

Zahnarztpraxen ließen ihrer Kreativität freien Lauf

Beim 5. TePe Prophylaxe-Wettbewerb suchten begeisterte Zahnarthelferinnen den besten Slogan für eine Anzeige zur Interdentalraumpflege.

In diesem Jahr veranstaltete TePe bereits zum 5. Mal den Prophylaxe-Wettbewerb, bei dem ein Slogan zur Aufklärung der Patienten gesucht wurde. Die Anzahl der Anmeldungen hat auch in diesem Jahr einmal mehr gezeigt, wie beliebt der Wettbewerb bei den Zahnarthelferinnen ist.

Im Fokus des Prophylaxe-Wettbewerbs stand die Aufklärung der Interdentalraumpflege. Wie macht man dem Patienten klar, dass er nur 60% seiner Zähne putzt, die letzten 40%, die Zahnzwischenräume, derweil aber außer Acht gelassen werden? Dies kann keiner besser beurteilen als diejenigen, die permanent in der Praxis aufklären.

„Die Slogans reichten von lustig-amüsan bis hin zu fachlich-fundiert. Wir mussten irgendwann aus der Vielzahl an Einsendungen die besten drei Slogans herausuchen. Jeder Teilnehmer hat sich sehr viel Mühe gegeben und seine Kreativität und seinen Spaß daran gezeigt. Dann nur drei Gewinner zu bestimmen, war sehr schwierig für uns“, so

Wolfgang Dezor, General Manager Germany.

Nach dreiwöchiger Sichtung und Auswertung der Slogans freuen sich drei Gewinner:

3. Platz: Frau Dr. Antje Wischeropp aus der Praxis Dr.



Hoogestraat & Dr. Wischeropp aus Hannover erhält für ihren Vorschlag „Würden Sie an Ihrem Auto denn auch nur das Dach und die Türen putzen?“ einen TePe-Gutschein über 50 Euro sowie einen Gutschein im Wert von 198 Euro für eine Weiterbildung bei praxisDienste.

2. Platz: Herr ZA Lars Decker aus Erlangen, der mit dem Slogan „TePe Interdentalbürsten ...

mittendrin statt nur vorbei!“ punktete, erhielt von TePe einen Wertgutschein im Wert von 100 Euro sowie einen Gutschein über 298 Euro bei praxisDienste. 1. Platz: Den Hauptpreis gewann Merle Hardel aus Kiel mit „Damit Ihnen nichts dazwischen kommt!“, die sich als

Gewinnerin des TePe-Wettbewerbs 2012 über eine Fortbildung zur Prophylaxeassistentin (ZMP) im Wert von 3.500 Euro freuen darf. Außerdem erhielt sie zwei Tickets für die IDS 2013 sowie eine Übernachtung in Köln.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmern und gratulieren herzlich unseren Gewinnern.

PN Adresse

TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg
Tel.: 040570 123-0
Fax: 040570 123-190
kontakt@tepe.com
www.tepe.com



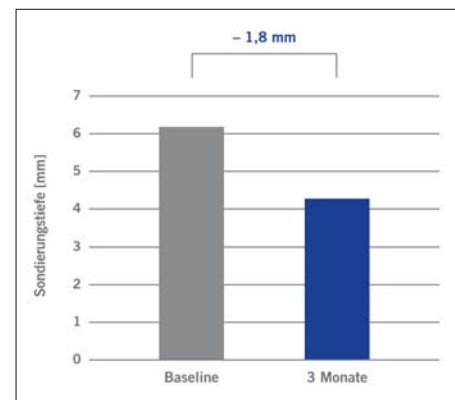
Erste Ergebnisse: Anwendungsbeobachtung

Bereits drei Monate nach Anwendung reduziert Ligosan® Slow Release sichtbar die Taschentiefe.

Eine bundesweite Anwendungsbeobachtung mit 151 Zahnärzten zeigt, dass in über 50% der Fälle eine Reduzierung der Taschentiefe auf weniger als fünf Millimeter erzielt werden konnte. Ligosan® Slow Release wurde von den teilnehmenden Zahnärzten an insgesamt 1.281 Zähnen bei 481 Patienten unterstützend bei einer Parodontalbehandlung eingesetzt.

Bereits zum ersten Recall (nach drei Monaten) wurde eine deutliche Verringerung der Sondierungstiefe um durchschnittlich 1,8 mm beobachtet. Der Attachment Loss konnte im Schnitt um 1,4 mm vermindert werden. Zudem verbesserte sich der Sulcus-Blutungs-Index der Patienten durchschnittlich um 39%.

