

ANZEIGE

Tiefenfluorid® junior - Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung*
- fruchtig-süß ohne Zucker, für alle Altersklassen

Neu!
Mit fruchtigem Geschmack

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Eigenverantwortlichkeit

Mit einem steigenden Gesundheitsbewusstsein tritt der Patient immer mehr aus seiner passiven Rolle heraus und nimmt eigenverantwortlich seine Gesundheit in die Hand.

Doch wo beginnt und endet die Verantwortung des Patienten und wo die des Arztes? Welche Risiken sind durch häusliche Mundhygienemaßnahmen beherrschbar und welche erfordern professionelles Eingreifen? Würde sich jeder Patient aktiv mit seiner Gesundheit ausein-

tens tragen – zumindest bei Erkrankungen, die auf eigenes Verschulden zurückzuführen sind, ganz gleich, ob dem Patienten die Risiken und Folgen bekannt und bewusst sind. Selbst aus der Sicht eines Juristen würde Unwissenheit nicht vor Strafe schützen. Betrachtet man einmal

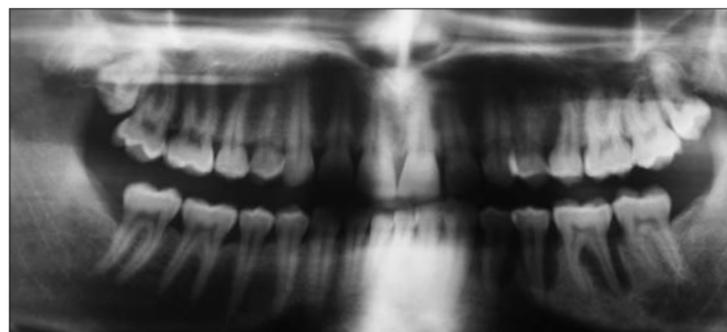


Abb. 1: Klassisches Beispiel einer aggressiven Parodontitis bei einem 26-Jährigen. Der massive Knochenabbau wurde nur durch Zufallsbefund entdeckt – es ging eigentlich um die Frage nach verlagerten Weisheitszähnen. Der Patient hatte einen Plaque-Index unter 10 Prozent; eine Gingivitis war klinisch nicht ersichtlich.

andersetzen, könnte der Arzt eigentlich aus der Verantwortung gezogen werden. Der Patient wäre selbst schuld und müsste die Konsequenzen seines Verhal-

die Diskussion um die Verantwortung im zahnärztlichen Bereich aus diesem Blickwinkel,

» Seite 4

ANZEIGE

ParoStatus.de

Setzt Maßstäbe in Befunddokumentation, Verlaufsanalyse und Patientenbindung!

jetzt mit kostenloser Praxis-App

Übersicht

Gemeinschaftspraxis
Dr. Zahn &
Dr. Zahn
Kaulsdorfer Str. 69
12621 Berlin

meine Risiko
Interdental
Empfehlungen

iPhone
Android

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

Neuer Präsident

Der 1. Vorsitzende der Aktion zahnfreundlich e.V., Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer (54), ist neuer Präsident von Toothfriendly International, Basel.

Prof. Zimmer tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Bernhard Guggenheim an, der die weltweit arbeitende Schweizer Non-Profit-Organisation 1989 gründete und seitdem leitete.

In ihrer Generalversammlung am 22. März dieses Jahres bestimmten die Mitgliedsorganisationen von Toothfriendly International (TI) in Zürich mit Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer ihren neuen Präsidenten. Der 1. Vorsit-

zende der Aktion zahnfreundlich e.V. ist Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin und Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie wissenschaftlicher Direktor der

Universität Witten/Herdecke. In ehrenamtlicher Funktion leitet er seit 2002 die in Berlin ansässige Aktion zahnfreundlich e.V. (AzeV). Dem Vorstand von TI gehörte Prof. Zimmer bereits seit 2003 an, und der Schweizer Toothfriendly Foundation seit deren Gründung im Jahr 2004. Als neuer TI-Präsident übernimmt er nunmehr das Amt von Prof. Bernhard Guggenheim (75), der sich nach seiner Emeritierung vom Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich auch von seinen TI-Aufgaben verabschiedete. Prof. Guggenheim wurde einstimmig zum Ehrenpräsidenten gewählt. Prof. Zimmer dankte dem Erfinder und jahrzehntelangen Motor von TI für seine Leistung, die den Zahnfreundlich-Gedanken in vielen Ländern der Erde etabliert hat. „Nun geht es darum, dieses Vermächtnis zu bewahren und weiterzuentwickeln“, so Prof. Zimmer. „Ein wesentlicher Punkt auf der Agenda der nächsten Jahre ist die stärkere Ausweitung des Zahnfreundlich-Gedankens auf den Non-Food-Bereich. Hier gibt es noch viel Potenzial.“

» Seite 2



zende der Aktion zahnfreundlich e.V. ist Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin und Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie wissenschaftlicher Direktor der

PN Aktuell

Schwerpunkt

Karies- und Parodontitisprophylaxe

Kariesdiagnose

Apparative Verfahren bieten dem Zahnarzt zuverlässige und für den Patienten visualisierbare Kariesdiagnostik.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 6

Kommunikation

Wie überzeuge ich Patienten in Beratungsgesprächen, ihre Mundgesundheit zu verbessern bzw. zu erhalten?

Praxismanagement
» Seite 8

Praxisorientierte Fortbildung

10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin diskutiert am 13. und 14. September Standards und Visionen für die Knochen- und Geweberegeneration.

Events
» Seite 10

Gute parodontale Versorgung hilft, Zähne länger zu erhalten

Neue Benchmarking-Studie der Uni Greifswald evaluiert Behandlungserfolg in Zahnarztpraxen.

In Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankungen. Sie alle könnten effektiver behandelt und Zahnverlust vielfach verhindert werden, wenn systematischer diagnostiziert und noch mehr Prophylaxe betrieben würde. Eine aktuelle

Studie der Universität Greifswald soll Zahnärztinnen und Zahnärzten aufzeigen, wie es um ihre Behandlungserfolge und die Qualität ihrer präventiven Maßnahmen in den Bereichen Zahnhygiene und Mundgesundheit bestellt ist. Unter dem Namen QuBe (Qualitätsmanagement

durch Benchmarking) hat das Forschungsteam um Prof. Dr. Reiner Biffar ein Instrument entwickelt, durch das individuelle Praxisdaten mit einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage (SHIP-Studie) verglichen

» Seite 2

ZWP Designpreis 2013

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“
wird wieder gesucht.

Ob Praxisneugründung oder Praxisumbau, Mehrgenerationen- oder Kinderpraxis, Alt-, Neu- oder Erweiterungsbau – wir suchen die Zahnarztpraxis mit Charakter und Wohlfühlgarantie: Dabei muss es nicht immer modern-innovativ zugehen, auch mit einem interessanten Stilmix und

der gelungenen Umsetzung von klassischer Eleganz können Sie überzeugen! Seit 2002 wird der etablierte Titel von der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis gemeinsam mit einer fachkundigen Jury jährlich neu vergeben. Bewerben auch Sie sich um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2013! Nutzen Sie die Chance, präsentieren Sie Ihre Praxis und schicken Sie uns Ihre Unterlagen bis zum 1. Juli 2013. Das Bewerbungsformular finden Sie auf unserer Internetseite www.designpreis.org. Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

designpreis
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis #13

Einsendeschluss
01.07.2013

Weitere Informationen
www.designpreis.org

Informationen erhalten sie unter:
zwp-redaktion@oemus-media.de

PN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Stichwort:
ZWP Designpreis 2013

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

Neuer Präsident

PN Fortsetzung von Seite 1

Toothfriendly International und das Zahnmännchen

Seit über 20 Jahren engagieren sich die Aktion zahnfreundlich e.V. in Deutschland und Toothfriendly International weltweit für die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit, insbesondere für die Kariesprävention bei Kindern und Jugendlichen sowie für die Aufklärung über Zusammenhänge zwischen Ernährung und Zahngesundheit. Finanziert werden diese breit gefächerten Aktivitäten über die von TI erhobenen Lizenzgebühren für das Markenzeichen „Zahnmännchen“. Mit diesem etablierten Qualitätslabel werden nach den verpflichtend durchzuführenden wissenschaftlichen Tests vor allem Süßigkeiten und Getränke ausgezeichnet, die nachweislich weder Karies noch Erosionsschäden an den Zähnen verursachen.

Heute gehört die geschützte Marke nicht nur zu den anerkannten Qualitätssiegeln, sondern gilt auch als Beispiel für effektive Gesundheitskommunikation. Seit Jahren werden neben Bonbons, Kaugummi und Schokolade auch Hustensäfte, Baby-Tees sowie Beruhigungssauger ausgezeichnet, die sich als zahn- und kieferfreundlich bewiesen haben. Darüber hinaus tragen Schulungsmaterialien, Mundgesundheits- und Prophylaxeprojekte das Zahnmännchen-Siegel.

In das international agierende zahnfreundliche Netzwerk sind

Wissenschaftler und Universitäten, Zahnarztpraxen, Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxefachkräfte, Meinungsbildner und Erzieher, Institutionen aus dem Gesundheits- und Dentalbereich sowie Unternehmen der Süßwaren- und Arzneimittelbranche, Hersteller von Babyprodukten und Mundpflegemitteln eingebunden. Gemeinsam tragen sie zur Verbesserung der Mundgesundheit bei. Zusätzlich werden von der Stiftung Zahnfreundlich sowohl soziale Projekte in diesem Bereich durchgeführt als auch besondere Qualifizierungsmaßnahmen angeboten. **PN**

PN Adresse

Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer
Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Wissenschaftlicher Direktor der Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
Tel.: 02302 926663
Fax: 02302 926667
stefan.zimmer@uni-wh.de



Univ.-Prof.
Dr. Stefan Zimmer
[Autoreninfo]

Aktion zahnfreundlich e.V.
Danckelmannstr. 9
14059 Berlin
Tel.: 030 30127885
Fax: 030 30127884
info@zahnmaennchen.de
www.zahnmaennchen.de

Gute parodontale Versorgung hilft, Zähne länger zu erhalten

PN Fortsetzung von Seite 1

werden. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich an der Umfrage beteiligen, erhalten eine Analyse der präventiven Ergebnisqualität in ihrer Praxis, anonyme Vergleichswerte zu anderen Studienteilnehmern sowie für das Qualitätsmanagement.

Eine umfassende und nachhaltige Prophylaxe ist ein effektiver Baustein parodontaler Behandlung. Was wissenschaftliche Erkenntnisse bereits zeigen, soll nun im Rahmen einer Studie der Universität Greifswald in der Praxis evaluiert werden. Welchen Beitrag leisten präventive Maßnahmen in Zahnarztpraxen, wie gut ist die Mundgesundheit der Patienten und wie effektiv sind die Aktivitäten der Zahnärztkollegen im direkten Vergleich? QuBe (Qualitätsmanagement durch Benchmarking) erhebt, misst und bewertet dies als Teil des Qualitätsmanagements in den Praxen und vergleicht die Ergebnisse mit den Daten der bevölkerungsrepräsentativen SHIP-Studie.

Praxen, die mit der Abrechnungsoftware DS-WIN (DAMPISOFT GmbH) oder CHARLY (solutio GmbH) arbeiten, können unkompliziert an der Studie teilnehmen. Andere Abrechnungssysteme werden derzeit entsprechend vorbereitet. Die Teilnahme erfolgt über in der Praxissoftware integrierbare Fragebögen. Für die Auswertung müssen einige Daten über die jeweilige Zahnarztpraxis und die zugehörigen Patienten in zwei kurzen, EDV-gestützten Fragebögen erfasst werden. So wird zum einen die jeweilige Praxis charakterisiert. Zum anderen werden wichtige Einflussgrößen wie Geschlecht, Schulbildung usw., die für die Generierung der Aussage relevant sind, miteinbezogen. Sobald

die Patientenantworten im System stehen, können die Daten für das eigene Qualitätsmanagement der Praxis genutzt werden. Einmal im Quartal schicken die Zahnärztinnen und Zahnärzte die gesammelten Daten an die QuBe-Studienleitung und erhalten im Anschluss kostenlos eine Auswertung ihrer Praxis-Klientel im Vergleich zur Gesamtheit der erhobenen Daten. Daraus wird eine ständig aktualisierte Grafik generiert, das sogenannte Nomogramm. Dieses visualisiert die Vergleichsdaten der eigenen Praxis im Vergleich zu den Daten der SHIP-Studie. Zugriff darauf erhalten die Studienteilnehmer mit ihren persönlichen Zu-

parodontale Erkrankungen will die DGParo Zahnärztinnen und Zahnärzte dafür sensibilisieren, dass mit einer guten Prophylaxe jeder Zahn erhalten werden kann. „Die Ergebnisse der QuBe-Studie sind wichtig, um auf die Bedeutung parodontaler Versorgung hinzuweisen. Daher sollten sich möglichst viele Zahnärztinnen und Zahnärzte daran beteiligen“, so Prof. Dr. Thomas Kocher, neben Prof. Biffar der weitere Forschungsleiter der QuBe-Studie und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der Studie teilnehmen wollen,



gangdaten auf der Internetseite qube.uni-greifswald.de.

Durch die Teilnahme an der Untersuchung leisten die Zahnärztinnen und Zahnärzte einen wichtigen Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung, gleichzeitig liefern sie Daten zur Evaluation parodontaler Prophylaxe in deutschen Zahnarztpraxen.

Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierte Studie wird von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) unterstützt. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft für

können sich unter der E-Mail-Adresse qube@uni-greifswald.de direkt an die QuBe-Studienleitung wenden. **PN**

PN Adresse

DGParo – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Neufferstr. 1
93055 Regensburg
Tel.: 0941 942799-0
Fax: 0941 942799-22
kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Antje Isbaner (ai)
Tel.: 0341 48474-120
a.isbaner@oemus-media.de

Projektleitung
Stefan Reichardt (verantwortlich)
Tel.: 0341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 0341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigen
Marius Mezger
(Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: 0341 48474-127
Fax: 0341 48474-190
m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Andreas Grasse
(Aboverwaltung)
Tel.: 0341 48474-200
grasse@oemus-media.de

Herstellung
Matteo Arena
(Layout, Satz)
Tel.: 0341 48474-115
m.arena@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

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

PeriCare®

**Parodontitis
schonend behandeln**



PeriCare® Periodontal Paste

Auf Basis von Calciumhydroxid

- ▶ Zur Taschenbehandlung bei parodontalen Defekten
- ▶ Biologische Wirkstoffkombination zur Förderung der parodontalen Regeneration
- ▶ Begünstigt die Keimzahlreduktion

Das Calciumhydroxid ist in einer öligen Suspension enthalten, welches eine Steigerung der Alkalisierung bis hin zu einem pH-Wert von 10,5 bewirkt.

- Unterstützt die natürliche Geweberegeneration nach traumatischen Ereignissen
- Linderung von Symptomen nach parodontalen Eingriffen, wie Schmerzen, Ödeme und Entzündungen
- Unterstützt die antiödematösen und antiinflammatorischen Vorgänge
- Hat eine ausschließlich lokale Wirkung



Merz Dental GmbH, Eetzweg 20, 24321 Lütjenburg
Tel +49 (0) 4381 / 403-0 · Fax +49 (0) 4381 / 403-403
info@merz-dental.de · www.merz-dental.de

MERZ
DENTAL

Eigenverantwortlichkeit des Patienten – Was wissen wir wirklich?

PN Fortsetzung von Seite 1

kommen viele Fragen auf: Bleibt ein sauberer Zahn wirklich gesund? Schützt häusliche Mundhygiene vor Parodontitis? Können wir wirklich mit professioneller Zahnreinigung das Risiko für Frühgeburten, Herzinfarkte, Schlaganfälle etc. senken? Welche Zusammenhänge sind eindeutig? Welches Wissen, welche Fertigkeiten können bzw. müssen wir vom Patienten wie auch vom zahnärztlichen Team erwarten?

Die Beantwortung dieser Fragen aus fachlicher Sicht ist schon schwierig genug. Und welche juristischen Konsequenzen ergeben sich aus der Eigenverantwortung, der „Mündigkeit“? „Als juristischer Begriff bezeichnet Mündigkeit die Handlungsfähigkeit, Volljährigkeit, Geschäftsfähigkeit, Deliktfähigkeit.“⁴¹ Die Begriffe „Mündigkeit“, „mündig“ oder „unmün-

dig“ werden in Österreich und der Schweiz gleichwertig benutzt, treten in deutschen Gesetzen jedoch nicht als Rechtsbegriff auf.

Ein weites Feld für Diskussionen, das letztlich fachliche und juristische Aspekte berücksichtigen muss.

Das Problem

Fachliche Aspekte

Sind Erkrankungen der Zahnhartsubstanz und der Weichgewebe allein durch angemessenes Mundhygieneverhalten vermeidbar? Um es gleich vorwegzunehmen, muss auf der Basis der wissenschaftlichen Datenlage diese Frage heute selbst für die sogenannten „biofilm-induzierten Erkrankungen“ mit einem klaren Nein beantwortet werden.

Zwei Beispiele sollen dies veranschaulichen:



Abb. 2: Allein die Vielzahl des Angebotes an häuslichen Mundhygieneprodukten (hier nur Aufsätze für eine elektrische Zahnbürste) zeigt: Ein ideales Hilfsmittel für die häusliche Prophylaxe existiert (noch) nicht.

Ein Beispiel aus dem Bereich der Parodontologie

Es besteht Konsens darüber, dass das Erscheinungsbild einer chronischen Parodontitis im Wesentlichen (lt. Page 1997) von der individuellen Immunlage und weniger von der Art und Menge der beteiligten Bakterien bestimmt wird. Für seine Immunlage ist der Patient aber nicht verantwortlich.

Schlagenhauf hat in diesem Zusammenhang bereits 2006 formuliert: „Parodontitis ist keine

Erkrankung, die primär auf mangelnde Mundhygiene zurückzuführen ist! Eine Behandlungsverweigerung allein aufgrund schlechter Mundhygiene ist medizinisch nicht begründet“ und „eine lebenslange professionelle Betreuung parodontal erkrankter Patienten ist selbst bei bester Mundhygiene unverzichtbar!“² (Abb. 1 und 2)

Ein Beispiel aus dem Bereich der Kariologie

Auch hier ist offensichtlich kein direkter Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Kariesbefall erkennbar. Eine aktuelle Publikation „Genetic and Environmental Factors Associated with Dental Caries in Children: The Iowa Fluoride Study“ (2012) kommt z. B. zu dem Schluss, dass Gene die Empfänglichkeit für Karies modifizieren.³

Diese Erkenntnisse stellen keinen Freifahrtschein für unzureichende Mundhygiene dar. Bakterielle Biofilme sind nachgewiesenermaßen ein Risikofaktor – aus diesem Grund macht es Sinn, sie zu reduzieren. Nur sind sie nicht der einzige Risikofaktor; es sind inzwischen auch eine große Anzahl verhaltensunabhängiger Faktoren bekannt.

Somit ist es faktisch möglich – und das erleben wir auch im Klinikalltag immer wieder –, dass Patienten trotz guter Mundhygiene eine Progression ihrer Erkrankung erfahren oder trotz schlechter Mundhygiene stabile Verhältnisse eintreten.

Welche Grenze für einen Plaque- oder Gingiva-Index, der die Patienten in „gute“ und „schlechte Putzer“ trennt, soll dann aber gelten? Und wenn eine solche Grenze definiert würde, sollte sie für alle Altersgruppen gelten? Soll sie gleichermaßen für Patienten mit/ohne Parodontitis, für Patienten mit/ohne Restaurationen und für Patienten mit/ohne körperliche Handicaps gelten?

Ein derartiges Denken ist meines Erachtens auch fachlich antiquiert. Wir sollten – und auch das ist ein Ergebnis sowohl der wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch des Praxisalltags – davon ausgehen, dass nur den wenigsten Patienten eine hundertprozentige Entfernung des Biofilms allein mit häuslichen Maßnahmen möglich ist. Je höher das individuelle Risiko, umso wichtiger ist eine intensive Betreuung durch das Praxis-

team. Moderne, angewandte Prävention ist immer Teamarbeit zwischen Patient und Praxisteam. Die Verantwortung für die Mundgesundheit des Patienten liegt somit auf zwei Schultern. Eine Ausnahme wäre selbstverständlich, dass der Patient das professionelle Betreuungsangebot – aus welchen Gründen auch immer – ablehnt. „Der Arzt muss dieses Veto selbst bei großer Unvernunft respektieren.“⁴⁴ (Abb. 3a–c und 4a–c)

Juristische Aspekte

a) Rechtsprechung und Literatur enthalten eindeutige Hinweise auf eine Pflicht des Zahnmediziners zur Prävention von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen, die die Entwicklung einer Pflicht des Zahnarztes zu den Maßnahmen der Individualprophylaxe zulassen.

Kögel und Bastendorf⁵ kommen beispielsweise bei Auswertung unterschiedlicher Gerichtsurteile in einer Übersichtsarbeit zum Thema: „Die Haftung des Zahnarztes für unterlassene Individualprophylaxe“ aus dem Jahre 2003 in diesem Zusammenhang zu folgenden Ergebnissen:

„Die eher beratenden Tätigkeiten der Individualprophylaxe, also die Beratung des Patienten über die häusliche Mundhygiene, die Ernährungsberatung und die Beratung für die häusliche Fluoridierung sind Unterfälle der sog. therapeutischen Beratung, die der Arzt dem Patienten aufgrund des Behandlungsvertrages schuldet. Im Zuge dieser therapeutischen Beratung ist der Mediziner verpflichtet, seinen Patienten im Hinblick auf dessen künftiges Verhalten aufzuklären, ihn also zu unterrichten und zu unterweisen und alles in seinen Kräften stehende zu tun, um ihn vor Schaden zu bewahren.

Er hat die mitwirkende Vorsorge des Patienten zu fördern und muss insbesondere auch über die Notwendigkeit einer nur vorbeugenden Maßnahme aufklären. Diese Pflicht zur Beratung besteht bei der Individualprophylaxe als Unterfall der therapeutischen Beratung insbesondere auch bei der grundsätzlichen Beratung des Patienten über die Maßnahmen der Individualprophylaxe, in der versucht werden soll, den

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



Abb. 3a–c und 4a–c: Die häusliche Prophylaxe im Bereich von Implantaten erfordert mitunter motorische Fähigkeiten, die nicht von allen Patienten erwartet werden können. Dies gilt insbesondere dann, wenn auch parodontologische „Herausforderungen“, z. B. das Reinigen von Furkationen, durchgeführt werden sollen. – Abb. 5a und b: Prophylaxe ist Teamarbeit – in allen Altersgruppen! Vereinfacht ausgedrückt gilt folgende Regel: Häusliche Prophylaxe führt nur in den seltensten Fällen zum Erfolg – professionelle Hilfe in unterschiedlicher Intensität (abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko) ist erforderlich.

Patienten überhaupt für das Prophylaxeprogramm des Zahnarztes zu gewinnen. Ein möglicher Einwand, dass der Patient für seine Mundgesundheit selbst verantwortlich sei, steht der Annahme einer Pflicht des Zahnarztes zur Individualprophylaxe nicht entgegen. Ein derartiger Einwand der Selbstverantwortlichkeit des Patienten aufgrund allgemein voraussetzender Kenntnis bzgl. der richtigen Maßnahmen für die Verhinderung von Karies und Parodontose greift nicht. Ein weit überwiegender Teil der Bevölkerung ist hinsichtlich der richtig durchzuführenden Mundhygiene, der zahngesunden Ernährung und der häuslichen Fluoridierung ungenügend informiert. Allgemeine Grundkenntnis, aus der sich herleiten ließe, dass es für den Zahnmediziner keinen Anlass zum

Tätigwerden gibt, gibt es somit nicht.“

b) Wenige Jahre später ist – zumindest laut OLG Düsseldorf – bereits eine andere Tendenz ersichtlich. In einem Urteil vom 4.4.2007 wird u. a. ausgeführt, dass „ein Zahnarzt nicht verpflichtet ist, seinen Patienten nachträglich und wiederholt auf die zu wahrende Mundhygiene hinzuweisen und ihn über die Ausführung einer ordnungsgemäßen Mundhygiene detailliert zu beraten. Dies unterliege der Eigeninitiative eines erwachsenen Patienten, der sich ausreichende Kenntnisse über den Umfang und die Durchführung der zu treffenden Maßnahmen selbst verschaffen könne und müsse. Etwas anderes könne nur dann gelten, wenn der Patient – für

den Zahnarzt erkennbar – zu eigenverantwortlichem Handeln nicht in der Lage sei.“⁶

Figgner kommentiert dieses Urteil im Newsletter des Interdisziplinären Arbeitskreises für forensische Odonto-Stomatologie 2010 folgendermaßen: „Dieses Urteil ist in ungewöhnlicher Weise patientenkritisch und nimmt die Patientin selbst bemerkenswert in die Verantwortung [...]. Fraglich ist allerdings, ob andere Gerichte die Patienten in vergleichbaren Fällen ebenso streng in die Eigenverantwortung nähmen. Möglicherweise würden andere Gerichte davon ausgehen, dass der behandelnde Zahnarzt konkretere Hinweise im Hinblick auf die Mundhygiene jedenfalls dann geben muss, wenn diese offensichtlich unzureichend ist. Auch, wenn bei regelmäßigen

Kontrollen über mehrere Jahre eine schlechte Mundhygiene gegeben ist, könnte eine entsprechende Hinweispflicht durchaus naheliegend sein. [...] Selbst wenn im Hinblick auf die Therapieaufklärung (oder im juristischen Terminus Sicherungsaufklärung) im Gegensatz zur Risikoaufklärung der Patient beweisbelastet ist, sollten entsprechende Gespräche dokumentiert werden.“⁷

Fazit

Eine Beantwortung der anfangs gestellten Fragen ist pauschal nicht möglich – weder fachlich noch juristisch. Ob die Eigenverantwortung des Patienten entgültig oder das Ärzteteam beratend zur Seite stehen sollte, welche Risiken allein durch häusliche Maßnahmen beherrschbar

sind und welche professionelles Eingreifen erfordern und wann Beratungsfehler überwiegen oder das Verschulden des Patienten dominiert, ist letztlich nur im Einzelfall zu klären (Abb. 5a und b). 

PN Adresse

Prof. Dr. Johannes Einwag
Zahnmedizinisches
Fortbildungszentrum (Zfz)
Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel.: 0711 2271-616
Fax: 0711 2271-641
j.einwag@zfz-stuttgart.de



Prof. Dr. Johannes Einwag
[Autoreninfo]

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de

www.legeartis.de

Apparatives Verfahren für die klinische Kariesdiagnose

Die Diagnose der Zahnkaries zählt zu den primären Aufgaben des Zahnarztes, dabei findet die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne üblicherweise visuell statt.

In den letzten Jahren sind die Anforderungen an eine genaue Befunderhebung und sichere Diagnosestellung stark gestiegen, gleichzeitig wurden die apparativen diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt vielfältiger, und es kam zu einer konstanten Neu- und Weiterentwicklung verschiedener Verfahren. Neben der visuellen Erfassung von Läsionen können als gängige Methoden die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, Fluoreszenz- und Laserfluoreszenzverfahren, die elektrische Widerstandsmessung und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgeführt werden.

Ein aktuelles apparatives Verfahren für die Detektion der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Bekanntlich besitzt der speichelfeuchte intakte Zahnschmelz eine elektrische Leitfähigkeit. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu. Die dadurch erhöhte elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes kann mit geeigneten Verfahren gemessen und quantifiziert werden.

Ein aktuell verfügbares Gerät auf dieser Basis ist der CarieScan PRO™ (CarieScan Limited, Dundee, UK; Vertrieb für Deutschland über orangedental, Biberach). Hier wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy Technique“-Verfahren (ACIST) eingesetzt¹, bei dem ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt und dessen Impedanz gemessen wird. Die Impedanz gesunder Zahnhartsubstanz ist deutlich höher als die Impedanz von demineralisierten beziehungsweise kariös veränderten Zahnflächen.

