, kann nur die Vorsorge beim Zahnarzt helfen, das junge Gebiss dauerhaft und wirksam vor Karies zu schützen. In der Zahnarztpraxis bekommen die Kinder Tipps, wie sie ihre Zähne optimal putzen können. Der Zahnarzt versiegelt die gefurchten Kauflächen der neuen, bleibenden Backenzähne oder trägt Fluoridlack oder Gel auf die Zähne auf, um Löchern keine Chance zu geben. „Grundschüler, die regelmäßig zur Vorsorge zum Zahnarzt gehen, trainieren schon frühzeitig, ihre Zähne checken zu lassen und das Gebiss gesund zu halten. Dadurch bauen sich Ängste gar nicht erst auf und die Kontrolle wird zur Routine“, so Zahnexperte Pahl. Mit dem 12. Lebensjahr erhält jedes Kind ein Bonusheft, das bei jedem Besuch abgestempelt wird. Sollte später einmal eine Krone erforderlich werden, zahlt die Krankenkasse einen höheren Zuschuss, wenn der Betroffene regelmäßig bei den Vorsorgeterminen war.

Quelle: ots

Anzeichen beachten

Graue Zungenfarbe kann auf Eisenmangel hindeuten

Farbe, Form und Belag der Zunge können auf gesundheitliche Probleme hindeuten. Eine Scharlachinfektion zum Beispiel lässt sich oft an einer Himbeer- oder Erdbeerzunge erkennen. Das bedeutet, dass die Zunge rötlich verfärbt ist und die Zungen-Papillen vergrößert sind, wie die Initiative proDente in Köln erläutert. Eine glatte, eher graue Zunge könne dagegen ein Anzeichen für Eisenmangel sein. Der beste Zeitpunkt zum Anschauen der Zunge ist der Initiative zufolge nach dem Aufstehen. Rauchen und färbende Speisen verschleiern Hinweise auf mögliche Krankheiten. Die Zunge sollte man bei Tageslicht ansehen und



bei Veränderungen mit seinem Arzt oder Zahnarzt sprechen. Bei der Farbe gilt es grundsätzlich zu schauen, ob die Zunge gerötet oder blässer als normal ist. Die Form kann aufgequollen oder geschrumpft und der Belag weiß, gelb oder bräunlich, wässrig, klebrig oder trocken sein. Ist die Zungenoberseite gelblich oder gelbbraun, kann das nach Angaben der Initiative auf eine erkrankte Leber hinweisen. Eine dünne und schmale Zunge rühre möglicherweise von einer Blutschwäche her. Ein dicker weißer bis gelber Belag deute eventuell auf eine Magenentzündung hin.

Quelle: dpa, tmm

Unterstützung der Universität Witten/Herdecke

Anschaffung eines Rasterelektronenmikroskops

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und das Land NRW unterstützen die Universität Witten/Herdecke (UW/H) bei der Anschaffung eines neuen Rasterelektronenmikroskops für ihren Lehrstuhl für Kraniofaziale Anatomie. Das neue Mikroskop, das knapp 400.000 Euro kosten wird, wird die Forschungsmöglichkeiten des Lehrstuhls erheblich ausweiten und über ein Elementaranalysesystem sowie eine dreidimensionale Messsoftware verfügen, mit der Oberflächenanalysen quantitativ betrieben werden können. Zudem wird es mit einem temperierbaren Probenstisch ausgestattet sein, sodass Materialprüfungen direkt im Elektronenmikroskop möglich werden. „Die Bewilligung des Antrags ist für die Universität ein großer Erfolg, da sich die DFG und das Land damit erstmalig an der Finanzierung eines Großgeräts an der UW/H beteiligen“, freut sich Prof. Dr. Wolfgang Arnold, Inhaber des Lehrstuhls für Kraniofaziale Anatomie. „Wir sehen die Unterstützung als Anerkennung der in den letzten 15 Jahren geleisteten Forschungsarbeiten der Arbeitsgruppe an, da die Gutachter die Notwendigkeit gesehen haben, die begonnenen Arbeiten weiter fortzuführen. Für die Doktoranden der Arbeitsgruppe ist dies ein Ansporn, sich ihren Dissertationen noch intensiver zu widmen.“ Die Bewilligung des neuen Geräts kommt dabei genau zur richtigen Zeit. Prof. Arnold: „Das seit



links: Prof. Dr. Wolfgang Arnold, rechts: Prof. Dr. Stefan Wirth

rund 15 Jahren in Betrieb befindliche Rasterelektronenmikroskop ist inzwischen irreparabel ausgefallen. Die Forschungsarbeiten können daran nicht weitergeführt werden.“ Das soll mit dem neuen Gerät, mit dem durch neuere Technologien auch die Betriebskosten gesenkt werden können, anders werden. „Wir freuen uns über die weitere Stärkung der Grundlagenforschung und Naturwissenschaften an unserer Universität“, sagt der Dekan der Gesundheitsfakultät, Prof. Dr. Stefan Wirth. Zwar sei das alte Mikroskop fast ausschließlich für Forschungsarbeiten im Bereich der Zahnheilkunde eingesetzt worden. „Durch die neuen Einsatzmöglichkeiten wird das moderne Gerät aber auch anderen Abteilungen unserer Fakultät zugutekommen“, kündigt Wirth an.