Die Mehrheit der teilnehmenden Parodontologen bezeichnet die Applikation als einfach (66%) bzw. schnell (77%). Die ersten Zwischenergebnisse der AWB bestätigen die Ergebnisse der klinischen Studien zu Ligosan® Slow Release: Auch unter Praxisbedingungen ist durch den Einsatz von Ligosan® Slow Release eine Reduktion der Sondierungstiefen und die Verbesserung des Attachment-Levels erzielbar, die mit den Ergebnissen der Zulassungsstudie¹ vergleichbar sind. Die Anwen-



Nach drei Monaten reduzierte sich die Sondierungstiefe um durchschnittlich 1,8 mm (n = 2481 Taschen [Baseline]; n = 2259 Taschen [3 Monate]).

derung ist einfach, schnell und sicher.

¹ Eickholz P, Kim TS, Burklin T, Schacher B, Renggli HH, Schaecken MT, Holle R, Kubler A, Ratka-Kruger P (2002) Non-surgical periodontal therapy with adjunctive topical doxycycline: a double-blind randomized controlled multicenter study. J Clin Periodontol 29: 108–117.

PN Adresse

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372-3368
Fax: 0800 4372-329
info.dent@heraeus.com
www.heraeus-dental.com



„Mehr Genuss mit 65 plus“

Zum Tag der Zahngesundheit 2012 informierte Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, über das steigende Bedürfnis nach mehr Lebensqualität im hohen Alter. Vor allem der Schutz und Erhalt des natürlichen Zahnhalteapparates gerät dabei vermehrt in den Blickpunkt.

„Die demografische Entwicklung wird einen relativen und absoluten Anstieg der Zahl älterer Menschen mit sich bringen. Dieser Anstieg hat natürlich auch Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung“, sagte Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, zur Einführung in die diesjährige Thematik des Tages der Zahngesundheit 2012 bei der zentralen Pressekonferenz am 12. September in Berlin. Was sich bei den Vorträgen der Referenten aus Zahnärzteschaft, Krankenkassen und zahnmedizinischer Wissenschaft zum diesjährigen Motto „Gesund beginnt im Mund – mehr Genuss mit 65 plus“ sehr deutlich zeigte, ist der große Gewinn an mundgesundheitsbezogener Lebensqualität als Ergebnis gemeinsamer Anstrengungen. „Ein Zahnersatz kann heute wichtige ästhetische und funktionelle Anforderungen erfüllen“, sagte die wissenschaftliche Referentin, Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, „und auch ein greisenhaftes Gesicht,

wie es sich bei Zahnverlust einstellt, ist heute vermeidbar. Das gehört zu den vielen Errungenschaften der modernen Zahnheilkunde, um die uns frühere Generationen beneiden würden.“ Entsprechende Anerkennung gab es vom Vertreter des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen, Dr. Michael Kleinbrinker: „Die durchschnittliche Mundgesundheit der über 65-Jährigen hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. So ist die Anzahl der Totalprothesenträger in den letzten Jahren gesunken, gleichzeitig bleiben bei den Senioren immer länger und immer mehr die eigenen Zähne erhalten.“ Zu dieser erfreulichen Entwicklung trägt auch bei, dass die Zielgruppen präventionszahnmedizinischer Maßnahmen sich erweitert haben.

Wie Professor Oesterreich erläuterte, ist für die Prävention neben den Kindern und Jugendlichen mittlerweile auch die ältere und alte, teilweise auch pflegebedürftige Bevölkerung als Zielgruppe von großer Bedeutung. Die intensive Forschungsarbeit der Zahnärzteschaft, die



sowohl medizinische als auch soziale Aspekte im Blick hat, habe dazu beigetragen, neue Erkenntnisse über die Chancen und Probleme dieser Patientengruppen in der Zahnarztpraxis zu gewinnen. Es zeige sich, dass der Wunsch der Menschen im Alter von „65 plus“ nach hoher Lebensqualität und aktiver Beteiligung am sozialen Alltag einen starken Einfluss auf die Entwicklung entsprechender zahnmedizinischer Verfahren und Produkte ausgeübt habe – eine Entwicklung, die sich als stete Herausforderung an das Fach zeige,

allerdings auf bereits eindrucksvollem Niveau. „Zielsetzung unserer Bemühungen“ sagte Professor Oesterreich, „ist die sogenannte Kompression der Morbidität, d. h., die Verschiebung der Krankheitslast für den einzelnen Patienten in einen möglichst kurzen endständigen Lebensabschnitt.“ Die Bundeszahnärztekammer habe als Zielsetzung für das Jahr 2020 festgelegt, dass „die Häufigkeit der vollständigen Zahnlosigkeit in der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre auf möglichst 15 Prozent reduziert werde. Die 4. Deutsche