In Untersuchungen, die mit diesem Verfahren durchgeführt wurden, waren die Untersucher-Reproduzierbarkeiten im akzeptablen Bereich.² In-vitro-Studien zufolge soll dieses Verfahren in der Lage sein, okklusale Läsionen mit einer Sicherheit von etwa 93 Prozent aufzudecken.³ Für tiefe, versteckte Dentinläsionen („deep hidden caries“) lag die Treffsicherheit des Verfahrens sogar bei 100 Prozent.⁴

Erste klinische Studien zeigen eine signifikante Korrelation zwischen den klinischen Untersuchungen und CarieScan-Messungen sowie eine hohe Reproduzierbarkeit der Messungen.⁵ Eigene aktuelle Untersuchungen bestätigen diese Tendenz und zeigen außerdem, dass dieses Verfahren eine hohe diagnostische Güte bei der Erfassung von okklusalen Dentinläsionen aufweist (Area under the ROC-Kurve 0,88).⁶



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

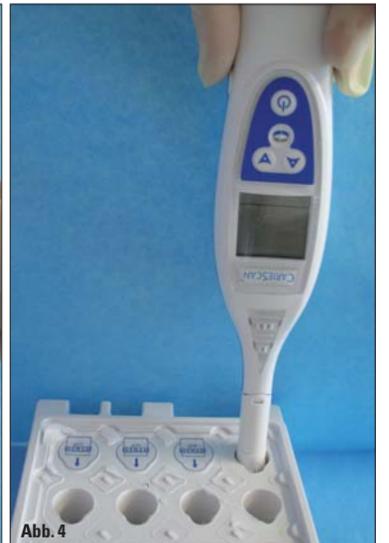


Abb. 4

Abb. 1: Das Gerät CarieScan PRO beim Aufladen. – Abb. 2: Aufstecken der Verbindungsmanschette auf den Gerätehals. – Abb. 3: Verbinden des Lippenhakens über das Kabel an den CarieScan. – Abb. 4: Entnahme eines Sensors aus der Schutzbox.

Handhabung des Gerätes für die klinische Kariesdiagnose

CarieScan hat einen integrierten Akku, der zunächst für circa vier Stunden aufgeladen wird (Abb. 1). Zur Inbetriebnahme wird die mitgelieferte Verbindungsmanschette auf den Gerätehals gesteckt (Abb. 2) und der Lippenhaken über ein entsprechendes Kabel mit dem Gerät

verbunden (Abb. 3). Die Messungen erfolgen mit Einwegsensoren, die über die Verbindungsmanschette mit dem Gerät verbunden werden. Je Patient wird ein Sensor aus der Schutzbox entnommen (Abb. 4). Dazu wird zunächst eine Folie von der Sensorbox entfernt und der Gerätehals senkrecht auf einen Sensor gesetzt, bis er einrastet (Abb. 5). Aus hygienischen Gründen wird vor dem klini-

schon Einsatz eine mitgelieferte Schutzfolie über das Gerät gestülpt.

Mithilfe von Watterollen werden die jeweiligen Zähne isoliert und der CarieScan eingeschaltet. Die zu messende Zahnoberfläche wird zunächst mit einer Multifunktionspritze für etwa fünf Sekunden getrocknet, bis der Speichel entfernt ist. Zu beachten ist, dass eine Restfeuchtigkeit auf der Zahnoberfläche

die Messwerte beeinflussen kann.

Nach Einschalten des Geräts zeigt eine blaue LED-Leuchte am Gerät an, dass es bereit ist für die Messungen. Um den Stromkreis zu schließen, wird der Lippenhaken nun in die Wangenschleimhaut des Patienten eingesetzt. Die Spitze des Sensors wird auf den zu diagnostizierenden Bereich gesetzt und leicht angedrückt (Abb. 6). Der Druck



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7a



Abb. 7b



Abb. 8

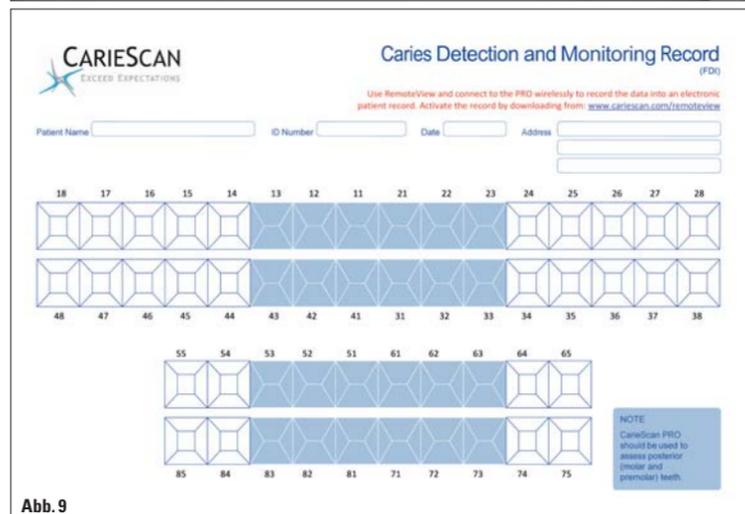


Abb. 9



Abb. 10

Abb. 5: Der Sensor ist mit dem Gerät verbunden. – Abb. 6: Klinische Situation beim Messen mit dem CarieScan. – Abb. 7: Darstellung einer Dentinkaries. a) Okklusale Ansicht des Zahnes. b) Der CarieScan zeigt eine Dentinkaries an. – Abb. 8: Der Sensor wird von der Manschette entfernt und entsorgt. – Abb. 9: Dokumentationsbogen für den CarieScan (Quelle: <http://eu.cariescan.com/resource-centre/downloads/patient-record-form/>). – Abb. 10: Farb- und numerische Skala zur Interpretation der Messwerte (Quelle: CarieScan).

sollte nicht zu fest sein, sonst wird die Metallquaste gespreizt und die Messung kann nicht oder nur ungenau durchgeführt werden. Es folgt ein akustischer Signalton und das Ergebnis der Messung wird angezeigt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem Zahnschmelz untersuchen, und es wird ein Spektrum aus

skala und des numerischen Wertes (Abb. 10). Die Ergebnisse der Messungen können auf verschiedene Arten dargestellt werden (Abb. 11a-c). Auf der Kaufläche der Prämolaren können Daten für zwei Messpunkte (mesiale und distale Grube) erfasst und gespeichert werden. Auf den Okklusalfächen von Molaren können zusätzlich noch Mess-

die Möglichkeit, das Verfahren anzuwenden (Abb. 12). Dabei wurde von den Studierenden die Handhabung des Gerätes als „fast selbsterklärend“ betrachtet. Die Positionierung des Sensors sei wichtig, um ein ungehindertes Ablesen der Daten vom Display zu ermöglichen, sofern keine computerbasierte Aufzeichnung durchgeführt wird.

Läsionen einen großen Stellenwert. Die Entscheidung für die Anwendung von zusätzlichen apparativen Kariesdetektionsverfahren ist in der Regel von den Praxisstrukturen abhängig. Softwarebasierte Verfahren werden hauptsächlich in solchen Zahnarztpraxen Verwendung finden, die die Anschaffung digitalisierter Strukturen bzw. digi-

genologisch gesunde okklusale Flächen als „möglicherweise initialkariös“ angezeigt (unveröffentlichte Daten). Um eine möglichst präzise Therapieentscheidung treffen zu können und ein eventuelles „Overtreatment“ zu vermeiden, sollten in jedem Fall die individuellen, patientenbezogenen Parameter berücksichtigt werden.

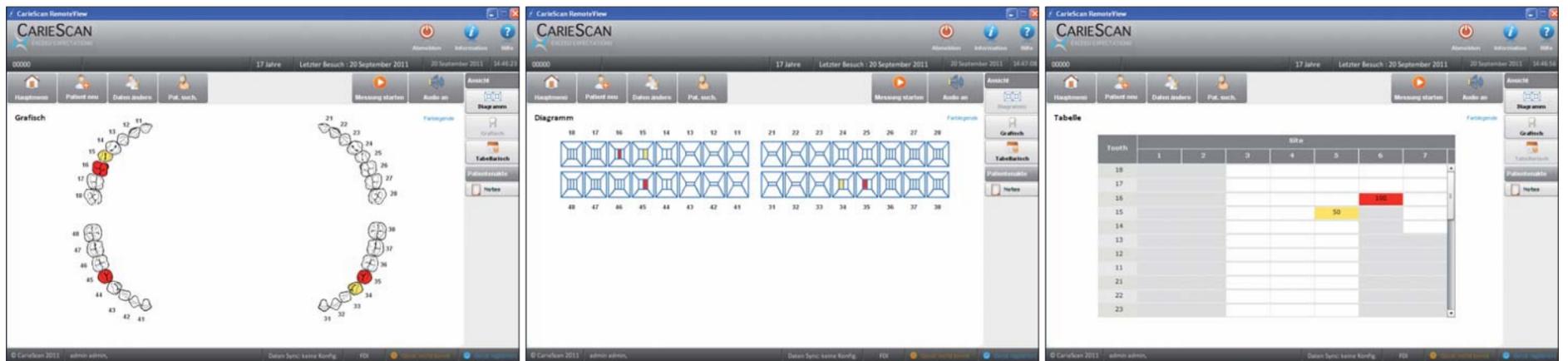


Abb. 11a-c: Verschiedene Möglichkeiten zur Darstellung von Messergebnissen. a) Grafische Darstellung der Messergebnisse. b) Darstellung der Messergebnisse im Zahnschema. c) Darstellung der Messergebnisse in Tabellenform.

Impedanzpunkten erstellt. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Impedanzspektrum, korrelierend zum klinischen Befund, und zeigt über eine Farbcodierung am Gerät (grün, gelb und rot) und einen Zahlenwert auf dem Display (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an (Abb. 7a und b). Im Anschluss an eine Messung können direkt weitere Messungen durchgeführt werden, indem der Sensor auf eine andere Stelle (derselbe oder ein anderer Zahn) gesetzt wird. CarieScan erkennt den neuen Messpunkt automatisch und startet die Messung. Nach Beendigung der Untersuchungen wird das Gerät ausgeschaltet, der Sensor von der Manschette entfernt (Abb. 8) und entsorgt. Der Lippenhaken ist autoklavierbar, das Gerät und die Kabel können per Wischdesinfektion mit alkoholbasierten Desinfektionsmitteln gereinigt werden.

Dokumentation und Interpretation der Messdaten

Die Messwerte für die einzelnen Zähne oder Zahnflächen können manuell in einem geeigneten Dokumentationsbogen aufgezeichnet werden (Abb. 9). Es besteht auch die Möglichkeit, die Messwerte automatisch mit einem speziellen Programm auf einen Rechner zu übertragen und zu speichern. Dazu muss zunächst die RemoteView-Software heruntergeladen und installiert werden. Mittels eines mitgelieferten Bluetooth-Sticks wird der CarieScan vom Rechner erkannt. Somit erfolgt die Aufzeichnung und das Speichern der Daten kabellos. Alle Daten (Patient, Zahn, Fläche und Resultate) können in der RemoteView-Software gespeichert werden. Die Aufzeichnung und Interpretation für jede Läsion erfolgt anhand der Farb-

werte für die Mitte der Fissur aufgezeichnet werden. Die Messergebnisse verschiedener Sitzungen können gegenübergestellt und verglichen werden. So kann auch digital verfolgt werden, ob es zwischen den einzelnen Kontrolluntersuchungen zu einem Stagnieren oder Voranschreiten einer Läsion gekommen ist. Dies erleichtert das langfristige Monitoring von verdächtigen initialen Läsionen. Mit der RemoteView-Software können Patienten-Reports im PDF-Format generiert und gespeichert beziehungsweise ausgedruckt werden, für eine verbesserte Patientenmotivation.

Der Einsatz des CarieScan in der Lehre

In einer modernen, präventiv ausgerichteten zahnmedizinischen Lehre sollte den Studierenden die Möglichkeit geboten werden, verschiedene Methoden der Kariesdetektion kennenzulernen. Der Einsatz unterschiedlicher Verfahren (visuell, fluoreszenzbasierte Verfahren) durch unsere Studierenden wurde bereits überprüft.^{7,8} Zur Anwendung des Gerätes CarieScan in der Lehre liegen derzeit keine wissenschaftlich gesicherten In-vivo-Daten vor, jedoch bestand

Auch hier zeigte der Praxistest, dass die zu beurteilende Zahnfläche ausreichend getrocknet werden muss, da es bei speichelfeuchten Oberflächen zu Fehlmessungen kommen kann. Der Einsatz des Gerätes wurde bei visuell „verdächtigen“ Stellen als eine ergänzende Hilfestellung zur Detektion einer kariösen Veränderung angesehen. In einigen Fällen könne möglicherweise auf das Anfertigen von Röntgenbildern zunächst verzichtet werden.

Diskussion

Die moderne Zahnheilkunde bietet eine Reihe an präventiven und minimalinvasiven Interventionsmöglichkeiten, die auf die Remineralisation oder Restauration von initialen kariösen Läsionen abzielen und in vielen Zahnarztpraxen bereits etabliert sind. Dazu bedarf es jedoch auch des Einsatzes von diagnostischen Maßnahmen, die es dem Anwender ermöglichen, kariöse Veränderungen frühzeitig zu erfassen. Umfangreiche Informationsgespräche sind regelmäßiger Bestandteil einer patientenorientierten Beratung. In diesem Zusammenhang gewinnt die Objektivierung und Dokumentation von kariösen

taler Dokumentationssysteme planen oder bereits darüber verfügen. Eine einfache Installation und Handhabung ist ausschlaggebend für die reibungslose Integration von diagnostischen Apparaten in den Praxisalltag. CarieScan bietet den Vorteil, dass es mit und ohne Software

Schlussfolgerung

Es kann abschließend festgehalten werden, dass für eine definitive Behandlungsplanung neben der Ausdehnung von kariösen Läsionen weitere Faktoren wie die Kariesaktivität des Patienten, das Mundhygiene-



Abb. 12: Einsatz des CarieScan im klinischen Kurs. Vergleich der Messwerte zwischen zwei Kontrolluntersuchungen.