Quelle: Universität Witten/Herdecke

Bachelor Dentalhygiene startet 2013

Das Berufsbild des/der Dentalhygienikers/-in fordert mehr denn je engagierte und fortbildungsorientierte Mitarbeiter/-innen, die den komplexen Aufgaben der nichtchirurgischen Therapie von Parodontalerkrankungen und einer Führungs- und Leitungsfunktion gewachsen sind. Nachdem sich bereits in beinahe allen westlichen Staaten der Bachelor zur Dentalhygienikerin bzw. in der Schweiz die Dipl. Dentalhygienikerin (HF) etabliert haben, soll es 2013 in Zusammenarbeit mit der Careum Stiftung nun auch in Deutschland soweit sein.

Im Mai 2012 startete eine grenzüberschreitende Kooperation bei der Entwicklung zur „Ausbildung zur Dentalhygienikerin/zum Dentalhygieniker Bachelor für Dentalhygiene“ zwischen dem Fortbildungsunternehmen *praxisDienste* und der Careum Stiftung.

praxisDienste
ein Unternehmen der Klett Gruppe



Die Kooperation mit der Careum Stiftung ist die Basis zur Etablierung des Bachelor-Studiengangs Dentalhygiene an der in Gründung befindlichen *praxis* Hochschule für Gesundheitsberufe in Köln.

Nicht nur das Curriculum der Careum Stiftung, das bereits am Careum Bildungszentrum erfolgreich umgesetzt wird, setzt Maßstäbe und gilt bei vielen Experten für Prävention und Parodontologie als Referenz für eine praxisorientierte, hochwertige Ausbildung zum/zur Dentalhygieniker/-in, auch der methodisch didaktische Ansatz des problembasierten Lernens ist hoch professionell.

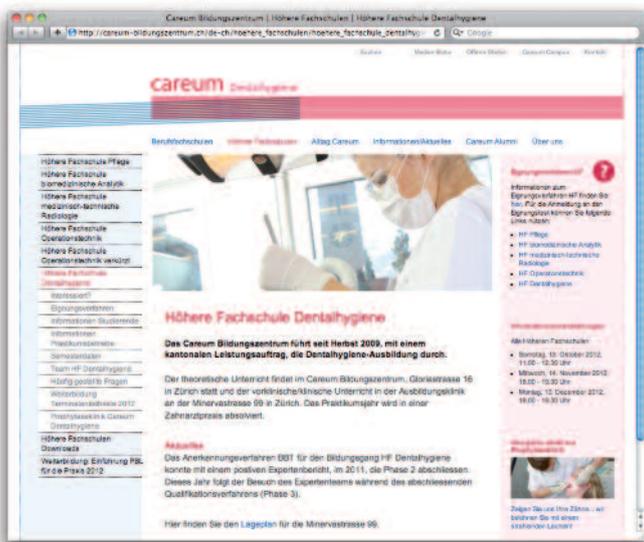
Das Prinzip des problembasierten Lernens setzt ein modernes pädagogisches Konzept um, in welchem Teamarbeit und interprofessioneller Austausch konsequent formiert und unterstützt werden.

Die Eigenständigkeit der Studierenden wird konsequent gefordert und durch Tutoren gefördert. Problembasiertes Lernen basiert auf dem Lernen anhand konkreter Problemsituationen, z.B. exemplarische klinische Fälle, und leitet die Studierenden zu großer Eigenverantwortlichkeit an.

Die weitreichende Kooperation ermöglicht die Verwendung des mehrjährig erprobten Schweizer Curriculums und sieht die Anpassung an deutsche Gegebenheiten vor. Erst kürzlich wurde das Curriculum als Referenz vom Verband der Dentalhygienikerinnen DDHV in dessen Newsletter gelobt. Das Curriculum ist international geschätzt und anerkannt. Die Mischung aus Theorie, gestütztem Selbstlernen und dem sogenannten Skills-Training (manuelle Fertigkeiten) am Phantomkopf sowie am Patienten ist aus Teilnehmersicht hoch attraktiv.

Der Studiengang Bachelor für Dentalhygiene selbst soll nach erfolgreichem Akkreditierungsverfahren zur staatlichen Anerkennung bereits im Wintersemester 2013 in Köln starten.

Dann werden zwei Studienvarianten geplant sein: eine berufsbegleitende Variante für berufstätige ZFAs und eine ausbildungsintegrierende Variante für Schulabgänger mit Hochschulzugangsberechtigung.