Mundgesundheitsstudie (2005) weist noch rund 23 Prozent aus. Da mehr natürliche Zähne aber auch mehr Erkrankungen wie Wurzelkaries und Parodontitis mit sich bringen, müsse von einer deutlichen fachlichen, aber auch ökonomischen Herausforderung ausgegangen werden. Auch dies zeige, so Professor Oesterreich, dass nicht nur die Zahnärzteschaft und die Krankenkassen, sondern auch Politik und Gesellschaft gefragt und gefordert sind, die Bewältigung der Herausforderungen durch den demografischen Wandel und dem damit verbundenen Ziel, „gesund älter zu werden“, aktiv und kreativ in Angriff zu nehmen.

PN Adresse

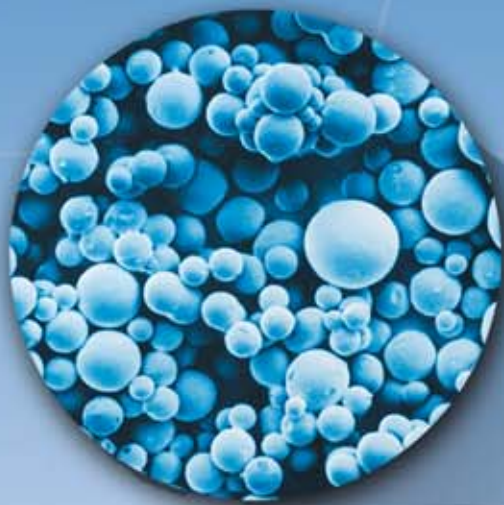
Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Tel.: 030 40005-0
Fax: 030 40005-200
info@bzaek.de
www.bzaek.de

Arestin® 1mg

Pulver zur periodontalen Anwendung

Die wirksame, gut verträgliche, einfach anzuwendende Periodontitis-Behandlung.

- Das lokal wirksame ARESTIN® verbessert erwiesenermaßen signifikant das Ergebnis gegenüber SWG allein.^{1,2}
- Ist das einzige lokal verabreichte Antibiotikum mit Minocyclin, einem bewährten antimikrobiellen Wirkstoff mit nachweislich entzündungshemmenden Eigenschaften.³



ARESTIN® Pulver besteht aus Polymerkugeln verschiedener Größen mit mikroverkapseltem Wirkstoff, die das Antibiotikum über einen längeren Zeitraum hinweg freisetzen.

Sichert die Konzentration im therapeutischen Bereich für nachweislich 14 Tage.

Arestin® 1mg
Pulver zur periodontalen Anwendung

Zusätzliche Informationen über ARESTIN® befinden sich in der beiliegenden Fachinformation für ARESTIN®.

Die folgenden Reaktionen wurden in klinischen Studien beobachtet, bei der alle Behandlungen in den Monaten 0, 3 und 6 an 923 Erwachsene verabreicht wurden. Verträglichkeit Folgende Reaktionen wurden in einer klinischen Studie beobachtet, bei der in den Monaten 0, 3 und 6 bei 923 Erwachsenen Arestin® appliziert wurde (Häufig, >1/100, <1/10): Zentrales und peripheres Nervensystem: Kopfschmerzen; Magen-Darm-Trakt: Dyspepsie; allgemeine Nebenwirkungen: Infektion, grippeähnliche Systeme; lokale Nebenwirkungen (oral): Parodontitis, vorübergehende einschließende Schmerzen, Zahnschmerzen, Gingivitis, stomatitis, orale Ulzera, schmerzen und Pharyngitis. Pharmazeutischer Unternehmer, OraPharma, Inc. Europe, Professor JH BavinckIn 7, 1183AT Amstelveen, p/a Postbus 7827, 1008AA Amsterdam, Niederlande

Literatur:

1. Dean JW, Branch-Mays GL, Hart TC, et al. Topically applied minocycline microspheres: why it works. Compendium 2003;24:247-257.
2. Williams RC, Paquette DW, Offenbacher S, et al. Treatment of periodontitis by local administration of minocycline microspheres: a controlled trial. J Periodontol 2001;72:1535-1544.
3. Oringer RJ, Al-Shammari KF, Aldredge WA, et al. Effect of locally delivered minocycline microspheres on markers of bone resorption. J Periodontol 2002;73:835-842.
4. O'Connor BC, Newman HN, Wilson M. Susceptibility and resistance of plaque bacteria to minocycline. J Periodontol 1990;61:228-233.