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Parodontitis

+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

Tel: 0203 . 80 510 45 www.zantomed.de **zantomed**

auskommt. Sollten die Daten nur notiert werden, so stehen entsprechende Dokumentationsbögen für die Patientenakte zur Verfügung. Das Gerät kann an okklusalen Flächen sehr gut eingesetzt werden und auch an vestibulären und lingualen bzw. palatinalen Zahnflächen. Bekanntlich kann eine Kombination von mehreren Verfahren die diagnostische Aussagekraft erhöhen.⁹ Eigene In-vivo-Untersuchungen haben gezeigt, dass durch eine Kombination von CarieScan mit der visuellen Untersuchung 92,6 Prozent der klinisch-röntgenologischen Dentinläsionen korrekt auch als solche entdeckt werden konnten.⁶ Die Interpretation der Messergebnisse ist in drei verschiedene Stufen gegliedert, die eine Aussage über das potenzielle Vorliegen von kariösen Veränderungen geben. Zusammen mit den definitiven numerischen Werten der Messungen werden entweder präventive oder operative Behandlungsmaßnahmen empfohlen. In eigenen Untersuchungen wurden unter der Anwendung dieser Skalinterpretation einige klinisch und rönt-

verhalten und die Ernährungsgewohnheiten zu berücksichtigen sind. Das Alter des Patienten sowie Faktoren wie die Lage, Aktivität und Anzahl der kariösen Läsionen spielen weiterhin eine entscheidende Rolle für ein präventiv und/oder restaurativ ausgerichtetes Therapiekonzept. PN



PN Adresse

Oberärztin Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni
Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Str. 3
35039 Marburg
Tel.: 06421 5863215
Fax: 06421 5866691
momeni@staff.uni-marburg.de
www.uni-marburg.de



Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni [Autoreninfo]

„Kommunikation – Wie überzeuge ich meine Patienten?“

Beratungsgespräche in der zahnmedizinischen Prävention haben nur ein Ziel: die Verbesserung und den Erhalt der Mundgesundheit! Auf dem Weg dahin können allerdings die unterschiedlichsten Störungen auftreten. Neben behaupteter oder tatsächlich fehlender (Beratungs-)Zeit der Prophylaxefachkraft ist die Begründung nicht selten auch in der Person des Patienten zu finden.

Wer kennt sie nicht aus der eigenen Praxis? Patienten mit unbefriedigender Compliance, die den angestrebten Behandlungserfolg gefährden. Zwangsläufig stellt sich die Frage nach den Ursachen und wie diese Patienten zu einer besseren Zusammenarbeit bewegt werden können. Kann die Compliance nicht verbessert werden und bleibt der Behandlungserfolg aus, reagieren Prophylaxemitarbeiterinnen in der Regel zunächst mit einer noch intensiveren Beratung des Patienten. Zusammenhänge zwischen Mundhygiene und Behandlungserfolg, zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit werden wiederholt dargestellt, Putztech-

niken und Hilfsmittel hinsichtlich ihrer Wirkungsweisen und Vorteile erneut erklärt und mehrfach geübt.

Nicht selten sind diese Anstrengungen aber erfolglos und die Wirkung nur von kurzer Dauer. Frust und zum Teil Resignation sind oft die Folgen. Mitunter wird in bester Absicht mit finanziellen und gesundheitlichen Folgen „gedroht“. Unabhängig davon, ob sich dies auf die Patientenbindung und –zufriedenheit auswirkt, haben die möglicherweise erzielten „Erfolge“ in der Regel nur kurz Bestand. Die gewünschte und im Sinne der Mundgesundheit erforderliche Nachhaltigkeit der Mitarbeit des Patienten stellt sich viel

zu oft nicht ein. Im ungünstigsten Falle kommt es zum Behandlungsabbruch seitens des Patienten, der für die Zahnarztpraxis unter Umständen verloren ist.

Die Kernfrage, die sich hier stellt, ist: „Wie überzeuge ich meinen Patienten?“

Ein Schlüssel zur Beantwortung dieser Frage heißt motivierende Gesprächsführung!

Motivierende Gesprächsführung

Die motivierende Gesprächsführung (motivational interviewing) ist eine patientenorientierte Form der Beratung, die bewusst auf ein konfrontatives Vorgehen (z. B. „drohen“ mit finanziellen und gesundheitlichen Folgen) verzichtet. Vielmehr ist es Ziel, durch Einsatz spezieller Gesprächstechniken eine intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung (nachhaltige Mitarbeit) beim Patienten zu erreichen. Diese Gesprächs-/bzw. Kommunikationstechnik (William R. Miller, Stephen Rollnick), die ursprünglich aus der Suchtberatung kommt, setzt nicht auf kräftezehrende und häufig erfolglose „Überredungskünste“, sondern auf die innere Motivation des Patienten. Sie versteht sich als ein in sich stimmiger, kontinuierlicher Prozess, der vom gesamten Praxisteam als strategisches Mittel und Instrument zur Verhaltensänderung zu verstehen und einzusetzen ist.

Gesprächsplanung

Der Schlüssel zur nachhaltigen Mitarbeit des Patienten und letztendlich zum Behandlungserfolg liegt in einer kompetenten und individuellen Kommunikation. In der Vorbereitung auf die konkrete Beratungssituation sind möglichst umfassende die zur Verfügung stehenden Fakten und Informationen heranzuziehen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Patiententypen, unterschiedliche Altersgruppen, unterschiedliche Erwartungen und unterschiedliche Bedürfnisse zu berücksichtigen sind. Diese Faktoren müssen wir zunächst in Erfahrung bringen. Jeder Patient hat eine eigene Geschichte. Mit in die Überlegungen einzubeziehen sind auch unterschiedliche Wissensstände unserer Patienten, unterschiedliche kognitive und motorische Fähigkeiten sowie unterschiedliche Erfahrungen, Präferenzen und Vorurteile. Eine nicht unbedeutende Rolle spielen auch verschiedene soziale und ethnische Prägungen. Grundlage für diese Informationszusammenstellung ist eine präzise Patientendokumentation, die sich Schritt für Schritt aufbauen lässt



und wertvolle Gesprächsansätze liefern kann.

Individuelle, „gute“ Kommunikation, in der die zuvor angesprochenen Aspekte aufgegriffen werden, wird von Patienten als angenehm empfunden und ist hilfreich in schwierigen Situationen. Sie bildet Vertrauen, bindet und bringt Patienten und erhöht den Behandlungs- und Praxiserfolg.

Beratungsgespräch

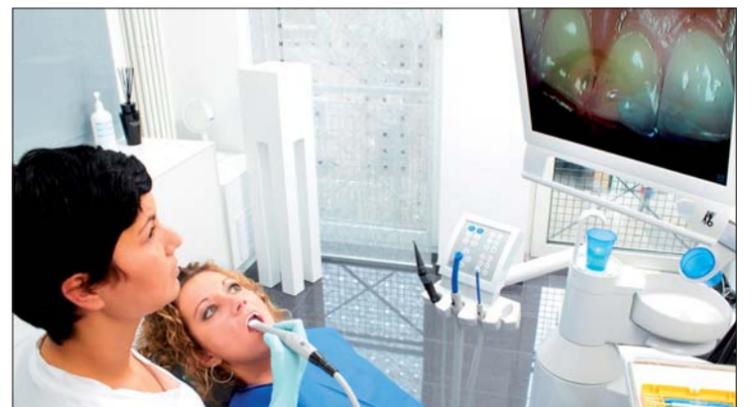
Unter Nutzung von Kommunikationstechniken wie aktivem Zuhören, offenen Fragestellungen etc. werden mit der motivierenden Gesprächsführung folgende Fragen individuell und problembezogen herausgearbeitet und dokumentiert:

- Ist der Patient sich des Problems bewusst?
- Was hält den Patient davon ab, sich behandlungskonform zu verhalten?
- Welche Widerstände bestehen?
- Was will der Patient?

ben. Eine solchermaßen positiv angelegte Gesprächsführung, bei der auch kleine Erfolge gewürdigt werden, ermöglicht es, mit Widerständen und Rückschlägen konfliktfrei umzugehen. Der Patient fühlt sich verstanden und ernst genommen.

Technische Unterstützung

Eine Schwierigkeit im Praxisalltag besteht darin, den Zeiteinsatz für eine individuelle Kommunikation zu timen. Nicht selten stehen die Behandler/-innen unter Druck und die Zeit für eine Gesprächsvorbereitung und Dokumentation der Gesprächsinhalte wird knapp. Bei mehreren Behandler/-innen kommen unter Umständen unterschiedlich strukturierte Arbeitsabläufe und unterschiedliche Fähigkeiten, Kenntnisse und Qualifikationen zum Tragen. Insbesondere in solchen Konstellationen hat sich die Nutzung von Intraoralkameras und IT-gestützten Programmen bewährt.



- Welche Erwartungen hat er?
- Welche Vor- und Nachteile sieht bzw. befürchtet er?
- Welche (Teil-)Ziele sind realistisch?

Der Patient wird so aktiv in den Prozess einbezogen. Erkennbare Verhaltensdiskrepanzen („Eigentlich-Phänomen“), die in Richtung des gewünschten Behandlungserfolges deuten, werden in der motivierenden Gesprächsführung individuell verstärkt. Entscheidend ist, dass der Patient überzeugt und nicht überredet wird. Der Patient muss selbst wollen und nicht nur zeitweise nachge-

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte – Einsatz von Intraoralkameras

Hochauflösende Intraoralkameras ermöglichen neben einer visuellen Bilddokumentation der aktuellen Situation in der Mundhöhle eine unmittelbare Einbeziehung des Patienten. Mit stark vergrößerten Detaildarstellungen auf dem Monitor können ihm so eindrucksvoll und nachvollziehbar Behandlungserfolge, aber auch behandlungsbedürftige Areale präsentiert werden. Die Kameras verfügen

PN Information

Checkliste „Beratungsgespräch Prophylaxe“

Gesprächsplanung

- Planen Sie individuell genügend Zeit für das Gespräch ein
- Ziehen Sie die Befunde, Röntgenbilder und den Anamnesebogen hinzu
- Überlegen Sie, wie Sie die Kosten-/Nutzenargumentation aufbauen
 - Allgemeine Vorteile der Behandlung
 - Persönliche Vorteile für den Patienten
 - Welche Probleme müssen u. U. angesprochen werden
 - Abstände der einzelnen Behandlungsschritte
 - Nachteile einer Nichtbehandlung oder weniger aufwendigeren Behandlung
- Einsatz von Hilfsmitteln
 - Demonstrationsmodelle
 - Grafiken ParoStatus.de
 - Intraorale Kamera
 - Bilder
- Schaffung einer angenehmen, stressfreien und ruhigen Gesprächsatmosphäre
 - Auf Augenhöhe
 - Ohne Mundschutz
 - Mimik, Gestik, Körpersprache
- Behandlungsziele
 - Kurz- und mittelfristig
- Gesprächstechniken
 - Um den Patienten zu überzeugen, müssen Sie selbst von der Behandlung, der Qualität und dem Nutzen überzeugt sein!

Gesprächseinstieg

- Aufgreifen der Patientenerwartungen aus dem Anamnesebogen
- Überleitung ZA – Empfehlung der Mundhygienesitzung bei der Zahnarztuntersuchung

Informations-/Empfehlungsphase

- Neues, wissenschaftlich gesichertes Prophylaxekonzept zur Gesunderhaltung der Zähne
- Fördert die Allgemeingesundheit
- Bakterien werden reduziert

Argumentationshilfe: „... wir empfehlen eine professionelle Mundhygienesitzung mit Risikoprofil...“

- Untersuchung der Mundgesundheit (Zahnfleischbluten, Zahnfleischtaschen, Zahnschmelz und vieles mehr wird standardisiert mithilfe der Diagnosesoftware „ParoStatus.de“ erhoben und ausgewertet)
- Bestimmung des persönlichen Mundgesundheitsrisikos
- Individuell abgestimmte Abstände für die Prophylaxebehandlungen
- Schonende Reinigung der Zähne
- Hochglanzpolitur der Zähne
- Tipps und Tricks für die Zahnpflege zu Hause

Argumentationshilfe: „... für diese Behandlung investieren Sie ... €, dafür erhalten Sie ...“

- Ein tolles, sauberes Gefühl auf den Zähnen
- Bakterien werden reduziert (Allgemeinerkrankungen)
- Glattes Gefühl
- Vermeidung von Mundgeruch
- Vorbeugung von Parodontose
- Schöne Zähne durch Entfernung von Belägen
- Weißere Zähne

Gesprächsabschluss

- Positiver Ausblick
- Nachfrage/Rückfragen zulassen
- Terminerinnerungsverfahren absprechen
- Patient weiß, wie es weiter geht (transparentes Konzept)
- Give-aways
- TERMINVEREINBARUNG!

Drei auf einen Streich: Seminarreihe zu GOZ, Hygiene und QM

Neue Termine 2013 für die dreifache Weiterbildung des gesamten Praxisteam stehen fest.

Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Der Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und ist somit unentbehrlich

für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich über die rechtlichen

Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der RKI-Empfehlungen durchgeführt.



