

DENTALHYGIENE JOURNAL



| Special

Mundhygiene und Mundgesundheit bei Diabetikern
im Altersgang | Langzeiterfolg von Implantatversorgungen
durch professionelle Therapiekonzepte

| Marktübersicht

Prophylaxemarkt

| Fachbeitrag

Eine Herausforderung für die Zahnarztpraxis: die Zielgruppe 50+

| Anwenderbericht

Augen auf bei der Abfallentsorgung

| Hygienemanagement

Teil 1 – Das Hygiene-Handbuch

| Dental Pearls Club

„Update Prophylaxe und Parodontologie 2013“

Prophylaxe – State of the Art



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.



EDITORIAL

Über den Linden? Gedanken zum Problem-BER.

Baustellen sind bekanntlich selten eine Augenweide; man nimmt sie für gewöhnlich übergangsweise hin, ohne sich darüber aufzuregen. In den zurückliegenden Monaten hat sich Deutschland jedoch ein neues Hobby zugelegt: Die Diskussion über sündhaft teure Pannenparaden treibt nicht mehr nur lokale Redakteure um – mit kostspieligen Planungsdramen, die geradezu zu urbanen Katastrophengebieten verkommen, scheint Deutschland flächendeckend und unter internationaler Beachtung neue Maßstäbe setzen zu wollen. Hamburg, Stuttgart und Berlin sind derzeit Zeitzeugen für spektakuläre Sprengungen von ehemals hehren Zeit- und Budgetvorgaben.

Während also in der Hamburger Elbphilharmonie seit 2010 eben keine Konzerte besucht werden können und der Bahnhof in Stuttgart bereits im Vorfeld einer unterirdischen Entgleisung gleichkam, wissen wir seit einigen Wochen, dass das Berliner Flughafenprojekt auf ganzer Linie einem Debakel gleichkommt: Der Brandschutz ist unzureichend und die Rolltreppen sind zu kurz; die Flugrouten sind Gegenstand mehrerer Klagen; Kabel wurden falsch verlegt; Bäume wurden an falschen Stellen gepflanzt; die Eröffnung wurde bereits viermal verschoben; diverse Firmen und Mieter bleiben auf ihren Kosten sitzen; ganze Teile sollen bereits vor der Inbetriebnahme wieder abgerissen werden; die Gesamtkosten werden wohl mit der zeitlichen Verzögerung bis zur (mittlerweile nicht mehr absehbaren) Eröffnung einvernehmlich Schritt halten; es liegt ein Korruptionsverdacht bei der Vergabe von Unteraufträgen vor; und, als ob das alles nicht genug wäre – der Problem-BER ist bereits jetzt zu klein und wird die erwarteten Passagierzahlen nicht auffangen können. Es darf bezweifelt werden, dass das Prestigeprojekt irgendwann wie Phönix aus der Tasche daherkommen wird.

Die Verantwortlichen von großen Bauprojekten lassen sich gerne bereits im Vorfeld feiern, und sie inszenieren sich auch noch im Falle des Scheiterns so selbstbewusst, als hätten sie seinerzeit nicht nur den Turmbau zu Babel erfolgreich fertiggestellt. Sicher könnte dieses Verhalten mit einigem Schmunzeln unter der Voraussetzung, dass es sich hierbei um eine Privatinitiative im Sinne eines misslungen angelegten Gartenbeetes handeln würde, gut toleriert werden. Tatsächlich wird bei dieser kostspieligen Bauposse jedoch das Geld der Steuerzahler verpulvert, ohne dass die wirklich Verantwortlichen bekannt oder gar zur Rechenschaft gezogen werden. Und in der Zwischenzeit werden dann – auch daran scheint man sich zwischenzeitlich gewöhnt zu haben – neue Maßlosigkeiten bekannt. Bei genauer Betrachtung wundert man sich auch nicht mehr, wenn Bayern und Hessen im Lichte dieser Entwicklung wenig Lust verspüren, weiterhin über den Länderfinanzausgleich die als Surrogat für aus der Mode gekommene Triumphbögen und Reiterstandbilder fungierenden Monumente zu bezahlen. Es handelt sich schließlich um Dauerbaustellen, aber nicht um Bauten, die die Jahrhunderte überdauern werden.

Auch in der Dentalhygiene kümmern wir uns manchmal um Baustellen; diese haben glücklicherweise bei Weitem nicht die oben beschriebene Dimension. Die aktuelle Ausgabe des Dentalhygiene Journals beinhaltet wieder Themen, die dazu beitragen werden, die Zähne Ihrer Patienten gesund zu halten (und Restaurationen lange zu erhalten). Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Mit herzlichen Grüßen



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



INHALT



Editorial

- 3 **Über den Linden?
Gedanken zum Problem-BER.**
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **Mundhygiene und
Mundgesundheit bei
Diabetikern im Altersgang**
Dr. med. dent. Antina Schulze
- 14 **Langzeiterfolg von
Implantatversorgungen
durch professionelle
Therapiekonzepte**
Sabine Reif-Bankmann

Marktübersicht

- 20 **Prophylaxe 2013 –
der Markt im Überblick**
Marius Urmann
- 22 **Anbieter und Produkte
Prophylaxemarkt**

Fachbeitrag

- 24 **Eine Herausforderung
für die Zahnarztpraxis:
die Zielgruppe 50+**
Sonja Bethke, Bianca Beck

Anwenderbericht

- 26 **Minimalintervention in der
modernen Füllungstherapie**
Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa,
Priv.-Doz. Dr. Peter Tschoppe

- 28 **Augen auf bei der
Abfallentsorgung**
Christin Bunn

Recht

- 34 **Hepatitis, Aids, HIV –
Gründe für eine
Behandlungsablehnung?**
Katri Helena Lyck

Interview

- 36 **„Mein Zahnarzt hat
mir die Philips Sonicare
Schallzahnbürste empfohlen“**

Hygienemanagement

- 37 **Teil 1 – Das Hygiene-Handbuch**
Christoph Jäger

Dental Pearls Club

- 45 **„Update Prophylaxe und
Parodontologie 2013“**

Herstellerinformationen

41 Tipp

42 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.



- Parodontalstatus: schneller, standardisiert und vollständig SW-integriert

Das erste Parameter zur automatischen Befundung des Parodontalstatus.



- best practice.
diagnostik - therapie - prophylaxe

IDS Highlight!



- >> Die hygienische Einmalspitze ermöglicht eine schmerzarme und kalibrierte Messung mit genau 20g Druckausübung. Parodontalstatus par excellence.



- >> pa-on unterstützt die Messung optisch und akustisch. Die Daten werden automatisch an Ihre Software übertragen und visualisiert [byzz oder allen gängigen Abrechnungsprogramme].

>> PROPHYLaktisch. PAROdiesisch. Gut.

PADPLUS
PHOTO ACTIVATED DISINFECTION

- effiziente Desinfektion oraler Bakterien

Die photoaktivierte Oraldesinfektion, die 99,9% aller oralen Bakterien sekundenschnell abtötet.

CARIESCAN
EXCEED EXPECTATIONS

- effektives Kariesmanagement

Spitzentechnologie für die genaue und zuverlässige Erkennung von Karies.

c-on nxt

- schärfer, pfißiger, immer aufrecht im Bild

Neu!

Die einzige volldigitale Intraoralkamera mit automatischer Bildrotation.

opt-on 2.7 TTL

- scharf bis zum Rand

Die Lupe mit der größten Tiefen- und Randschärfe und dem höchsten Tragekomfort.

Mundhygiene und Mundgesundheit bei Diabetikern im Altersgang

Parodontitis ist für den Zahnverlust im zunehmenden Alter die vorrangige Ursache. Die Ursachen der Parodontitis sind multifaktoriell. Neben genetischen Voraussetzungen werden als weitere relevante Komponenten auch Systemerkrankungen diskutiert, insbesondere Diabetes mellitus. Wir konnten an dieser Stelle früher darstellen, dass es Unterschiede zwischen Gleichaltrigen mit oder ohne Diabetes mellitus gibt. Eine Abhängigkeit von der klinischen Ausprägung des Diabetes, z.B. Einstellung mit oralen Antidiabetika oder Insulin, hatten wir dabei nicht festgestellt.¹

Dr. med. dent. Antina Schulze



© kurthian

■ Neben den genetischen Faktoren und der Diabetes mellitus gilt auch die allgemeine Zahnhygiene als Ursache für Parodontitis. Allgemeine Zahnhygiene besteht in der häuslichen individuellen Pflege, im täglichen Bemühen um optimale Mundhygiene und der zahnärztlichen Betreuung und Prophylaxe. Der klinische Zusammenhang zwischen Diabetes und Parodontitis ist allgemein bekannt. Diese Patientinnen und Patienten haben daher mehr noch als andere Bevölkerungsgruppen einen besonders guten Informationsstand, da sie nicht nur durch ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte, sondern auch durch Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sowie Diabetologinnen und Diabetologen auf besondere Mundhygiene hingewiesen werden. Auch hier haben eigene frühere Untersuchungen ergeben, dass diese verstärkte Patienteninformation jedoch in der Regel keine allzu große Beachtung findet. Insgesamt ist es für die Verhaltenstherapie im Zusammenhang mit gesundheitsfördernden Maßnahmen bekannt, dass alleinige Hinweise zur Bedeutung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Allgemeinen keine relevante Verhaltensänderung der angesprochenen Pa-

tientengruppen bewirken. Dies gilt z.B. für gesundheitsfördernde Unterweisungen im Zusammenhang mit Ernährung, Bewegung und Medikamenteneinnahme in ähnlicher Form. Aus verhaltensmedizinischer Sicht ist es immer notwendig, für die gewünschte Verhaltensänderung eine ganz besondere Motivation zu erzeugen, die oft mit dem eigentlichen Ziel der Verhaltensänderung nichts zu tun hat. Grundsätzlich haben sich solche Motivationsfaktoren in der Zahnmedizin in den letzten Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt. So wird ein sympathisches Erscheinungsbild und attraktives Äußeres

	Zahnanzahl	Zahnarztbesuch 2x/J. und mehr (%)	Wille zum häufigeren Putzen (%)
OAD (n=114)	19,32 ± 7,69	88,37	39,21
INS (n=135)	17,64 ± 8,91	81,25	28,09
p	n.s.	0,04	0,009

Tab. 1: Unterschiede zwischen Diabetikern mit verschiedener Medikation – Zahnanzahl, Zahnarztbesuche mindestens zweimal jährlich und das Vorhaben zum häufigeren Zähneputzen (OAD: Diabetiker mit oraler Medikation, INS: Diabetiker mit Insulintherapie, p: Signifikanz).



Varios 970 iPiezo engine®

FOLGEN SIE IHRER INTUITION

Die intuitive NSK iPiezo Steuerung für effizienteres Behandeln in allen klinischen Anwendungsbereichen zeichnet das elegante und vielseitige Ultraschallgerät Varios 970 aus. In Verbindung mit einer breiten Auswahl an Aufsätzen sind die Anwendungsmöglichkeiten des schlanksten und leichtesten Ultraschallhandstücks fast grenzenlos: von der Parodontologie, der Zahnsteinentfernung und endodontischen Anwendung bis hin zur Implantaterhaltung.



LED

1.999€*

Varios 970 LUX
Komplettsset mit LED-Licht
REF: Y1001168
2.450€*

1.749€*

Varios 970
Komplettsset ohne Licht
REF: Y1001175
2.150€*



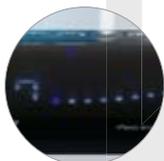
Ultraleichtes, schlankes Handstück

Perfekte Balance, herausragender Zugang und ein ungestörtes Sichtfeld sind garantiert.



Auto Cleaning Modus

Kühlmittel führende Leitungen und das Handstück werden auf Knopfdruck durchgespült und von Kühlmittelresten gereinigt.



Großes LED Display

Alle aktuellen Arbeitsparameter logisch und klar ersichtlich. Anpassung der Einstellungen über intuitiv zu bedienende Schaltknöpfe.



Leicht zu wechselnde Kühlmittelflaschen

Für jede Anwendung die richtige Spüllösung. Austausch und Befüllen in Sekundenschnelle. Als zusätzliche Option ist das Gerät mit einem Festwasseranschluss ausgestattet.



Feedback- & Auto Tuning Funktion

Stabile, softwaregesteuerte Frequenzabgabe bei gleichzeitiger Anpassung der Leistung an Zahnoberfläche und Behandlungsdruck.

häufig verbunden mit Attributen wie einem schönen Lächeln, weißen Zähnen und gesundem Zahnfleisch. Prinzipiell wäre daher davon auszugehen, dass die Pflege von Zähnen und Zahnfleisch aus anderen als den medizinischen Gründen in den letzten Jahren auch im Bewusstsein der angesprochenen Patientengruppen Fortschritte gemacht haben sollte. Gegenstand unserer Untersuchung war daher, das Mundhygieneverhalten von Patienten im Alter von 50 bis 68 Jahren mit besonderer Hinsicht auf die Wahrnehmung von Faktoren der Zahnerhaltung und Zahngesundheit zu überprüfen. Dabei wurde unterschieden, inwieweit sich eine Abhängigkeit vom Krankheitsbild Diabetes untereinander mit den verschiedenen Medikationsformen ergibt. Außerdem sollte überprüft werden, ob sich im Altersverlauf bei dieser besonderen Gruppe Unterschiede in der Mundhygiene und Zahngesundheit ergeben.

Methodik

Patientenkollektiv und klinische Untersuchungen

271 Diabetiker nahmen an der Studie in Kooperation mit der Sportmedizinischen Ambulanz der Universität Leipzig (Direktor Prof. Dr. med. M. Busse) teil. Zu Beginn eines spezifischen Bewegungsprogramms wurden bei den 271 Personen (50 bis 68 Jahre) eine klinische Parodontaluntersuchung sowie spezifische diabetologische und biometrische Messungen durchgeführt. Die Teilnehmer wurden zunächst in zwei fast gleich große Gruppen eingeteilt: Diabetes mit oraler Therapie und Diabetes mit Insulintherapie. Um den Altersverlauf des Mundhygieneverhaltens und der Zahngesundheit bei den Teilnehmern zu überprüfen, wurden fünf Gruppen gebildet: 50- bis 54-jährige, 55- bis 59-jährige, 60- bis 62-jährige, 63- bis 65-jährige und 66- bis 68-jährige Diabetiker mit Insulin- oder OAD-Therapie. Die Gruppengröße betrug dabei zwischen 46 und 66 Personen, die Nichtraucher waren. Die klinische Parodontaluntersuchung umfasste folgende Parameter: Gingival Index (GI nach Loe und Silness), Papillenblutungsindex (PBI), sichtbarer Plaqueindex (SPI), Taschensondierungstiefen, Periodontal Screening and Recording (PSR), Anzahl der Zähne und Lockerungsgrad. Die Taschentiefen wurden mit der WHO-Sonde zirkulär an sechs Stellen des Zahnes erhoben (lingual und bukkal jeweils mesial, medial und distal). Der PSR-Wert richtete sich nach dem höchsten Wert pro Sextant und den davon gebildeten Mittelwerten.

Alle Werte wurden von einer Zahnärztin erhoben, die parallel für mehrere Studien gleiche Untersuchungen durchführte und nicht wusste, welcher Patient zu welcher Studie oder Gruppe gehörte. Ebenso wussten die an dieser Studie teilnehmenden Personen nichts von der Eingangsuntersuchung zur Erhebung des Parodontalstatus.

Fragebogen

Vor der klinischen Parodontaluntersuchung füllten die Personen selbstständig einen Fragebogen mit 44 Fragen aus. Unter anderem wurde nach dem Mundhygieneverhalten gefragt, z.B. Häufigkeit und Dauer des Zäh-

	50–54 J. (n = 52)	55–59 J. (n = 46)	60–62 J. (n = 51)	63–65 J. (n = 66)	66–68 J. (n = 56)
Zahnanzahl	19,65	20,66	17,83	18,05	13,30
55–59 Jahre	n.s.	–	n.s.	n.s.	p < 0,002
60–62 Jahre	n.s.	n.s.	–	n.s.	p < 0,01
63–65 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	–	p < 0,009
66–68 Jahre	p < 0,0009	p < 0,0002	p < 0,01	p < 0,009	–
Zufriedenheit mit Zahnzustand	69,35 %	80,96 %	73,17 %	76,17 %	68,69 %
55–59 Jahre	n.s.	–	n.s.	n.s.	p < 0,02
60–62 Jahre	n.s.	n.s.	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	–	n.s.
66–68 Jahre	n.s.	0,02	n.s.	n.s.	–
Zufriedenheit mit Zahnfleischzustand	73,81 %	76,13 %	75,92 %	76,86 %	74,54 %
Alle Altersgruppen	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Einschätzung ausreichendes Zahnpflegeverhalten	37,75 %	24,24 %	21,16 %	27,08 %	29,58 %
55–59 Jahre	p < 0,03	–	n.s.	n.s.	n.s.
60–62 Jahre	p < 0,007	n.s.	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	–	n.s.
66–68 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	–

Tab. 2: Unterschiede im Mundhygieneverhalten zwischen den Altersgruppen – Signifikante Unterschiede bezüglich der Zahnanzahl, Zufriedenheit mit dem Zahnzustand (%) und dem Zahnfleischzustand (%) sowie der Einschätzung, eine ausreichende Zahnpflege zu betreiben (%) im Vergleich zwischen den vier Altersgruppen.

nebürstens, Verwendung von interdentalen Reinigungshilfen und Mundspüllösungen, Häufigkeit der Zahnarztbesuche.

Ergebnisse

Mundhygieneverhalten bei Diabetikern mit und ohne Insulintherapie

Beim Vergleich der beiden Diabetikergruppen mit oraler Therapie und Insulintherapie (Tab. 1) gab es zwei signifikante Unterschiede im Mundhygieneverhalten: Diabetiker mit oraler Therapie gingen signifikant öfter zum Zahnarzt ($p < 0,05$) und wollten ihre Zähne künftig häufiger putzen ($p < 0,009$).

Weitere Unterschiede im Mundhygieneverhalten dieser Gruppen konnten nicht festgestellt werden: Putzhäufigkeit, Putzdauer, die Nutzung von Reinigungshilfen für die Interdentalräume und Mundspülungen, Zufriedenheit mit Zahn- und Zahnfleischgesundheit sowie deren persönliche Relevanz waren bei beiden Gruppen gleich. Die Mundhygiene wurde von beiden als ausreichend eingeschätzt, keine Gruppe wollte künftig häufiger zur zahnärztlichen Kontrolle gehen.

NEU

Oral-B® TRIZONE

GEWOHNTE PUTZGEFÜHL
ÜBERLEGENE PLAQUE-ENTFERNUNG*¹

**IDS
2013**

Besuchen Sie
uns auf der
IDS Köln!

Halle 11.3 Gang J Nr. 010
Gang K Nr. 019

**Ideal für Handzahnbürsten-
Liebhaber, die ihre gewohnte
Putztechnik nicht aufgeben wollen.**

- Gewohnte Bürstenkopfform.
- Keine Änderung der Putztechnik erforderlich.
- 89% der Handzahnbürstenanwender bestätigen, dass sie lieber Oral-B® TriZone als eine Handzahnbürste verwenden würden. ^{†1}

Entfernt bis zu 100% mehr Plaque*¹

- bis zu 8.800 Richtungswechsel und 40.000 Pulsationen pro Minute führen zu einer hervorragenden Plaque-Biofilm-Entfernung.
- Drei-Zonen-Reinigungswirkung mit pulsierend-schwingenden und pulsierend-feststehenden Borsten.
- Beweglicher PowerTip® für schwer erreichbare Stellen.

EMPFEHLEN SIE DAS GEEIGNETE PUTZSYSTEM

Produktspektrum **oszillierend-rotierender** Aufsteckbürsten: Für Anwender, die in der Mundhygiene einen Schritt weiter gehen wollen.

TriZone: Für Patienten, die ihre gewohnte Putztechnik wie mit ihrer Handzahnbürste beibehalten wollen.

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. [†] Bezogen auf 67 Teilnehmer in zwei klinischen Studien. Quelle: 1. Data on file, P&G.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Zahn- und Parodontalstatus bei Diabetikern mit und ohne Insulintherapie

Im Zahn- und Parodontalstatus ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich Zahnanzahl, Zahnverlust durch Lockerung, PSR-Mittelwert, GI, Plaquegrad, Plaquemenge, Anzahl lockerer Zähne, Papillenblutungsanzahl,

	50–54 J. (n = 52)	55–59 J. (n = 46)	60–62 J. (n = 51)	63–65 J. (n = 66)	66–68 J. (n = 56)
Zahnverlust nicht aufgrund von Zahnlockerung (%)	72,40	77,76	70,55	71,17	52,07
55–59 Jahre	n.s.	–	n.s.	n.s.	p < 0,01
60–62 Jahre	n.s.	n.s.	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	–	p < 0,03
66–68 Jahre	p < 0,03	p < 0,01	n.s.	p < 0,03	–
Plaquemenge (%)	88,5	68,79	84,58	80,21	84,13
55–59 Jahre	p < 0,004	–	p < 0,02	n.s.	p < 0,03
60–62 Jahre	n.s.	p < 0,02	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	–	n.s.
66–68 Jahre	n.s.	p < 0,02	n.s.	n.s.	–
GI	1,60	1,16	1,48	1,63	1,56
55–59 Jahre	n.s.	–	n.s.	p < 0,003	n.s.
60–62 Jahre	n.s.	n.s.	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	p < 0,03	n.s.	–	n.s.
66–68 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	–
Anzahl d. Parodontaltaschen 5 mm	6,82	5,00	5,88	6,17	4,67
55–59 Jahre	n.s.	–	n.s.	p < 0,02	n.s.
60–62 Jahre	n.s.	n.s.	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	p < 0,02	n.s.	–	n.s.
66–68 Jahre	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	–
Anzahl der Kronen	2,5	4,47	3,38	2,86	2,59
55–59 Jahre	p < 0,01	–	n.s.	p < 0,04	p < 0,02
60–62 Jahre	n.s.	n.s.	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	p < 0,04	n.s.	–	n.s.
66–68 Jahre	n.s.	p < 0,02	n.s.	n.s.	–
Anzahl der Brückenglieder	0,75	1,87	1,00	1,00	0,93
55–59 Jahre	p < 0,002	–	p < 0,02	p < 0,007	p < 0,004
60–62 Jahre	n.s.	p < 0,02	–	n.s.	n.s.
63–65 Jahre	n.s.	p < 0,007	n.s.	–	n.s.
66–68 Jahre	n.s.	p < 0,004	n.s.	n.s.	–

Tab. 3: Unterschiede in der Mundgesundheit zwischen den Altersgruppen – Zahnverlust nicht infolge von Zahnlockerung (%), Plaquemenge = plaquebedeckte Zahnflächen in (%), GI, Anzahl der Parodontaltaschen mit Sondierungstiefe 5 mm, Anzahl der Kronen und Brückenglieder im Vergleich zwischen den vier Altersgruppen.

Blutungsgrad, Anzahl der Taschen mit 5 mm oder mehr, Anzahl der Zahnkronen, Anzahl der Brückenglieder und Tragen von herausnehmbarem Zahnersatz.

Mundhygiene und Mundgesundheit bei Diabetikern (mit oder ohne Insulintherapie) im Altersverlauf

Es wurden keine signifikanten Unterschiede im Mundhygieneverhalten (Tab. 2) zwischen den Altersgruppen festgestellt hinsichtlich: Putzhäufigkeit, Putzdauer, Häufigkeit der jährlichen Zahnartztkonsultation, dem Vorhaben, künftig häufiger zum Zahnarzt zu gehen, der persönlichen Bedeutung des Zahn- und Zahnfleischzustandes, der Wahrnehmung von Mundgeruch, Häufigkeit der Verwendung von Mundspüllösungen und dem Vorhaben, die Zähne künftig häufiger zu putzen.

Des Weiteren wurden keine signifikanten Unterschiede in der Mundgesundheit (Tab. 3) zwischen den Altersgruppen festgestellt hinsichtlich: Mittelwert des PSR, Plaquegrad, prozentualer Anteil der blutenden Zahnpapillen nach Sondierung, Blutungsgrad, Anzahl lockerer Zähne, Tragen von herausnehmbarem Zahnersatz und Unterschiede im Lockerungsgrad.

Diskussion

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich das Bewusstsein für Zahngesundheit und Mundhygiene in den letzten 20 bis 30 Jahren deutlich geändert hat. Dies dürfte zu einem mit dem verbesserten Fachwissen hinsichtlich der Entwicklung von Gingivitis und Parodontitis zusammenhängen, weiterhin aber auch mit der intensivierten Patientenaufklärung und einer allgemeinen Änderung im Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung. Zudem werden in den Medien seit geraumer Zeit sympathisches und attraktives Äußeres besonders auch mit einem gesunden Zahn- und Parodontalzustand in Verbindung gebracht. Deutlich wird dies in der sehr intensiven Werbung für Zahnpflegematerialien und Mittel gegen Parodontitis und Mundgeruch.