Fachinformation für ARESTIN® (Verschreibungspflichtig)

Bezeichnung des Arzneimittels Arestin® 1mg Pulver zur parodontalen Anwendung Qualitative und quantitative Zusammensetzung 1 Einzeldosisbehältnis enthält: 1mg Minozyklin als Minozyklinhydrochlorid. Klinische Angaben Anwendungsgebiete Arestin® Pulver zur parodontalen Anwendung wird zur lokalen Behandlung der chronischen Parodontitis bei Erwachsenen mit Zahnfleischtaschen von einer Tiefe von >5mm angewendet. Arestin® muss immer in Verbindung mit einer konventionellen, nichtchirurgischen Behandlung verwendet werden. Die offiziellen Empfehlungen für die angemessene Verwendung von antibakteriellen Wirkstoffen müssen beachtet werden. Dosierung, Art und Dauer der Anwendung Arestin® darf nur von fachlich ausgebildeten und in der Behandlung von parodontalen Erkrankungen erfahrenen Personen angewendet werden. Dosierung Erwachsene: Die erste Behandlung mit Arestin® muss so bald wie möglich nach der konventionellen, nichtchirurgischen Behandlung (Zahnstein-, Konkremententfernung und Wurzelglättung) erfolgen. In jede zur Behandlung bestimmte Zahnfleischtasche darf nur ein Einzeldosisbehältnis mit 1mg Arestin® Pulver zur parodontalen Anwendung gegeben werden. Die Gesamtdosis hängt von der Gesamtzahl der Zahnfleischtaschen ab, die maximale Dosis ist 140 mg. Es können bis zu zwei weitere Behandlungen im Abstand von je mindestens drei Monaten durchgeführt werden. Eine reduzierte Wirksamkeit bei Rauchern ist möglich. Kinder und Jugendliche (<18 Jahre): Zur Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern unter 18 Jahren liegen keine Daten vor. Bezüglich Kindern unter 12 Jahren, siehe Abschnitt 3.3, Gegenanzeigen. Art der Anwendung Ausschließlich zur subgingivalen Anwendung. Zur subgingivalen Anwendung von Arestin® wird die Spitze des Behältnisses, welches die 1mg Einzeldosis enthält, auf den Boden der Zahnfleischtasche platziert. Danach wird der Daumenring des Griffmechanismus gedrückt, um das Pulver zu applizieren, während die Spitze des Behältnisses langsam aus der Tasche gezogen wird. Nach der Behandlung ist das Zähneputzen 12 Stunden lang zu meiden. Patienten sind anzuweisen, harte, knusprige und klebrige Speisen sowie das Berühren der behandelten Stellen eine Woche lang zu vermeiden. Darüber hinaus ist die Verwendung interdentaler Reinigungsinstrumente in den mit Arestin® behandelten Bereichen zehn Tage lang zu unterlassen. Arestin® muss nach der Behandlung nicht entfernt werden, da es vom Körper resorbiert wird. Ein Auftragen von Klebern oder Verbänden, um das Arzneimittel in der Zahnfleischtasche zu halten, ist nicht notwendig. Gegenanzeigen Arestin® darf nicht angewendet werden:

- bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Minozyklin, anderen Tetracyklinen oder einem der sonstigen Bestandteile des Pulvers
- bei Kindern unter 12 Jahren
- bei schwangeren oder stillenden Frauen
- bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung
- bei akutem oder chronischem Nierenversagen im Endstadium Nebenwirkungen Es wird angenommen, dass Nebenwirkungen, die mit der systemischen Anwendung von Minozyklin in Verbindung gebracht werden, nach subgingivaler Anwendung aufgrund des niedrigen und kurzen Plasmaspiegels eher selten auftreten. Allerdings muss mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass derartige Reaktionen auftreten können. Wie bei der systemischen Verabreichung von Minozyklin sind Überempfindlichkeitsreaktionen möglich.

Arestin® 1mg
Pulver zur periodontalen Anwendung

oraPHARMA, INC.

Exklusiv bei Ihrem

HENRY SCHEIN®
DENTAL

FreeTel: 0800-1400044

FreeFax: 08000-400044

© OraPharma, Inc. 2008 AE-043-08 9/08

ARESTIN® ist eine eingetragene Handelsmarke von OraPharma, Inc.