PN Termine 2013

Hygieneseminar (Seminar A)/QM (Seminar B) 9.00–18.00 Uhr

- 26. April 2013 Berlin (nur Seminar A)/Hotel Palace
- 8. Juni 2013 Warnemünde/Hotel NEPTUN
- 14. September 2013 Leipzig/pentahotel
- 20. September 2013 München (nur Seminar A)/Hotel Sofitel Munich Bayerpost
- 21. September 2013 München (nur Seminar B)/Hotel Sofitel Munich Bayerpost
- 28. September 2013 Konstanz/Quartierszentrum
- 5. Oktober 2013 Berlin/Hotel Palace
- 19. Oktober 2013 München/Hilton München City
- 16. November 2013 Berlin/Maritim Hotel

GOZ (Seminar C) 12.00–18.00 Uhr

- 27. April 2013 Berlin/Hotel Palace (9.00–15.00 Uhr)
- 7. Juni 2013 Warnemünde/Hotel NEPTUN
- 13. September 2013 Leipzig/pentahotel
- 27. September 2013 Konstanz/Quartierszentrum
- 4. Oktober 2013 Berlin/Hotel Palace
- 18. Oktober 2013 München/Hilton München City
- 15. November 2013 Berlin/Maritim Hotel

Qualitätsmanagement kann so einfach sein!

Viele Praxen haben ein internes System eingeführt, nur wie geht es jetzt weiter? Damit eine funktionierende Weiterentwicklung Erfolg bringen kann, wird eine fachlich ausgebildete Qualitätsmanagement-Beauftragte benötigt. Aufgrund der Notwendigkeit und Nachfrage bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse eine „Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten“ mit Herrn Christoph Jäger an – bekannt als langjähriger renommierter QM-Trainer. Die Teilnehmer erlernen, dass wenig Papier ausreichend ist, um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen

und werden in 15 Minuten in der Lage sein, ein komplettes QM-Handbuch selbstständig zusammenzustellen. Lernerfolgskontrolle für beide Seminare erfolgt durch Multiple-Choice-Test.

wertungen um, welche Rolle spielt der betriebswirtschaftliche Sollumsatz? Wie können qualitätsorientierte Honorare in Zukunft umgesetzt werden und welche Vereinbarungen werden dafür benötigt? **PN**

Seminar zur „GOZ und Dokumentation“

Im Seminar mit Iris Wälter-Bergob werden die wichtigsten Änderungen und Neuerungen zur GOZ quer durch alle Fachbereiche angesprochen. Wie geht man mit Absenkungen und Auf-

PN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



ANZEIGE

Optimale Reinigung bei minimaler Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

Das Putzprinzip der Pearls & Dents Pflegeperlen bietet eine gründliche Reinigung bei gleichzeitig sehr geringen Abrasionswerten (RDA Wert 45). Effektiv aber sehr schonend werden Beläge und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen entfernt, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen und Versiegelungen zu schädigen. Zusätzlich sorgen ein Aminfluorid/NaF-System und entzündungshemmende Wirkstoffe wie Kamillenextrakte, Bisabolol und Panthenol für eine tägliche optimale Karies- und Parodontitis-Prophylaxe.

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

- für gesundheitsbewusste Zahnputzer
- bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, Kronen und Implantaten
- gegen Verfärbungen und Beläge durch Rauchen, Kaffee, Tee und Rotwein
- für Träger von Zahnsparungen



Ökotest Ausgabe 08/2005:
PEARLS & DENTS medizinische
Zahncreme „sehr gut“

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
- kostenlose Proben und Patienteninformationen
- zum Sonderpreis für den Praxisverkauf:
_____ Kartons mit je zwölf 100ml Tuben
im praktischen Thekenaufsteller.

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

PN April 13



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11

Trial & Error?

10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin diskutiert Standards und Visionen für die Knochen- und Geweberegeneration.

Der Erhalt und die Wiederherstellung möglichst optimaler Knochen- und Gewebeverhältnisse ist eine der zentralen Herausforderungen der zahnärztlichen Therapie im Allgemeinen und in der Implantologie im Besonderen. Es gibt inzwischen hinreichend Erfahrungen und wissenschaftliche Studien. Aber was ist wirklich gesichert und wo geht die Reise hin? Darüber wollen Experten aus Wissenschaft und Praxis am 13. und 14. September im Rahmen des 10. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin mit den Teilnehmern diskutieren. Mit dem Tagungsmotto: „Knochen- und Geweberegeneration – Biologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen“ setzt die Jubiläumstagung thematisch am gleichen Punkt an wie vor zehn Jahren und möchte, wenn man so will, eine Bestandsaufnahme liefern. Mit durchschnittlich 200 Teilnehmern pro Veranstaltung hat sich das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin in den letzten neun Jahren einen festen Platz im jährlichen Fortbildungskalender erobert. Ursprünglich als reine Implantologieveranstaltung ins Leben gerufen, bietet der Kongress in-



zwischen neben dem Hauptpodium „Implantologie“ ein breit gefächertes nichtimplantologisches Parallelprogramm mit Kursen und wissenschaftlichen Vorträgen zu Themen wie Parodontologie, Zahnerhaltung, Ästhetische Zahnmedizin sowie zu interdisziplinären Fragestellungen. Das Konzept des Forums findet

alljährlich seine Bestätigung durch die Teilnahme von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem gesamten Bundesgebiet. In diesem Jahr soll es entsprechend dem Leitthema der Tagung neben der Vermittlung fachlicher Grundlagen vor allem um die praktischen Erfahrungen beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien und Membranen sowohl in der Initialphase, aber vor allem auch im Hinblick auf die langfristigen Erfolgsquoten gehen. Entscheidend wird es in diesem Kontext natürlich auch sein, wie die Ergebnisse wissenschaftlich dokumentiert sind und welche Visionen die Forschung in naher und etwas ferner Zukunft aufzuzeigen in der Lage ist. Mit dieser sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung steht das Forum erneut für spannende und praxisorientierte Fortbildung. **PN**

PN Adresse

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



Update Prophylaxe

GABA ist am 14. Juni 2013 Gastgeber des Prophylaxe-Symposiums in Hamburg.



Prof. Dr. Christof Dörfer

Erstmals lädt GABA, Spezialist für orale Prävention, Zahnärzte und Praxismitarbeiter/-innen zu einem Prophylaxe-Symposium ein. Unter dem Motto „Update Prophylaxe: Was gibt es Neues? Was hat sich bewährt?“ geben Experten aus Forschung und Praxis am Freitag, 14. Juni 2013, spannende Tipps für den Praxisalltag. Tagungsort ist das European Surgical Institute (ESI) in Norderstedt bei Hamburg. Beginn ist um 13.30 Uhr, Ende um 18 Uhr.

Die Themen der Referenten im Einzelnen

- Mechanische Plaque-Kontrolle: Gibt es neue Ansätze?
- Endlich richtig motivieren: Motivierende Gesprächsführung,
- Prophylaxe mit Konzept: Aus der Praxis für die Praxis.

Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung obliegt Prof. Dr. Christof Dörfer (Universität Kiel).

Nach der Fortbildung lädt die GABA alle Teilnehmer/-innen zum Abend-Event ins Beach-Center Hamburg ein. In der dortigen Südsee-Halle erwartet diese ab 19 Uhr ein karibisches Barbecue-Büfett mit exotischer Strandatmosphäre.

Die Teilnahmekosten betragen für Zahnärzte 150 Euro, für Praxismitarbeiter/-innen 120 Euro. Für die Teilnahme am Symposium werden vier Fortbildungspunkte bzw. ein Zertifikat vergeben. Anmeldungen sind unter www.gaba-dent.de/fortbildung möglich. Die Teilnehmerzahl ist limitiert. **PN**

PN Adresse

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 03641 3116160
Fax: 07621 907-499
info@gaba.com
www.gaba-dent.de

PN Fortsetzung von Seite 8

über eine sehr helle Lichtquelle, mit der präzise Aufnahmen von Mund, Zahnfleisch und Zähnen gefertigt und direkt auf dem Computer für eine spätere Verwendung abgespeichert werden können. Mit der bildhaften und im Bedarfsfall auch vergleichenden Darstellung können intraorale Probleme und Behandlungsfortschritte eindrucksvoll dargestellt werden. Die Zeit für Erklärungen wird deutlich reduziert. Demonstrationen per Spiegel können in der Regel entfallen. Ein großer Vorteil im Sinne von Beratungsqualität und -effektivität ist darin zu sehen, dass der Patient seine „Problemzonen“ sieht und gezielt sensibilisiert werden kann. Das ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Überzeugung.

IT-Lösungen

Computerprogramme, die kurz und präzise, in wiederkehrender Systematik Behandlungsschritte und Dokumentationsinhalte abfragen und mit einer unterstützenden grafischen Auswertung wiedergeben, stellen ebenfalls eine wesentliche Arbeitserleichterung dar. Sie führen in der Regel zu Qualitätsverbesserungen und zu der angestrebten Zeitersparnis.

Wie zuvor schon angesprochen, ist für den Behandlungserfolg von entscheidender Bedeutung, dass der Patient hinsichtlich seiner Problemstellungen, seiner Befunde, seiner Erkrankungsrisiken informiert und individuell aufgeklärt wird. Die vom Patienten umzusetzenden Behandlungsempfehlungen und Mundhygieneinstruktionen müssen als erstes von ihm verstanden werden. Anschließend können sie dann nachhaltig umgesetzt werden.

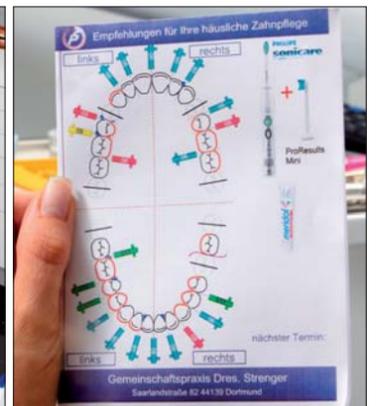
Befunderhebung und Motivation mit ParoStatus.de

Eine professionelle Unterstützung auf diesem manchmal recht schwierigen Weg stellt das Programm ParoStatus.de dar (www.ParoStatus.de). Seine besondere Stärke liegt unter anderem in der strukturierten und patientengerechten Erhebung und Aufbereitung der Daten und Befunde. Zunächst wird der Behandler, z.B. im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung (PZR), anhand eines Ablaufdiagramms durch die verschiedenen Behandlungsphasen geführt. Die Befunde werden ohne Assistenz sehr schnell mittels einer kleinen kabellosen Tastatur oder per Headset in das



Programm eingegeben. Dabei wird der Patient automatisch in den Prozess einbezogen, da das Programm die eingegebenen Daten akustisch wiederholt und zeitgleich auf dem Monitor vor dem Patienten darstellt. Der Patient kann so im Vorhinein („bitte achten Sie auf ...“) sensibilisiert werden. Darüber hinaus ergeben sich für ihn Ansätze für konkrete Fragen an den Behandler. Der Behandler hingegen erhält Ansätze zu zielgerichteten Erklärungen und Hinweisen, die von „neutraler Stelle“ – dem Kollegen Computer – zusammengestellt wurden. Die von ParoStatus.de errechneten Risiken sowie die am individuellen Risiko des Patienten orientierten vorge schlagenen Empfehlungen (von Mundhygienehilfsmitteln bis zum

nächsten Recalltermin) werden in leicht verständlicher Form als Ausdruck dem Patienten mitgegeben. Selbsterklärende Grafiken und farbige Darstellungen des individuellen Erkrankungsrisikos (Ampelfunktion) ermöglichen es dem Patienten, sich auch zu Hause mit seiner Mundgesundheit auseinanderzusetzen. Smartphonebesitzer können sich per kostenloser App ihre Befunde und die zuvor angesprochenen Empfehlungen sogar auf ihr Handy übertragen lassen. Recalltermine können inklusiv Erinnerungsfunktion unkompliziert und schnell in den persönlichen Terminkalender übernommen werden. Per Mail bzw. SMS kann der Patient gegebenenfalls, neben dem normalen Telefonat, mit der Praxis in Verbindung treten. Mit einer Naviga-



tionsfunktion kann bei Bedarf der Weg in die Praxis angetreten werden. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderungen können so effektiv unterstützt werden. **PN**

PN Adresse

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



Sylvia Fresmann
[Autoreninfo]

Unterspritzungstechniken noch effizienter

Neu im Programm: „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“.

Seit 2005 bietet die OEMUS MEDIA AG u. a. in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e. V. (IGÄM) kombinierte Theorie- und Demonstrationskurse zum Thema „Unterspritzungstechniken“ an. Neben den Basiskursen fand vor allem die vierteilige Kursreihe inklusive Abschlussprüfung bei Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen regen Zuspruch. Im Laufe der Jahre wurde das Kurskonzept immer wieder den veränderten Bedingungen angepasst und auf Wünsche der Teilnehmer reagiert. Eigens für die Kurse wurde z. B. eine DVD „Unterspritzungstechniken“ produziert, die jeder Teilnehmer der Basiskurse inkludiert in der Kursgebühr erhält.



Für 2013 wurde das gesamte Kurssystem zum Thema „Unterspritzungstechniken“ nochmals umfassend überarbeitet, effizienter gestaltet und um einen Praxiskurs erweitert. Neben dem aktualisierten Grundlagenkurs betrifft das

die Aufbau-Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“, die von vormals vier auf zwei Tage inklusive Lernerfolgskontrolle reduziert wurde, sodass an einem Termin (Freitag/Samstag) an den zentralen Standorten Berlin und München die gesamte Kursreihe absolviert werden kann.

Komplett neu im Programm ist „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“. Sie baut auf der Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ auf und findet in Hamburg in der Praxisklinik am Rothenbaum/Dr. Andreas Britz statt. Im Zentrum der Masterclass steht vor allem die Arbeit am Patienten. Jeder Teilnehmer der Masterclass muss an diesem Tag einen Probanden mitbringen, der unter Anleitung des Kursleiters einer Unterspritzung unterzogen wird. **PN**

PN Information

Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken
Basisseminar mit Live- und Videodemonstrationen
• 21. September 2013 in München, 9–15 Uhr
• 5. Oktober 2013 in Berlin, 9–15 Uhr

Kursreihe Anti-Aging mit Injektionen
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden
• 12./13. April 2013 in Wien, 10–17 Uhr
• 26./27. April 2013 in Berlin, 10–17 Uhr
• 18./19. Oktober 2013 in München, 10–17 Uhr
• 29./30. November 2013 in Basel, 10–17 Uhr

Die Masterclass – Das schöne Gesicht
Aufbaukurs für Fortgeschrittene
• 25. Mai 2013 in Hamburg (Praxis Dr. Britz), 10–17 Uhr
• 2. November 2013 in Hamburg (Praxis Dr. Britz), 10–17 Uhr

PN Adresse

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



55. Sylter Woche vom 13. bis 17. Mai 2013

Traditioneller Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.