Das Kauorgan ist der Beginn des Verdauungstraktes und ist zugleich entscheidend für die Sprachlautbildung und für die nonverbale Kommunikation (Mimik), für das Aussehen des Gesichtes (z.B. eingefallenes Gesicht bei Zahnlosen), aber auch für das soziale Leben (Selbstbewusstsein, Attraktivität, Lebensqualität). Des Weiteren kann die Mundgesundheit den allgemeinen Gesundheitszustand stark beeinflussen, z.B. können entzündlich bedingte Herzklappenerkrankungen (Endokarditis) durch Besiedlung mit Mundhöhlenbakterien entstehen. Diskutiert werden auch mögliche Zusammenhänge zu Arteriosklerose und Diabetes.^{2–5} Unbehandelter Zahnverlust führt durch Störungen der Kaufunktion, der Nahrungsaufnahme sowie der Phonetik (Lautbildung) und Ästhetik zu einer Verminderung der Lebensqualität.⁶ Untersuchungen zur psychologischen Wertigkeit („Impact“) der Zähne bei den 35- bis 44-Jährigen und bei den 65- bis 74-Jährigen zeigten, dass Aussehen und Funktionalität der eigenen Zähne für die Psyche sowie soziale Kontakte einen sehr großen Wert besitzen und somit

verschiedene Bereiche des Lebens beeinflussen.⁷ Diese psychosoziale Wertigkeit steigt mit zunehmendem Alter sogar deutlich an. Für Seniorinnen und Senioren haben die eigenen Zähne eine noch größere Bedeutung für Sprache und Aussehen als für jüngere Menschen.⁷

Der Altersunterschied in den beobachteten Gruppen (50 bis 68 Jahre) umfasst eine Generation. Die effektiven Unterschiede sind jedoch speziell in den neuen Bundesländern größer. Während die Gruppe der 55-Jährigen noch als junge Leute den Lebensstil des Westens übernehmen konnte, waren die älteren Gruppen mehr in der Sozialisierung sowie den technischen Möglichkeiten der DDR aufgewachsen, sodass die Verhaltensweisen zumindest theoretisch anders determiniert waren. Insoweit waren zumindest hypothetisch innerhalb des Kollektivs so große Unterschiede hinsichtlich Körperbewusstsein und Mundgesundheit anzunehmen, dass kürzere Alterseinteilungen und -unterscheidungen im Verhalten der beobachteten Patientengruppe vorzunehmen waren.

Letztlich zeigen sich trotz der zunächst angenommenen Unterschiede in Bezug auf Sozialisation, Gesundheitserziehung und Selbstwahrnehmung in den vorliegenden Gruppen kaum relevante Unterschiede im Mundhygieneverhalten und Zahnstatus. Ganz im Gegenteil weist sogar die jüngste Altersgruppe den größten Unterschied zwischen Selbsteinschätzung und objektivem Mundstatus auf. Im Verhältnis zu den älteren Gruppen hat die jüngste Gruppe sogar am meisten Plaquebelag, schätzt

aber ihren Pflegeaufwand im Vergleich zu anderen als ausreichender ein. Insgesamt verdeutlicht die Studie, dass Werbung und zahnärztliche Aufklärung, aber auch andere Sozialisation und deutlich bessere Zahn- und Mundpflegeoptionen auf die gemessenen Mundgesundheitsparameter keinen objektiv erkennbaren Effekt zeigen. Selbst hypothetische Motivationsfaktoren wie sympathisches Erscheinungsbild und die Möglichkeit, aversive Faktoren wie Mundgeruch, Zahnlücken und sichtbare Zahnschäden zu vermeiden bzw. zu beheben zeigen auch bei der jüngsten Gruppe keinen Effekt. Insgesamt weist diese Studie auf ein eklatantes Defizit der einbezogenen Patientengruppen hinsichtlich der Umsetzung effektiver Mundhygiene mit gesteigertem Mundgesundheitsbewusstsein und Körpergefühl auf. Bei Hinweis auf die mangelnde Mundhygiene im Patientengespräch war das Hauptargument der zu hohe Preis für besondere Mundpflegeartikel. Dies bestätigt noch einmal den geringen Stellenwert der Mundpflege in der Wahrnehmung der Patienten. Zu überprüfen ist in weiteren Studien, ob dies eher ein lokales Problem ist, einen soziologischen Hintergrund hinsichtlich der einbezogenen Patientengruppe hat oder auch mit der Grunderkrankung Diabetes mellitus assoziiert ist. Dass Letzteres der Fall sein könnte, zeigen vorangegangene eigene Untersuchungen.¹ Aber auch jenseits dieser Fragen wird deutlich, dass Überlegungen, wie man den Patienten das Gesundheitsverhalten vermittelt, erst am Anfang ste-

ANZEIGE

SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE

DEPPELER™**IDS
2013**Hall 10.2
Stand S018*be smart*www.deppeler.ch

THE solution exists

Zusammenfassende Darstellung der signifikanten Unterschiede im Mundhygieneverhalten und in der Mundgesundheit zwischen den Altersgruppen

Die **Gruppe der 50- bis 54-jährigen Diabetiker** hatte signifikant mehr Zähne als die 66- bis 68-jährigen ($p < 0,0009$), schätzten ihren Zahnpflegeaufwand als besser ein als die 55- bis 59-jährigen ($p < 0,03$) und 60- bis 62-jährigen Diabetiker ($p < 0,007$), wobei letztere abends signifikant häufiger die Zähne reinigten ($p < 0,01$) und die 55- bis 59-jährigen signifikant weniger Plaque aufwiesen als die 50- bis 54-jährigen Diabetiker ($p < 0,004$). Die Anzahl der Zähne mit Taschen von 5 mm Tiefe war signifikant höher als bei den 63- bis 65-jährigen ($p < 0,02$). Die Anzahl der Kronen und Brückenglieder war signifikant niedriger als die der 55- bis 59-jährigen Diabetiker ($p < 0,01$ bzw. $p < 0,002$).

Die **Gruppe der 55- bis 59-jährigen Diabetiker** hatte signifikant mehr Zähne als die 66- bis 68-jährigen ($p < 0,0002$), schätzten ihren Zahnpflegeaufwand als signifikant unzureichender ein als die 50- bis 54-jährigen ($p < 0,03$), waren mit dem Zahnzustand zufriedener als die 66- bis 68-jährigen ($p < 0,02$), hatten signifikant weniger Taschen mit 5 mm Tiefe und einen niedrigeren GI als die Gruppe der 63- bis 65-jährigen ($p < 0,02$ bzw. $p < 0,03$) sowie weniger Plaque als die 50- bis 54-jährigen ($p < 0,004$), 60- bis 62-jährigen ($p < 0,02$) und 66- bis 68-jährigen ($p < 0,03$) Diabetiker. Diese Gruppe hatte signifikant mehr Kronen als die 50- bis 54-jährigen ($p < 0,01$), 63- bis 65-jährigen ($p < 0,04$) und 66- bis 68-jährigen ($p < 0,02$) Diabetiker. Außerdem hatte die Gruppe der 55- bis 59-jährigen Diabetiker signifikant mehr Brückenglieder als alle anderen Gruppen.

Die **Gruppe der 60- bis 62-jährigen Diabetiker** hatte signifikant mehr Zähne als die 66- bis 68-jährigen ($p < 0,01$), schätzten ihren Zahnpflegeaufwand als signifikant unzureichender ein als die 50- bis 54-jährigen ($p < 0,03$), putzten abends häufiger als letztere ($p < 0,01$), hatten signifikant mehr Plaque als die 55- bis 59-jährigen Diabetiker ($p < 0,02$), aber signifikant weniger Brückenglieder als Letztere ($p < 0,02$).

Die **Gruppe der 63- bis 65-jährigen Diabetiker** hatte signifikant mehr Zähne als die 66- bis 68-jährigen ($p < 0,009$), einen signifikant höheren GI ($p < 0,03$) und eine höhere Anzahl an Zahntaschen mit 5 mm Tiefe ($p < 0,02$) als die 55- bis 59-jährigen Diabetiker. Die Gruppe wies einen signifikant geringeren Zahnverlust durch Zahnlockerung auf als die 66- bis 68-jährigen ($p < 0,03$) und weniger Kronen und Brückenglieder als die 55- bis 59-jährigen Diabetiker ($p < 0,04$ bzw. $p < 0,007$).

Die **Gruppe der 66- bis 68-jährigen Diabetiker** hatte im Vergleich zu allen anderen signifikant weniger Zähne und war mit dem Zahnzustand deutlich unzufriedener als die 50- bis 54-jährigen Diabetiker ($p < 0,02$). Der Zahnverlust infolge von Zahnlockerung war signifikant höher als bei den 50- bis 54-jährigen ($p < 0,03$), 55- bis 59-jährigen ($p < 0,01$) und 63- bis 65-jährigen Diabetikern ($p < 0,03$). Die Anzahl der Kronen und Brückenglieder war geringer als bei den 55- bis 59-jährigen Diabetikern ($p < 0,02$ bzw. $p < 0,004$).

hen, da auch der bekannte Werbeaufwand und allgemeine Zahnprophylaxe zumindest bei der beobachteten Gruppe keine Wirkung zeigt.

In der Gruppe der 66- bis 68-jährigen Diabetiker fehlen laut einer Studie der Bundeszahnärztekammer (2004) im Durchschnitt 14,2 Zähne. Gleiches wurde in der vorliegenden Studie festgestellt. Laut Bundeszahnärztekammer zeigen bevölkerungsrepräsentative Studien, dass die Parodontalerkrankungen weit verbreitet sind und seit 1997 eher zugenommen haben.⁸

Die Zähne sind mit zunehmendem Lebensalter einem steigenden Risiko für parodontale Erkrankungen ausgesetzt. Die in Deutschland verfügbaren Daten zur Parodontitisprävalenz basieren ebenfalls hauptsächlich auf CPI-Werten. Betrachtet man deutschlandweit den Trend des CPI von 1997 und 2005, dann fällt ein deutlicher Anstieg der Grade 3 und 4 auf. 1997 hatte die Hälfte (46,3 %) der Erwachsenen und 2005 bereits 73,2 % einen Grad 3 oder 4. Parallel dazu kam es zu einem Rückgang des Anteils von Personen mit parodontal gesunden Gebissen (keine Blutung). Bei den Seniorinnen und Senioren zeichnete sich ein ähnliches Bild ab. Bei ihnen sank der Anteil der Personen mit parodontal gesunden Gebissen von 5,7 auf 1,4 % und der Anteil der Betroffenen mit einem CPI-Wert von 3 oder 4 stieg von 64,1 auf 87,8 % an.⁹ Das hohe Niveau der Parodontitisprävalenz verdeutlicht, dass die Präventionsmaßnahmen und die Früherkennung bzw. -behandlung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates nach wie vor von großer Bedeutung sind. Im Zusammenhang mit chronisch entzündlichen Systemerkrankungen wie dem Diabetes mellitus gilt dies natürlich umso mehr. Bei der Prävention von Parodontalerkrankungen gibt es bisher keine breitenwirksamen Maßnahmen. Prävention bzw. Erhaltung von parodontaler Gesundheit beruhen auf der regelmäßigen Entfernung von bakteriellen Belägen und Zahnstein im Rahmen der individuellen Mundhygiene oder professionell durch die Zahnärztin bzw. den Zahnarzt. Um eine Parodontitis zu verhindern, muss einer Gingivitis vorgebeugt werden. Die übliche häusliche Mundhygiene mit einer Zahnbürste erreicht die kritischen Zahnzwischenraumflächen nicht. Nur durch den zusätzlichen Einsatz von Zahnseide, Zahnholzchen oder Zahnzwischenraumbürsten können diese Flächen ausreichend gesäubert werden. Um die Produkte zur Zahnzwischenraumpflege richtig anzuwenden, sind in der Regel Prophylaxesitzungen hilfreich. Einmal täglich sollten die Zwischenräume gründlich gesäubert werden. Insgesamt sind die Anforderungen an parodontal erkrankte Patientinnen bzw. Patienten bezüglich Mundhygiene größer als bei parodontal Gesunden. Neben einer guten Mundhygiene sind bei parodontal gefährdeten bzw. erkrankten Patientinnen und Patienten auch regelmäßig professionelle Zahnreinigungen wichtig.^{9,10} Die Prävalenz von Parodontalerkrankungen scheint in den letzten Jahren auf einem hohen Niveau zu stagnieren. Für Parodontalerkrankungen gibt es derzeit keine Primärprävention auf Bevölkerungsebene. Hier ist eine konsequente Individualprophylaxe wichtig. Der erweiterte Bewertungsausschuss der Vertragszahnärzteschaft und der Spitzenverbände der Krankenkassen

fürte 2004 eine Abrechnungsposition ein, die ein Überwachen des parodontalen Gesundheitszustandes erlaubt.¹¹ Im Augenblick kann nicht abgeschätzt werden, ob sich diese Maßnahmen in einer erhöhten Inanspruchnahme von Individualprophylaxe niederschlagen.

Die gesundheitlichen Probleme bleiben bestehen und müssen laut Bundeszahnärztekammer sowohl in der zahnmedizinischen Ausbildung als auch in der Versorgung aufgegriffen werden. Für eine zukünftige weitere Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland ist es wichtig, dass der Weg von der kurativen hin zur präventiven ganzheitlichen Zahnheilkunde konsequent weiterverfolgt wird. Ein bedeutender Aspekt ist dabei, dass das Gesundheitsbewusstsein gestärkt wird und die Patientinnen und Patienten motiviert werden, Verantwortung für ihre Gesundheit wahrzunehmen.¹²

Ergänzend dazu heißt es im aktuellen Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: „Interventionen sind nach den vorliegenden Erfahrungen desto erfolgreicher, je mehr es gelingt, die jeweiligen Lebenswelten [...] der Zielgruppen, d.h. die gesundheits- und verhaltensrelevanten Kontexte, in Richtung auf Gesundheitsförderlichkeit zu verändern.“¹³ Mundgesundheit reduziert sich nicht allein auf die Zähne, sondern steht in enger Beziehung zum Wohlbefinden, zur gesamtkörperlichen Gesundheit und zur Prognose von Zivilisationserkrankungen wie Diabetes mellitus und koronarer Herzerkrankung.

Zusammenfassung

Im Mundhygieneverhalten und Zahnstatus ergaben sich zwischen Diabetikern mit und ohne Insulintherapie keine Unterschiede. Lediglich die Anzahl der Zahnarztbesuche pro Jahr und der Wille zur verbesserten Mundhygiene war bei Diabetikern mit oraler Medikation größer. Im Altersgruppenvergleich unter den Gesamtdiabetikern lässt sich der progrediente Zahnverlust bei unverändertem gleichen Mundhygieneverhalten und Zahngesundheitsbewusstsein erkennen. Die Gruppe der 55- bis 59-jährigen Diabetiker wiesen den höchsten Anteil an festsitzendem Zahnersatz auf. Dies lässt den erheblichen weiteren Bedarf an intensiver Mundhygieneaufklärung und Verhaltensänderung bei den Patienten zur Förderung des Mundgesundheitsbewusstseins und zur Verringerung von Zahnverlust und Parodontitiserkrankungen erkennen. ■



KONTAKT

Dr. med. dent. Antina Schulze

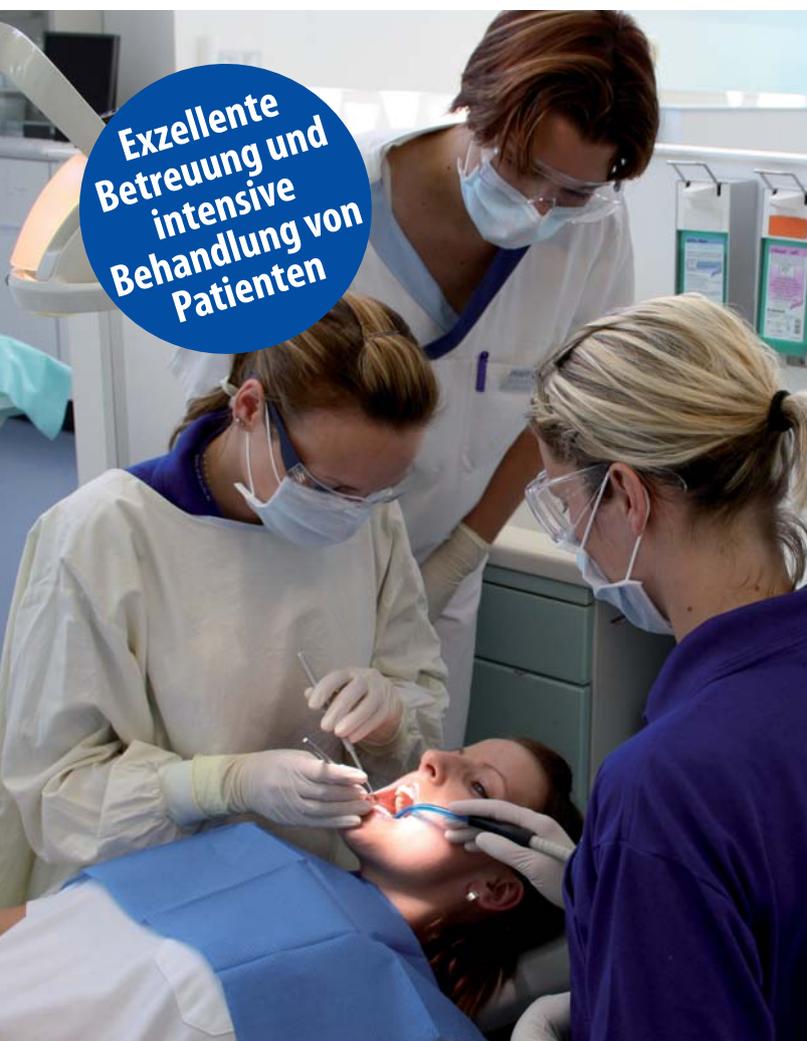
Marschnerstr. 29

04109 Leipzig

drantinaschulze@aol.com



ANZEIGE



Exzellente
Betreuung und
intensive
Behandlung von
Patienten

DH SEMINAR PFAFF BERLIN

Aufstiegsfortbildung zum/r DH – warum am Philipp-Pfaff-Institut in Berlin?

Wir bieten Ihnen optimale Voraussetzungen:

- Qualifiziertes Fortbildungsinstitut nach DIN EN ISO 9001
- Kammereigene Aufstiegsfortbildung mit Prüfung durch die zuständige Stelle nach BBiG und dadurch zweifelsfreie bundesweite Anerkennung
- 60 Top-Referenten aus allen Bereichen der Medizin und Zahnmedizin
- Intensive praktische Übungen an modernen dentalen Simulationseinheiten
- Anbindung an die Charité – Universitätsmedizin Berlin und Campus der Universität
- Eigenständige Behandlung von ca. 20 Patienten unter ständiger Aufsicht und Anleitung durch ein Team aus zehn erfahrenen Parodontologen und drei Lehr-DHs
- Auf Präsenzstunden bezogen einer der kostengünstigsten Kurse in Deutschland
- Unterstützung bei der Erstellung der Förderungsanträge (z. B. Meister-BAföG)

Weitere Informationen:

Philipp-Pfaff-Institut • DH-Seminar
Frau ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring
Tel. 030 414725-18 • Fax 030 4148967
ilona.kronfeld@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de

JETZT ANMELDEN,
im April 2013 starten und
bereits im April 2014 DH sein!

Langzeiterfolg von Implantatversorgungen durch professionelle Therapiekonzepte

In unserer Prophylaxearbeit begegnen wir fast täglich Patienten mit festsitzenden oder bedingt abnehmbaren Suprakonstruktionen auf Implantaten. Diese für den Patienten sehr komfortablen Versorgungen stellen höchste Ansprüche an eine adäquate Pflege und Reinigung. Der Langzeiterfolg von Implantatversorgungen hängt im Wesentlichen von der konsequenten Pflege, häuslich und professionell, ab.

Sabine Reif-Bankmann

■ Die Motivation und Instruktion des Patienten zu einer guten häuslichen Mundhygiene, das professionelle Debridement der Oberflächen von Implantaten und Aufbauteilen sowie eine konsequente Kontrolle zur Vermeidung periimplantärer Infektionen soll Aufgabe und Ziel des speziell ausgebildeten zahnärztlichen Fachpersonals (ZMP, ZMF, DH) sein. Dies kann nur mit einem ausgeklügelten Prophylaxekonzept erreicht werden. Das gesamte zahnärztliche Team ist in der Pflicht, dem Patienten mit all seinem Können und Wissen zur Seite zu stehen. Ziel dieses Artikels ist es, die Frage zu klären, welche Instrumente, Materialien und Verfahren geeignet und effektiv zur Beseitigung des pathogenen Biofilms an Implantaten sind. Außerdem wird erläutert, welche Instrumente vermieden werden sollten, um die Implantatoberflächen schonend zu bearbeiten. Der Artikel soll Grundlage für Diskussionen des bisherigen Vorgehens der Prophylaxefachkräfte bei Implantatpatienten in der Praxis bieten.

Zur Aufgabe des zahnärztlichen Behandlungsteams gehört bei der regelmäßigen Kontrolle (drei bis sechs Monate, je nach Indikation) die Früherkennung von Krankheitszeichen der periimplantären Gewebe. Es werden zwei Stadien der Erkrankung unterschieden. Während die Mukositis eine reversible Entzündung der Weichgewebe ohne Knochenabbau ist, wird die Periimplantitis als Infektion des Hart- und Weichgewebes beschrieben.¹ Die Mukositis muss immer ernst genommen werden, denn der Übergang von Mukositis zu Periimplantitis ist fließend. Insbesondere Patienten mit vorausgegangener Parodontitis sollen ein potenziell höheres Risiko für periimplantäre Erkrankungen haben.

Es ist bekannt, dass eine Streuung von Mikroorganismen aus periimplantären Infektionsgebieten im gesamten Organismus ein großes allgemeinamnestisches Risiko hervorruft – ein Umstand, der von größter Wichtigkeit für die Intensität unserer Arbeit ist. Für die erfolgreiche Prävention periimplantärer Entzündungen an implantatgetragenen Zahnersatz ist demnach ein schlüssiges Behandlungskonzept, das sich aus verschiedenen Komponenten zusammensetzt, entscheidend:

1. Befundung
2. Diagnostik
3. Aufklärung, Motivation und Instruktion
4. Therapie
5. Recall

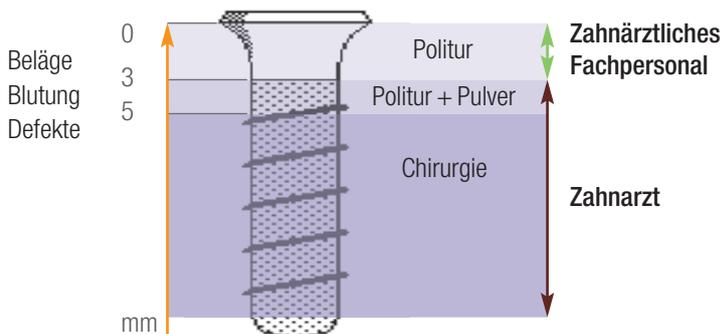
Ungeachtet der Bedeutung von Befund, Diagnose und Aufklärung beschäftigt sich dieser Artikel mit dem Bereich „Therapie“ und deren derzeit gängigen Möglichkeiten.

Ziel der Instrumentierung an Implantaten ist die komplette Entfernung von dentalem, pathologischen Biofilm und harten Ablagerungen (Zahnstein, Konkreme) sowie die Wiederherstellung eines entzündungsfreien Ausgangszustandes der periimplantären Gewebe. Dies sollte schonend für das periimplantäre Weichgewebe sein und unter Berücksichtigung der empfindlichen Oberflächen von Implantaten und der Suprakonstruktionen erfolgen. Eine Vergrößerung der Oberfläche durch Einbringen von Rillen, Kanten oder Titanabplatzungen sollte unter allen Umständen vermieden werden.

Zur Dekontamination der Oberflächen kommen mechanische und/oder chemische Verfahren infrage. Das CIST-Konzept von Lang et al. zur systematischen und kontinuierlichen Vorbeugung und Behandlung periimplantärer Erkrankungen beschreibt vier Behandlungsschritte, die abhängig vom Diagnoseverlauf bei den Kontrolluntersuchungen in einer definierten Reihenfolge angewendet werden sollten:

- A Mechanische Reinigung
- B Antiseptische Behandlung
- C Antibiotische Behandlung
- D Regenerativer oder resektiver Eingriff

Im weiteren Verlauf werden ausschließlich die Behandlungsschritte A und B besprochen.