Die Zulassung zum Studium ist auch für berufstätige ZFAs mit abgeschlossener Ausbildung und mindestens dreijähriger Berufserfahrung möglich. Somit verkürzt sich die Zeit bis zum Studienabschluss auf maximal drei Jahre, da Vorleistungen angerechnet werden können – im Vergleich dazu benötigt man bis zu zehn Jahre nach Beginn der Ausbildung bis zum Abschluss zur fortgebildeten Dentalhygienikerin. Das berufsbegleitende Studium kann neben einer Berufstätigkeit in einer prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis absolviert werden. Geplant ist eine Studienzeit von 36 Monaten für ZFAs ohne Prophylaxe-Qualifikation. Je nach Vorqualifikation – ZMP/DH/ZMF – kann das Studium von einer Regelstudienzeit von 36 Monaten auf bis zu 18 Monate verkürzt werden.

Lernhefte für zu Hause

Präsenzunterricht

Testatheft in der Praxis

Patientenbehandlung

Eine Mischung aus Präsenzphase für die Theorie, Skills-Training am Phantomkopf bzw. Patienten, Lernhefte für zu Hause und ein Testatheft in der Praxis ermöglichen die nebenberufliche Absolvierung des Studiums. Die Präsenzphasen an der Hochschule werden hauptsächlich Freitag und Samstag stattfinden.

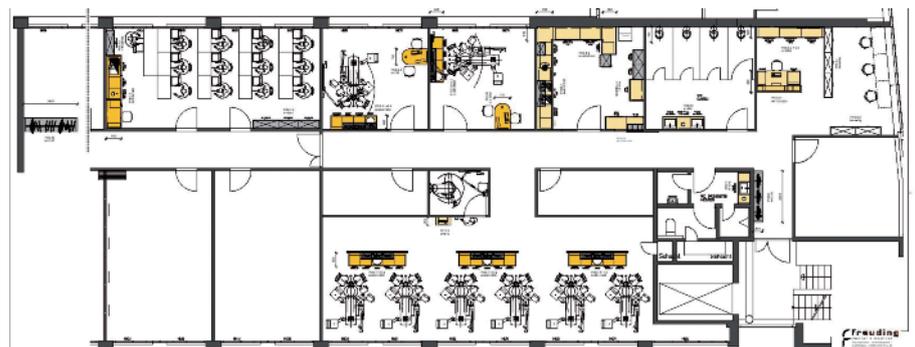
Das Studium startet im neu umgebauten Schulungszentrum im Herzen Kölns mit zwölf Phantomkopfplätzen und acht zahnärztlichen Behandlungseinheiten, einem Loungebereich für die Teilnehmer und vier Seminarräumen.

Die Teilnehmer der *praxis*Dienste Aufstiegsfortbildungen ZMP und DH können aufgrund der hohen Ausbildungsqualität von einer umfangreichen Anrechnung profitieren. Dies spart Geld und verkürzt die Studienzeit beim berufsbegleitenden Studium.

Das Niveau des Studiums ist deutlich über den bislang angebotenen nichtakademischen Fortbildungen angesiedelt und vermittelt den Absolventinnen die fachlichen Grundlagen der gesamten nichtchirurgischen Parodontaltherapie entsprechend der Möglichkeiten des Zahnheilkundengesetzes § 1 Abs. 5 und 6 – auch bei sehr schwierigen Fällen.

Bachelor-Dentalhygienikerinnen sind perfekt vorbereitet, eine Leitungsfunktion in einer Prophylaxeabteilung zu übernehmen und den Zahnarzt bei der Parodontaltherapie maßgeblich zu entlasten, oder auch als wissenschaftliche Mitarbeiter an zahnmedizinischen Universitätskliniken neue Wege einzuschlagen. Führende Parodontologen begrüßen diesen Schritt zur Absicherung des parodontologischen Behandlungsergebnisses durch gut ausgebildetes Fachpersonal.

Interessenten können sich bereits jetzt bei *praxis*Dienste melden und auf die Interessentenliste setzen lassen. Eine frühzeitige Registrierung wird aufgrund der starken Nachfrage dringend empfohlen.



Mehr Infos: www.praxisdienste.de

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
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
07.09.2012 05.10.2012 12.10.2012	Leipzig Hamburg München	Seminar GOZ 2012	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.zwp-online.info/events
08.09.2012 06.10.2012 13.10.2012	Leipzig Hamburg München	Ausbildung zur QM-Beauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.zwp-online.info/events
08.09.2012 06.10.2012 13.10.2012	Leipzig Hamburg München	Seminar zur Hygienebeauftragten	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
18.–20.10.2012	München	53. Bayerischer Zahnärztetag	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 Web: www.zwp-online.info/events

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. 1 501 501

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:

Georg Isbaner · Tel. 0341 48474-123
Claudia Jahn · Tel. 0341 48474-325

Herstellung:

Sandra Ehnert · Tel. 0341 48474-119

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 _____

LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.
Stark in der Wirkung.

NEU



LISTERINE® ZERO™

- Weniger intensiv im Geschmack
- Ohne Alkohol
- Mit hohem Fluoridgehalt 220 ppm (0,05 % NaF)
- Listerine® Zero™ vereint die antibakterielle Effektivität der ätherischen Öle in neuer Formulierung.