Die Sylter Woche findet in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie auf Sylt/Westerland statt. Auch in diesem Jahr steht ein zweitägiger spezifischer Vortrags- und Seminarteil für Zahnmedizinische Fachangestellte auf dem Programm. Zum Tagungsthema „Behandlungskonzepte bei Parodontitis und Periimplantitis“ sind 19 namhafte Referentinnen und Referenten eingeladen, in Vor-

titisprophylaxe – und bei der GOZ-Rechnung keine Leistung vergessen!“.
Begleitend finden Seminare für Zahnärztinnen und Zahnärzte statt mit beispielsweise diesen Themen: „Die Zahnfleischtasche in der Nachsorge“, „Systematische Parodontalbehandlung: Schritt für Schritt“, „Furkationsbeteiligte Zähne! Was ist das Problem und wie lässt es sich lösen?“, „Pille oder Stahl? Antibiotika in der Parodontologie“, „Behandlungsplanung im parodontal erkrankten Gebiss“.
Als Festredner konnte Professor Dr. med. Manfred J. Müller, Kiel, gewonnen werden. Der Direktor des Instituts für Humanernährung und Lebensmittelkunde der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel referiert zum Thema: „Was ist ein gesunder Lebensstil und warum ist es so schwer, gesund zu leben?“
Zum Abschluss der Tagung am Freitag, 17. Mai 2013, wird erneut der „Dental Golf Cup“, ein Charity-Golfturnier zugunsten der Organisation „Familien in Not e.V.“, durchgeführt. Information und Anmeldung unter www.sylterwoche.de. Die Online-Buchung ist möglich. **PN**



trägen und Seminaren ihre Konzepte zu präsentieren. Das Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte und Mitarbeiterinnen bietet Themen wie „Niemand kommt mit einer tiefen Tasche auf die Welt! Parodontalprophylaxe patienten- und praxisnah“, „Maschinelle Oberflächenbearbeitung am Zahn und Implantat“, „Materialverwaltung mit System“, „Die spannende Aufgabe der Praxismanagerin“ sowie „Parodontal-/Periimplan-

PN Adresse

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Tel.: 0431 260926-0
Fax: 0431 260926-15
central@zaek-sh.de
www.sylterwoche.de

ANZEIGE

Alle Lernmittel/Bücher zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

Neues Modulkonzept – Einstieg jederzeit möglich!

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Smartes Instrumentenset

Das Instrumentensystem Deppeler Smart Scaling vereinfacht die Parodontalbehandlung.

Die Deppeler SA stellt ihre Innovationsdynamik mit der Markteinführung des Deppeler Smart Scaling unter Beweis. Das Deppeler Smart Scaling, ein Set an Paro-Instrumenten, wurde exklusiv auf der Internationalen Dental-Schau in Köln präsentiert. Durch optimale Winkelung und Ergonomie kann dieses Set

in Parodontalbehandlungen von großer Bedeutung. Das Deppeler Smart Scaling ist das erste Instrumentensystem, das eine Zahnreinigung in den Taschen ermöglicht, ohne dabei die visuelle Tiefenkontrolle zu beeinträchtigen. Das Deppeler Smart Scaling erleichtert nicht nur die Arbeit von Zahnärzten,



allein bis zu neun verschiedene Instrumente mit den gleichen Funktionen ersetzen und erleichtert den Zugang zu den Parodontaltaschen. Wie alle Deppeler-Produkte wurde auch das Deppeler Smart Scaling zur Vereinfachung der Parodontalbehandlung entwickelt. Es antwortet auf die spezifischen Bedürfnisse von Zahnmedizinern und wurde bis ins kleinste Detail durchdacht, um eine optimale Form, Winkelung, Klingendicke und -form zu erreichen und dem Zahnarzt wie auch seinem Patienten hohen Benutzerkomfort zu bieten. Die Tiefe der Parodontaltasche ist

sondern eröffnet auch neue Perspektiven in der Parodontologie und rationalisiert die Behandlung durch die begrenzte Anzahl der benötigten Instrumente. **PN**

PN Adresse

Deppeler SA
A-One Business Center
La Pièce 6
1180 Rolle
Schweiz
Tel.: +41 21 8251731
Fax: +41 21 8253855
info@deppeler.ch
www.deppeler.ch

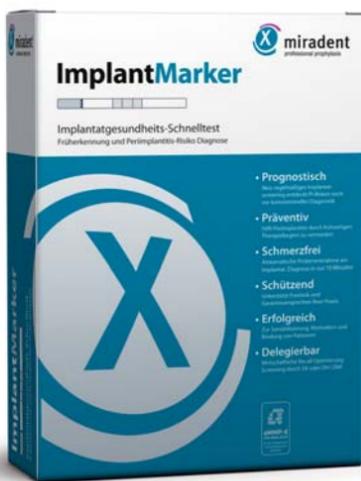
Schnelltest Biomarker

Mit dem ImplantMarker® von Hager & Werken lassen sich frühzeitig versteckte Entzündungen erkennen.

Pünktlich zur IDS stellte der Spezialitätenanbieter Hager & Werken das Frühdiagnostikum zum langfristigen Schutz und Erhalt von Implantaten als Schnelltest auf aMMP-8 Basis vor.

zündungen besteht. Das Verfahren erfolgt über eine Probenahme des Sulkusfluid am Implantat. Es ist einfach, schmerzfrei, zuverlässig und kann durch die Prophylaxeassistentin durchgeführt werden.

Zeigt der Test eine kritische Anzahl von für den Gewebeabbau verantwortlichen Biomarkern, kann durch Therapievarianten und eine Verkürzung des Recalls frühzeitig und effizient mit der Erhaltung des Implantates begonnen werden. Als Beispiel sei hier der Einsatz der antibakteriellen Photodynamischen Therapie (aPDT) mittels Laser oder weiteren unterstützenden Maßnahmen, wie die Gabe von Local Delivery Devices, genannt. Zusätzlich erhöht der Test durch die Visualisierung des Ergebnisses die Motivation und die Compliance der Patienten. **PN**



Das neue Frühdiagnostikum ImplantMarker® zeigt frühzeitig versteckte Entzündungen an.

Der Praxisschnelltest ImplantMarker® wird unmittelbar am Behandlungsstuhl durchgeführt und zeigt innerhalb von fünf Minuten und weit vor ersten durch Röntgen oder Sondieren sichtbaren Anzeichen, ob für den Patienten ein Risiko für die Entwicklung von versteckten Ent-

PN Adresse

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



Professionelle Prophylaxe

Konzept mit speziell für die Prophylaxe entwickelten Geräten.

Mit der Einführung des easy Arbeitsplatz-Konzeptes wurde eine ganz neue Geräteklasse geschaffen, die sich durch ein frisches Design, die bekannte hohe ULTRADENT Verarbeitungsqualität und praxisgerechte Funktionalität auszeichnet. Die ULTRADENT Modulbauweise ermöglicht eine Ausstattung mit hochwertigen Instrumenten, auch kollektorlose Mikromotoren können hier eingesetzt werden und machen diesen Arbeitsplatz zu einem Allroundtalent für jede Praxis. Für hohe Flexibilität sorgt der klappbare Instrumententräger. Während der Behandlung bietet er ausgeklappt einen ergonomischen Vorteil, da die Instrumente direkt zum Behandler ausgerichtet sind. Für den Ein- und Ausstieg ist er eingeklappt eine Erleichterung für den Patienten, und so eignet sich easy Prophylaxe auch für die Installation in kleinen Räumen.

Alle Elemente fügen sich harmonisch in das Gesamtbild ein und verstärken den Komfort für Behandler und Patienten, dabei bietet die kurze Stuhlbasis eine großzügige Unterfahrmöglichkeit der Rückenlehne. Der UD 2015 Patientenstuhl kann mit allen Varianten der Premium-Baureihe, wie z.B. unterschiedlich breiten Rückenlehnen, ausgestattet werden. Vier Sensoren sorgen für Sicherheit bei allen Stuhlbewegungen und schützen vor Verletzungen und Beschädigungen. Der Träger für Traytisch und Zahnarztgerät sowie die Behandlungsleuchte ist an einem stabilen Bodenstativ montiert. So bleibt auch bei dem Verfahren des Stuhls oder Bewegungen des

Patienten die OP-Leuchte vibrationsfrei. Der Traytisch bietet Platz für zwei Normtrays. Für die easy Prophylaxe bietet ULTRADENT jetzt auch ein eigenes Prophylaxe-Pulverstrahlgerät an, das im Zahnarztgerät integriert werden kann.

stützensystem sorgt für angenehme Wohlfühlumgebung bei der Behandlung. Das Wasserelement ist mit dem Stuhl fest verbunden, der Patient findet so immer den Weg zu Wasserglas



Wie bei allen ULTRADENT-Behandlungseinheiten wird auch easy Prophylaxe mit der neuen, innovativen Behandlungsleuchte Solaris 2 ausgestattet. Sie zeichnet sich durch eine hohe und regelbare Lichtintensität (2.500 bis 45.000 Lux), präzise Arbeitsfeldausleuchtung, minimale Wärmeentwicklung und geräuschlosen Betrieb aus. Außerdem kann dieser Behandlungsplatz mit dem ULTRADENT Multimediapakett 2011 ausgestattet werden. Die Polster stehen ab 2013 in noch mehr Farben zur Verfügung, ein individuelles Kopf-

und Speibecken. Die ULTRADENT easy-Klasse stellt mit diesem praxisgerechten Arbeitsplatz auch aus wirtschaftlicher Sicht eine lohnende Investition dar. **PN**

PN Adresse

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 42099270
Fax: 089 42099250
info@ultradent.de
www.ultradent.de



Innovative Schallzahnbürste

Entwickelt für die gründliche Reinigung in den Zahnzwischenräumen.

Philips präsentierte auf der IDS 2013 das neueste Mitglied seiner Schallzahnbürsten-Familie: Philips Sonicare FlexCare Platinum. Diese entfernt bis zu sechsmal mehr Plaque-Biofilm zwischen den Zähnen als eine Handzahnbürste.¹ Die Philips Sonicare FlexCare Platinum verfügt über den neuen InterCare Bürstenkopf. Er bietet fortschrittliche Bürstenkopftechnologie und ein spezifisches Filament-Muster. Hellgrüne, extra lange Filamente reichen tief zwischen die Zähne. Weiße Filamente reinigen und polieren die Glattflächen, während dunkelgrüne Filamente Plaque-Biofilm am Zahnfleischrand entfernen. Die Gesundheit des Zahnfleisches wird in nur zwei Wochen verbessert.¹ Der InterCare Bürstenkopf wird im zukunftsweisenden



In-Mold-Verfahren gefertigt. So finden 44 Prozent mehr Filamente auf dem Bürstenkopf Platz als beim herkömmlichen Ankerverfahren. Alle Filamente haben abgerundete Enden, um das Zahnfleisch zu schützen. Die neue Philips Sonicare FlexCare Platinum verfügt über drei Putzmodi sowie drei Intensitätseinstellungen und ermöglicht den Patienten ein individuelles Reinigungserlebnis. Die Philips Sonicare FlexCare Platinum verfügt über eine intuitive Andruckkontrolle. Sie hilft, eine hervorragende Reinigungsleistung sicherzustellen. Wird zu viel Druck ausgeübt, vibriert

„Philips präsentiert zahlreiche Neuheiten auf der IDS“
[Video]



der Griff leicht. Der Patient bekommt ein Echtzeit-Feedback – für ein optimales Putzerlebnis. Für Zahnärzte ist die neue Philips Sonicare FlexCare Platinum ab Mai 2013 lieferbar. Der Verkauf im Einzelhandel startet zeitversetzt im Juli 2013. **PN**

¹ Ward M, Argosino K, Jenkins W, Milleman J, Milleman K, Nelson M, Souza S, Data on File, 2012.

PN Adresse

Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-71509
sonicare.deutschland@philips.com
www.philips.de/sonicare



Wirksam gegen Parodontitis

System zum Schutz und zur Verbesserung von Zahnfleisch und Zähnen.

Immer mehr Studien weisen darauf hin, dass Zahnfleischentzündungen ebenfalls ein bedeutender Risikofaktor für Systemerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus oder Pneumonie sein können.

Nachgewiesen ist, dass gute Mundhygiene eine Parodontitis wirksam verhindern kann. Daher kommt dem Vorbeugen und der rechtzeitigen Behandlung der Parodontitis eine immer größere

der parodontalen Regeneration. Das Calciumhydroxid ist in einer pflanzlichen Ölmischung enthalten und bewirkt eine über Stunden andauernde langsame Steigerung der Alkalisierung, bis hin zu einem pH-Wert von 10,5. Aufgrund der pastösen Konsistenz verbleibt die Periodontal Paste über einen längeren Zeitraum in der Zahnfleischtasche und begünstigt die Keimzahlreduktion nachhaltig. Die natürliche Geweberegeneration wird unterstützt und Symptome wie Ödeme, Entzündungen und Schmerzen positiv beeinflusst.



Bedeutung zu. Die Firma Merz Dental bietet mit PeriCare ein System zur Prophylaxe und Behandlung von parodontalen Defekten und Mundschleimhauterkrankungen an.

Bei akuten parodontalen Defekten kommt die PeriCare Periodontal Paste mit Calciumhydroxid zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um eine biologische Wirkstoffkombination zur Förderung

Die PeriCare Mundspüllösung ergänzt die tägliche Zahnpflege und schützt vor bakteriellen Belastungen auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Sie bietet Schutz vor bakteriell bedingter Gingivitis, Parodontitis, Periimplantitis und Karies. Vor und nach chirurgischen Eingriffen wird die PeriCare Mundspüllösung zur Keimzahlreduktion eingesetzt. Des Weiteren för-

dert die Mundspüllösung die Regeneration des verletzten Zahnfleisches sowie der Schleimhäute und schützt vor Infektionen des Zahnhalteapparates. Dank des bewährten Polyhexanid-Betain-Komplexes verzichtet sie ganz auf belastende Inhaltsstoffe wie Alkohol oder Zucker. Auch bei dauerhafter Anwendung in der Prophylaxe sind keine Zahnverfärbungen und Geschmacksirritationen zu erwarten.