Schema 1



We care for healthy smiles



Gemeinsam stark

Professionelle Prophylaxe in der Praxis und für zu Hause

TePe – zusammen wird Zahnpflege leicht:

- ✓ Spürbar gründlich – für ein sauberes Gefühl
- ✓ Fühlbar schonend – sanft zu Zahn und Zahnfleisch
- ✓ Sichtbar hochwertig – überzeugende Qualität aus Schweden

TePe. Das Original.



www.tepe.com

Sondierungstiefe	Blutung/BOP +/-	Therapie	Instruktion, häuslich	Recall
< 3 mm	Ja	Biofilmentfernung, Politur (Proxyt rosa), Desinfektionslack (Cervitec Plus)		max. 6 Monate
4–5 mm		Biofilmentfernung, Politur (Proxyt rosa), Desinfektionslack (Cervitec Plus) Pulver-Wasserstrahl (Clinpro 3M ESPE)	Chlorhexidin-Gel (Cervitec Gel), 2x täglich für 3–4 Wochen	Kontrolle nach 4 Wochen, max. 3 Monate
> 5 mm	Ja, keine Kraterbildung	Biofilmentfernung, Politur (Proxyt rosa), Desinfektionslack (Cervitec Plus)	Chlorhexidin-Gel (Cervitec Gel), 2x täglich für 3–4 Wochen	Kontrolle nach 4 Wochen, max. 3 Monate
> 5 mm	Ja, deutliche Kraterbildung > 2 mm	Markerkeimbestimmung, systemische Antibiotikatherapie, Kürettage, Softlasertherapie	evtl. Full Mouth Disinfection	Kontrolle nach 2 Wochen
> 5 mm	Ja, starke Kraterbildung > 2 mm	Markerkeimbestimmung, systemische Antibiotikagabe, chirurgische Therapie (resektiv, regenerativ), Softlasertherapie	evtl. Full Mouth Disinfection	Kontrolle nach 1 Woche

Tab. 1

A Mechanische Reinigung (Dekontamination)

Der gründlichen Dekontamination der gesamten (infi-zierten) Oberfläche ist wohl die größte Sorgsamkeit zu widmen. Allein die Beseitigung von Debris in den Makrowindungen des Implantatgewindes ist sicherlich – egal mit welchem der zur Verfügung stehenden Materialien und Verfahren – eine Herausforderung. Die Form des Implantats ist dabei weniger ausschlaggebend. Schwierig ist es, die Mikrooberflächen beschichteter und auch geätzter Implantate zu dekontaminieren. Sowohl bei den maschinellen als auch bei den manuellen Verfahren gibt es verschiedene Materialien und Formen. Eine weitere Schwierigkeit stellt bei einer bestehenden Periimplantitis die Art des Defektes dar. Es ist ausschlaggebend, wie gut der Entzündungsherd erreicht werden kann. Gerade hier ist die Auswahl des geeigneten Instruments entscheidend über Erfolg oder Misserfolg. Bezüglich der Defektmorphologie muss es klare Richtlinien vom Behandler an das zahnärztliche Fachpersonal geben. So sollte aus diesen Vorgaben hervorgehen, wann die Prophylaxefachkräfte den Patienten nur zum Recall einbestellen können und wann weitere Diagnostik (DVT, ST-Index) oder gegebenenfalls eine chirurgische Intervention nötig ist (Schema 1). Die Tabelle 1 gibt einen Überblick zu möglichen Behandlungsstrategien. Zur Feststellung der Sondierungstiefen am Implantat muss darauf geachtet werden, dass periimplantäre Gewebe nicht sondiert, sondern bestenfalls intentionell „angetippt“ werden. Dies gilt nur im Falle einer Blutung.

Materialien

Instrumente aus Karbon, Kunststoff oder Titan, oder auch Teflonbeschichtungen stehen zur Wahl. Während Stahlinstrumente gar nicht zur Verwendung kommen sollten, können rotierende Instrumente auf beschichteten Implantatoberflächen bedingt verwendet werden.

Schall- und ultraschallgestützte Instrumentierung sowie ultraschallaktivierte Partikelverfahren (Vector®) sollte allerdings der Vorzug gegeben werden (Tab. 2). Pulver-Wasserstrahl-Verfahren sind sicherlich am vielversprechendsten, möglicherweise in Kombination mit der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie. Manuelle Verfahren können mit Scaler (supragingival), Spezial- und Universalküretten (Langer, Columbia) oder Spezialflosse erfolgen. Sowohl beim manuellen als auch maschinellen Verfahren gibt es neben den Materialien zusätzliche Unterschiede in der Ausführung und im Design.

Maschinelle Verfahren

Für unebene Bereiche, wie freiliegende Gewinde (bei offenem Vorgehen), sollte die Reinigung mit einem Pulver-Wasserstrahl-Gerät (PWS) und anschließender Detoxikation mit z.B. Zitronensäure durchgeführt werden. Die Anwendung von Glycinpulver (Clinpro, 3M ESPE) hat den Vorteil, dass sich das verbleibende Pulver auflöst. Die Gefahr einer Luftembolie bei PWS-Anwendung und dem damit verbundenen Weichteilemphysem sollte durch ein vorsichtiges und kontrolliertes Vorgehen vermieden werden. Es ist zu empfehlen, ausschließlich unter Sicht zu arbeiten.

Form	Material	Firmen (Beispiele)
konisch	Polymer	SONICflex implant Pins, KaVo
abgerundete Hülse	kunststoffbeschichteter Metallaufsatz	EMS
konisch	Kunststoff	Cavitron SofTip, Hager & Werken
sondenähnlich	Kunststoff	Vector®, DÜRR DENTAL

Tab. 2

Produktname	Material	Firmen (Beispiele)
Universalkürette nach Langer	Titan	Stoma
Spezialkürette nach Gracey (reduzierter Satz)	Titan	Stoma
Universal- oder Orofacial Implant Deplaquer	Hartkunststoff	Kerr Hawe
Implacare Kunststoff-Scaler	Kunststoff	Hu-Friedy
Implantatreiniger	Kunststoff	Hager & Werken

Tab. 3

Manuelle Verfahren

Kunststoffscaler und -küretten haben den Vorteil, dass sie als Einmalprodukte angeboten werden (Tab. 3). Erfahrungsgemäß können jedoch Überstände (Abb. 1) bei der Herstellung an den Arbeitsenden verbleiben. Dies kann zu Verletzungen führen, weshalb die Spitzen vor dem Gebrauch kontrolliert werden sollten.

Zu bedenken ist eine mögliche Spanbildung am Instrument sowie an der Implantatoberfläche selbst. Momentan kann noch keine klare Aussage dazu gemacht werden, ob sich diese Späne im Gewebe ablagern und zu Inflammationen führen. Studien hierzu sind in Arbeit. Diese sollen klären, bis zu welchem Grad die Oberfläche poliert werden kann und welche Art von Schleif- oder Poliermittel dabei der Vorzug zu geben ist.

Carbonfaserinstrumente sollten ebenfalls als Einmalinstrumente verwendet werden. Laut Hersteller ist eine chemisch-thermische Desinfektion und anschließende Sterilisation möglich. Diskutiert wird in Fachkreisen jedoch, ob bei der porigen Oberfläche tatsächlich eine hundertprozentige Sterilität erreicht werden kann. Um sicherzugehen, dass keine Restkeime auf dem Instrument sind und um langfristig Kosten zu sparen, hat sich in unserer Praxis und in verschiedenen Universitätskliniken der Einsatz von Titaninstrumenten durchgesetzt (Abb. 2). Die zunächst kostspielige Anschaffung amortisiert sich durch eine hohe Langlebigkeit und hygienische Sicherheit. Ein Aufschleifen ist mit einem Keramikscheifstein möglich. Dies ist nur erforderlich, um die bei häufiger Benutzung auftretende Veränderung der Grundform des Instruments wieder herzustellen.

Bei den oben genannten instrumentellen Möglichkeiten der Bearbeitung von Implantatoberflächen gibt es folgende Gefahren:

- Titanätowierungen, ähnlich wie Amalgamtätowierungen, können durch den invasiven Einsatz der Instrumente hervorgerufen werden. Insbesondere bei der Bearbeitung mit Stahlinstrumenten kann es zu Titanabplatzungen kommen (Abb. 3 bis 5).
- Polierkörperanteile oder Reste von Kunststoff- oder Karboninstrumenten können im marginalen Bereich des periimplantären oder lymphatischen Gewebes verbleiben. Theoretisch kann dies zu potenziellen, uner-

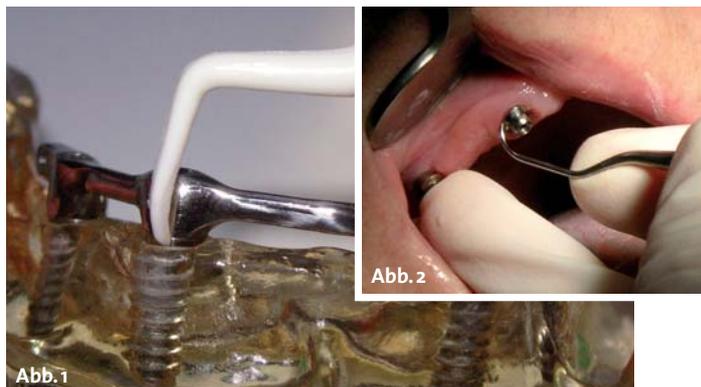


Abb. 1: Pressfahne an Instrument. – Abb. 2: Abstützung und optimaler Instrumenteneinsatz.

wünschten biologischen Effekten führen. Jedoch hält die Literatur bisher keine gesicherten Hinweise bereit.

Therapeutische Politur

Die therapeutische Politur beinhaltet die Entfernung von weichen Belägen supra- und subgingival mit geeigneten Polierkörpern und Pasten. Die Politur dient der Forderung nach möglichst hundertprozentiger Plaquefreiheit.

1. Polierpasten und Polierhilfsmittel

Jede Art der Politur geht – je nach Schleifkörperbeschaffenheit – mit einer Abtragung von Oberfläche (z.B. Zahnhartsubstanz, Aufrauung) einher. Um den

ANZEIGE

Hämostatikum Al-Cu

Stoppt die Blutung,
reduziert die Keime

- für ein sauberes, unblutiges Scalen
- ermöglicht eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Abtrag auf ein Minimum zu reduzieren und einen möglichst hohen Politureffekt zu erhalten, muss bei der Auswahl der Polierpasten indikationsbezogen vorgegangen werden. Im Falle der Implantatoberflächen muss unterschieden werden, welcher Teil poliert werden soll – ob beispielsweise der Implantatpfosten und die Suprakonstruktion oder eventuell freiliegende Implantatgewinde. Grobkörnige Pasten sind kontraindiziert. Zur Anwendung kommen möglichst feine Pasten (Proxyl 7/Ivoclar Vivadent, Super Polish/Kerr Hawe), um einen Hochglanz der Oberflächen zu erzielen (Abb. 6). Grundsätzlich sollten Polierpasten folgende Kriterien erfüllen:

- hohe Reinigungseffizienz,
- geringe Abrasivität und
- hohe Polierwirkung.

Geeignete Polierkörper gibt es inzwischen in großer Auswahl. Hierbei sollte auch die allgemeine Anamnese des Patienten beachtet werden. Liegt zum Beispiel eine Latexallergie vor, sollte beim Polierkörper die latexfreie Variante verwendet werden. Im Allgemeinen sollte ein Polierkörper flexibel und weich sein (Vorteil: Biofilmentfernung bis zu 2 mm im Sulkus) und mehrere Kammern haben, um die Polierpaste halten zu können. Darüberhinaus ist bei der Politur auf Folgendes zu achten:

- eine nur kurze Kontaktzeit (max. zwei bis drei Sekunden) des Polierkörpers mit dem Implantat bzw. der Suprakonstruktion,
- eine Polierrichtung von Winkellinie zu Winkellinie und von Polierabschnitt zu Polierabschnitt,
- eine Umdrehungszahl pro Minute (=rpm: rotations per minute) zwischen 5.000 und 8.000 rpm und
- einen nur leichten Andruck gegen die Implantatfläche von circa 100 bis 150 Pond (die Ränder des Napfes biegen sich leicht auf).

2. Politur der Okklusalverschraubung
Mithilfe von Polierbürsten aus Nylon können die Okklusalflächen von Verschraubungen gereinigt werden.

3. Politur der Implantat- und Zahnzwischenräume
Zur Politur der Implantat- und Zahnzwischenräume stehen verschiedene maschinell betriebene Interden-

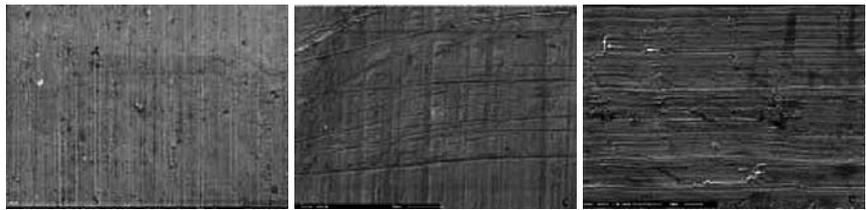


Abb. 3: Unbehandelte Titanoberfläche. – **Abb. 4:** Behandlung mit Carbonfaserkürette. – **Abb. 5:** Behandlung mit Stahlinstrument. (Abb. 3–5 von S.-H. Gnoth u.a.)

talbürsten zur Verfügung, die zusätzlich mit Polierpaste oder CHX-Gel bestückt werden können. Außerdem wird unter Brückengliedern, Geschieben, Stegen und um Implantatkronen mit dickem Spezialfloss, wahlweise auch mit Polierpaste oder CHX-Gel gereinigt und geglättet (Abb. 7).

4. Politur (Reinigung) der Zunge

Zwischen 60 bis 80 Prozent der Keime in der Mundhöhle werden der Zunge zugeschrieben. So sollte ein wesentlicher Bestandteil der Mundhygiene auch und gerade die Zunge betreffen. Eine professionelle Zungengrundreinigung (Abb. 8) ist obligat und muss fester Bestandteil jeder Prophylaxesitzung sein.

Durchführung:

- Weiche Nylon-Polierbürste mit CHX-Gel bestücken,
- niedertouriges Polierwinkelstück aufsetzen,
- Gazetuch (7,5 x 7,5 cm) befeuchten,
- Zunge des Patienten herausstrecken lassen und mithilfe der Gaze halten (nicht ziehen oder drücken),
- mit leichtem Druck im vorderen Drittel der Zunge serpentinartige Bewegungen auf der Zunge durchführen,
- zwischendurch den gelösten, im Gel gebundenen Zungenbelag entfernen,
- erneut Bürste mit CHX-Gel bestücken und das mittlere sowie hintere Drittel bearbeiten und
- den Vorgang so lange wiederholen, bis die Zunge belagfrei ist.

B Antiseptische Behandlung

Die chemische Dekontamination kann mittels Chlorhexidindigluconatpräparaten (CHX) in Form von 0,1 bis 0,2% Lösungen, Gel 1% oder Lack), Zitronensäure, Natriumchlorid, Phosphorsäure, Kupfer-Kalziumhydroxid



Abb. 6: Politur mit Hochglanzpaste. – **Abb. 7:** Stegreinigung mit Spezialfloss. – **Abb. 8:** Zungengrundreinigung.



Abb. 9: HybenX und Zubehör. – **Abb. 10:** Cupral® Behandlungsvorbereitung.

(Cupral®/Humanchemie)* oder sulfonierten Phenolen und Schwefelsäure (Biofilm-Remover/HybenX®)** erfolgen.

CHX zählt als Antiseptika zu den gebräuchlichsten Wirkstoffen. Es ist in seiner Wirkung intensiv und ausgesprochen stark. Die Spülung des periimplantären Defekts sollte mindestens eine Minute drucklos, intermittierend durchgeführt werden. Hierfür sind die aus der Endodontie bekannten Kanülen mit lateralem Austritt und abgerundetem Ende (Firma B. Braun) geeignet.

Ebenfalls die Anwendung von in CHX (0,2%) und isotonischer Kochsalzlösung getränkten Gazestreifen, die im Wechsel eingebracht werden, ist wirkungsvoll. Dies gilt insbesondere für titanplasmabeschichtete und sandgestrahlte bzw. säuregeätzte Oberflächen.

Bei der anschließenden Anwendung eines Lackes (Cervitec plus-Lack®, Ivoclar Vivadent) haben wir den Vorteil der synergetischen Wirkung von CHX 1% und Thymol 1% zu einer Desinfektionslösung von rund 10% für die Dauer von nachgewiesenen drei Monaten (siehe Studien zu Cervitec-Lack).^{2,3} Die Anwendung schließt sich an die professionelle Reinigung und Politur an.

Interessant an dieser Stelle ist die Anwendung eines Wirkstoffkomplexes auf Sulfat- und Schwefelbasis. Durch Penetrieren des dentalen Biofilms mit dem Dentalfluid HybenX wird dem Biofilm das Wasser entzogen (Dehydrierung) und die Bakterien verlieren ihr Habitat (Lebensraum). Gleichzeitig kommt es zum Kollaps der Matrix und der Ablösung des Biofilms. Das Einbringen des Dentalfluids erfolgt mit einer Spülspritze. Nach einer Einwirkzeit von maximal 20 Sekunden wird es mit Wasser ab- und ausgespült. Die Anwendung kann sowohl vor als auch nach dem maschinellen bzw. manuellen Scaling erfolgen (Abb. 9). In unabhängigen US-Studien konnte eine erkennbare Verringerung der Plaque und Biofilmneubildung innerhalb 90 Tagen nachgewiesen werden.

Cupral® (Humanchemie) liegt als wasserhaltige Paste vor und ist in der Kategorie der Breitbandtherapeutika einzugliedern. Seine Wirksamkeit gegenüber Aerobiern, Anaerobiern, Pilzen und deren Sporen ist aufgrund des hohen pH-Wertes von > 12 und der hohen Anzahl von Cationen gegeben. Zur Behandlung von parodontalen und

periimplantären Taschen wird z.B. ein Retraktionsfaden (Gr.1,2) mit der Salbe bestückt. Der Faden wird in die Tasche eingebracht und der Tascheneingang z.B. mit Reso-Pac® (Hager & Werken) verschlossen. Für zwei bis drei Tage bleibt diese Einlage in der Tasche, bevor sie entfernt oder gegebenenfalls ausgetauscht wird (Abb. 10).

Für die Anwendung chemischer Verfahren gilt in der Regel: Biofilm „aufreißen“. Auch der beste Wirkstoff hat in der Regel keine Chance, wenn die komplexe Struktur des Biofilms vorher nicht zerstört wurde – entweder mit maschinellen und/oder manuellen oder chemischen Verfahren. In der professionellen und auch häuslichen Anwendung hat sich die Bestückung eines Spezialfloss (meridol®) mit CHX-Gel 1% bewährt. Das Implantat kann damit umschlungen werden und schonend auch unterhalb der Gingivagrenze gereinigt werden.

therapiemöglichkeiten mit Softlaser

Therapiemöglichkeiten mit Softlaser

Eine weitere moderne Variante stellt die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) dar. Es handelt sich hierbei um ein Softlaserverfahren, bei dem durch photochemischen Prozess die Keimabtötung erreicht wird. Eine lichtaktive Farbstofflösung (Photosensitizer: Phenothiazinchlorid) wird in die Tasche eingebracht, diese diffundiert in den Biofilm und lagert sich an den Bakterienzellwänden an. Nun wird mit einem Softlaser der Farbstoff aktiviert. Es entstehen Oxidationsmittel (Singulett-Sauerstoff), die irreversible Schäden an der Bakterienmembran hinterlassen. Diese Behandlung ist für den Patienten schmerzfrei. Auch hier muss vor der Durchführung der aPDT ein sinnvolles Biofilmmanagement durchgeführt werden (maschinell/manuell).

Zusammenfassung

Die Behandlung periimplantärer Strukturen, der Implantatoberfläche und der Suprakonstruktion erfordert ein hohes Wissen im Umgang mit Instrumenten, Materialien und Verfahren. Wie in allen anderen Bereichen der Behandlungen ist es der „Meistereffekt“, der darüber entscheidet, ob die Therapie minimalinvasiv, schonend, effektiv und damit erfolgreich ist. ■



KONTAKT

Sabine Reif-Bankmann

Mund+Werk
Seminare + Dentalhygiene
Schorenstraße 1
78532 Tuttlingen
postmaster@mundwerk-online.com
www.mundwerk-online.com



* Cupral® Sicherheitsdatenblatt

** HybenX® (Horadent) Sicherheitsdatenblatt;
www.horadent.com/Zahnaerzte/Wirksamkeitsstudien/



Fotos: Koelmesse

Prophylaxe 2013 – der Markt im Überblick

Wer Krankheiten im Mundraum erst gar nicht entstehen lässt oder sie bereits im Keim erstickt, lebt gesünder und erspart sich womöglich aufwendige Behandlungen. Diese bewährte Denkweise ist ebenso erfolgreich wie aktuell – das zeigt die moderne Prophylaxe. Als fester Bestandteil der Zahnheilkunde stellt sie für das Praxisteam ein spannendes Feld dar. Erkrankungen verhindern, Patienten binden, Patienten begeistern – das wird hier zur Realität. Welche Neuerungen dieses Gebiet bereithält, zeigt die 35. Internationale Dental-Schau (IDS) vom 12. bis 16. März in Köln.

Marius Urmann

■ Schon Hippokrates wusste: „Vorbeugen ist besser als Heilen.“ Auch rund 2.400 Jahre nach dem Tod des berühmten Arztes ist dieser Ansatz noch aktuell. Nicht nur in der Allgemeinmedizin, sondern auch in der Zahnheilkunde findet dieses Motto im Bereich der Prophylaxe seine zeitgemäße Entsprechung. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Zahngesundheit in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren merklich verbessert. So kann beispielsweise das natürliche Gebiss heute in immer mehr Fällen für eine lange Zeit erhalten werden.

Allen Erfolgen zum Trotz ist und bleibt Prävention eine Lebensaufgabe, für Patienten ebenso wie für das Praxisteam. Durch den Rückgang der Kariesprävalenz, den längeren Erhalt der Zähne und somit auch der längeren Konfrontation mit gefährlichen Keimen hat beispielsweise der Kampf gegen Parodontitis an Bedeutung ge-

wonnen. Derartige Entwicklungen gilt es, mit einem entsprechenden Leistungsangebot zu beantworten. Wer den sich verändernden Anforderungen gerecht werden möchte und seine Patienten mit Behandlung und Beratung auf dem neuesten Stand der Technik überzeugen will, der muss am Ball bleiben. Dabei stellt sich vor allem eine Frage: Welche Verfahren, Produkte und Geräte können die Prophylaxe heute noch effektiver machen? Die Antwort liefert die Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln. Denn hier präsentieren Unternehmen aus aller Welt sowohl ihre brandneuen Produkte als auch ihre bewährten Klassiker auf dem Gebiet der Prophylaxe. Ob Handinstrumente, Pulverstrahlgeräte, elektrische sowie manuelle Zahnbürsten, Zahncremes oder Mundspüllösungen – das Spektrum der IDS ist so vielfältig wie die Zahnheilkunde selbst. In Köln bietet sich die Möglichkeit, sich „in einem Rutsch“

einen umfassenden Überblick über die gesamte Dentalwelt zu verschaffen.

Insbesondere der für die Prophylaxe so wichtige Bereich des Biofilm-Managements zeichnet sich dabei durch seine große Bandbreite aus: Visuelle und mikrobiologische Diagnostik gehören ebenso dazu wie mechanische, chemische und antibiotische Methoden der Biofilmentfernung. Die kommende IDS hält in diesem Zusammenhang sowohl bewährte Techniken als auch vielversprechende Innovationen bereit. So wird auf dem Gebiet der Diagnostik unter anderem ein Parodontitis-Schnelltest vorgestellt, mit dem sich insgesamt fünf parodontalpathogene Keime chairside nachweisen lassen. Ähnlich wie bei einem Schwangerschaftstest zeigen dabei Farbbanden das Ergebnis an, das bereits nach weniger als einer halben Stunde vorliegen soll. Anhand des Resultats kann dann unmittelbar die passende Therapie eingeleitet werden, zum Beispiel mithilfe von Antibiotika.

Einen großen Teil des Prophylaxealltags macht jedoch nach wie vor die mechanische Biofilmentfernung aus. Neue Entwicklungen aus den Forschungsabteilungen rund um den Globus sorgen dafür, dass die hier gefragten Maßnahmen zur Prävention noch schonender, sicherer und zugleich effektiver durchgeführt werden können. Dieser Trend lässt sich selbst bei absoluten Klassikern wie den Handinstrumenten beobachten. Sie werden in puncto Formgebung und Ergonomie ständig verbessert, wodurch sich die Behandlung nicht nur für den Patienten, sondern auch für das Praxisteam angenehmer gestaltet. Gleiches gilt auch für motorgetriebene Geräte – mit einem Akku ausgestattete und daher kabellose Handstücke für Reinigungs- und Polierarbeiten zum Beispiel erhöhen die Bewegungsfreiheit am Behandlungstuhl und entlasten das Handgelenk.

Professionelle Prophylaxe ist die eine Sache, ohne eine wirkungsvolle häusliche Mundhygiene des Patienten kann sich der gewünschte Erfolg aber nie einstellen. Erfreulicherweise zeigt sich die Dentalbranche auch auf

diesem Sektor von ihrer fortschrittlichen Seite. Elektrische Zahnbürsten, antimikrobielle Mundspüllösungen und Interdentalraumbürsten sind nur einige der Produktkategorien, in denen kontinuierliche Weiterentwicklungen zu einer Erleichterung der heimischen Mundpflege beitragen. Dabei gilt es gerade im Zeitalter der individuellen Prophylaxe, jedem Patienten ein genau auf ihn zugeschnittenes, umfassendes Therapiekonzept anbieten zu können. Um den Patienten in diesem Zusammenhang besser mit konkreten Entscheidungshilfen versorgen zu können, empfiehlt sich der Rundgang auf dem IDS-Gelände.

Besonders beliebt ist der Besuch der weltgrößten Dentalmesse übrigens im Kreise des gesamten Praxisteam. Schließlich sind auf der IDS alle Teilbereiche der Zahnheilkunde vertreten, sodass es für jeden etwas Interessantes zu entdecken gibt. Ob man sich auf das Beratungsgespräch mit Patienten spezialisiert hat, ob man für die Praxishygiene zuständig ist oder ob Verwaltungs- und Managementtätigkeiten den beruflichen Alltag bestimmen: Auf der Internationalen Dental-Schau in Köln kann sich jeder seiner Kernkompetenz entsprechend gezielt informieren – die Möglichkeit zum sprichwörtlichen Blick über den Tellerrand inklusive. Dabei ist der gemeinsame IDS-Besuch vor allem deshalb von Vorteil, weil man attraktive Neuheiten sofort vor Ort im Team diskutieren und Fragen noch am Ausstellerstand klären kann.

Auf den folgenden Seiten finden Sie einen umfassenden und aktuellen Überblick zum dentalen Prophylaxemarkt und – extra für Sie – mit den IDS-Ständen der jeweiligen Anbieter. ■

Anmerkung der Redaktion

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

ANZEIGE

IDS Köln
Halle 11.2
Stand Q 011

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause



NEU

Firma	Prophylaxe														IDS 2013 (Halle, Gang, Stand)												
	Ultraschallgeräte	Pulverstrahlgeräte	Kombigeräte	Behandlungseinheiten (Ultraschall/Pulverstrahl)	Geräte und Ausrüstungen	Polymerisationslampen	Bleichungslampen	Diagnostiklampen	Handzahnbürsten	Interdentialbürsten (Karies/Speichel)	Zahnseide	Zahncreme/Zahnpflegekaugummi*	Elektrische Zahnbürsten	Mundpflegemittel		Mundspülung	Zungenreiniger	Halitosis-Produkte	Scarier/Küretten	Polierer/Polierpasten	Fluoridierungs- und lokale Desinfektionsmittel	Versiegelungsmaterialien	Bleichmittel	Karies/Paro-Diagnostika	Parodontitis/Perimplantitis-Therapeutika	Dokumentationssoftware-büchsen	Patienteninformationssysteme
3M Deutschland					●													●	●	●		●		●	4.2	G090-G091	
ACTEON	●	●	●	●	●	●																●		●	10.2	N060-O069	
Aesculap																	●									10.1	C020-D029
Alfred Becht											●						●									11.1	C010-D011
ALPRO MEDICAL													●											●	11.2	M010-N011	
American Dental Systems	●	●		●	●	●	●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	●	4.2	G040-J049	
ANTERAY				●		●																			-		
A.R.C. Laser						●																	●		10.2	L055	
A. Schweickhardt/SCHWERT																●									10.2	O008	
B. Braun																			●						10.1	C020-D029	
BEYCODENT							●	●							●									●	●	10.1	K048-K049
Biolitec						●																●		●	●	-	
Bioscientia																							●		-		
Bluemix						●																	●		-		
BODE Chemie																									-		
bredent																								●	11.1	B010	
Brite Smile						●	●	●	●														●		11.3	J028-K029	
Carestream							●																		10.2	T040	
Colgate								●	●	●	1		●						●					●	11.3	K020-L029	
Coltène/Whaledent	●			●													●								10.2	R010-S019	
CompuDent Praxiscomputer																							●	●	11.1	F050-H051	
Creamed					●	●																●	●	●	3.1	H049	
cumdente																		●	●			●		●	10.2	N038-O039	
Curaden								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	10.2	V032	
DeltaMed						●													●			●		●	4.2	L029	
DENTAID								●	●	●	1		●	●	●				●					●	11.3	J030-K039	
DENTARES		●		●																				●	-		
Dent-o-care								●	●	●	1	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-		
DENTSPLY DeTrey					●												●			●	●	●		●	11.2	K018-L019	
DEXCEL PHARMA																							●	●	11.3	J039	
DMG																		●	●					●	10.1	H040-J041	
Dr. Ihde					●																		●	●	10.2	O059	
Dr. Kurt Wolff											1		●											●	11.3	F020-G029	
Dr. Liebe											1													-			
Dürr Dental	●					●							●										●	●	10.1	F030	
elexxion						●																	●	●	10.1	J030-K031	
Emmi Ultrasonic	●										1	●		●									●	●	11.3	G038-H039	
EMS	●	●	●	●									●	●					●					●	10.2	L008-M019	
GABA								●	●	●	1		●	●	●				●					●	11.3	K020-L029	
GENDEX							●																		10.1	H010	
GSK								●	●	●	1		●	●					●					●	11.3	G020-J029	
Hager & Werken	●	●	●					●	●	●	1+2		●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	11.2	P008-Q009	
HAHNENKRATT						●																			10.1	G040-H041	
Hain Lifescience																							●	●	-		
Helmut Zepf Medizintechnik								●	●							●									10.1	C041	
Henkel								●	●	●	1		●												-		
Hentschel Dental		●						●	●	●								●						●	-		
Heraeus Kulzer						●													●	●	●		●	●	10.2	A010-C019	
HUMANCHEMIE																					●	●		●	11.3	D038	
intersanté									●			●	●		●									●	11.3	J040-K049	
Ivoclar Vivadent						●												●	●	●	●	●	●	●	11.3	B030-C039	
Johnson & Johnson													●											●	11.3	G030	

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2013

Firma	Prophylaxe														IDS 2013 (Halle, Gang, Stand)											
	Ultraschallgeräte	Pulverstrahlgeräte	Kombigeräte	Behandlungseinheiten (Ultraschall/Pulverstrahl)	Geräte und Ausrüstungen	Polymerisationslampen	Bleichungslampen	Diagnostikgeräte	Handzahnbürsten	Interdentalbürsten	Zahnseide	Zahncreme/ ¹ Zahnpflegegummis	Elektrische Zahnbürsten	Mundpflegetablets		Mundduschen	Zungenreinigung	Halitosis-Produkte	Scaler/ ¹ Kürretten	Polierer/Polierpasten	Fluoridierungs- und lokale Desinfektionsmittel	Bleichmittel	Karies/Paro-Diagnostika	Parodontitis-Periimplantitis-Therapeutika	Dokumentationssoftware-büchsen	Patienteninformationssysteme
KANIEDENTA					●	●																				10.2 T050-U051
KaVo	●	●	●			●																	●			10.1 H010
Kerr					●	●	●	●	●	●	1						●	●		●						10.1 J020-K029
Kettenbach																						●				10.2 O030-P031
KinderDent			●	●		●	●				1-2						●	●	●	●		●				-
Kuraray Europe																					●		●			11.3 D010-O20
LCL Biokey																●						●	●			-
lege artis Pharma														●					●	●			●			11.2 Q011
LM-Instruments	●	●				●											●					●				11.1 F030 G035
LOSER & CO	●				●	●												●	●			●				10.1 J050-K059
M&W Dental					●			●	●	●	1			●	●					●						4.2 G019
mectron	●	●	●		●	●											●									10.2 O040-P041
Merz Dental											1			●		●				●	●		●			10.2 T038-V039
MIP Pharma																						●	●			-
nexilis verlag																								●		-
NSK	●	●															●									11.1 D030-E039
OEMUS MEDIA																						●				4.1 D060-F069
ORALIA medical						●																●				11.1 B058
Oral-Prevent								●	●	●					●	●	●	●	●							11.3 H061
orangedental								●														●				11.2 M040-N049/N051
Parident																							●			-
Paropharm										●	1			●	●											-
Philips						●						●	●									●				11.3 G010-J019
Planmeca	●	●	●			●																				11.1 G028-H029
Procter & Gamble								●	●	●	1	●	●	●								●				11.3 J010-K019
PROFIMED (Paro)								●	●	●	1	●	●	●												-
R-dental						●																●				10.2 M039
Ritter Concept	●			●	●	●											●									2.2 C010-E021
Schülke & Mayr															●						●					10.2 N039
Schütz Dental																						●	●			10.1 G010-H019
SHOFU																		●				●	●			4.1 A040-B049
Sirona	●	●	●	●		●																				10.2 N010-P029
Southern Dental Industries					●	●																●	●			10.2 S059
Spitta Verlag																								●	●	11.2 P020
Stoma																	●									10.2 U011
SUNSTAR Deutschland								●	●	●	1			●	●	●							●			11.3 K030-L031
Tanaka Dental																		●					●			10.2 U034
Tandex								●	●	●				●												11.3 H030-J031
TePe								●	●	●					●						●					11.3 K040
ULTRADENT Dent.-Med. Geräte	●	●	●	●		●																				10.2 R030-S031
ULTRADENT PRODUCTS						●					1							●	●	●	●	●				11.3 K010-L019
Unilever								●			1				●											-
US Dental	●			●	●	●	●									●						●	●			-
USTOMED								●									●									10.1 A040-B041
VOCO						●												●	●	●	●	●				10.2 R008-S009/P010
W&H	●			●													●	●				●				10.1 C018-D019
W + P Dental, Willmann & Pein						●	●														●	●	●	●		3.2 A020-C029
Whitesmile						●					1											●				11.3 F010-G011
Wrigley Oral Healthcare Program											2															-
Zantomed	●			●	●		●	●	●	1-2	●			●	●			●			●	●				4.1 B050
Z-Medical								●																		-

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2013

Eine Herausforderung für die Zahnarztpraxis: die Zielgruppe 50+

In den kommenden Jahrzehnten wird sich die Altersstruktur der deutschen Gesamtbevölkerung wesentlich verändern. Der demografische Wandel ist bereits jetzt in aller Munde und wird schon bald seine Tribute fordern. Solche sind nicht nur von der Politik zu entrichten, sondern auch im zahnmedizinischen Alltag wird sich vieles ändern.

Sonja Bethke, Bianca Beck

■ Bis 2020 werden 47% der Bürger über 50 Jahre alt sein. 2008 waren es noch 39%. Unsere Bevölkerungspyramide wird bildlich gesprochen zu einer Urne werden. Von dieser Entwicklung ist Deutschland im Vergleich zu anderen OECD-Ländern im besonderen Maß betroffen. Deshalb gilt es, sich vor allem hierzulande dezidiert mit der wachsenden Patientengruppe 50+ auseinanderzusetzen. Doch vor welche Herausforderungen und Anforderungen wird dieser Patient seine Zahnarztpraxis in Zukunft stellen?

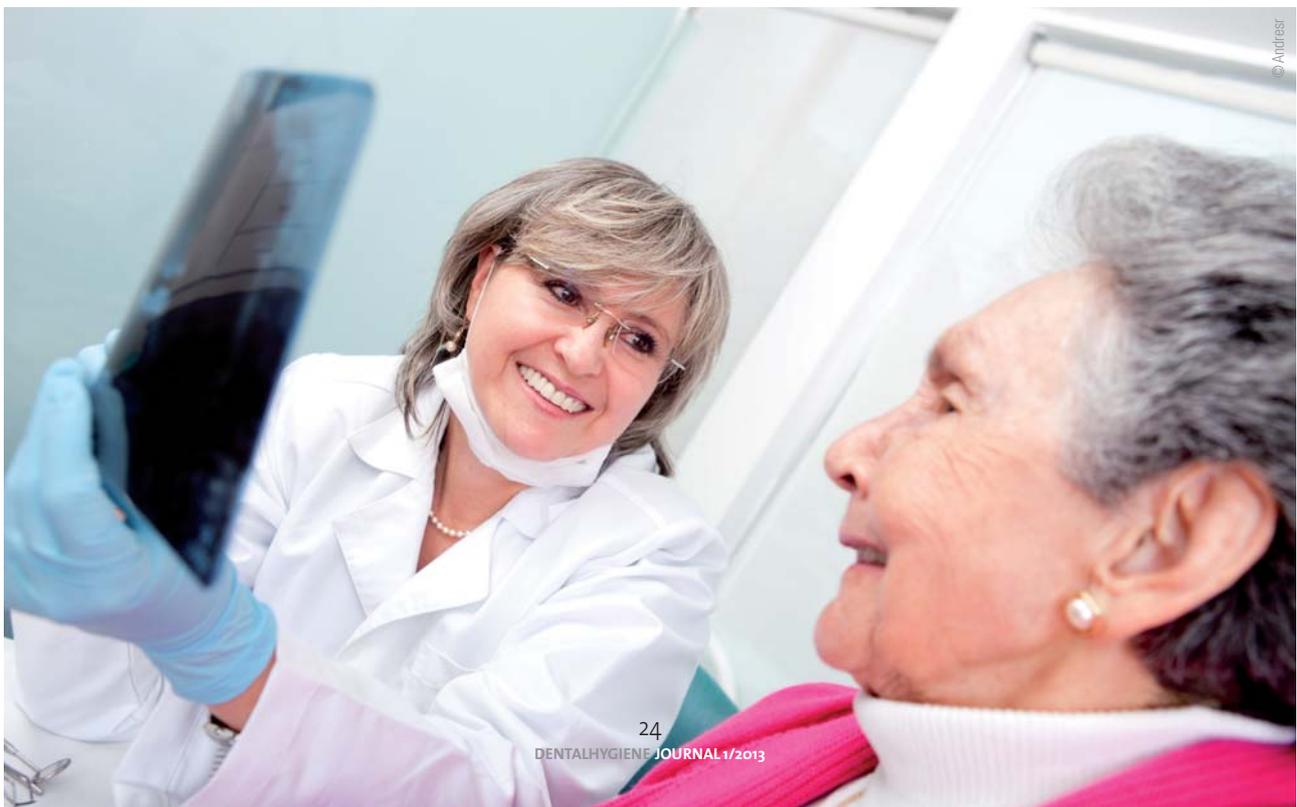
Ältere Menschen bringen von sich aus mehr sowie verschiedenartigere gesundheitliche Probleme mit als jüngere. Diese kann man in drei Bereiche unterteilen:

1. Physiologische Probleme
2. Psychologische Probleme
3. Allgemeine Probleme

Aus körperlicher Sicht unterliegen alte Menschen zum einen generell oft altersbedingten Einschränkungen. So kann die Mobilität leiden oder die Sinnesorgane geschädigt sein. Es gilt, sich also schon vor dem eigentlichen Praxisbesuch ihres Patienten Gedanken darüber zu machen, ob dieser zum Beispiel problemlos Zugang zu den Räumlichkeiten hat, es eine Rampe für Rollstuhlfahrer oder einen Aufzug für gehbehinderte Patienten gibt. Ferner ist es auch kein Fehler, immer eine Lesebrille in der

Praxis auf Lager zu haben. Eine solche wird von den Patienten nämlich gerne daheim vergessen und fehlt dann zum Beispiel beim Ausfüllen des Anamnesebogens. Auch eine Nackenrolle für die Behandlung selber erhöht den Komfort und zeigt die Serviceorientierung ihrer Praxis.

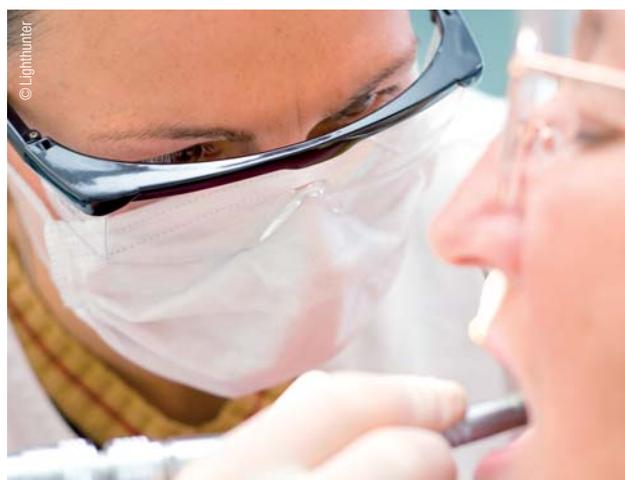
Des Weiteren gibt es auch spezielle altersbedingte Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich. So zeigt eine Untersuchung der Deutschen Mundgesundheitsstudie IV, dass vor allem bei älteren Menschen das Vorkommen von Wurzelkaries gestiegen ist. Bei den 65–74-Jährigen bis zu 29,5 Prozentpunkte. Der lange Erhalt der Zähne bis ins hohe Alter ist ein Grund hierfür. Weiterhin neigen sie eher zu Parodontitis. 39,8% der Senioren leiden hieran. Darüber hinaus liegen bei älteren Menschen oft schwierigere psychische Gegebenheiten vor, welche eine besondere Sensibilität vom gesamten Praxispersonal fordern. Ausdruck hiervon können beispielsweise eine ausgeprägte „Starrsinnigkeit“, eine geringe Anpassungsfähigkeit oder besondere Ängstlichkeit sein. Es empfiehlt sich daher, schon am Empfang ein grobes Gesamtbild des Patienten zu zeichnen, welches neben der Stimmungslage auch körperliche Auffälligkeiten festhält. Diese Informationen können bei der späteren Behandlung hilfreich sein. Entsprechende Checklisten sind bei speziellen Beratungsagenturen erhältlich (weitere Infos unter www.beckundco.info).



Neben diesen physiologischen und psychologischen Aspekten treten noch generelle veränderte Lebensumstände hinzu, die es zu beachten gilt. Hierzu zählen unter anderem die Ernährung, die Wohnsituation sowie das soziale Umfeld.

Wie sollte eine Zahnarztpraxis reagieren?

Fakt ist, dass ihr Patientenstamm immer älter werden wird. Jedoch handelt es sich dabei um eine überaus heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Profilen. Nicht jeder Patient über 70 ist gehbehindert, aber auch nicht jeder Patient mit 50 noch topfit. Deshalb ist es die Aufgabe des Praxisteam, sich mit jedem Patienten individuell und ausführlich auseinanderzusetzen. Eine gründliche Anamnese ist daher Pflicht und hilft bei der Kür einer patientengerechten Behandlung. Dazu gehört auch, sich ein detailliertes Gesamtbild über die Krankheitsgeschichte zu machen. So ist bei älteren Menschen oft mit einer Multimorbidität zu rechnen. Daraus ergeben sich Schlüsse und Folgen für die eigene Behandlung. Denn so wie der Mundbereich Aufschluss über Herz-Kreislauf- und Stoffwechselkrankheiten gibt, kann man von anderen medizinischen Disziplinen auch bei Mund- und Kiefererkrankungen profitieren. Oft müssen auch Medikamente aufeinander abgestimmt werden. Diesen interdisziplinären Austausch sollte man sich in der Anamnese bei der Patientengruppe 50+ verstärkt zunutze machen. Oft wird auch die Pflege des Anamnesebogens vernachlässigt, was zur Folge haben kann, dass wichtige Informationen nicht bekannt sind. Daher empfiehlt es sich, den Bogen mindestens einmal im Jahr gemeinsam mit dem Patienten zu aktualisieren. Damit geht aber auch ein gesteigerter Zeitaufwand einher, welchen es in der Praxisplanung zu berücksichtigen gilt. Auch die professionelle Zahnreinigung spielt bei älteren Patienten eine gesteigerte Rolle. Zum einen macht der erhöhte Einsatz von Prothesen und sonstigem Zahnersatz eine regelmäßige Säuberung unverzichtbar, denn auch hier bleiben Beläge haften, welche später Entzündungen in der Mundhöhle verursachen können. Weiterhin ist die damit verbundene Kontrolle der Mundschleimhaut von großem Belang. So können bei einer gründlichen Untersuchung der Schleimhaut schon früh Anzeichen für Allgemeinerkrankungen diagnostiziert werden. Zudem spielt bei älteren Menschen die Schleimhautbefeuchtung eine gesteigerte Rolle. Die Einnahme verschiedener Medikamente sowie die verringerte Flüssigkeitszufuhr im Alter kann diese nämlich austrocknen und so das Risiko für Karies und Gingivitis erhöhen. Ein geringer Speichelanteil im Mund ist bei älteren Menschen oft auch Grund für Mundgeruch. Daher gilt es bei der professionellen Zahnreinigung auch die Zungenhygiene zu beachten. Weiterhin ist bekannt, dass ältere Patienten verstärkt zu Zahnhalskaries, Parodontitis und Zahnhalsüberempfindlichkeit neigen. Um diese Risikostellen zu erkennen ist es ratsam, verstärkt mit dem dentalen Befund, dem Parodontalen Screening Index (PSI) und weiteren parodontalen Untersuchungsergebnissen zu arbeiten. Auch



das Sichtbarmachen von betroffenen Stellen durch Mundhygienebefunde sollte Teil der professionellen Zahnreinigung sein. Ferner kann dem Patienten durch die Anwendung von Desensibilisierungspaste vor der Behandlung viel Schmerz erspart bleiben.

Eine wichtige Rolle bei der zahnmedizinischen Behandlung älterer Menschen spielt auch die Prophylaxe, welche bei den Dritten nicht Stopp macht. Hier gilt der Grundsatz: Jeder eigene Zahn ist Gold wert. Denn auch nur wenige eigene Zähne bieten ihrem Patienten eine komfortable Kaufunktion und verdienen deswegen bei der Prophylaxe besondere Aufmerksamkeit. Durch das gesteigerte Karies- und Parodontitisrisiko bei älteren Menschen sollte auch das regelmäßige Biofilm-Management mit Glycinpulver nicht vergessen werden. Zahnmedizinische Prävention bedeutet aber nicht nur die Behandlung in der Praxis vor Ort, sondern auch die Auseinandersetzung mit dem Patienten und seinen Eigenschaften. So ist es wünschenswert, dass Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter erkennen, an welchen Stellen ihr Patient unter Umständen körperlich Schwierigkeiten bei der Zahnpflege hat und wie diese gelöst werden können. So könnte ein engagierter Mitarbeiter zum Beispiel einen Griffverstärker für Rheumapatienten oder eine Superbrush für Patienten mit bestimmten Behinderungen empfehlen.

Fazit: „Das Leben hinterlässt Spuren, auch auf den Zähnen.“ Doch nicht nur dort. Die wachsende Patientengruppe 50+ stellt Zahnarztpraxen in vielerlei Hinsicht vor neue Herausforderungen. Körperliche Gebrechen und geistige Veränderungen müssen berücksichtigt werden. Die steigende Zahl der Patientengruppe 50+ ist nicht Problem, sondern Herausforderung, und die Zahnarztpraxis der Zukunft muss darauf eingestellt sein. ■

■ KONTAKT

Sonja Bethke
Bianca Beck

beck+co.

Untergasse 48, 55590 Meisenheim

www.beckundco.info



Minimalintervention in der modernen Füllungstherapie

In den letzten Jahrzehnten haben sich neben der klassischen restaurativen Zahnheilkunde zunehmend non- und minimalinvasive Therapieformen etabliert. In diesem Kontext wird versucht, hartsubstanzopfernde Eingriffe über präventive, die Remineralisation fördernde und/oder die Infiltration von initialkariösen Läsionen möglichst lange hinauszuzögern.¹ An dennoch notwendige füllungstherapeutische Maßnahmen werden jedoch weitere Anforderungen gestellt. So sollen sie wirtschaftliches Arbeiten und eine benutzerfreundliche Anwendung genauso ermöglichen, wie sie den Ansprüchen der Patienten genügen müssen. Hierbei befindet sich die Zahnmedizin nach wie vor auf der Suche nach geeigneten Materialien für bestimmte Indikationen und Patienten.

Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa, Priv.-Doz. Dr. Peter Tschoppe

Minimalinvasive Therapie für „Jedermann“?

Der kariöse Prozess führt ohne weitere Intervention unweigerlich zur Kavitation. Die Kavität ist demnach das Ergebnis der Erkrankung; keineswegs ist die Kavität jedoch mit der Erkrankung gleichzusetzen. Zwangsläufig wird die Erkrankung auch durch eine füllungstherapeutische Maßnahme nicht geheilt.

Gleichwohl stellt die Restauration einer Kavität eine unabdingbare Voraussetzung zur Eliminierung der Erkrankung dar, da ohne die adäquate Versorgung die orale Mikroflora zugunsten eines kariösen Milieus verschoben bleibt. Jegliche füllungstherapeutische Maßnahme ist daher unter kariologischen Aspekten mit therapeutischen Maßnahmen zu verbinden, die die Kariesaktivität und das Kariesrisiko senken. Gleichzeitig wird mithilfe einer Restauration die Putzbarkeit des Zahnes wiederhergestellt; insofern stellt die Füllungstherapie sehr wohl einen essenziellen Teil der präventiven Zahnheilkunde dar.¹



Abb. 1: Beispiel für eine alio loco angefertigte, wenig schadensgerechte Präparation an Zahn 25; das Füllungsmaterial konnte nicht in der Kavität verankert werden (davon unabhängig imponiert die massive Verletzung des Nachbarzahnes 24). – Foto: ZA E. Roneh, Berlin

Die moderne Füllungstherapie sollte immer minimalinvasiv ausgerichtet sein; Ziel ist die schadensgerechte Präparation unter Schonung der gesunden Zahnhartsubstanz. Ermöglicht wird dies nicht zuletzt durch die adhäsiven Eigenschaften moderner Restaurationsmaterialien. So muss im Vergleich zu traditionellen Materialien (z. B. Gold, Amalgam) beim Einsatz vergleichsweise neuer Materialien wie Kompositen oder Glasionomernzementen (GIZ) präparationsbedingt weniger gesunde Zahnhartsubstanz entfernt werden.²

Unabhängig vom gesetzlich vorgegebenen Rahmen sollte der Behandler jedoch immer abwägen, was für den jeweiligen Patienten die beste Therapie darstellt. Bei einem Patienten ohne offensichtlich erhöhtes Kariesrisiko sollte sehr wohl geprüft werden, ob bei einer initialen Approximalkaries bei einem (Prä-)Molaren eine Amalgamfüllung den besten Weg zur Versorgung darstellt. Auf der anderen Seite kann der Werkstoff Amalgam nicht unreflektiert bei schadensgerecht präparierten Kavitäten verarbeitet werden (Abb. 1); unabhängig davon stellen minimalinvasive Präparationsformen hohe Ansprüche an den Behandler.

Auswirkungen der Wirtschaftlichkeit auf den Therapieentscheid

Einen nicht zu vernachlässigenden Aspekt stellen grundlegende Fragen der Wirtschaftlichkeit dar. So sind nicht alle Patienten in der Lage, die Mehrkosten für aufwendige ästhetische Lösungen zu tragen; auch sind viele Patienten einfach nicht zu einer privaten Zuzahlung bereit. In derartigen Fällen musste im Seitenzahnbereich lange Zeit allein auf Amalgamfüllungen zurückgegriffen werden.

Eine minimalinvasive Füllungstherapie mit Amalgam ist jedoch aus materialbedingten Gründen nicht als einfach zu bezeichnen; gleichzeitig besteht sowohl auf Behandler- als auch auf Patientenseite immer häufiger der Wunsch nach einer möglichst zahnfarbenen – und

somit amalgamfreien – Versorgung. Die Bereitstellung einer Alternative für Patienten, die auf Amalgam verzichten wollen, wird bereits seit längerer Zeit diskutiert. Während eine gesundheitliche Gefährdung durch Amalgamfüllungen nach gegenwärtigem Wissensstand ausgeschlossen werden kann,³ empfiehlt unter anderem das Robert Koch-Institut in Deutschland zur Vermeidung negativer gesundheitlicher Auswirkungen, Amalgam bei Schwangeren, Kindern und Jugendlichen „wenn möglich nicht einzusetzen“.⁴

GIZ als Ausweichmöglichkeit?

Als Materialien, die eine minimalinvasive Therapie ermöglichen und bei allen Indikationen zum Einsatz kommen, sind Kompositmaterialien anzuführen – deren Indikationsbereich wurde von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltungskunde (DGZ) im Jahr 2005 erweitert.⁵ Der Einsatz zahnfarbener Komposite im Seitenzahnbereich ist für den Patienten im Normalfall jedoch mit einer Zuzahlung verbunden. Finanzielle Aspekte wiederum können bekanntlich einen wesentlichen Einfluss auf die Wahl der zahnmedizinischen Therapieform haben.

Eine weitere Wahlmöglichkeit im Vergleich zu den erwähnten konventionellen Therapieformen stellen moderne Glasionomerzemente dar. Zeichneten sich die ersten konventionellen Glasionomerzemente (GIZ) noch durch eine niedrige Bruchzähigkeit und starke Abrasionsanfälligkeit aus,⁶ konnten bereits die hochviskösen GIZ nach 1995 stark verbesserte mechanische Eigenschaften aufweisen.⁷ Mit zunehmender Liegezeit der Füllungen erhöhen sich unter anderem Haftfestigkeit⁸ und Oberflächenhärte.⁹

Aufgrund der genannten Verbesserungen der Materialeigenschaften und infolge jahrelanger klinischer Erfahrung mit Restaurationen aus hochviskösem GIZ wurde in mehreren Schritten ein 2-stufiges Füllungskonzept aus Glasionomerkomponente und Kompositlack entwickelt: EQUIA – bestehend aus dem hochviskösen EQUIA Fil und dem nanogefüllten, lighthärtenden EQUIA Coat (GC Germany, Bad Homburg). Das Füllungskonzept profitiert von den positiven Eigenschaften von GIZ, während gleichzeitig die Empfindlichkeit des Werkstoffs während der Reifungsphase eliminiert wird – die physikalischen Materialeigenschaften bleiben bestehen. Der Kompositlack erhöht nicht nur die Bruchfestigkeit der fertigen Restauration erheblich¹⁰ und sorgt für eine verbesserte Randdichtigkeit,¹¹ sondern verleiht der Glasionomerkomponente darüber hinaus ein kompositähnliches Erscheinungsbild. Dadurch wird nicht zuletzt eine minimalinvasive Füllungstherapie, wie sie heute allgemein hin angestrebt wird,^{2,12} ermöglicht. EQUIA hat sich gegenüber konventionellen GIZ, welche vorwiegend für temporäre Versorgungen eingesetzt werden, über einen längeren Zeitraum als verlässliche Versorgung erwiesen.¹³ Zudem ermöglicht es dem Zahnarzt, eine komplette Restauration in 3 Min. 25 Sek. zu legen (laut Hersteller-

angaben), wobei mit Bulk-Filling und Coating lediglich zwei Arbeitsschritte nötig sind. Zum Vergleich: Um eine fachgerechte Amalgamfüllung anzufertigen, benötigt der Zahnarzt bei sachgerechter Verarbeitung letztlich zwei (unterschiedlich lange) Termine.

Fazit

Es ist sicher ganz im Sinne von Zahnarzt und Patienten, dass auch im zuzahlungsfreien Bereich der Zugang zu einer modernen Füllungstherapie möglich wird. Zwar existiert in dieser Hinsicht mit Amalgam einerseits ein überaus zweckmäßiges Material, andererseits stellt sich aufgrund aktueller Debatten die Frage nach dessen Eignung für die Zukunft. Als leistungsfähige Füllungsalternativen für alle Indikationsbereiche, welche zudem ein minimalinvasives Vorgehen ermöglichen, stellen Komposite das Material der Wahl dar. Diese stellen jedoch in finanzieller Hinsicht für viele Patienten jedoch nicht immer die passende Alternative dar. Vor dem Hintergrund der erwähnten Punkte zeigt die Entwicklung und Einführung des 2-stufigen Füllungskonzepts EQUIA einen vielversprechenden neuen Weg auf. Mit dem Material steht eine ideale Ergänzung zur Verfügung, welche im Rahmen der freigegebenen Indikationen (u. a. nicht okklusionstragende approximal-okklusale Kavitäten im Sinne einer minimalinvasiven Präparation)* des Herstellers auch in der zuzahlungsfreien Grundversorgung eine zahnfarbene und minimalinvasive Füllungstherapie für nahezu alle Patienten ermöglicht. ■



*Nutz- und abrechenbar für die empfohlenen Indikationen: Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt), Interdentale Restaurationen, Klasse V und Wurzelkariesbehandlung sowie Stumpfaufbauten.

KONTAKT

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

Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Universität für Zahnmedizin
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich
andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at



Priv.-Doz. Dr. med. dent. Peter Tschoppe

Zahn & Mensch
Privatordination für interdisziplinäre Zahnmedizin
Innrain 6
6020 Innsbruck, Österreich
mail@zahnundmensch.at
www.zahnundmensch.at



Augen auf bei der Abfallentsorgung

Allseits bekannt ist die Redensart „Wo gehobelt wird, fallen Späne“. Übertragen lässt sich dieses Sprichwort auch auf die Zahnarztpraxis – denn keine Behandlung verläuft ohne daraus resultierende Abfälle. In der Theorie weiß jeder Zahnarzt über die korrekte Entsorgung der Ressource Praxismüll Bescheid. Praktisch hingegen gestaltet sich dieser Prozess in vielen Fällen normabweichend – mit schwerwiegenden finanziellen Folgen für den Praxisinhaber.

Christin Bunn

■ Jeder Zahnarzt ist gesetzlich zur ordnungsgemäßen Entsorgung von medizinischen Abfällen sowie deren Dokumentation gemäß dem Kreislaufwirtschaftsgesetz verpflichtet. Dazu ist der Abfall in die Klassen „gefährlich“ oder „nicht gefährlich“ einzuordnen. Welche Abfälle in die jeweiligen Gruppen gehören und wie sich die einzelnen Abfallschlüssel definieren, ist der Abfallverzeichnisverordnung zu entnehmen. Wer nicht lange suchen will, kann auch die Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der LAGA zurate ziehen.

Gefährlich vs. nicht gefährlich

Die Entsorgung von gefährlichen Abfällen ist nachweispflichtig. Die Dokumente sind mindestens drei Jahre aufzubewahren. Aufgrund verschiedener anderer abweichender Prüffristen ist jedoch eine Aufbewahrung von mindestens fünf Jahren zu empfehlen.

Als gefährlich gelten Entwickler- und Aktivatorlösungen auf Wasserbasis, Fixierbäder, Altöl, Chemikalien, die aus gefährlichen Stoffen bestehen oder solche enthalten, und zahnmedizinische Amalgamabfälle, also Amalgamschlamm aus Amalgamauffangbehältern, Amalgamkapseln, Amalgam-Knet- und Stopfrete, extrahierte Zähne mit Amalgamfüllungen und Filtersiebe aus Behandlungseinheiten. Hinsichtlich der Entsorgungspflicht wird dabei nach dem Grundsatz „Verwertung vor Beseitigung“ gehandelt, denn die Rückgewinnung von Rohstoffen steht immer im Vordergrund. So müssen unter bestimmten Voraussetzungen auch als nicht gefährlich eingestufte Abfälle in der Praxis gesammelt und einer speziellen Entsorgung zugeführt werden

(z.B. Röntgenbilder und Bleifolien). In vielen Regionen Deutschlands sind auch die Spritzenabfälle von der Entsorgung über die Hausmülltonnen ausgeschlossen. Überall dort, wo der Hausmüll sortiert wird, muss der Spritzenabfall separat durch einen zugelassenen Entsorger abgeholt werden. Geht der Hausmüll direkt in die Verbrennung, ist die Entsorgung dieses Abfalls über die graue Tonne unproblematisch. Jedoch ist hier der Schutz vor unbefugtem Zugriff zu gewährleisten.

Was sich nach einem Mehraufwand anhört, gestaltet sich – einmal in den Praxisalltag integriert – als unkompliziert, vorausgesetzt man entscheidet sich für die Zusammenarbeit mit einem Spezialisten im medizinischen Entsorgungsbereich. Denn neben der hauptberuflichen Tätigkeit als Mediziner bleibt sicherlich den wenigsten Zahnärzten Zeit, sich selbst um die korrekte Sammlung und Entsorgung sowie die damit verbundene Dokumentations- und Nachweispflicht zu kümmern. Kommt es beispielsweise zur Praxisbegehung, sind dem Gesundheitsamt die entsprechenden Entsorgungsbelege offenzulegen. Gleiches gilt für die Nachweispflicht des Amalgamschlammes aus Amalgamscheidern, die alle fünf Jahre bei der zuständigen örtlichen Wasserbehörde zu erbringen ist.

Der Fachhandel als kompetenter Partner

Der Abfallerzeuger ist immer der Praxisinhaber. Und diesem obliegt die sogenannte Sorgfaltspflicht, d. h., er hat die Zuverlässigkeit des gewählten Entsorgers zu prüfen. Gut beraten ist der Zahnarzt, wenn er das Entsorgungskonzept seines Depots nutzt. Denn über den Fachhandel können die Abfälle schnell, günstig und ohne Vertrags-



Abb. 1–3: In der Zahnarztpraxis fallen unterschiedlichste Sorten von Müll an, darunter Abfälle von Amalgamkapseln, Bleifolien und Spritzenabfälle.

bindung entsorgt werden. Dazu erhält die Praxis Entsorgungsbehälter von einem zertifizierten Entsorgungsdienstleister. Sind die Behälter gefüllt, kann der Abholauftrag ausgelöst werden und innerhalb von 24 Stunden wird die Versandbox mit den vollen Entsorgungsbehältern gegen eine neue ausgetauscht. Die Ausstattung der Boxen variiert dabei je nach den Bedürfnissen der Praxen. Nach der Abholung erhält die Praxis den Nachweis über die ordnungsgemäße Entsorgung und kommt damit ihrer Dokumentationspflicht nach. Für die Abwicklung aller operativen Tätigkeiten des Rücknahmesystems durch den Fachhandel ist die enretec GmbH zuständig: eine Expertin im medizinischen Entsorgungsbereich, welche seit mehr als 28 Jahren durch fachgerechte Entsorgung sowohl gegenüber der Gesellschaft als auch der Umwelt Verantwortung übernimmt.

Achtung vor unseriösen Entsorgern

Schwarze Schafe gibt es überall, auch im Entsorgungsbereich. So hat eine Vielzahl universeller Entsorger die Möglichkeiten entdeckt, mit dentalen Abfällen „schnelles“ Geld zu verdienen. Spekuliert wird meist auf Zahngold. Sollte dies nicht vorhanden sein, geben sich diese Entsorger auch mit Amalgam zufrieden und locken mit einer (auf den zweiten Blick unattraktiven) Vergütung. Vor diesen Anbietern kann sich jede Praxis durch die Beachtung einfacher Verhaltensregeln schützen: Werden die Entsorgungsbehälter persönlich abgeholt, sollten Sie sich unbedingt den Ausweis vorzeigen lassen, denn seriöse Entsorger weisen sich beim Betreten der Praxis aus. Skeptisch sollten Sie werden, wenn die Behälter außerhalb des üblichen Zyklus ausgetauscht werden sollen, Ihnen keine neuen Behälter zur Verfügung gestellt werden, Sie keine Entsorgungsbelege erhalten oder die Behälter von einer Ihnen fremden Firma abgeholt werden.

Lockt der Entsorger mit einer Vergütung, sollten Sie dies ebenfalls kritisch hinterfragen. Seriöse Entsorger zahlen Ihnen beispielsweise keine Beträge für Amalgam. Denn würde Full-Service-Entsorgern die Entsorgung von Amalgam entzogen werden, müssten die Entsorgungsgebühren für Sie erheblich steigen, da sich diese Unternehmen nur durch die Abholung aller Abfälle sowie der daraus resultierenden Verwertung einzelner Bestandteile finanzieren können.

Auch die Aufforderung, Zahngold per Post einzusenden, sollte Ihnen unseriös erscheinen – denn das Versenden von Zahngold birgt das Risiko, dass die Sendung verloren geht. Wäre das der Fall, besteht kein Anspruch auf Schadensersatz. In Anbetracht der Tatsache, dass es heute in fast jeder Stadt Annahmestellen für Bruch- und Zahngold gibt, stellt sich folglich die Frage, weshalb dieser Versandaufwand dann überhaupt betrieben werden sollte. Auf Nummer sicher gehen kann, wer sich vor der ersten Zusammenarbeit die entsprechenden Unterlagen zeigen lässt. Denn die Entsorgung von medizinischen Ab-



Abb. 4 und 5: Kanister für die Sammlung von Röntgenflüssigkeiten und Filter für Absauganlagen.

fällen ist nicht gleichzusetzen mit den Dienstleistungen eines herkömmlichen Zahngoldverwerter und bedarf umfangreicher Genehmigungen und Zertifikate. Dazu zählen der Entsorgungs- und Sammelentsorgungsnachweis, die Transportgenehmigung und die Genehmigung zur Lagerung von gefährlichen Abfällen. Die Prüfung all dieser Zertifikate ist in der Realität nicht machbar. Alternativ bietet das Zertifikat gemäß Entsorgungsfachbetriebsverordnung eine schnelle und komfortable Lösung.

Im Zweifelsfall gegen den Zahnarzt

Kommt es zur behördlichen Überprüfung und fehlen die erforderlichen Nachweise der Entsorgung gefährlicher Abfälle, wird immer der Praxisinhaber zur Rechenschaft gezogen. Auch wenn die Entsorgungstätigkeit an eine Mitarbeiterin delegiert wurde, haftet im Zweifelsfall immer der Zahnarzt. Diese Ordnungswidrigkeiten werden mit Bußgeldern belegt, die sich auf rund 200–300 Euro belaufen. Handelt es sich um eine Ordnungswidrigkeit im Umweltbereich, kann dies ein Bußgeld von bis zu 10.000 Euro nach sich ziehen.

Der Zahnarzt wird auch zur Verantwortung gezogen, wenn zwar die geforderten Entsorgungsbelege vorliegen, das beauftragte Unternehmen aber nicht alle erforderlichen Genehmigungen hat. Kommt es beispielsweise zur Sicherstellung der Abfälle durch das Umweltamt, werden die Abfälle zurückverfolgt und die Kosten für die ordnungsgemäße Entsorgung im schlimmsten Fall auf die beteiligten Abfallerzeuger umgelegt.

Die oben beschriebenen Szenarien stellen natürlich Ausnahmefälle dar, und ein bewusster und sachgemäßer Umgang mit gefährlichen Abfällen sollte selbstverständlich sein. Schließlich ermöglicht dies dem Zahnarzt absolute Rechtssicherheit und einen verantwortungsvollen Umgang mit den Ressourcen unserer Umwelt. ■

■ KONTAKT

enretec GmbH
Tel.: 0800 3673832
info@enretec.de
www.enretec.de



Johnson & Johnson

Mundspülung für individuelle Bedürfnisse

Karies und Parodontitis zählen zu den häufigsten Erkrankungen der Mundhöhle. Mit der „Dreifachprophylaxe“, eine Kombination aus Zahnputzen, Zahnzwischenraumpflege und antibakterieller Mundspülung, kann man Karies und Parodontitis effektiv vorbeugen. Die antibakterielle Wirkung von Listerine®



ist wissenschaftlich belegt.¹ Die lipophilen ätherischen Öle (Eukalyptol, Thymol und Menthol) und das entzündungshemmende Methylsalizylat bekämpfen effektiv den Biofilm und reduzieren die Keimzahl deutlich.² Listerine ist in acht verschiedenen Varianten erhältlich und bietet für jedes Bedürfnis die richtige Mundspülung. Beispiele sind: Listerine Total Care ist eine Mundspülung mit 6-in-1-Schutz für eine umfassendere Mundpflege. Neben den ätherischen Ölen enthält es die aktiven Inhaltsstoffe Natriumfluorid und Zinkchlorid. Für Patienten mit hohem Kariesrisiko ist Listerine Zahn- & Zahnfleisch-Schutz mit Natriumfluorid (mit 100 ppm Fluorid) geeignet. Neu seit Juli 2012: Listerine Zero™ ist milder im Ge-

schmack und enthält keinen Alkohol und eignet sich zudem für Kinder ab sechs Jahren und bei erhöhtem Fluoridierungsbedarf.

Literatur:

- 1 Ouhayoun J-P: Penetrating the plaque biofilm: impact of essential oil mouthwash. J Clin Periodontol 30 (5), 10–12 (2003).
- 2 Fine DH et al.: Comparative antimicrobial activities of antiseptic mouthrinses against isogenic planktonic and biofilm forms of Actinobacillus actinomycetemcomitans. J Clin Periodontol 28 (7), 697–700 (2001).

Johnson & Johnson GmbH
 Johnson & Johnson Platz 2
 41470 Neuss
www.jnjgermany.de,
www.listerine.de
IDS-Stand: Halle 11.3, Stand G030

NSK

Kraftvolle konstante Leistung

Airscaler decken ein breites Anwendungsspektrum ab und zeichnen sich dank ihrer einfachen Verwendung auf der Turbinenkupplung durch besondere Flexibilität und schnelle Einsatzbereitschaft aus. Mit dem neuen Airscaler Ti-Max S970, erhältlich für den Anschluss an Turbinenkupplungen der Typen NSK PTL, KaVo® MULTiflex® LUX und Sirona® Schnellkupplung, gelingt es NSK, konstante, kraftvolle Leistung an den Zahn zu bringen und somit auch bei starkem Anpressdruck effiziente Arbeitsergebnisse zu erzielen. Gleichzeitig wurde die maximale Leistung des S970 im Vergleich zum Vorgängermodell um circa zehn Prozent gesteigert. So ist gewährleistet, dass in jeder der drei per Power-Control-Ring regulierbaren Leistungsstufen ein verlässliches Oszillationslevel abgerufen werden kann, ohne die sonst bei Airscalern übliche Leistungsabnahme in Relation zu einem zunehmenden Anpressdruck wahrzunehmen. Die NSK Volltitan-Hülse mit DURACOAT-Beschichtung steht für leichtes

Gewicht und lange Lebensdauer und der neue Glasstab-Lichtleiter für perfekte Ausleuchtung des Behandlungsfelds. Selbstverständlich ist der S970 sterilisierbar und thermodesinfizierbar. Im Lieferumfang des NSK Airscalers S970 enthalten sind drei Scaling-Aufsätze (S1, S2, S3), ein Drehmomentschlüssel für sicheres Anbringen der Aufsätze sowie ein Aufsatzschutz.



NSK Europe GmbH
 Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn
info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de
IDS-Stand: Halle 11.1, Stand D030–E039



lege artis

Ein gesundes Lächeln

Neu speziell für die professionelle Parodontitis-Prophylaxe und zur Anwendung zu Hause stehen dem Zahnarzt und seinen Patienten jetzt die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid zur Verfügung. Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf in Mitleidenschaft gezogenes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexidin die Keimbelastung reduziert. Das Gel ist sparsam und einfach anzuwenden und kann in Phasen erhöhter Gefährdung und nach Parodontalbehandlungen 1x täglich nach dem letzten Zahnputzen aufgetragen werden. Zur allgemeinen Prophylaxe ist eine 1–2x wöchentliche Anwendung empfehlenswert. parodur Gel ist in einer praktischen 10-ml-Kanülentube in den



Geschmacksrichtungen Limette und Minze erhältlich. Mit parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene perfekt ergänzt. Die Lösung schmeckt angenehm mild und doch frisch. 1–2x täglich nach dem Zahnputzen angewendet wird bakterieller Zahnbelag reduziert und eine Neubildung verhindert. Die gebrauchsfertige Lösung ohne Alkohol enthält neben 0,05% keimreduzierenden Chlorhexidin 250ppm kariesprotektives Natriumfluorid und ist in einer 200-ml-Flasche mit praktischem Messbecher erhältlich.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
 Postfach 60, 72132 Dettenhausen
info@legeartis.de
www.legeartis.de
IDS-Stand: Halle 11.2, Stand Q011

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

GABA

Deutliche Hilfe bei Zahnfleischproblemen

Die Ergebnisse der meridol® Testwochen sprechen für sich: Bereits nach kurzer Zeit gingen die Zahnfleischprobleme der Testerrinnen und Tester erkennbar zurück. Deshalb würden fast sämtliche Teilnehmer die ausprobierten Produkte weiterverwenden und weiterempfehlen.

Fast 1.800 Patienten mit Zahnfleischproblemen haben sich an der Aktion beteiligt. Drei Wochen lang testeten sie die Produkte des meridol® Verbundes, bestehend aus Zahnpasta, Mundspülung und Zahnbürste. Zum Schluss hielten sie ihre Erfahrungen in einem Fragebogen fest. Die Resultate sind eindeutig: Bei über 90 Prozent der Teilnehmer mit Zahnfleischproblemen gingen diese im Laufe der Testzeit vollständig zurück. 65 Prozent der Testerrinnen und Tester



bescheinigten dabei bereits nach einwöchiger Anwendung eine deutliche Verbesserung ihrer Beschwerden. Aufgrund dieser guten Beurteilung kann nicht verwundern, dass 96 Prozent der Testpersonen nicht nur bereit sind, die Produkte weiterzuverwenden, sondern auch weiterzuempfehlen. Die starken Resultate des Patiententests bestätigen laut Hersteller GABA eindrucksvoll die in mehr als 150 Studien belegte spürbare Wirksamkeit der meridol® Produkte mit ihrer einzigartigen Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid. Das Unternehmen bedankt sich bei allen Praxen, die die Aktion unterstützt haben.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 info@gaba.com
www.gaba-dent.de
IDS-Stand: Halle 11.3,
Stand K020-L029

Centrix

Die gesunde Portion guten Geschmacks

FluoroDose® Fluoridlack ist ein weißer Kavitätätenlack mit 5% Natriumfluorid in der Lollipop-Pack®-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 Fluoridkonzentration 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
 koeln@centrixdental.com
www.centrixdental.de
IDS-Stand: Halle 10.2, Stand V064



Dent-o-care

Sanfte Interdentalflege

Die Proximal Grip®-Familie der Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat mit der Proximal Grip® soft ein neues Mitglied bekommen. Mit dem biegbaren Griff der inzwischen bewährten Proximal Grip flex®, aber mit extraweichen Tynex®-Borsten, ist sie für die Anwendung bei empfindlichem Zahnfleisch, nach Paro-Behandlungen oder operativen Eingriffen und ähnlichen Indikationen geeignet. Der handliche, angenehme und flexible Griff sorgt dafür, dass alle Interdentaltbereiche leicht erreicht werden können.

Die Proximal Grip® soft ist wie die seit über 20 Jahren erfolgreiche Proximal Grip® classic und auch die Proximal Grip® flex in sechs

verschiedenen Stärken erhältlich. Sie ermöglicht damit eine effektive, einfache Reinigung nahezu aller Interdentaltäume und ist durch einen kunststoffummantelten medizinischen Edelstahl draht auch bestens für die Anwendung bei Implantaten oder KFO-Apparaturen geeignet.

Die Dent-o-care GmbH ist führender Spezialanbieter für Prophylaxeartikel mit einem Sortiment von über 2.000 Artikeln.

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



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

Humanchemie

Tiefenfluorid mit Fruchtgeschmack

Als IDS-Neuheit präsentiert Humanchemie dieses Jahr eine geschmacksverbesserte Va-

riante des Bestsellers Tiefenfluorid. Auch das „Tiefenfluorid junior“ – das vornehmlich, aber nicht ausschließlich – für jüngere Patienten entwickelt wurde, überzeugt durch die besonders starke und lang anhaltende Remineralisationskraft. Ein besonderer Vorteil vom Tiefenfluorid liegt darin, dass Patienten – natürlich auch Kinder – direkt im Anschluss an die Behandlung ausspülen und danach sofort wieder essen und trinken können.

Wer kennt das nicht: Oft wird die Applikation lokaler Fluoridierungen durch den meist unangenehmen Geschmack und die lange Einwirkzeit von Kindern verweigert. Daher wurde für Patien-

ten, bei denen der Geschmack lokaler Fluoridierungen bisher auf Ablehnung stieß, das „Tiefenfluorid junior“ mit Fruchtgeschmack als ansprechende Variante entwickelt. Die Applikation des Tiefenfluorid juniors erfolgt wie die des bekannten Tiefenfluorids ohne Geschmackszusatz durch eine einfache Doppeltouchierung.



Humanchemie GmbH

Hinter dem Krüge 5

31061 Alfeld/Leine

info@humanchemie.de

www.humanchemie.de

IDS-Stand: Halle 11.3, Stand D038

TePe

Für jeden Patienten die passende Lösung

Im Bereich Prophylaxe ist TePe mit den angebotenen Interdentalbürsten Marktführer in Deutschland. Dies verdankt man besonders der Empfehlung durch die Zahnärzte, die die hohe Qualität „made in Sweden“ sowie die perfekte Größenauswahl schätzen. „Die IDS ist als Weltereignis der Dentalbranche für uns ein echtes MUSS, um nicht nur Neuheiten zu präsentieren, sondern auch um allen Partnern ein herzliches Danke zu sagen. Außerdem gibt sie uns die Möglichkeit, unsere Kompetenz in der Implantatpflege darzustellen – ein Bereich, der in der täglichen Praxis einen immer größeren Stellenwert einnimmt. Hier sind neben den Interdentalbürsten auch einige Spezialzahnbürsten notwendig, die wir mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickeln. TePe unterstützt so die Qualität des Zahnarztes mit der richtigen und einfachen Pflege für zu Hause – und verhilft der

fachlichen Leistung des Arztes zu mehr Nachhaltigkeit und Patientenbindung. Intensive Partnerschaft zugunsten der Patienten – dafür stehen auch unsere Produkteinführungen“, sagt Wolfgang Dezor, General Manager Deutschland der TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs GmbH. Neben der Implantatpflege wird das Unternehmen auch das weitere Sortiment zur IDS ergänzen. Zahnpflege wird für alle Patientengruppen – auch für Kinder – transparent und führt mit Spaß zum gewünschten Ergebnis. Zudem wird es mehr Service für die Praxen geben, um das effektive Praxismanagement zu erleichtern.



TePe Mundhygieneprodukte-
vertriebs GmbH

Flughafenstraße 52

22335 Hamburg

kontakt@tepe.de

www.tepe.com

IDS-Stand: Halle 11.3, Stand K040



Deppeler

Höchste Schweizer Präzision

Seit 1934 ist die Deppeler SA auf die Entwicklung und Herstellung von hochwertigen dentalen Handinstrumenten für Zahnerhaltung, Parodontologie und Chirurgie spezialisiert. Jede Neuheit wird in enger Zusammenarbeit mit Dentalfachkräften entwickelt und bis ins kleinste Detail durchdacht, bevor sie in Tests

unter realen Bedingungen geprüft wird, damit das Ergebnis perfekt auf die Bedürfnisse der Zahnmedizin antwortet. Alle Kriterien für höchste Qualität sind in den Produkten vereint: von angenehmen Zahnbehandlungen – sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt – über Widerstandsfähigkeit und Wartungsfreundlichkeit bis hin zur Erfüllung höchster Hygieneanforderungen. Das Unternehmen kontrolliert seine gesamten Produktionsprozesse, von der Produktentwicklung bis zur manuellen Herstellung des Endproduktes in seiner Schweizer Fabrik, und liefert so die Garantie für einwandfreie und hochwertige Dentalinstrumente. Form, Winkelung, Schärfe und Gewicht werden genauestens geprüft, um den Zahnmedizinern ergo-

nomische, widerstandsfähige und beständige Produkte bieten zu können.

Zur IDS in Köln werden im März 2013 gleich mehrere Neuheiten vorgestellt, die die Messebesucher exklusiv entdecken und testen können:

- die neuen CLEANext Griffmodelle,
- neue doppelseitige Titan-Instrumente,
- das Schleifkonzept Easy-Sharp und
- eine revolutionäre Innovation im Bereich der Parodontologie.

Deppeler SA

La Pièce 6, 1180 Rolle, Schweiz

info@deppeler.ch

www.deppeler.ch

IDS-Stand: Halle 10.2, Stand S018



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

26. | 27. april 2013

Hotel Palace Berlin

10. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

Cosmetic Dentistry –
State of the Art

Pre-Congress Programm > Freitag | 26. April 2013

Workshops zu folgenden Themen:

- | Minimalinvasive Verfahren für die Frontzahnästhetik.
Bleaching, Komposit, Veneers – ein Überblick
- | Marketing – Was geht noch mehr mit dem Internet?

Seminare zu folgenden Themen:

- | Veneers von A–Z
- | Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
- | Implantate und Sinus maxillaris

Hauptkongress > Samstag | 27. April 2013

Referenten u.a.:

- | Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
- | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
- | Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL)
- | Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
- | Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
- | Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
- | Dr. Julia Hehn/Nürnberg
- | Dr. Sven Rinke/Hanau
- | Dr. Michael Visse/Lingen
- | Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Separates Programm für Helferinnen zu den Themen:

- | Hygiene
- | GOZ, Dokumentation und PRG (Patientenrechtegesetz)

Veranstalter

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

Wissenschaftliche Leitung | Kongressmoderation

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf



SCAN MICH



Programm
10. Jahrestagung
der DGKZ

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

0341 48474



FAXANTWORT | 0341 48474-390

Praxisstempel

Bitte senden Sie mir das Programm der 10. Jahrestagung der DGKZ am 26./27. April 2013 zu.

Vorname/Name

E-Mail

DHJ 1/13

Hepatitis, Aids, HIV – Gründe für eine Behandlungsablehnung?

Katri Helena Lyck

Im Rahmen der zahnärztlichen Tätigkeit kommt es vor, dass Patienten mit einer Infektionskrankheit – wie etwa HIV, Aids oder Hepatitis – in die zahnärztliche Praxis kommen, um behandelt zu werden. Für den Zahnarzt stellt sich hierbei eine Reihe von berufs- und vertragszahnärztlicher Fragen. Ist er zur Behandlung dieser Patienten verpflichtet? Welche Konsequenzen drohen, wenn er eine Behandlung nicht vornimmt?

Für den Zahnarzt stellen sich die berufs- und vertragszahnärztlichen Fragen vor allem deshalb, weil er bei einem infizierten Patienten erhöhte Sicherheitsvorkehrungen in seiner Praxis zu berücksichtigen hat. Die Gefahr einer Infizierung der übrigen Patienten, des ärztlichen und nichtärztlichen Personals sowie des Zahnarztes selbst, ist dabei der wesentliche Gesichtspunkt, der den Zahnarzt überlegen lässt, ob er eine Behandlung des infizierten Patienten in seiner Praxis übernimmt oder nicht. Grundsätzlich ist aber festzustellen, dass eine Infektionserkrankung keinen Grund darstellt, eine zahnärztliche Behandlung von vornherein abzulehnen. Es besteht damit die Behandlungspflicht eines solchen Patienten, genau wie die aller anderen Patienten.

Behandlungspflicht nach Berufsrecht

Das Berufsrecht geht von einem durch das gegenseitige Vertrauen getragenen persönlichen Verhältnis beim Arzt-Patienten-Kontakt aus. Dem sich aus der Vertragsfreiheit ergebenden Recht des Patienten auf freie Zahnarztwahl steht grundsätzlich das Recht des Zahnarztes gegenüber, die Behandlung abzulehnen. Deshalb steht dem Zahnarzt grundsätzlich frei, zu entscheiden, ob und wen er behandeln will und wen nicht. Eingeschränkt wird dieses Recht durch die berufsrechtlichen Vorgaben.

Das Berufsrecht geht hier von einem Regel-Ausnahme-Prinzip aus. Danach besteht grundsätzlich die Pflicht des Zahnarztes, auch infi-

zierte Patienten, die an einer HIV-, Aids- oder Hepatitis-Erkrankung leiden, zu behandeln. Ausnahmen einer Behandlungspflicht regelt § 2 der MBO-Zahnärzte. Eine Ablehnung der zahnärztlichen Behandlung ist nur dann zulässig und wirksam, wenn

- eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder
- die Behandlung ihm nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder
- er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.

Die Zumutbarkeit der Behandlung von infizierten Patienten wird grundsätzlich zu bejahen sein. Die einschlägigen zahnärztlichen Hygienevorschriften gehen insoweit davon aus, dass in einer zahnärztlichen Praxis geeignete Desinfektionsverfahren auch viruzid wirksam sein müssen. Von einem zusätzlichen Aufwand und daraus folgend einer Unzumutbarkeit der Behandlung von Patienten mit HIV, Hepatitis und Aids wird daher nicht ausgegangen werden können.

Entscheidend für das Ende einer zahnärztlichen Behandlung bei infizierten Patienten wird daher vor allem der Verlust des notwendigen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient sein. Dies wird auf wenige Einzelfälle beschränkt bleiben. In der Regel wird zunächst die Behandlung dieser Patienten zu übernehmen sein. Eine Weiterbehandlung kann allerdings dann aus gerechtfertigten Gründen beendet werden, wenn der Patient mutwillig den Zahnarzt nicht über seine infektiöse Erkrankung in Kenntnis gesetzt hat.

Behandlungspflicht nach Vertragsarztrecht

Viel strenger sind die vertragszahnärztlichen Vorgaben. Das Vertragsarztrecht sieht nämlich grundsätzlich die Behandlungspflicht vor. Das Sozialgericht Düsseldorf (Aktenzeichen: S 14 KA 260/02)

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter
 QR-Code einfach mit dem Smartphone
 scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online





hat insoweit in einem ergangenen Urteil zur Behandlungspflicht entschieden, dass der Vertrags(zahn)arzt mit seiner Zulassung zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung die Pflicht übernehme, an ihr unter Beachtung der dafür geltenden Vorgaben teilzunehmen. Die Zulassung bewirke, dass er Mitglied der für seinen Vertrags(zahn)arztsitz zuständigen K(Z)V werde und zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet sei und dass die vertraglichen Bestimmungen über die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung für ihn verbindlich seien. Die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung umfasse unter anderem auch die (zahn)ärztliche Behandlung, die wiederum mit einem entsprechend umfassenden Leistungsanspruch des Versicherten korrespondiere. Es bestünde daher die Verpflichtung, die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnen.

Ein Abweichen von der Behandlungspflicht wird daher nur in begrenzten Ausnahmefällen zugelassen werden können, § 4 Absatz 6 BMV-Zahnärzte. Folglich ist der Zahnarzt verpflichtet, infizierte Patienten in seiner Praxis zahnärztlich zu behandeln. Denn die Zulassung des Vertragszahnarztes bewirkt die Berechtigung und die Verpflichtung, Kassenpatienten im Rahmen des Sicherstellungsauftrages zu behandeln. Der Vertragszahnarzt darf deren Behandlung folglich nur in begründeten Fällen, also nicht willkürlich ablehnen, da er sich sonst einer Verletzung seiner Pflichten als Vertragszahnarzt schuldig machen kann.

Als Gründe für eine Verweigerung kommen nach dem Vertragszahnarztrecht nur in Betracht:

- Missachtung zahnärztlicher Anordnungen,
- Überlastung des Zahnarztes,
- erstrebte, systematische fachfremde Behandlung,

- querulatorisches oder sonst unqualifiziertes Verhalten des Patienten,
- das Begehren von Wunschrezepten,
- das Verlangen nach nichtzahnärztlich indizierten unwirtschaftlichen Behandlungsmaßnahmen,
- Besuchsanforderungen außerhalb der Sprechzeiten etc.

Nicht in Betracht kommt hingegen die Ablehnung der Behandlung wegen einer Infektionskrankheit des Patienten. Hinzukommen muss, dass das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient gestört ist.

Drohende disziplinarrechtliche Konsequenzen

Bei einer unberechtigten Verweigerung der zahnärztlichen Behandlung von infizierten Patienten muss der Zahnarzt vor allem mit disziplinarrechtlichen Konsequenzen rechnen und sollte diese tunlichst vermeiden. Denn es drohen Verwarnung, Verweis, Geldbuße bis zu 10.000,- Euro und die Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren.

Behandlungspflicht in Notfällen

Die Verpflichtung des Zahnarztes in Notfällen zu helfen, bleibt hiervon unberührt. Denn in Notfällen ist grundsätzlich im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten Hilfe zu leisten. Eine Infektionskrankheit ist kein Grund, in Notfällen nicht die erforderliche zahnärztliche Hilfe zu leisten. Andernfalls gerät der Zahnarzt in die Gefahr, wegen unterlassener Hilfeleistung gemäß § 323 c StGB strafrechtlich verfolgt zu werden.

Präventionsmöglichkeiten konsequent nutzen

Zumindest bei der Hepatitis B gibt es Möglichkeiten der effektiven Prävention in Form der Schutzimpfung, doch werden diese in der Zahnarztpraxis noch wenig konsequent genutzt.

Einer potenziellen Infektionsgefahr sollte man sich in der Zahnarztpraxis bei jedem Patientenkontakt bewusst sein. Man sollte sich vor einer Keimübertragung stets zumindest durch einfache hygienische Maßnahmen schützen und überall dort, wo dies möglich ist, durch entsprechende Impfungen.

Zusammenfassung

Eine berechtigte Behandlungsablehnung aufgrund einer Infektionskrankheit des Patienten wird im Regelfall nicht zu begründen sein. Allenfalls in Ausnahmefällen wird ein Patient mit einer Infektionskrankheit abgelehnt werden können. Es empfiehlt sich zur eigenen Sicherheit, die normierten Hygienevorschriften konsequent umzusetzen. Dies zum Wohle der Patienten im Allgemeinen, den Mitarbeitern und nicht zuletzt für den Zahnarzt selbst.

Katri Helena Lyck
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
LYCK & PÄTZOLD Medizinanwälte
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de



„Mein Zahnarzt hat mir die Philips Sonicare Schallzahnbürste empfohlen“

Sylvie van der Vaart ist das neue Gesicht von Philips Sonicare. Unser Redaktionsteam Stefan Thieme und Georg Isbaner trafen Frau van der Vaart auf der Internationalen Funkausstellung exklusiv zu einem persönlichen Interview in Berlin.

Sehr geehrte Frau van der Vaart, Philips Sonicare verfolgt seit jeher das Ziel, die Zahngesundheit zu verbessern. Dazu wurden u.a. wegweisende Technologien entwickelt und die Empfehlung durch das Praxisteam unterstützt. Jetzt hat das Unternehmen Sie als Produkt- und Markenbotschafterin gewinnen können. Wird Ihr Engagement in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für gepflegte Zähne stärken und damit die Zahngesundheit verbessern helfen?

Also, mich würde es sehr freuen, wenn ich die Menschen anstecken könnte, mehr auf ihre Zahngesundheit zu achten. Es ist so einfach, sich vom Zahnarzt beraten zu lassen. Und gepflegte Zähne sind auch ein Stück Selbstbewusstsein. Ich denke schon, dass ich helfen kann.

Welchen Stellenwert genießt Gesundheit – genießen gesunde Zähne – in Ihrem Leben?

Sieht man das nicht? (lacht) Gesundheit hat für mich einen hohen Stellenwert. Und das hat sich in den letzten drei Jahren noch verstärkt. An meinen Zähnen kann man das glaube ich auch ganz gut sehen. Ich meine, kein Mensch ist perfekt – aber warum sollte man nicht eine elektrische Zahnbürste nutzen, um sich zu pflegen und wohler zu fühlen.

Wie war das bei Ihnen, wie haben Sie sich über die Möglichkeiten häuslicher Zahnpflege informiert?

Mein Zahnarzt hat mir vor einigen Jahren eine Schallzahnbürste empfohlen – wohl auch, weil ich vermutlich eher zu den Putzmuffeln gehöre und nicht engagiert und in Ruhe jeden einzelnen Zahn putze. Aber, er hat mir auch immer wieder gesagt: „Sylvie, die beste Zahn-



Georg Isbaner, Redaktionsleiter Special Interest Media, OEMUS MEDIA AG, Sylvie van der Vaart, Werbeforscherin von Philips Sonicare, und Stefan Thieme, Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG (v.l.n.r.).

bürste ersetzt nicht die Reinigung zwischen den Zähnen.“ Und weil ich mit Zahnseide nicht so gut klarkomme, hat er mich Ende letzten Jahres den Sonicare AirFloss ausprobieren lassen. Halleluja – es geht so einfach. Gut, mein Sohn fragt seitdem immer, ob ich wieder mit der elektrischen Wasserpistole die Kariestiere abschieße. Selbstverständlich putzt mein Sohn seine Zähne auch mit einer Kinder-Schallzahnbürste.

Und Ihr Zahnarzt ist mit Ihrer Zahnpflege zufrieden?

Klar. Ich habe aber auch zusammen mit meinem Sohn eine richtige Einweisung bekommen, wie wir die neue Zahnbürste und ich den AirFloss benutzen sollen. Und den Tipp, immer wieder den Bürstenkopf zu wechseln. Dazu gehe ich regelmäßig zur professionellen Zahnreinigung und alles ist gut. Als mein Zahnarzt erfuhr, dass ich mich jetzt für Sonicare einsetze, sendete er mir eine SMS und schrieb, dass er jetzt auch ein bisschen stolz ist.

Sylvie, Sie sind ein Mensch, der gerne lacht und dem man das Lachen von Herzen gönnt. Wie lautet Ihre Erfolgsformel?

Ich bin davon überzeugt, dass mir mein Lachen in der Vergangenheit viel Kraft und Selbstbewusstsein gegeben hat. Und dass es auch einer der Gründe ist, warum ich so gut ankomme. Dafür, das es so bleibt, tue ich etwas. Ich lasse meine Zähne in der Praxis professionell reinigen und auch aufhellen.

Parallel läuft die TV-Kampagne mit Ihnen und den Sonicare-Produkten. Was hätten Sie dem Betrachter des Spots gern noch berichtet?

Ganz ehrlich? Ich fand schon beim Dreh das Reiseetui der Sonicare DiamondClean super. Ich mag praktische Gegenstände, die auch noch schick aussehen ...

Sehr geehrte Frau van der Vaart, herzlichen Dank für dieses Gespräch!



1 Das Hygiene-Handbuch

Christoph Jäger

Mit dieser Artikelserie möchten wir Ihnen die Angst über den Mythos „Hygienemanagement“ und die Sorge bezüglich des Aufwands bei der Einführung eines solchen Systems nehmen. Wir möchten mit einigen Vorurteilen aufräumen und Ihnen und Ihren Mitarbeitern wichtige Tipps und Tricks an die Hand geben, damit die Einführung Ihres Hygienemanagements zum Erfolg für das ganze Praxisteam wird. Anhand von einfachen Beispielen und Vergleichen werden die Hintergründe und Notwendigkeiten eines Hygienemanagements verständlich gemacht.

Jeder von Ihnen hat sich schon einmal ein technisches Gerät gekauft. Bei der Inbetriebnahme des Gerätes verzichten wir meistens aus Bequemlichkeit oder Zeitnot, die mitgelieferte Gebrauchsanleitung vor der eigentlichen Inbetriebnahme zu lesen. Wir versuchen mit unserem technischen Verstand das Gerät ohne diese technischen Anleitungen in Betrieb zu nehmen. Wir versuchen und tüfteln, probieren aus, stecken die Kabel um, drücken die Schalter in anderer Reihenfolge und

wollen nicht aufgeben, das Gerät ohne diese wichtigen Informationen der Inbetriebnahme zu starten. Erst nachdem wir alles versucht und viel Zeit verloren haben, nehmen wir genervt die mitgelieferten Unterlagen zur Hand. In den meisten Fällen finden wir schon in den ersten Zeilen wichtige Lösungsansätze für unser – selbstgeschaffenes – Inbetriebnahme-Problem. Und nach weiteren Zeilen haben wir die Lösung und das gekaufte Gerät kann nun seinen vollen Bestimmungszweck erfüllen.



© Agorahov

Ähnlich ist es auch, wenn eine neue Mitarbeiterin in Ihre Praxis kommt. Meist muss die neue Mitarbeiterin sich über mehrere Wochen in Ihr individuelles Hygienemanagement zurechtfinden und integrieren. Selbstverständlich handelt es sich bei der eingestellten Mitarbeiterin um eine fachlich ausgebildete Person, aber gerade die organisatorischen Belange sind in jeder Praxis doch sehr vielseitig und unterschiedlich. Gibt es nun innerhalb der Praxisorganisation keine schriftlichen Anleitungen, die einen hygienischen Ablauf innerhalb der Praxis beschreiben, oder geeignete Hygienepläne, die die wichtigen Hygienethemen wie z.B. Reinigen und Desinfizieren von Flächen und Gegenständen eines Behandlungszimmers darstellen, kann die Einarbeitung der neuen Mitarbeiter doch mehrere Wochen in Anspruch nehmen. Das kann bedeuten, dass das Prozedere sehr viel Geld verschlingt, bis die neue Mitarbeiterin auf dem gleichen Wirkungsgrad der schon vorhandenen Belegschaft ist und sie mit den neuen Abläufen und spezifischen Eigenschaften des Hygienemanagements Ihrer Praxis vertraut ist.

Ein internes und auf die Praxisbelange abgestimmtes Managementsystem soll hier für dauerhafte und effiziente Abhilfe sorgen. Sicherlich hat jeder Praxisinhaber ein großes Interesse daran, die Einarbeitungszeit in das Hygienemanagement der neuen Mitarbeiterin so gering wie möglich zu halten. Die internen Regeln und organisatorischen Abläufe einer Praxis werden in einem Hygieneplan mit weiteren Anleitungen in Form eines einfachen und verständlichen Hygiene-Handbuchs beschrieben. Das Handbuch beinhaltet alle wichtigen Hygienepläne, organisatorische Regeln, die einzelnen Verantwortlichkeiten und weitere wichtige Spielregeln der Praxis.

Mit etwas Phantasie können wir das Hygiene-Handbuch Ihrer Praxis als eine verständliche Gebrauchsanleitung Ihrer eigenen Praxisorganisation ansehen. Liest die neue Mitarbeiterin nun dieses Handbuch bzw. die Gebrauchsanleitung vor Aufnahme ihrer Tätigkeit, so wird sie sich schneller in die für sie neue Hygieneorganisation Ihrer Praxis einfinden. Das spart für die Praxis wertvolle Zeit und erhöht die Arbeitsqualität für alle Mitarbeiter. Die Einführung der neuen Kollegin läuft für alle Mitarbeiterinnen und den Praxisinhabern in einer entspannteren Atmosphäre ab. Fragen können gezielt beantwortet werden und vielleicht ergibt es sich, dass die ein oder andere organisatorischen Anleitung des Hygienemanagements noch verbessert werden kann, da sie nun durch einen Praxisfremden beurteilt wurde. Durch die zeitliche Einsparung

der Einarbeitung werden auch die finanziellen Ressourcen Ihrer Praxis geschont.

Fazit: Das Hygienemanagement-Handbuch beschreibt die Abläufe und den Aufbau Ihrer hygienischen Praxisorganisation und ist somit eine geeignete Gebrauchsanleitung Ihrer eigenen Praxis.

Der richtige Wegweiser im Hygienemanagement-Handbuch

Die Funktionsweise eines internen Hygienemanagements wird – wie wir bereits kennengelernt haben – in einem Hygienemanagement-Handbuch niedergeschrieben. Wir haben dargelegt, dass das Hygienemanagement-Handbuch die Gebrauchsanleitung der hygienischen Praxisorganisation sein soll. Nun muss sichergestellt werden, dass sich die Mitarbeiterinnen Ihrer Praxis auch mit den Inhalten des Hygienemanagement-Handbuches auseinandersetzen und damit auch einarbeiten können. Voraussetzung dafür ist, dass die Mitarbeiterinnen die einzelnen, gesuchten Hygienepläne und Arbeitsanweisungen im Hygienemanagement-Handbuch finden. Ein geeigneter Wegweiser durch das Handbuch ist hierfür erforderlich.

Das Inhaltsverzeichnis und das Register sind ganz entscheidend dafür verantwortlich, ob die Mitarbeiter/-innen Ihrer Praxis ein Hygienemanagement-Handbuch akzeptieren oder nicht. Viele Handbücher zeigen hier erhebliche Mängel auf. Oft werden in den Inhaltsverzeichnissen die einzelnen Paragraphen der unterschiedlichen RKI-Empfehlungen oder die des Infektionsschutzgesetzes abgebildet. Dabei ist die Lösung für dieses Problem sehr einfach: Alle Praxen, die ein einrichtungsinternes Hygienemanagementsystem einführen, haben etwas gemeinsam. Die Infrastruktur (Grundeinrichtung) einer Praxis ist in allen Zahnarztpraxen gleich. Also warum nutzen wir diesen Vorteil nicht aus? Durch eine geeignete Umsetzungstabelle oder auch Crossmatrix werden die einzelnen Paragraphen der Richtlinien auf die Infrastruktur der Praxis und somit auf die einzelnen Personengruppen und die Räumlichkeiten angepasst. Die Personengruppen bestehen aus der Praxisleitung, den Beauftragten und den Mitarbeitern der Praxis. Die Räumlichkeiten der Praxis werden durch die Verwaltung, den Empfang, das Wartezimmer, die Behandlung, Verabschiedung, Steri, Röntgen und dem Labor abgebildet. In der Tabelle wird eine mögliche Crossmatrix vorgestellt. Auf der linken Seite befinden sich die einzelnen Paragra-

fen RKI-Empfehlung (Stand: Oktober 2012). Im Zentrum der Matrix wird nun durch einen Haken festgelegt, welche RKI-Empfehlung in welchem Bereich der Infrastruktur behandelt wird. Die Verteilung ist nicht „in Stein gemeißelt“ und kann nach Bedarf, im Sinne einer Ausrichtung des Hygienemanagements an praxisspezifische Gegebenheiten, verändert werden. Alle wichtigen und gesetzlichen Unterlagen, insbesondere Hygienepläne und Arbeitsanweisungen, werden den Räumen zugeordnet, in denen sie benötigt werden. So-mit befinden sich z.B. die Anforderungen zum „Schutz vor Kontamination“ auch im Bereich der Behandlung, Steri, Röntgen und Labor Ihrer Praxis. Diese einfache Aufbaustruktur hat zwei wesentliche Vorteile für die Praxis: Zum einen können sich die Mitarbeiterinnen in Kenntnis der Räumlichkeiten einer Praxis sehr schnell einen Überblick zum Aufbau des Hygienemanagement-Handbuchs verschaffen und die wichtigen Unterlagen schnell wiederfinden. Zum anderen liegt der große Vorteil darin, dass weitere Managementsysteme, wie z.B. das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement, ohne großen Aufwand an die Struktur eines Handbuchs angepasst werden können.

Was sind die Eckdaten eines guten Hygienemanagement-Systems?

Hygienemanagement-Systeme werden immer mittels eines Hygiene-Handbuches beschrieben. Diese Handbücher gibt es in ausgedruckten Versionen und/oder auf einer CD-ROM gespeichert. Im Hygiene-Handbuch wird der Aufbau eines Hygienemanagement-Systems in der Form von z.B. Hygieneplänen, Arbeitsanweisungen und Formularen dargestellt. Letztendlich müssen alle Anforderungen der RKI-Empfehlungen und weiterer gesetzlicher Anforderungen erfüllt und im Handbuch wiederzufinden sein.

Es gibt zahlreiche Hygienemanagement-Systeme und deren Handbücher auf dem Markt, die jedoch – nach sorgfältiger Prüfung – inhaltlich überfrachtet sind und weit über das gewünschte Ziel der geforderten hygienischen Anforderungen an eine Praxisorganisation hinausgehen. So gibt es Handbücher mit einem Inhalt von mehreren Hundert Seiten, die man einer Zahnarztpraxis zumutet und damit in Kauf nimmt, dass nur wenig davon umgesetzt wird.

Bevor sich eine Praxis ein Hygienemanagement-System kauft und einführt, wollen wir an dieser

RKI-Empfehlung Stand: 2006 Infektionsprävention in der Zahnheilkunde	Praxisleitung	Beauftragte	Mitarbeiter	Verwaltung	Empfang	Wartezimmer	Behandlung	Verabschiedung	Steri	Röntgen	Labor
1. Risikobewertung									✓		
2. Infektionspräventive Maßnahmen am Patienten											
2.1 Anamnese					✓						
2.2 Orale Antisepsis							✓				
2.3 Antibiotika Prophylaxe							✓	✓			
3. Infektionspräventive Maßnahmen des Behandlungsteams											
3.1 Händehygiene							✓		✓	✓	✓
3.1.1 Händewaschen							✓		✓	✓	✓
3.1.2 Hygienische Händedesinfektion							✓		✓	✓	✓
3.1.3 Chirurgische Händedesinfektion							✓				
3.2 Schutz vor Kontamination							✓		✓	✓	✓
3.2.1 Schutzhandschuhe							✓		✓	✓	✓

Crossmatrix – Gegenüberstellung der RKI-Empfehlung zur Infrastruktur einer Praxis.



Stelle einige wichtige Eckpunkte zur Entscheidung für ein solches System aufzeigen:

„Weniger ist mehr.“ Ein Hygienemanagement-Handbuch sollte zwischen 100 und max. 200 Seiten umfassen.

TIPP: Kaufen Sie nie nur eine CD-ROM alleine, denn nur auf einer CD-ROM können Sie die Inhalte und somit den Umfang des Hygiene-Handbuches nicht erkennen. Bedenken Sie bitte, dass Sie und Ihre Mitarbeiter alles lesen und an Ihre Praxisorganisation anpassen müssen.

Die Mitarbeiter einer Praxis sollten sich schnell in einem solch ungewohnten Werk zurechtfinden. Sind die Kapitel im Handbuch nach der schwer verständlichen RKI-Empfehlung und/oder z.B. dem Infektionsschutzgesetz aufgebaut oder z.B. nach der Infrastruktur und den Räumlichkeiten einer Praxis?

TIPP: Lassen Sie sich immer eine oder besser noch mehrere Leseproben aushändigen. Besprechen Sie die Inhalte mit Ihren Mitarbeiterinnen im Vorfeld und treffen dann eine Kaufentscheidung.

Können Sie als Käufer des Handbuches frei über Ergänzungen und Erweiterungen der enthaltenen Dokumente zur Anpassung an die spezifischen Gegebenheiten Ihrer Praxis entscheiden oder benötigen Sie hier später externe Hilfe durch z.B. EDV-Experten oder ggf. EDV-Programmierer?

TIPP: Kaufen Sie sich mit dem Erwerb des Hygienemanagement-Handbuches keine Abhängigkeiten ein, vermeiden Sie unbedingt Folgekosten.

CHRISTOPH JÄGER

beschäftigt sich seit mehr als 26 Jahren mit dem Themenkomplex „Qualitätsmanagement“, davon seit 13 Jahren ausschließlich im Gesundheitswesen. Er ist Autor zahlreicher QM-Handbücher und Fachartikel sowie Mitautor eines Fachbuches „Gelebtes Qualitätsmanagement – Wie Sie Management und Alltag in einer Zahnarztpraxis optimieren“. Er ist Entwickler zahlreicher softwarebasierender Qualitätsmanagementsysteme und ist hierfür mit einem der bedeutendsten Innovationspreise in Deutschland im Jahre 2004 geehrt worden. Christoph Jäger hält darüber hinaus zahlreiche Vorträge und unterstützt Zahnarztpraxen bei der Einführung ihres QM-Systems.

Ein gutes Hygienemanagement-Handbuch darf zwischen 100 und max. 300 Euro kosten.

TIPP: Alles was darüber hinaus verlangt wird, steht nicht mehr in einem vernünftigen Verhältnis zum eigentlichen Nutzen.

Gibt es bereits Praxen, die das von Ihnen ausgewählte System eingeführt haben und eine verlässliche Aussage tätigen können, wie viel Zeit benötigt wird, um die Inhalte des Hygienemanagement-Handbuches an die Gegebenheiten Ihrer Praxis anzupassen?

TIPP: Rufen Sie die eine oder andere Praxis an und fragen die Mitarbeiter – nicht den Praxisinhaber – nach den gemachten Erfahrungen mit dem Aufbau des Systems.

Ist das Hygienemanagement-System für den Einsatz in einem EDV-Netzwerk geeignet? Kommen hier Folgekosten auf die Praxis zu?

TIPP: Für Praxen, die bereits über mehrere Computer verfügen, wird empfohlen, das Hygienemanagement-System im Netzwerk zu installieren. Das spart viel Zeit und macht die Einführung und spätere Pflege des Systems auf einem Server wesentlich einfacher.

Können die Mitarbeiter mit dem EDV-System, z.B. Microsoft Windows und Microsoft Word, umgehen?

TIPP: Ohne diese notwendige Mitarbeiter-Qualifikation ist der Aufbau eines Hygienemanagement-Systems nur sehr zeitaufwendig möglich. Das Problem liegt dann nicht mehr in der Einführung des Systems, sondern im Umgang mit der EDV.

In der nächsten Ausgabe werden wir einen virtuellen Rundgang durch eine (Ihre) Praxisinfrastruktur starten. Für alle wichtigen Bereiche werden wir ausführlich und anschaulich die abzuleistenden Aufgaben und Anforderungen an ein internes Hygienemanagement beschreiben. Welche Aufgaben können Sie mit einem Minimum an Arbeits- und Zeitaufwand leisten? Es werden abgestimmte Muster von Formularen sowie wertvollen Anweisungen vorgestellt.

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger

Enzer Straße 7, 31655 Stadthagen

info@der-qmberater.de

www.der-qmberater.de



GOZ 2012 – Karies- und Parodontaldiagnostik – ein Abrechnungsthema

Sarah Süßenbach

Zu Beginn einer therapeutischen Behandlung steht die zahnärztliche Diagnoseerhebung im Vordergrund. Klare Abrechnungsregeln für diagnostische Verfahren hat der Gesetzgeber bei der Novellierung der GOZ (2012) aber offensichtlich nur stiefmütterlich behandelt.

Für die Karies- und Parodontaldiagnostik stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Hier unsere Abrechnungstipps:

Kariesdiagnostik

Die klassische Methode der Kariesdiagnostik ist die visuelle Inspektion der Zähne mit Mundspiegel, Zahnsonde und Pinzette, kombiniert mit Druckluft zum Trocknen der Zähne. Ein großer Teil der initialen kariösen Läsionen wird mittels der klassischen Methode nicht erkannt und demzufolge nicht behandelt. Eine innovative Form zur Kariesfindung ist die Laserfluoreszenzmessung. Bei diesem Verfahren wird der Laserstrahl auf die verdächtige Kaufläche angesetzt; durch die Reflexion des Lasers wird der Grad der Fluoreszenzstrahlung gemessen. Eine andere Form zur Diagnostik von Karies ist der Kariesdetektor, hierbei wird das Dentin mit einem Flüssigkeitsgemisch aus Lösungsmittel und Farbstoff eingefärbt, sodass das kariöse Restdentin sichtbar wird.

Tipp: Sowohl der Kariesdetektor als auch die Laserfluoreszenzmessung sind nicht im Leistungsinhalt der eigentlichen Füllungsleistung nach GOZ 2050–2120 enthalten und daher zusätzlich als Analogziffer (§6 Abs. 1 GOZ) berechnungsfähig (vgl. Kommentar der BZÄK, Stand 06/2012 und LZÄK Baden-Württemberg GOZ-FAQs I Kapitel C – Konservierende Leistungen, Stand 2012).

Parodontaldiagnostik

Zur Früherkennung von beginnender Parodontitis werden mittlerweile neue mikrobiologische Untersuchungen angewandt.

Im Rahmen einer mikrobiologischen Keimanalyse werden die entnommenen Proben auf verschiedene Keimarten (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus*, *Prophyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia*) untersucht. Jeder Keimart wird eine spezifische Behandlung (z.B. eine Antibiotikabehandlung) zugeordnet, damit das Ergebnis der Behandlung zu einem langfristigen Erfolg führt.

Häufig sind private Kostenerstatter der Auffassung, dass die weiterführende Parodontaldiagnostik mit der Erstellung und Dokumentation eines Parodontalstatus (GOZ 4000) abgegolten und daher nicht zusätzlich berechnungsfähig sei. Dieser Auffassung ist aus gebührenrechtlicher Sicht nicht zuzustimmen, denn weder der Leistungstext der GOZ 4000 noch die Abrechnungsbestimmung schließen die mikrobiologische Untersuchung ein.

Tipp: Die Entnahme des Abstrichmaterials kann zusätzlich nach GOÄ 298 (Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Ab-

strichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung) liquidiert werden. Die GOÄ 298 ist dabei für jeden Entnahmevorgang gesondert berechenbar (vgl. GOZ Kommentar von Liebold/Raff/Wissing, Stand 06/2012).

Die BZÄK bestätigt überdies (Kommentar zur GOZ 4000, Stand 06/2012) die Berechnung der weiterführenden parodontalen Befundaufnahmen nach GOÄ.

Funktionsdiagnostik

Die Indikationen, die funktionsdiagnostische Maßnahmen in der Praxis auslösen, sind vielfältig: Dauerhafte Kopf- oder Kiefergelenksbeschwerden, orthopädische Begleittherapie etc. Nicht selten wird die Kostenerstattung jedoch vonseiten der Versicherungsträger mit dem Hinweis auf einen Tarifausschluss oder der nicht vorhandenen medizinischen Notwendigkeit (beispielsweise neben Einzelkronen nach GOZ 2200–2220) negiert.

Tipp: Weisen Sie Ihre Patienten bereits im Vorfeld der Behandlung auf eine mögliche Nichterstattung und restriktive Wortauslegung durch den privaten Versicherungsträger hin. Bei beihilfeberechtigten Patienten gilt zudem zu beachten, dass eine Kostenübernahme funktionsanalytischer Leistungen von den jeweiligen Beihilfevorschriften auf eine Indikationsliste eingeschränkt wird.

Die klinische Funktionsanalyse (GOZ 8000) umfasst die Befundung mehrerer Einzeltests. Die manuelle Strukturanalyse oder weiterführende Tests zur Aufdeckung orthopädischer und/oder psychosomatischer Co-Faktoren werden jedoch nicht vom Leistungsinhalt der GOZ 8000 umfasst und sind analog (§6 Abs. 1 GOZ) zu berechnen (vgl. Kommentar der BZÄK, Stand 06/2012).

Fazit

Die Weiterentwicklung in der zahnärztlichen Diagnostik erweitert das Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Mit der Novellierung der GOZ haben jedoch nicht alle innovativen Leistungen Berücksichtigung gefunden. Insoweit können diese analog berechnet werden, sofern es sich um eine selbstständige Leistung handelt.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Sarah Süßenbach

Schleefstr. 1

44287 Dortmund

Tel.: 0231 945362-800

www.bfs-health-finance.de



Das WOHP-Praxisangebot zur Zahnpflege für Kinder



Zahnpflege-Comics und Kinderkaugummi

So macht der Zahnarztbesuch Spaß

Die neue Folge des beliebten Kindercomics „Dentiman“ von Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) liegt zur kostenlosen Bestellung für die Praxis bereit. In der spannenden und lustigen Bildergeschichte lernen Kinder in dieser Folge Wissenswertes über die Bekämpfung einer Karies-Ursache mit zuckerfreiem Kaugummi und wie sie sich nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen gesund ernähren. Beim Rätselspaß auf der letzten Seite können Kinder das Erlernte an der „Ernährungspyramide“ spielerisch testen. Und für die kleine Zahnpflege zwischen-

durch gibt es jetzt Wrigley's Extra für Kinder Kaugummi erstmals auch in Einzelverpackungen exklusiv für die Praxis. Mit diesem kleinen zahngesunden Geschenk für Kinder bleibt der Arztbesuch garantiert in angenehmer Erinnerung und motiviert zusätzlich zur leckeren Zahnpflege unterwegs nach dem Essen oder Trinken.

Alle fünf Comic-Folgen und Kaugummis zur Zahnpflege für Kinder können – wie das gesamte WOHP-Praxisangebot – bequem im Internet unter www.wrigley-dental.de oder per Fax unter 030 231881881 bestellt werden.

Today at IDS 2013 – See you in Cologne

Facebook-Fanseite der „today“ zur IDS 2013

Die Internationale Dental-Schau IDS rückt unaufhaltsam näher und ist dieses Jahr **das** Event für die gesamte Dentalbranche. Vom 12. bis 16.

März 2013 werden wieder Tausende Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker in die Messehallen der Koelnmesse strömen, um sich in ihrem Fachgebiet auf den neusten Stand zu bringen. Werden Sie jetzt Fan der (inoffiziellen) Facebook-Seite zur IDS 2013 und bleiben Sie immer über aktuelle Neuigkeiten rund um die kommende Leitmesse der Dentalbranche informiert. Begleitend zur IDS berichtet auch ZWP online tagtäglich live über alle Neuigkeiten rund um das Messegeschehen.



Hier gelangen Sie direkt zur IDS-Facebook-Fanseite – QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen

„Parodontaltherapie – ein Erfolg ohne Nebenwirkungen?!“

GABA-Roadshow erfolgreich beendet

Die GABA-Roadshow ist zu Ende: Mit einer Veranstaltung in Basel endete die erfolgreiche Fortbildungsreihe unter dem Titel: „Parodontaltherapie – ein Erfolg ohne Nebenwirkungen?!“ Im Fokus der Fortbildung, die in verschiedenen Großstädten in der Schweiz und Deutschland stattfand, stand das vielschichtige Thema der gingivalen Rezession. Die Zuhörer erfuhren Wissenswertes über die gingivale Rezession als eine alltägliche multidisziplinäre Herausforderung. Praktische Erkenntnisse und Tipps aus dem Arbeitsalltag rundeten das Informationsangebot ab.



Mehr als 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer lauschten den Referenten in Basel. Die Moderation übernahm Privatdozent Dr. Patrick R. Schmidlin, Leiter des Bereiches Parodontologie an der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich. Des Weiteren referierten Dr. Oliver Laugisch (Universität Bern) sowie Dentalhygienikerin Deborah Hofer (Universität Zürich).

Mit einer angeregten Diskussion und einem Imbiss endete die Veranstaltung im SWISS Conference Center in Basel. „Insgesamt haben knapp 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unsere Roadshow besucht“, zieht Dr. Jan Massner von der Abteilung Medizinische Wissenschaften bei GABA Bilanz. „Wir hoffen, damit einen Beitrag zum Verständnis und zur besseren Behandlung von gingivalen Rezessionen und der in ihrem Umfeld auftretenden Probleme – wie zum Beispiel Dentinhypersensibilität, Wurzelkaries und Erosionen – geleistet zu haben.“

Quelle: GABA GmbH
IDS-Stand: Halle 11.3, Stand K020-L029

Jubiläumstagung der DGKZ e.V. in Berlin

Cosmetic Dentistry – State of the Art

Unter dem Thema „Cosmetic Dentistry – State of the Art“ lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) am 26. und 27. April 2013 zu ihrer Jubiläumstagung anlässlich ihres 10-jährigen Bestehens nach Berlin ein. Auch in diesem Jahr werden hochkarätige Referenten aus Wissenschaft und Praxis



einen Überblick über nahezu die gesamte Bandbreite der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin geben. Es gab in den letzten Jahren kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, in der nicht auch ästhetisch/kosmetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären, und auch zahnärztliche Fachpublikationen widmen sich der Thematik in zahlreichen Beiträgen. Eines wird dabei immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Da in diesem Zusammenhang eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung auch in diesem Jahr erneut ein anspruchsvolles Pro-

gramm. Ständen in den letzten Jahren u.a. spezialisierte Themen wie Funktion, rot-weiße Ästhetik sowie Keramik- und Kompositrestaurationen im Mittelpunkt, hat man sich mit der Jubiläumstagung das Ziel gesetzt, einen möglichst umfassenden Überblick über die aktuellen Standards und Trends in der ästhetisch/kosmetisch orientierten Zahnmedizin zu geben sowie Marketing-Aspekte und wirtschaftliche Fragen zu beleuchten.

Im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag finden kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse zu den Themen „Veneers von A–Z“ mit Dr. Jürgen Wahlmann sowie „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ mit Prof. Dr. Marcel Wainwright statt.

Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen auch ein Programm für die zahnärztliche Assistenz.

Weitere Informationen und Anmeldung:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de



Statistisches Jahrbuch der BZÄK

ZFA unter den Top 10

Die Ausbildungsquote in den Berufen rund um die Zahnmedizin ist traditionell hoch, 2011 bildeten rund 41 Prozent der Zahnarztpraxen



aus. Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) ist einer der beliebtesten Ausbildungsberufe bei Frauen. Unter den Top 10 der begehrtesten Ausbildungsberufe liegt die ZFA auf Rang 7. Besonders erfreulich: die sinkende Arbeitslosenzahl bei den ZFAs. Diese und weitere Zahlen zu Zahnmedizin und (Mund-)gesundheit meldet das Statistische Jahrbuch 2011/2012 der Bundeszahnärztekammer. Das Statistische Jahrbuch 2011/2012 kann zum Preis von 10,00 Euro zzgl. Versand über die Bundeszahnärztekammer bestellt werden.

Quelle: Bundeszahnärztekammer



Werden Sie zum Prophylaxe-Superhelden.

Ihr Partner für die Profi-Prophylaxe mit

- über 2.000 Prophylaxe-Artikeln zu fairen Preisen
- attraktiven Superangeboten
- 24-Stunden-Bestellservice
- einem Blitz-Lieferservice

Gleich den aktuellen Katalog bestellen unter
08102-7772888
oder info@dentocare.de



Auch im Online-Shop:
www.dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Telefon: 08102 - 777 28 88

Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in startet im April

DH-Seminar am Philipp-Pfaff-Institut

Am 11. April 2013 startet das nächste DH-Seminar am Philipp-Pfaff-Institut – nunmehr im achten Jahr in Folge. Das DH-Seminar am Philipp-Pfaff-Institut in Berlin umfasst 950 Unterrichtsstunden, die sich auf einen vorklinischen (Vermittlung theoretischer Kenntnisse) und klinischen (Patientenbehandlung) Bereich verteilen. Die Kursdauer beträgt ca. zwölf Monate (drei Tage/wöchentlich). Die Aufstiegsfortbildung ist nebenberuflich organisiert, was für die Teilnehmer/-innen und deren zahnärztliche Praxis den großen Vorteil hat, parallel zur Fortbildung weiterhin Patienten betreuen zu können. Die hohe Fortbildungsqualität wird dadurch gewährleistet, dass alle Fortbildungsstunden als Präsenzzeit abgehalten werden (also keine Heimarbeit mit Selbststudium, Video- oder Online-Inhalten). Die Referenten sind immer anwesend und können sich so optimal auf die Teilnehmer einstellen, Fragen werden sofort und individuell be-



antwortet. Ein weiteres Qualitätsmerkmal ist der hohe praktische Anteil. Im Rahmen der Aufstiegsfortbildung werden praktische Übungen an modernen dentalen Simulationseinheiten (nicht nur isolierten Phantomköpfen) durchgeführt. Zusätzlich werden in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik der Charité kontinuierlich über acht Monate pro Teilnehmer/-in ca. 20 verschiedene Patienten mit parodontaler Erkrankung unterschiedlicher Ausprägung behandelt. Dies alles geschieht unter Anleitung und Aufsicht durch ein Team aus zehn erfahrenen Parodontologen und drei Lehr-DHs und sichert so optimale Lern- und Fortbildungsergebnisse.

Philipp-Pfaff-Institut
Abmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin
ilona.kronfeld@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de
IDS-Stand: Halle 11.2, Stand N061

Dr. Steffi Trosse erhält „DGK-Praktikerpreis“

Behutsam Ängste abgebaut

Dr. Steffi Trosse (Berlin) ist die Preisträgerin des „DGK-Praktikerpreises“ 2012. Die renommierte Auszeichnung, gestiftet von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) und dem Mundpflegehersteller GABA, wird jährlich für herausragende Forschungsarbeiten aus dem Bereich der kinderzahnheilkundlichen Praxis vergeben. Er ist mit 1.500 Euro dotiert. Die Preisträgerin erhielt diese Auszeichnung für eine Fallpräsentation, die sie auf

der DGK-Tagung des vergangenen Jahres in Halle (Saale) gehalten hatte. Dort beeindruckte sie ihr Publikum durch eine Videodokumentation über die Behandlung eines zehnjährigen Jungen mit generalisierter Angststörung. Konnte der Junge bislang nur unter Vollnarkose behandelt werden, gelang es der Zahnärztin mit viel Geduld und kleinen Schritten in der Verhaltensführung, die Mitarbeitsfähigkeit bei dem betroffenen Kind herzustellen. Durch schonendes Vorgehen und ein konsequentes Individual-Prophylaxe-Programm gelang es Dr. Trosse, die Mundgesundheit des Jungen zu stabilisieren und ihm weitere Narkosebehandlungen zu ersparen.

Dr. med. dent. Steffi Trosse ist in der Berliner Zahnärzte- und Prophylaxepaxis „Zeit für schöne Zähne“ von Dr. Matthias Thuma tätig. Dort ist sie – als zertifizierte Absolventin des Curriculums Kinderzahnheilkunde der DGK – auf Kinder- und Jugendzahnheilkunde spezialisiert.

Quelle: GABA GmbH
IDS-Stand: Halle 11.3, Stand K020–L029



Das Buch zum Biofilm

„Initiative Sanfte Mundpflege“

Die mechanische Plaqueentfernung soll so effektiv wie möglich sein und dabei schonend zu Zähnen und Zahnfleisch. Was sich auf dem Stand der Wissenschaft dazu sagen lässt, haben fünf renommierte Autoren in einem Buch mit dem Titel „Initiative Sanfte Mundpflege, Review-Sammlung“ zusammengefasst. Die Sammlung zeigt in fünf wissenschaftlichen Reviews die wesentlichen Eckpunkte einer sanften und schonenden sowie effektiven häuslichen Mundpflege mithilfe der oszillierend-rotierenden Zahnbürste auf. Gibt es zum Beispiel pauschal „gute“ und „böse“ Bakterien? So einfach ist das nicht, führt ISM-Autorin Prof. Dr. Nicole Arweiler, Universität Marburg, aus, denn in einem Biofilm können Mikroorganismen sich sehr komplex organisieren. Welchen Stellenwert hat die Periimplantitis-Prophylaxe für den Implantologen? Auf jeden Fall einen hohen, so ISM-Autor und DGI-Vorstandsmitglied (Deutsche Gesellschaft für Implantologie) Dr. Karl-Ludwig Ackermann, sie sollte sogar „Chefsache“ sein. Wirken Elektrozahnbürsten auch jenseits der Borsten durch die sogenannten hydrodynamischen Kräfte? Ja, aber damit entfernen sie den Biofilm nicht so effektiv, entscheidend ist – egal ob Schall- oder oszillierend-rotierende Technologie – der Borstenkontakt zur plaquebehafteten Oberfläche, weist der schweizerische Experte für Ästhetik und digitale Zahnmedizin Dr. Alessandro Devigus, Zürich, nach. Wie schonend lassen sich Elektrozahnbürsten anwenden – weiß man das genau? Ja, das weiß man seit der aktuellen und umfangreichen Literaturrecherche von Fridus van der Weijden und seinem Arbeitskreis, Universität Amsterdam, Niederlande. Vermutet hatte man es längst, aber jetzt ist es „amtlich“: genauso schonend wie eine herkömmliche Handzahnbürste. Das Werk ist kostenfrei unter Angabe des Stichwortes ISM-Buch und der Postanschrift über folgende E-Mail-Adresse erhältlich:

oralbprofessional@kaschnypr.de

„Update Prophylaxe und Parodontologie 2013“

Auch wenn die weltgrößte Dentalmesse, die IDS in Köln, erst im März startet, so wirft sie bereits erste Schatten voraus. Unmittelbar im Anschluss an die IDS haben prophylaxeinteressierte Zahnarztpraxen und deren Mitarbeiter in über 30 Städten die Möglichkeit, mehr über aktuelle Neuigkeiten in der Prophylaxe und Parodontologie zu erfahren.

Prof. Dr. Thorsten Auschill, Leiter des Studiengangs Dentalhygiene an der praxisHochschule für Gesundheit und Soziales in Köln, wird gemeinsam mit einer Dentalhygienikerin an seiner Seite über relevante Neuigkeiten aus den Bereichen Prophylaxe und Parodontologie berichten. Das vierstündige Seminar orientiert sich am Ablauf einer Prophylaxesitzung und ist didaktisch in drei Bereiche gegliedert:

Update Diagnostik

Parodontitis:

- Standardisierte, elektronische Sondierung mit pa-on
- mmp-8-Diagnostik
- Interdisziplinäre Diagnostikansätze

Karies:

- DIAGNOcam
- SIROInspect/Facelight

Update Neuprodukte

- Neue Fluoridmaterialien und Remineralisierungsprodukte
- Neue lokale antibakterielle Adjuvantien
- Neue Mundhygieneartikel
- Möglichkeiten der Implantatreinigung
- Update Politur

Update Bleaching

- Aktuelle Bleachingmaterialien und -verfahren
- Neue Kosmetikrichtlinie für Bleachingprodukte

Nach der Veranstaltung erhält jeder Teilnehmer ein Materialpaket im Wert von über 50,-€ zum Mitnehmen. Die Veranstaltung richtet sich an das gesamte Prophylaxeteam einer parodontologisch ausgerichteten Praxis, bestehend aus Zahnärzten/-innen und allen Prophylaxeinteressierten (ZFAs, ZMPs und ZMFs), die ein Update aus erster Hand erhalten wollen, und dauert von 14.00 bis 18.00 Uhr. Selbstverständlich ist für das leibliche Wohl der Teilnehmer gesorgt. Im Anschluss findet dann für Interessierte der kostenlose Infoabend „Berufliche Chancen 2013“ statt. Die Kursgebühr beträgt 98,-€.

Kostenlose Informationsveranstaltungen „Berufliche Chancen 2013“ in 30 Städten

Mitte März fällt der Startschuss für 30 kostenlose Informationsveranstaltungen zu beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für ZFAs. Die Veranstaltungsreihe richtet sich sowohl an interessierte Arbeitgeber, die qualifiziertes Personal gezielt suchen und in der Praxis weiterentwickeln wollen, als auch an motivierte ZFAs, die eine berufliche Perspektive suchen. Die Infoabende finden im Anschluss an die Veranstaltungsreihe „Update Prophylaxe und Parodontologie“ statt, können aber auch unabhängig von dieser Veranstaltungsreihe besucht werden. In der Abendveranstaltung werden alle beruflichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten der praxisDienste-Aufstiegsfortbildungen in den Bereichen Prophylaxe und Praxismanagement – ZMP/DH/ZMV und PM – umfassend dargestellt. Ganz neu werden nun auch die Studiengänge „Bachelor Dentalhygiene“, „Bachelor Management von Gesundheitsnetzwerken“ und „Bachelor Management Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“ an der praxisHochschule für Gesundheit und Soziales in Köln angeboten und an diesem Abend präsentiert.

Besonders interessant für Arbeitgeber ist dabei der „Prophylaxe-Turbo zur Dentalhygienikerin“. Dadurch wird die Ausbildung zur Dentalhygienikerin zukünftig in drei Jahren möglich sein. Innovative Zahnarztpraxen mit Potenzial und starker Prophylaxe können sich so als attraktiver Arbeitgeber positionieren und damit gänzlich neue Zielgruppen erschließen.

Fortbildung ohne Wartezeit und mit wenig Praxisausfall

Auf dem Infoabend erfahren die Teilnehmer mehr über Möglichkeiten, ihr Personal ohne Wartezeiten individuell zu qualifizieren. Das Referententeam informiert sowohl über die Aufstiegsfortbildungen ZMP/DH und ZMV/PM als auch über die neue Möglichkeit der berufsbegleitenden Studiengänge „Bachelor Dentalhygiene“, „Bachelor Management von Gesundheitsnetzwerken“ und „Bachelor Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen“.



Durch das neue Fortbildungssystem werden Ausbildungszeiten und die damit verbundenen Ausfallzeiten in der Praxis gleichzeitig radikal gekürzt. Darüber hinaus werden auch die Inhalte dieser Bildungsangebote auf Ihre Anforderungen im Praxisall-

tag maßgeschneidert. Aufgrund der Anrechnungsmöglichkeiten der Vorqualifikationen ist das berufsbegleitende Studium für eine ausgebildete DH beispielsweise in nur 18 Monaten nebenberuflich zu absolvieren.

Infos für Arbeitgeber

Ganz neu in Deutschland ist das ausbildungsintegrierende Studium der Dentalhygiene auf Basis des etablierten dualen Ausbildungsmodells. Mit dem ausbildungsintegrierenden Studium der Dentalhygiene erschließen sich moderne Zahnarztpraxen eine neue, hoch motivierte Zielgruppe: Abiturienten und Abiturientinnen, die eine attraktive berufliche Perspektive als Dentalhygieniker/-in suchen. In nur drei Jahren können die Studierenden eine Ausbildung zur/zum ZFA in Ihrer Praxis mit einem Studium „Bachelor Dentalhygiene“ kombinieren, sodass sie nach diesen drei Jahren beide Abschlüsse in den Händen halten.

Interessierte Praxen erfahren auf der Veranstaltung auch, welche Voraussetzungen Sie als Praxis erfüllen müssen und wie Ihnen die Hochschule bei der Vermittlung von interessierten Abiturienten helfen kann.

Termine und Orte – Update-Kurs und Gratis-Infoabend

Mittwoch	20.03.2013	👉 Köln (nur Infoabend)	Freitag	23.08.2013	👉 Lübeck
Freitag	22.03.2013	👉 Hamburg	Freitag	30.08.2013	👉 Hannover
Mittwoch	10.04.2013	👉 Magdeburg	Freitag	06.09.2013	👉 Koblenz
Mittwoch	17.04.2013	👉 Mannheim	Mittwoch	11.09.2013	👉 Frankfurt am Main
Freitag	26.04.2013	👉 Würzburg	Mittwoch	18.09.2013	👉 Köln
Mittwoch	15.05.2013	👉 Saarbrücken	Mittwoch	25.09.2013	👉 Leipzig
Mittwoch	29.05.2013	👉 Berlin	Mittwoch	09.10.2013	👉 Paderborn
Freitag	07.06.2013	👉 Essen	Freitag	18.10.2013	👉 Erfurt
Mittwoch	19.06.2013	👉 Mainz	Freitag	25.10.2013	👉 Göttingen
Freitag	28.06.2013	👉 Dresden	Mittwoch	06.11.2013	👉 Bremen
Freitag	05.07.2013	👉 Dortmund	Mittwoch	13.11.2013	👉 Stuttgart
Mittwoch	10.07.2013	👉 Karlsruhe	Freitag	22.11.2013	👉 Düsseldorf
Mittwoch	17.07.2013	👉 München	Freitag	29.11.2013	👉 Freiburg im Breisgau
Mittwoch	24.07.2013	👉 Regensburg	Freitag	06.12.2013	👉 Nürnberg
Freitag	16.08.2013	👉 Rostock	Mittwoch	11.12.2013	👉 Konstanz

Info für ZFAs

Auch für alle ZFAs, die sich beruflich weiterentwickeln und noch einmal richtig „Gas geben“ möchten, bietet die Veranstaltungsreihe die optimale Informationsquelle. Beim Infoabend erfährt man mehr über die Dauer, den Aufbau, die Kosten und die Fördermöglichkeiten aller Aufstiegsfortbildungen sowohl für den Bereich Prophylaxe: ZMP/DH als auch den Bereich Management: ZMV/PM. Welcher Kurs (Präsenz- oder Fernlernkurs) für Sie am besten geeignet ist, können Sie mithilfe eines Fragebogens auf dem Infoabend einschätzen.



Die Dauer, den Aufbau, die Kosten und die Fördermöglichkeiten aller Aufstiegsfortbildungen sowohl für den Bereich Prophylaxe: ZMP/DH als auch den Bereich Management: ZMV/PM. Welcher Kurs (Präsenz- oder Fernlernkurs) für Sie am besten geeignet ist, können Sie mithilfe eines Fragebogens auf dem Infoabend einschätzen.

Karriere-Turbo Bachelor ohne Abitur

Ganz neu für ZFAs mit Berufserfahrung ist die Möglichkeit, mithilfe des „Karriere-Turbos ohne Umweg und ohne Abitur“ ein Bachelorstudium Dentalhygiene, Management von Gesundheitsnetzwerken oder Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen absolvieren zu können. Wie Sie in nur 18 Monaten nebenberuflich den Bachelor Dentalhygiene erwerben können und wie dabei Vorleistungen – insbesondere *praxis*Dienste-Aufstiegsfortbildungen angerechnet werden können, wird umfangreich präsentiert.

Für alle Teilnehmer, die sich unsicher sind, welcher Weg – Aufstiegsfortbildung oder Studium – für Sie der beste ist, ist ein Selbsttest vorbereitet, der den Teilnehmern hilft, die richtige Lösung zu finden. Die Infoveranstaltungen richten sich sowohl an Arbeitgeber als auch an Arbeitnehmer, die Information aus erster Hand erhalten wollen (Dauer: 18.30–20.00 Uhr). Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

+++ Wichtige Info +++

praxisDienste – praxisHochschule

Unter dem Namen *praxis*Dienste werden zukünftig – wie bislang – alle nichtakademischen Aufstiegsfortbildungen und Weiterbildungen zusammengefasst. Unter dem Namen der *praxis*Hochschule werden zukünftig die akademischen Studienangebote durchgeführt. Dadurch können wir Ihnen zukünftig unter einem Dach neben den *praxis*Dienste-Aufstiegsfortbildungen auch die akademischen Ausbildungen zum Bachelor Dentalhygiene und weiteren Studiengängen anbieten. So ist eine maximale Integration und Anrechenbarkeit aller *praxis*Dienste-Aufstiegsfortbildungen zu Ihrem Nutzen möglich. Neben den Informationsveranstaltungen können Interessierte den persönlichen Beratungsservice nutzen. Dabei kann das Beratungsteam ganz auf die individuellen Bedürfnisse eingehen und eine umfassende Beratung anbieten.



DAS BERATUNGSTEAM

Nadine Riedlinger

zuständig für: *praxis*Dienste ZMP und DH-Aufstiegsfortbildungen und Studiengang Bachelor of Science Dentalhygiene.

Tel.: 06221 649971-19

E-Mail: riedlinger@praxisdienste.de

Stefanie Exner

zuständig für: *praxis*Dienste ZMP und PM-Aufstiegsfortbildungen (Fernlernen) und Studiengang Bachelor Management Gesundheitsnetzwerke.

Tel.: 06221 649971-15

E-Mail: exner@praxisdienste.de

Janine Armbrust

zuständig für: *praxis*Dienste ZMV und PM-Aufstiegsfortbildungen und Prophylaxe-Fortbildungskurse und Bachelor Management Gesundheits- und Sozialeinrichtungen.

Tel.: 06221 649971-29

E-Mail: armbrust@praxisdienste.de

KURSE

inklusive umfassendem Kursskript

für das gesamte Praxisteam

- | A | Hygienebeauftragte
- | B | QM-Beauftragte
- | C | GOZ und Dokumentation

SCAN MICH



Bilder
Kurse für das
zahnärztliche
Personal

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

SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

SEMINAR A

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

KURSIHALTE

inkl. neuer RKI-Richtlinien

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume | Anforderungen an die Kleidung | Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion | Anforderungen an die manuelle Reinigung

Pause/Besuch der Dentalausstellung

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

Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Überprüfung des Erlernten

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

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

AUSBILDUNG

ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTSMANAGEMENT- BEAUFTRAGTEN QMB

SEMINAR B

Qualitätsmanagement kann so einfach sein! Viele Praxen haben bereits ein internes System eingeführt, einige stehen noch vor dieser schwierigen Aufgabe. Diese Power-Ausbildung schreibt seine Erfolgsstory und ist für Mitarbeiterinnen entwickelt worden, die mit der Pflege oder mit dem seit Langem ausstehenden Aufbau beauftragt wurden. Damit ein funktionierender Aufbau bzw. eine wirkungsvolle Weiterentwicklung beginnen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. In zahlreichen interessanten Workshops erlernen die Teilnehmer die Grundelemente eines einfachen aber absolut wirkungsvollen QM-Systems. Verabschieden Sie sich von teuren QM-Systemen und investieren Sie in die fachliche Ausbildung derer, die Sie damit beauftragt haben. Aufgrund der steigenden Nachfrage bietet die OEMUS MEDIA AG auch in 2013 im Rahmen verschiedener Kongresse Seminare zur „Ausbildung einer zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger an – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer. Die Teilnehmerinnen erfahren, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen. In nur 15 Minuten werden die Teilnehmerinnen eine vollständig neue Struktur für ihr QM-Handbuch entwickeln, deren Einfachheit verblüffend ist.

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

KURSIHALTE

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen

Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?

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

Pause/Besuch der Dentalausstellung

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

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

Inkl. umfassendem Kursskript

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

SEMINAR

GOZ und Dokumentation

SEMINAR C

Die neue GOZ ist jetzt schon ein Jahr im Einsatz, obwohl sie nur unzureichend den Zahnmedizinisch-technischen Fortschritt und die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse einer Zahnarztpraxis abbildet. Auch nach dieser Zeit sind die Herausforderungen bei der Umsetzung im Praxisalltag nicht zu unterschätzen, denn die BZÄK veröffentlicht in regelmäßigen Abständen Erneuerungen im Kommentar, gerade deswegen sollten alle Behandlungen im Voraus genau kalkuliert werden. Gerade in der neuen GOZ ist die genaue und richtige Dokumentation wichtig und auch Bestandteil der GOZ.

KURSSINHALTE

GOZ I Iris Wälter-Bergob/Meschede

Schwerpunkte:

- die wichtigsten Änderungen des Paragrafen-Teils
- der richtige Umgang mit den neuen Formularen
- die verordnungskonforme Berechnung aller geänderten Leistungen
- die richtige Dokumentation
- die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung mit den richtigen Begründungen
- Materialkosten sind berechnungsfähig
- was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden
- erste Reaktionen der PKVen

Inkl. umfassendem Kursskript

Hinweis: Aktualisierungen der Kursinhalte vorbehalten!

ORGANISATORISCHES

KURSGEBÜHREN | ANMELDUNG

SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs)

99,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs)

49,00 € zzgl. MwSt.

(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

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

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



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

TERMINE 2013

HYGIENESEMINAR | QM | GOZ

SEMINAR A | SEMINAR B

Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

26. April 2013	Berlin (nur Seminar A) Hotel Palace
08. Juni 2013	Warnemünde Hotel NEPTUN
14. September 2013	Leipzig Penta Hotel
20. September 2013	München (nur Seminar A) Hotel Sofitel München Bayerpost
21. September 2013	München (nur Seminar B) Hotel Sofitel München Bayerpost
28. September 2013	Konstanz Quartierszentrum
05. Oktober 2013	Berlin Hotel Palace
19. Oktober 2013	München Hilton München City
16. November 2013	Berlin Maritim Hotel
30. November 2013	Essen ATLANTIC Congress Hotel Essen
07. Dezember 2013	Baden-Baden Kongresshaus

SEMINAR C

Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr*

01. Februar 2013	Unna Hotel Park Inn Kamen/Unna
27. April 2013	Berlin Hotel Palace 09.00–15.00 Uhr
07. Juni 2013	Warnemünde Hotel NEPTUN
13. September 2013	Leipzig Penta Hotel
27. September 2013	Konstanz Quartierszentrum
04. Oktober 2013	Berlin Hotel Palace
18. Oktober 2013	München Hilton München City
15. November 2013	Berlin Maritim Hotel
29. November 2013	Essen ATLANTIC Congress Hotel Essen
06. Dezember 2013	Baden-Baden Kongresshaus

* Die Seminarzeit gilt für alle Termine, bis auf 27. April 2013 in Berlin. Änderungen vorbehalten!

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

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

	A	B	C		A	B	C
Berlin	26.04.2013 <input type="checkbox"/>			München	19.10.2013 <input type="checkbox"/>	19.10.2013 <input type="checkbox"/>	18.10.2013 <input type="checkbox"/>
Warnemünde	08.06.2013 <input type="checkbox"/>	08.06.2013 <input type="checkbox"/>	27.04.2013 <input type="checkbox"/>	Berlin	16.11.2013 <input type="checkbox"/>	16.11.2013 <input type="checkbox"/>	15.11.2013 <input type="checkbox"/>
Leipzig	14.09.2013 <input type="checkbox"/>		07.06.2013 <input type="checkbox"/>	Essen	30.11.2013 <input type="checkbox"/>	30.11.2013 <input type="checkbox"/>	29.11.2013 <input type="checkbox"/>
München	20.09.2013 <input type="checkbox"/>	21.09.2013 <input type="checkbox"/>	13.09.2013 <input type="checkbox"/>	Baden-Baden	07.12.2013 <input type="checkbox"/>	07.12.2013 <input type="checkbox"/>	06.12.2013 <input type="checkbox"/>
Konstanz	28.09.2013 <input type="checkbox"/>		27.09.2013 <input type="checkbox"/>				
Berlin	05.10.2013 <input type="checkbox"/>	05.10.2013 <input type="checkbox"/>	04.10.2013 <input type="checkbox"/>				

Name | Vorname

Name | Vorname

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
12.–16.03.2013	Köln	35. IDS – Internationale Dental-Schau	www.ids-cologne.de
26./27.04.2013	Berlin	10. Jahrestagung der DGKZ	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
26.04.2013 08.06.2013 14.09.2013	Berlin Warnemünde Leipzig	Ausbildung zur QM-Beauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
26.04.2013 08.06.2013 14.09.2013	Berlin Warnemünde Leipzig	Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
07./08.06.2013	Warnemünde	Ostseekongress/ 6. Norddeutsche Implantologietage	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 www.zwp-online.info/events
04./05.10.2013	Berlin	DENTALHYGIENE START UP 2013	Tel.: 0341 48474-308 Fax: 0341 48474-390 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. 150 150 100

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
Carla Senf · Tel. 0341 48474-335

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 2013 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 €* 44,00 €*
<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



IDS
2013

Besuchen Sie
uns auf der
IDS Köln!

Halle 11.3 Gang J Nr. 010
Gang K Nr. 019

2 FLEXIBLE BÜRSTENFLÜGEL 1 BESSERES REINIGUNGSERGEBNIS*

ENTFERNT MEHR
PLAQUE ENTLANG DES
ZAHNFLEISCHRANDES.*



Oral-B® PRO EXPERT Premium Pro-Flex™ hat präzise, im 15°-Winkel stehende CrissCross®- Borsten, die eine überlegene Plaqueentfernung bewirken*, und Pro-Flex Flügel, die sich leicht an die anatomischen Verhältnisse im Mund anpassen, für eine sanfte Reinigung von Zähnen und Zahnfleisch.

*bei regelmäßiger Anwendung im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