Die PeriCare Zahncreme kommt bei der Prophylaxe und Behandlung von Karies, Gingivitis und Parodontose zum Einsatz. Sie enthält natürliches MicroSilver BG™ zum Schutz vor schädlichen Bakterien im Mund- und Rachenraum und verhindert so auch die Entstehung von Halitose. Durch weitere wertvolle Inhaltsstoffe wie Zinkglukonat wird die Neubildung von Plaque gehemmt und durch Panthenol die natürliche Regeneration des Zahnfleisches unterstützt. **PN**

PN Adresse

Merz Dental GmbH
Eetzweg 20
24321 Lütjenburg
Tel.: 04381 403-0
info@merz-dental.de
www.merz-dental.de

Periimplantitisvorbeugung

Für die Implantaterhaltung und zur Zahnfleischpflege.

Im deutschen Prophylaxemarkt hat durimplant (Hersteller: lege artis Pharma GmbH + Co KG, Dettenhausen) eine weite Verbreitung in den Praxen gefunden. Empfohlen wird das Produkt in der Regel von der Prophylaxe-Mitarbeiterin für Patienten mit Implantaten zur Prophylaxe zu Hause zur Vermeidung von Periimplantitis und Zahnfleischentzündungen bakteriellen Ursprungs. Der Verkauf erfolgt rezeptfrei über die Apotheke oder über den Praxis-Phylaxeshop.

Zur optimalen Prophylaxe verwendet der Patient durimplant einmal wöchentlich bis einmal täglich abends nach dem letzten Zähneputzen. durimplant ist als Dauerprophylaktikum zur täglichen Pflege geeignet. Es schmeckt angenehm medizinisch nach Salbei und frisch nach Minze, verbleibt lange vor Ort, wirkt über die ganze Nacht (slow release) und ist leicht und gut zu platzieren.

Weitere Vorteile von durimplant sind der einfache Verkauf über den Prophylaxeshop, keine Verfärbungen sowie sehr gute vorbeugende Eigenschaften. Hinzu kommen die ideale Kombination pflegender und natürlicher Inhaltsstoffe, die mehrstündige



Einwirkung über Nacht, ein angenehmer Geschmack und die Tatsache, dass durimplant auch in der Apotheke erhältlich ist (PZN – 4999590). **PN**

PN Adresse

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

Effektiver Schutz

SENSODYNE® Rapid bietet langfristigen Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

Etwa ein Drittel der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren leiden an überempfindlichen Zähnen.¹ Vor allem Parodontalerkrankungen und falsche Putzgewohnheiten können freiliegende Zahnhälse und damit dentine Hypersensitivität begünstigen. Als wirksamen Schutz vor Schmerzempfindlichkeit hat Strontiumacetat in zahlreichen Studien seine Wirksamkeit unter Beweis gestellt. SENSODYNE® Rapid vereint als erste Zahnpasta Strontiumacetat mit Natriumfluorid und kombiniert so die Okklusion offener Dentintubuli mit der Stärkung des Zahnschmelzes. Der Fluoridgehalt in SENSODYNE® Rapid entspricht den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Wie mehrere Studien zeigen, wider-

steht die durch Strontiumacetat aufgebaute Schutzschicht den täglichen Belastungen in der Mundhöhle. So wurde gezeigt, dass die Schutzschicht deutlich säureresistenter ist als eine Schutzschicht, die durch Arginin und Calciumcarbonat aufgebaut wurde.² Dadurch kann bei schmerzempfindlichen Patienten mit sehr säurehaltiger Ernährung



die Anwendung von SENSODYNE® Rapid vorteilhaft sein. In einer klinischen Studie konnte belegt werden, dass die Anwendung von SENSODYNE® Rapid bereits nach drei Tagen zu einem signifikanten Schutz vor Schmerzempfindlichkeit führte.³

Um den wirksamen Schutz vor Schmerzempfindlichkeit zu erreichen, muss SENSODYNE® Rapid zweimal täglich angewendet werden. Das Strontiumsalz führt zum Aufbau einer Schutz-

schicht auf freiliegendem Dentin, die bis in die Dentintubuli hineinreicht. Durch die Versiegelung der Tubuli wird ein langfristiger Schutz vor Schmerzempfindlichkeit erzielt. Mit einem RDA-Wert von 65–70 entspricht SENSODYNE® Rapid den Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer und erreicht eine ausreichende Reinigungsleistung. Außerdem ist SENSODYNE® Rapid pH-neutral.

Fazit: Als zugelassenes Medizinprodukt baut SENSODYNE® Rapid bei zweimal täglicher Anwendung über einen längeren Zeitraum einen langfristigen Schutz vor Schmerzempfindlichkeit auf und ist durch seine Formulierung mit Natriumfluorid zur täglichen Mundhygiene geeignet. **PN**

PN Adresse

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Sachsenstraße 9
20097 Hamburg
Tel.: 040 41523-0
Fax: 040 41523-2123
www.gsk-consumer.de

Lokale Fluoridierung

Tiefenfluorid junior punktet mit angenehmem Geschmack auf der 35. Internationalen Dental-Schau.



Erstmals auf der IDS wurde das Tiefenfluorid junior vorgestellt. Hierbei handelt es sich um eine geschmacksverbesserte Variante des Bestsellers Tiefenfluorid für alle Patienten, bei denen der Geschmack lokaler Fluoridierungen bisher auf Ablehnung stieß – also nicht nur für jüngere Patienten.

Auch die Anwendung des Tiefenfluorid junior führt zu einer lang anhaltenden Remineralisationskraft. Der besondere Vorteil des Tiefenfluorids liegt darin, dass direkt im Anschluss an die Behandlung nur ausgespült wird und Patienten direkt wieder essen und trinken kön-

nen. Die Applikation erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung. Messebesucher konnten den Geschmack des Tiefenfluorid junior am Stand der Humanchemie GmbH testen und waren vom fruchtig-süßen Geschmack überzeugt. **PN**

PN Adresse

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5
31061 Alfeld/Leine
Tel.: 05181 24633
Fax: 05181 81226
info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

¹Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity. Consensus-Based Recommendations for the Diagnosis and Management of Dentin Hypersensitivity.

²Davies et al., Eur J Oral Sci 2011; 119: 497–503.

³Mason et al. J Clin Dent 2010; 21 (Spec Iss): 42–48.

Die Kombination macht's

Vorteile des Zinnfluorids optimal nutzen.

Die neuartige Pro-Expert-Technologie aus dem Hause Procter & Gamble Professional Oral Health bringt auf bisher noch nie dagewesene Weise die Aspekte Mundgesundheit und Ästhetik in Einklang. Ihr einzigartiger Wirkkomplex aus stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat ermöglicht Patienten, kompromisslos von den Vorteilen des Zinnfluorids für eine bessere Mundgesundheit zu profitieren. Endlich konnte das Zinnfluorid stabilisiert und gleichzeitig die Bildung äußerlicher Verfärbungen vermieden werden. Zahncremes auf Basis der Pro-Expert-Technologie schützen nicht nur vor Schädigungen der Zahnhartsubstanz, vor Hypersen-

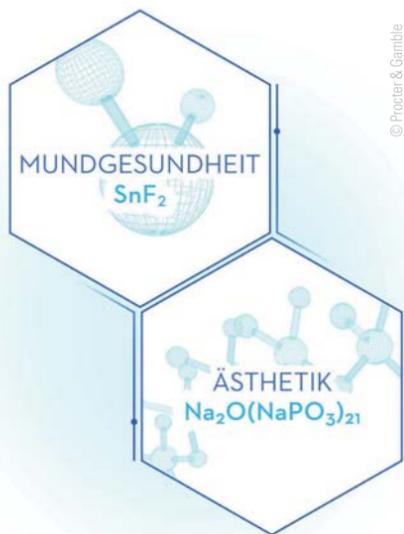
sibilitäten und Mundgeruch, sondern wirken auch den häufig auftretenden Verfärbungen durch verschiedene Lebensmittel (Wein, Tee, Kaffee etc.) entgegen. Als hoch effektives bakteriostatisches Mittel mit einer klinisch nachgewiesenen Schutzfunktion gegen Gingivitis und weiteren medizinisch relevanten Vorzügen hat Zinnfluorid eine wesentliche Bedeutung für die Herstellung von Zahncremes erlangt. Allerdings ging die aus gesundheitlicher Sicht äußerst sinnvolle Verwendung dieses Wirkstoffes bislang häufig mit einem ästhetischen Nachteil einher: Denn der aus Zinnionen bestehende Schutzschild, der die Zähne vor Erosion und Überempfindlichkeit schützt, zieht gleichzeitig Farbträger (aus Kaffee, Tee etc.) an, die bei Patienten immer wieder für äußerliche Verfärbungen sorgen. Zinnfluorid in seiner stabilen Form zu halten und dabei die typischen Verfärbungen zu vermeiden, ist eine echte Herausforderung. Diese hat Procter & Gamble angenommen. Die spezielle Formulierung der Pro-Expert-Technologie bietet Patienten die Vorteile einer zinnhaltigen Zahncreme ohne deren Nachteile. Die Grundlage für diesen Erfolg bildet das Zusammenwirken von stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat. Durch die spezielle Rezeptur konnte der Wasseranteil verringert und ein höherer Grad der Bioverfügbarkeit und der Wirksamkeit des Zinnfluorids erreicht werden als bei herkömmlichen Zinnfluorid-Zahncremes. So profitieren Patienten in besonderem Maße von den Vorteilen des Wirkstoffes: Sein Fluoridanteil sorgt für die wichtige Remineralisierung der Zahnhartsubstanz. Die Zinnbestandteile sind sowohl für die Verminderung von Hypersensibilitäten und Mundgeruch als auch für die Bildung einer säurefesten Schicht zum Schutz des Zahnschmelzes verantwortlich. Einen weiteren Nutzen bringt die antimikrobielle Wirkung – gerade in Hinblick auf ein effektives Biofilmmanagement spielt die lang anhaltende Hemmung des Bakterienstoffwechsels eine entscheidende Rolle. Sie sorgt nicht nur unmittelbar für eine geringere Bakterienzahl, sondern verlangsamt deren Neubildung noch lange nach dem Putzen. So reduziert Pro-Expert-Zahncreme¹ die Zahl von Plaquebakterien zwölf Stunden nach dem Putzen sogar um 33 Prozent.² Um einen im wahrsten Sinne des Wortes ungetrübten Blick auf diese Vorteile zu ermöglichen, enthält der Wirkkomplex der Pro-Expert-Technologie das Polyphosphat Natriumhexametaphosphat. Dabei handelt es sich um ein mildes Reinigungsmittel, das durch Bildung einer Schutzschicht auf den Zähnen effektiv der Zahnsteinbildung sowie Verfärbungen entgegenwirkt. In der Zahncreme ist dieser Wirkstoff als Mikroaktiv-Kügelchen wahrnehmbar, die sich während des Zähneputzens durch die Speichelflüssigkeit unmittelbar auflösen. Diese sich schnell auflösende Kügelchenstruktur sorgt dafür, dass Patienten von den Vorteilen des stabilisierten Zinnfluorids ohne dessen Nachteile profitieren können, und bietet mit seiner zahnsteinhemmenden Wirkung zugleich einen medizinischen Zusatznutzen – für einen gesünderen Mund und schönere Zähne!¹ **PN**

¹ Verglichen mit einer Standard-Fluorid-Zahncreme.

² Farrell S, Barker ML, Biesbrock AR, Booker DL, Gerlach RW, Milleman KR, Putt MS: Comparative 12-hour Antibacterial Effectiveness of a 0.454% Stannous Fluoride Dentifrice. J Dent Res 2008; 87 (Spec Iss A): Abstract 0994.

PN Adresse

Procter & Gamble GmbH
Sulzbacher Straße 40 – 50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 8901
Fax: 06196 894708
www.dentalcare.com



PRO-EXPERT ZAHNCREME

Der einzigartige Wirkkomplex aus stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat der Pro-Expert-Technologie ermöglicht es Patienten, von den Vorteilen des Zinnfluorids für eine bessere Mundgesundheit zu profitieren und berücksichtigt gleichzeitig ästhetische Aspekte.

sibilitäten und Mundgeruch, sondern wirken auch den häufig auftretenden Verfärbungen durch verschiedene Lebensmittel (Wein, Tee, Kaffee etc.) entgegen. Als hoch effektives bakteriostatisches Mittel mit einer klinisch nachgewiesenen Schutzfunktion gegen Gingivitis und weiteren medizinisch relevanten Vorzügen hat Zinnfluorid eine wesentliche Bedeutung für die Herstellung von Zahncremes erlangt. Allerdings ging die aus gesundheitlicher Sicht äußerst sinnvolle Verwendung dieses Wirkstoffes bislang häufig mit einem ästhetischen Nachteil einher: Denn der aus Zinnionen bestehende Schutzschild, der die Zähne vor Erosion und Überempfindlichkeit schützt, zieht gleichzeitig Farbträger (aus Kaffee, Tee etc.) an, die bei Patienten immer wieder für äußerliche Verfärbungen sorgen.

Zinnfluorid in seiner stabilen Form zu halten und dabei die typischen Verfärbungen zu vermeiden, ist eine echte Herausforderung. Diese hat Procter & Gamble angenommen. Die spezielle Formulierung der Pro-Expert-Technologie bietet Patienten die Vorteile einer zinnhaltigen Zahncreme ohne deren

ZWP online iPad App

Das dentale Nachrichten- und Informationsportal ZWP online hat eine eigene kostenfreie iPad App auf dem Markt – zahnmedizinisches Wissen für unterwegs!

Bei der Entwicklung orientierte man sich am bewährten Design des bekannten Nachrichtenportals. Die ZWP online Applikation zeichnet sich vor allem durch eine klare Struktur, komplexe Vernetzung, kurze Navigationswege und eine intuitive Bedienung aus. Mit der neuen Applikation haben Leser Zugriff auf Nachrichten aus den Bereichen Markt und Politik, Wissenschaft und Forschung sowie Wirtschaft und Recht. Dem Leser stehen, neben einem übersichtlich strukturierten Media-center, eine umfangreiche Event-Datenbank sowie das vollständige Verlags-Portfolio der OEMUS MEDIA AG mobil als E-Paper zur Verfügung. Durch die Verknüpfung mit dem Praxis-Online Shop können zudem alle Publikationen, Jahrbücher, eBooks, DVDs, Patientenflyer und Poster des Leipziger Verlagshauses bequem online bestellt werden.

Die Vorteile der App im Überblick:

- kostenlos
- benutzerfreundliche Navigation
- tägliche, inhaltliche Aktualisierung
- Artikel lassen sich als Favoriten speichern (er-



» iPad App

Kompakt.
Informativ.
Kostenfrei.



möglicht das Lesen im Offline-Modus)

- umfangreiches Bilder- und Videoarchiv
- Event-Datenbank mit direkter Anmeldung
- E-Paper der Fachtitel der OEMUS MEDIA AG bequem online lesbar
- Onlineshop
- unkomplizierte Newsletter-Anmeldung

Update verbessert auch mobile Version

Die App ist ab sofort im App Store erhältlich. Die mobile Version des dentalen Nachrichtenportals ZWP online erhielt eben-

falls einen neuen Anstrich. Ab sofort können Leser neben den tagesaktuellen News, täglich wechselnden Bildergalerien und Videos zudem neueste Fachartikel, alle Fachtitel der OEMUS MEDIA AG in E-Paper-Form sowie die beliebtesten ZWP online Köpfe von unterwegs abrufen. **PN**

PN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
info@oemus-media.de
www.oemus-media.de



Tag der Zahngesundheit 2013

Der Tag der Zahngesundheit im September 2013 wird unter dem Motto stehen: „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“.

Dieses Aktionsthema bietet unterschiedlichen Institutionen und Organisationen gute Möglichkeiten, interessante Veranstaltungen mit dem Fokus auf vorbildliche Mundgesundheitsmaßnahmen zu entwickeln.

Auf der zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit im September 2013 wird mit Dr. Pantelis Petrakakis der Vorsitzende des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) referieren und als Praktiker Gegenwart und Zukunft der Kariesprophylaxe in den Schulen beleuchten. Anhand eines erfolgreichen Modellprojektes soll zum einen dargestellt werden, welche Organisationen zusammenspielen sollten, um sinnvolle Mundhygienemaßnahmen in Schulen zu installieren, und zum anderen, welche Schulart sich dafür am besten eignet. „Unser Ziel ist nicht, bestehende Zustände zu diskreditieren“, macht Dr. Petrakakis dabei deutlich, „wir wollen im Gegenteil alle ermutigen, von erfolgreichen Konzepten zu lernen“.

Auch die gesetzlichen Krankenkassen und die Bundeszahnärztekammer begrüßen das Motto als wichtiges Signal: „Kinder im

Grundschulalter sind sehr wissbegierig und aufgeschlossen für gesundheitliche Zusammenhänge rund um den eigenen Körper“, sagt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Deswegen ist die Nutzung des Settings ‚Schule‘ weiterhin einer der zentralen Ansätze zur Herstellung gesundheit-



licher Chancengleichheit. Gesundheitserziehung zur regelmäßigen Mundhygiene ist ein vergleichsweise einfacher Weg, Selbstverantwortung einzuüben, und eine Möglichkeit, darüber hinaus weitere Botschaften zur Gesundheitsförderung zu vermitteln.“

Das Thema hat an Gewicht gewonnen, seit Medien davon berichteten, dass einige Kindergärten das gemeinschaftliche Zähneputzen

aufgrund des organisatorischen Aufwands einstellen. „Mundhygiene sowohl im Kindergarten als auch in der Grundschule ist der wichtigste Grundpfeiler für das Ziel ‚Mundgesundheit ein Leben lang‘.“ Hier hätten die Zahnärzte zusammen mit ihren Kooperationspartnern sehr beeindruckende Erfolge zu verbuchen. Dr. Michael Kleinebrinker vom GKV Spitzenverband: „Gesunde Kinderzähne kommen nicht von allein, dazu ist eine Mundhygiene notwendig, die sozusagen von der Pike auf gelernt werden muss. Wir wünschen uns deshalb, dass sich Schulen und Kindergärten auch weiterhin beim Thema Mundhygiene engagieren und das Zähneputzen so verbreitet wie bisher Bestandteil der Schul- bzw. Kita-Alltags bleibt. Wenn der diesjährige Tag der Zahngesundheit hierzu einen Beitrag leisten könnte, würde uns das sehr freuen.“ **PN**

PN Adresse

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)
Heilsbachstr. 30
53123 Bonn
Tel.: 0228 9872711
Fax: 0228 6420024
www.tagderzahngesundheit.de

Neues Logo der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Im Rahmen ihrer Frühjahrstagung wurde der neue Auftritt der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) einstimmig verabschiedet.

In der Vergangenheit war es zur Verwechslung mit anderen als DGP abgekürzten Gesellschaften und Vereinigungen gekommen. Mit dem neuen erweiterten Logo DGParo will sich die zweitgrößte zahnärztliche Fachgesellschaft in Deutschland deutlicher in der Öffentlichkeit als Repräsentant des wichtigsten Bereiches der Zahngesundheit, der Parodontologie, positionieren. Die DGParo wurde bereits 1924, damals noch als ARPA, Arbeitsgemeinschaft für Parodontosenforschung, gegründet. Deren Fokus lag ausschließlich auf der wissenschaftlichen und klinischen Erforschung der „Parodontose“. Nach wechselvoller Geschichte und Versuchen, eine internationale ARPA zu schaffen, scheiterte die europäische ARPA-Idee. 1971 wurde die ARPA Deutschland daher aufgelöst und als Nachfolgeorganisation die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie als DGP e.V. gegründet.

Heute steht die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. als DGParo für wissenschaftliche und fachliche Aufgaben auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, insbesondere der Parodontologie. Sie versteht sich als Bindeglied zwi-

schon Wissenschaft und Praxis. Daher kümmert sie sich um die Auswertung, Verbreitung und Vertretung wissenschaftlicher Erkenntnisse in Richtung zahnärztliche Praxis. Mit dem heutigen Wissen können parodontologisch geschulte Zahnärztinnen und Zahnärzte maßgeblich zur



Mundgesundheit und allgemeinen Gesundheit ihrer Patienten beitragen und eine optimale Prophylaxe unterstützen. Dazu will die DGParo durch breite Aufklärung und Qualifizierung beitragen.

Ihre 4.400 Mitglieder sowie zahnärztliche Organisationen berät und unterstützt sie auf vielfältige Weise. Im Bereich Fort- und Weiterbildung ist sie führend. Die DGParo bietet unterschiedliche Qualifizierungsmöglich-

keiten an: von der Basisqualifikation für jeden praktizierenden Zahnarzt über einen berufs begleitenden postgradualen Masterstudiengang bis hin zum DGParo-Spezialisten für Parodontologie. Ihre wissenschaftlichen Tagungen und Veranstaltungen verbinden neueste Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft mit Anforderungen der Praxis. Zudem arbeitet die zahnärztliche Fachgesellschaft interdisziplinär, etwa mit allgemeinmedizinischen und anderen wissenschaftlichen Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Institutionen des In- und Auslandes zusammen. Sie ist wichtiger Förderer von Forschung und Wissenschaft im Bereich Parodontologie und vergibt jährlich Wissenschaftspreise wie den Eugen-Fröhlich-Preis. **PN**

PN Adresse

DGParo – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Neufferstr. 1
93055 Regensburg
Tel.: 0941 942799-0
Fax: 0941 942799-22
kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de

Daten in Echtzeit

Spezielle Software für Multicenterstudie entwickelt.

Für eine weltweit einmalige prospektive, klinische Multicenterstudie zur Prophylaxe periimplantärer Erkrankungen (ein Gemeinschaftsprojekt der Universitätsmedizin Göttingen, des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart und der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.) hat ParoStatus.de eine spezielle Studiensoftware für die Befunderhebung entwickelt. Die Datenerhebung für diese Studie in den etwa 30 Studienzentren setzt eine umfangreiche Befundaufnahme voraus. Die Studiensoftware von ParoStatus.de bildet für eine korrekte Befundaufnahme alle Arbeitsschritte der Studie ab. Alle Praxisinstallationen der Studiensoftware verfügen über eine gemeinsame Datenbank, sodass die Probanden in verschiedenen Zimmern untersucht werden können. Alle Befunde werden anonymisiert, verschlüsselt und in Echtzeit über das Internet an die Uni Göttingen übertragen. So können die Datenanalysen der Universität ebenfalls in Echtzeit durchgeführt werden – es entfallen das aufwendige Sammeln der Daten, ihre Übertragung in eine Datenbank und eine Aufarbeitung für Statistikprogramme. Durch die Echtzeitsynchronisierung ist ein permanentes Monitoring der Universität Göttingen möglich,



sodass ggf. auftretende Fehler sofort nachgearbeitet werden können. Erste Studienergebnisse sind Ende 2014 zu erwarten. Aktuelle Informationen zu dieser Multicenterstudie zur Prophylaxe periimplantärer Erkrankungen sind beim Aktionsbündnis gesundes Implantat unter www.gesundes-implantat.de/forschung zu finden. **PN**

PN Adresse

ParoStatus.de GmbH
Sylvia Fresmann
Kaulsdorfer Str. 69
12621 Berlin
Tel.: 030 695450-350
Fax: 030 695450-351
Post@ParoStatus.de
www.ParoStatus.de

Mundwasser gegen Krebs?

Orale Desinfektionsmittel induzieren Apoptose in humanen oralen Tumorzellen.

Bei Zahnfleischentzündungen werden oft desinfizierende Mundwasser empfohlen. Die darin enthaltenen Wirkstoffe könnten zukünftig vielleicht noch einen ganz anderen Anwendungsbereich finden: Wie Wissenschaftler in der Zeitschrift „Angewandte Chemie“ berichten, verstärken Chlorhexidin und



GESELLSCHAFT
DEUTSCHER CHEMIKER

Alexidin den programmierten Zelltod und könnten bei Krebserkrankungen des Mund- und Rachenraumes wirksam sein. Zuweilen werden bei etablierten Pharmaka noch weitere Wirkungen entdeckt als die, für die sie eigentlich zugelassen waren. Man denke etwa an Acetylsalicylsäure (Aspirin, ASS), ein geläufiges Mittel gegen Schmerzen und Fieber, das inzwischen auch thrombosegefährdeten Patienten verordnet wird, um deren Blut dünnflüssiger zu halten.

Das Team um Thorsten Berg ist überzeugt, dass viele niedermolekulare Wirkstoffe, die bereits zugelassen sind, bis dato unbekannte Aktivitäten gegenüber Wechselwirkungen zwischen Proteinen zeigen, die therapeutisch interessant sein könnten.

Anhand einer für die menschliche Gesundheit relevanten Protein-Protein-Wechselwirkung wollten die Wissenschaftler von der Universität Leipzig, dem Max-Planck-Institut für Biochemie, dem Center for Integrated Protein Science in München, dem Helmholtz Zentrum München, der Technischen Universität München sowie der ETH Zürich dies beweisen: Die Wechselwirkungen zwischen zwei Proteinen, deren Interaktion die Apoptose, also den programmierten Zelltod, steuert. Beide Proteine stammen aus derselben Proteinfamilie. Das Proteinbad löst den Zelltod aus. Das andere (Bcl-xL) ist sein Gegenspieler, es bindet an das apoptosefördernde Protein und hemmt es auf diese Weise.

Die Wissenschaftler führten ein Screening mit einer Sammlung von mehr als 4.000 Substanzen

durch, einer sogenannten Substanzbibliothek. Ein Großteil der enthaltenen Verbindungen sind klinisch genutzte kleine



Moleküle. Mit Bindungsversuchen wurde ermittelt, welche der Substanzen die Bindung der beiden Zielproteine inhibiert. Um die Spezifität der „Treffer“ zu beurteilen, wurde zudem deren Wirkung auf andere Protein-Protein-Wechselwirkungen getestet. Berg und seine Kollegen wurden fündig: Chlorhexidin, die aktive

Komponente kommerzieller oraler Desinfektionsmittel wie Chlorhexamed, Chlorhexal, Periogard, Corsodyl und Chloro-

hex sowie Alexidin, die Wirkkomponente von Esemdent, hemmen die Bindung des Apoptose-Gegenspielers an den Apoptose-Auslöser. Chlorhexidin wirkt spezifisch, Alexidin zeigt weitere, aber sehr viel schwächere Wirkungen auf weitere Proteine. Warum sind Apoptose-Proteine interessant? Die Apoptose ist

in Tumorzellen verringert, die Zellen sterben nicht ab und wuchern immer weiter. Ein Grund ist, dass sie zu viel des apoptosehemmenden Proteins herstellen. In Versuchen an Zellkulturen verschiedener Zungen- und Rachenkarzinome lösten beide Wirkstoffe eine verstärkte Apoptose aus. Diese Wirkung ist deutlich stärker als bei gesunden Zellen.

Eine therapeutische Nutzung könnte daher möglich sein. Die Forscher hoffen, weitere Protein-Protein-Wechselwirkungen als Ziele für zugelassene niedermolekulare Wirkstoffe ausmachen zu können. (www.zwp-online.info) **PN**

Quelle: Zeitschrift Angewandte Chemie

PN Adresse

Dr. Mario Müller
Angewandte Chemie
Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA
Weinheim
Tel.: 06201 606-315
Fax: 06201 606-331
angewandte@wiley-vch.de

ORIGINAL AIR-FLOW[®] PULVER SUB- UND SUPRAGINGIVAL → DAS PLUS IN PROPHYLAXE



EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW[®] ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz