

Medizinisch-psychosoziales Assessment des alternden Menschen

Das rechtzeitige Erkennen medizinischer und psychosozialer Defizite des alternden Menschen in der zahnärztlichen Praxis ist nicht nur für die erfolgreiche orale Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung von grundlegender Bedeutung. Vielmehr fördert es zudem die dringend benötigte interdisziplinäre Vernetzung mit der Medizin und angrenzenden Fachgebieten.

Prof. Dr. Christian E. Besimo/Brunnen

■ Die aktuelle demografische Entwicklung wird weiter und verstärkt dazu führen, dass immer mehr ältere und vor allem betagte Menschen nicht nur allgemeinmedizinischer, sondern auch zahnmedizinischer Behandlung und Langzeitbetreuung bedürfen und diese auch in Anspruch nehmen werden. Heute konsultieren bereits rund 70 % der Schweizer Bevölkerung ihren Zahnarzt mindestens einmal pro Jahr zur Kontrolle der Mundgesundheit. Es ist aufgrund des wachsenden Anspruchs der Senioren auf ein gesundes und aktives Altern zu erwarten, dass diese in jüngeren Lebensjahren zur Selbstverständlichkeit gewordene Gewohnheit der regelmäßigen Nachsorge auch in höherem Alter so lange als möglich weiter gepflegt wird. Im Zusammenhang mit dieser Erkenntnis ist von Bedeutung, dass der Zahnarzt und sein Team, im Gegensatz zum Haus- oder Spezialarzt, in der Regel nicht nur das Privileg haben, ihre Patienten, unabhängig von Konsultationen infolge neu eingetretener Krankheits- oder Unfallsituationen, in etabliert regelmäßigen, individuell festgelegten Zeitabständen zu sehen, sondern zudem pro Kontroll- und Behandlungstermin über einen meist deutlich längeren Zeitraum und in einer besonderen Belastungssituation beobachten zu können. Infolgedessen wäre der Zahnarzt mit seinem Team bei entsprechender Schulung und Motivation in besonderem Maße in der Lage, unterstützend zur ärztlichen Betreuung einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Früherkennung von möglicherweise über die Zeit auftretenden Anzeichen alternerspezifischer medizinischer und psychosozialer Defizite zu leisten. Dieses multidimensionale Screening des alternden Menschen würde in erster Linie wesentlich dazu beitragen, zahnärztliche Fehldiagnosen sowie Unter-, Über- oder Fehlversorgungen infolge zu engfokussierter, monodisziplinärer Analyse der Patientensituation zu vermeiden. Andererseits würde es den Zahnarzt in die Lage versetzen, die von Defiziten betroffenen Patienten möglicherweise früher als bisher einer multidimensionalen Abklärung und multidirektionalen Intervention von Erkrankungen zuzuführen, sodass Einbußen physischer und psychischer Funktionen sowie langfristig Hospitalisierungen oder Heimeinweisungen eher vermieden bzw. hinausgezögert werden könnten.¹ In der Geriatrie konnte bereits gezeigt werden, dass ein mehrdimensionales medizinisches Assessment Gesundheit und Lebensqualität ohne Kostensteigerung zu verbessern vermag.² Aus diesem Grund darf durchaus erwartet werden, dass dieses präventive, auf den alternden Menschen ausgerichtete Konzept der zahnärztlichen Be-

teiligung am interdisziplinären medizinischen und psychosozialen Assessment ebenfalls ökonomisch wirksam sein wird. Diese Annahme wird durch den Sachverhalt gestützt, dass die für diese Zielsetzung zur Verfügung stehenden medizinischen Arbeitsinstrumente in Form von Checklisten sowie Screeninginstrumenten des geriatrischen Assessments durch das zahnärztliche Team einfach und ohne oder mit einem nur geringen zeitlichen Mehraufwand von wenigen Minuten im Rahmen der Anamnese, der Patientenbeobachtung und der zahnärztlichen Therapie systematisch eingesetzt werden können. Die im Kindesalter der Babyboomer wirksam initialisierte zahnärztliche Prävention hat zwar dazu geführt, dass immer mehr Menschen mit immer mehr eigenen Zähnen ein höheres Alter erreichen. Es ist bisher aber noch nicht gelungen, diese Zähne im Laufe des Lebens auch gesund zu erhalten. Der orale Gesundheitszustand älterer Menschen bleibt unverändert ungenügend und droht gegenwärtig eher schlechter zu werden. Dieser Sachverhalt und die intensive wissenschaftliche Diskussion über mögliche Zusammenhänge zwischen oralen und systemischen Erkrankungen, beispielsweise am Modell der Parodontitis, unterstreichen die dringende Notwendigkeit einer Verbesserung der mehrdimensionalen, interdisziplinär vernetzten Diagnostik, Therapie und präventiv ausgerichteten Langzeitbetreuung des alternden Menschen.³

Multidisziplinäre Erfassung der Alternsprozesse

Die möglichen Wechselwirkungen zwischen oralen und systemischen Erkrankungen sowie die mit zunehmendem Alter steigende Wahrscheinlichkeit des Auftretens chronischer Leiden und Mehrfacherkrankungen machen deutlich, dass monodisziplinäre Diagnose- und Therapiekonzepte die Anforderungen an eine langfristig erfolgreiche zahnärztliche und auch medizinische Betreuung älterer Menschen nicht zu erfüllen vermögen. Die Behandlung und Langzeitbetreuung des alternden Menschen erfordern vielmehr eine frühzeitige multidisziplinäre Erfassung der Alternsprozesse. Leider wird die Alterszahnmedizin vielfach und fälschlicherweise immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass Institutionalisierung die Folge von früher aufgetretenen Defiziten und pathologischen Veränderungen ist, die Entstehung bzw. Verlauf oraler Erkrankungen begünstigen oder

umgekehrt durch letztere gefördert werden können. Die frühzeitige Diagnose und die konsequente, interdisziplinär vernetzte Therapie dieser Krankheiten sind somit für die Langzeitprognose der betroffenen Patienten von entscheidender Bedeutung. Der Zahnarzt ist infolgedessen eine der am laufenden medizinischen Assessment des alternden Menschen integral zu beteiligende Fachperson.⁴

Gerade der Zahnarzt als Organspezialist sieht sich aber beim alternden Patienten immer wieder vor Aufgaben gestellt, die jenseits der Grenzen seines Fachgebietes liegen und infolgedessen weiter gefasste allgemeinmedizinische, psychosoziale und sozioökonomische Abklärungen erfordern. Die genaue Kenntnis und korrekte Interpretation der gesundheitlichen Situation, der verordneten medizinischen Therapien und Medikamente sowie der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Patienten sind für die Planung und Realisierung einer den individuellen Bedürfnissen des alternden Menschen entsprechenden, interdisziplinär vernetzten Behandlung und Langzeitbetreuung von grundlegender Bedeutung.

Mehrdimensionale interdisziplinäre Diagnostik

Somit erhalten ärztliches Gespräch und Anamnese eine zentrale Bedeutung für die ganzheitliche Erfassung nicht nur der medizinischen Vorgeschichte, sondern auch der übrigen, die individuelle Lebenssituation bestimmenden

Faktoren. Zur Sicherstellung einer möglichst vollständigen Information durch den Patienten bzw. betreuende Personen ist im Rahmen der Diagnostik ein mehrfaches Vertiefen der Anamnese und im Rahmen der Langzeitbetreuung eine regelmäßige Überprüfung der Kenntnislage notwendig, um rechtzeitig bestehende oder neu auftretende Defizite erkennen zu können. Neben ärztlichem Gespräch und Anamnese fällt der gleichzeitig ablaufenden, gezielten Patientenbeobachtung (Screening) durch das entsprechend geschulte zahnärztliche Team (Zahnarzt, Dentalhygienikerin, Prophylaxeassistentin, Dentalassistentin und Sekretärin) eine nicht zu unterschätzende diagnostische Rolle zu, indem Auffälligkeiten oder Veränderungen im Erscheinungsbild oder im Verhalten Hinweise auf gesundheitliche Defizite geben können (Abb. 1). Insbesondere alternde Menschen mit chronischen Leiden oder Mehrfacherkrankungen erfordern in Diagnostik und Therapie die Berücksichtigung zahlreicher Zusammenhänge und Wechselwirkungen, die nur durch eine enge interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit gewährleistet werden kann. Eine möglichst umfassende Datenerhebung und -analyse ist eine wichtige Voraussetzung, um das individuelle diagnostische und therapeutische Optimum eines jeden Patienten richtig einschätzen bzw. objektiv tatsächlich notwendige und somit sinnvolle von subjektiv (von Patient, sozialem Umfeld oder auch Zahnarzt) erwünschten Maßnahmen mit möglicherweise fraglichem Nutzen unterscheiden zu können. Diese ganzheitliche Erfassung des

ANZEIGE

Beste Reinigung bei geringster Abrasion.*



Wissenschaftlich bewiesen:

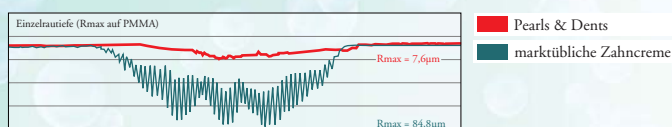
Das Putzprinzip der Pearls & Dents Pflegeperlen bietet die gründlichste Reinigung bei gleichzeitig geringsten Abrasionswerten. Effektiv aber sehr schonend werden Beläge und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen entfernt, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen und Versiegelungen zu schädigen.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

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

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



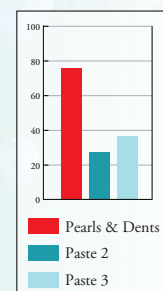
Geringste Abrasion*



Die maximale Einzelrautiefe (Rmax) ist eine Aussage über erzeugte „Kratzspuren“ einer Zahncreme. Pearls & Dents schneidet von allen getesteten Zahncremes am besten ab.

Beste Reinigung**

Bereits nach 60 Sekunden schafft Pearls & Dents rund 75% saubere Stellen auch in schwer zugänglichen Bereichen und erzielt somit die besten Werte aller untersuchten Zahnpasten.**



* Ch. Sander, F. M. Sander, H. C. Wiethoff, F. G. Sander, „Abrasionsvergleich von Zahnpasten für Kinder und Erwachsene“, ZM 07/2005;

** F. G. Sander, „Entwicklung und Erprobung einer völlig neuen Zahnpaste mit besonderen Reinigungseigenschaften“, ZM 22/1997



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG · D-70746 Leinfelden-Echt.

Patienten hilft vorschnelle Diagnosen zu vermeiden, zugunsten von noch weiter zu prüfenden Verdachts- oder Differenzialdiagnosen und zu einer realistischeren Einschätzung der allgemeinen und spezifisch zahnärztlichen Prognose. Gerade bei alternden Menschen, mit im Vergleich zum jugendlichen Bevölkerungsanteil nach wie vor unverändert schlechterem oralen Gesundheitszustand und infolgedessen deutlich höherem Therapiebedarf, besteht eine große Gefahr von Über-, Unter- oder Fehlversorgungen. Der Nutzen invasiver Therapiemaßnahmen wird auf Kosten der Prävention, d. h. der langfristigen Gesunderhaltung der noch vorhandenen oralen Strukturen gerne überschätzt.⁵

Die Strukturierung der zahlreichen Daten aus der mehrdimensionalen zahnärztlichen Anamnese- und Befunderhebung führt zu einer differenzierten ganzheitlichen Diagnosestellung. Bestehen Hinweise auf eine allgemeine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes, so muss die zahnärztliche Diagnostik durch medizinische Untersuchungen und deren Diagnosen ergänzt werden. Die Ergebnisse werden durch die involvierten Fachspezialisten diskutiert und, wo notwendig, interdisziplinäre Therapiekonzepte erarbeitet. Dabei sollte auch die Frage geklärt werden, ob und wann der vorgeschädigte Organismus durch welche invasiven zahnärztlichen Maßnahmen ent- oder belastet werden darf, um dem Patienten einen bestmöglichen Nutzen aus der zahnärztlichen Therapie zu gewährleisten und nicht eine weitere Verschlechterung des Allgemeinzustandes zu verursachen (Abb. 2). Schließlich kann das mehrdimensionale Assessment auch Hinweise zur besseren Einschätzung der Resilienz, Plastizität und möglicher Bewältigungsstrategien des Patienten liefern, die zur Förderung der Compliance und Mitarbeit während zahnärztlicher und interdisziplinärer Therapiemaßnahmen sowie bei der Langzeitbetreuung genutzt werden können (Tab. 1).⁶

- Der Begriff *Resilienz* beschreibt die Fähigkeit des Menschen, nach Eintreten von Anforderungen und Verlusten das frühere psychische Anpassungs- und Funktionsniveau wiederherzustellen. Diese kann im zahnärztlichen Kontext beispielsweise bei der Verarbeitung von größeren Eingriffen (multipler Zahnverlust) oder vorübergehender bzw. bleibender Funktionseinbuße (Kauleistung) eine Rolle spielen.
- Die *Plastizität* erlaubt bei entsprechender lebenslanger Förderung und Nutzung eine individuell unterschiedlich ausgeprägte Steigerung der körperlichen

und geistigen Leistungsfähigkeit durch Training. Sie ist notwendig, um auch im höheren Alter an eine Veränderung oraler Funktionen z. B. durch zahnärztliche Eingriffe adaptieren und neuen Zahnersatz inkorporieren zu können. Im Weiteren können zur Verbesserung der oralen Prävention durch gezieltes Üben bereits vorhandene Mundhygieneleistungen verbessert oder, bei gegebener Plastizität, auch neue eingeführt werden.

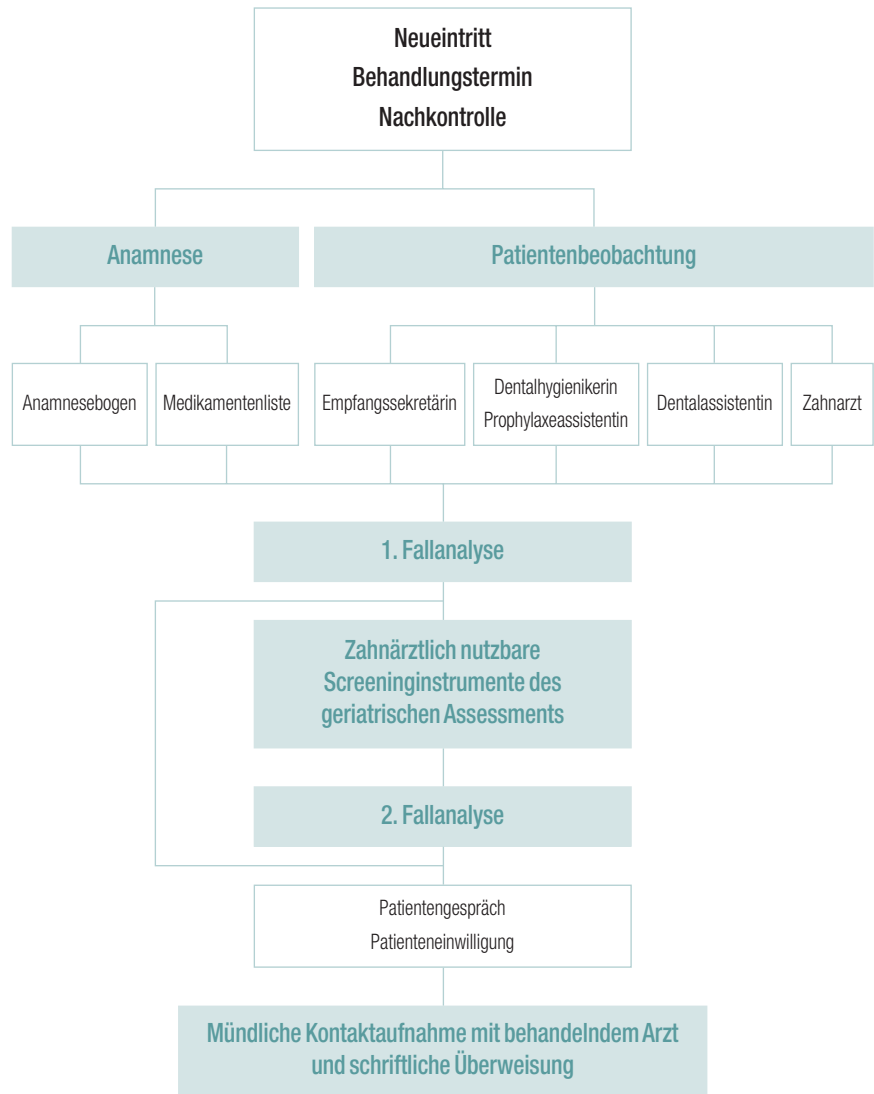


Abb. 1: Mehrdimensionales medizinisches und psychosoziales Screening alternder Patienten in der zahnärztlichen Praxis.

Resilienz	Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus
Plastizität	lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung
Bewältigungsstile	assimilative (kurative) Handlungen zur Reduktion der Problembelastung
	akkomodative (palliative) Setzen neuer Standards der Selbstbewertung
Selektive Optimierung und Kompensation SOK	Selektion
	Optimierung
	Kompensation

Tab. 1: Zahnärztlich relevante Bewältigungsstrategien im Alter.



American Dental

AKTUELLES UND SPEZIELLES AUS DER ZAHNHEILKUNDE

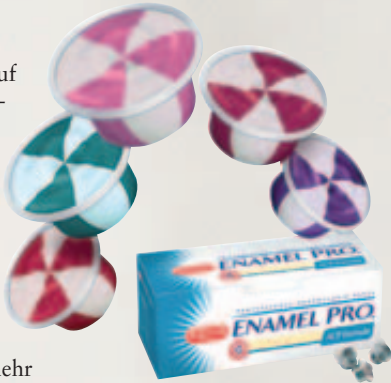
31% mehr Fluorid durch ACP

Einziges Prophy-Paste mit ACP

Enamel Pro® bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen.

ACP-Formel – 31% mehr Fluorid

Studien beweisen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro® enthält denselben Fluoridanteil (1,23%) wie andere Pasten. Jedoch gibt die spezielle ACP-Technologie 31% mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab.



Glänzende Zahnschmelzoberfläche

Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelzoberfläche und liefert einen intensiven polierten Glanz für weißere und strahlendere Zähne.

Die Vorteile im Überblick

- ACP (Amorphes Calciumphosphat) fördert die Remineralisierung des Zahnschmelzes
- Enamel Pro® liefert 31% mehr Fluorid

- ACP verhindert den Verlust von Zahnschmelz
- Intensiver, polierter Glanz
- Angenehm für Patienten: reinigt schnell, weniger Spritzer, einfach zu spülen, glatte Beschaffenheit
- Glutenfrei und erhältlich in mehreren Körnungen (fein, mittel, grob) mit folgenden Geschmacksrichtungen: Erdbeere, Minze, Kaugummi. In Minze (Körnung grob) auch ohne Fluorid erhältlich
- Packungseinheit: 200 Einwegbecher à 2 g

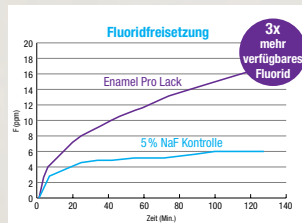
Mehr Fluorid und höhere Fluoridaufnahme

Wirksame Kariesprophylaxe

Enamel Pro® Varnish ist der einzige Fluoridlack zur ACP-Abgabe. Im Vergleich zu herkömmlichen Fluoridlacken liefert Enamel Pro® Lack 3 mal mehr Fluorid an alle Zahnflächen und bietet eine erhöhte Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz.

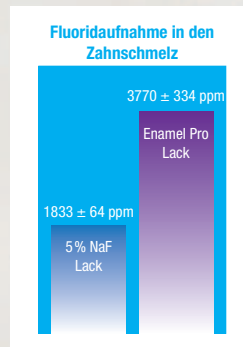
Mehr verfügbares Fluorid

Alle Zahnflächen erhalten signifikant mehr Fluorid, insbesondere die schwer zu erreichenden proximalen, zervikalen und okklusalen Bereiche.



Höhere Fluoridaufnahme

Der Enamel Pro® Lack enthält die gleiche Menge an 5% Natriumfluorid wie andere Fluoridlacke. Jedoch erhöht die ACP-Technologie die Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz um das Doppelte.



Die Vorteile im Überblick

- Einziger Fluoridlack, der ACP abgibt
- Desensibilisiert Dentin: ACP wirkt gemeinsam mit Fluorid um Dentinhypersensibilität zu verringern
- 5% NaF (Natriumfluorid) Enamel Pro® Lack vermindert nachweislich die hydraulische Leitfähigkeit um 73%
- Zwei Geschmacksrichtungen: Erdbeer-Sahne und Kaugummi
- Effiziente Packungseinheit: 35 x 0,4 ml

Sauger und Spiegel in einem

Selbstreinigender Mundspiegel

Endlich freie Sicht bei der Arbeit mit Geräten, die der Kühlung bedürfen – die Lösung bringt der neue Rotationsspiegel Rotomir.

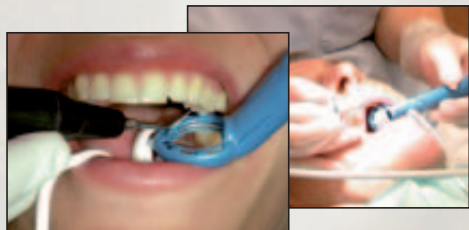
Die Spiegeloberfläche des Rotationsspiegel wird durch die Wirkung des angeschlossenen Spiegelsaugers mit einer Ge-

schwindigkeit von rund 12.000 U/Min. gedreht – die Folge: verunreinigtes Kühlwasser, Speichel, Zement- oder Dentin-späne sowie andere Partikel werden durch die Zentrifugalkraft vom Spiegel geschleudert, worauf der im Spiegelrand integrierte Sa-



ger diese unmittelbar entfernt. Damit wird doppelt gute Sicht gewährleistet: Der Spiegel ist jederzeit sauber und die Zahl der Instrumente im Mund wird reduziert, da Sauger und Spiegel zu einem einzigen Instrument verschmolzen sind. Darüber hinaus wirkt sich die An-

wendung schonend auf das Handgelenk aus und Zunge, Wange und Lippe des Patienten werden bequem abgehalten. Angenehm ist auch der niedrige Schallpegel und die Tatsache, dass der Rotationsspiegel an alle handelsüblichen Absaug-einrichtungen angeschlossen werden kann. Selbstverständlich können alle Teile leicht gereinigt und im Autoklaven sterilisiert werden.



HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSsystems.de

- *Bewältigungsstrategien* ermöglichen die subjektive Anpassung an negative Ereignisse, wie z. B. Verluste oder Traumata, und somit ein Weiterleben in relativem Wohlbefinden. Dabei können *assimilative (kurative) Bewältigungsstile* zur Anwendung kommen, die Handlungen zur Reduktion der Problembelastung beinhalten, oder *akkomodative (palliative) Bewältigungsstile*, die durch Setzen neuer Standards in der Selbstbewertung, durch Abwertung nicht (mehr) erreichbarer Ziele oder durch eine positive Umdeutung von anfänglich bedrohlichen Informationen geprägt sind. Eine assimilative Bewältigung im zahnärztlichen Kontext wäre z. B. die Zerkleinerung (Fleisch) oder Aufweichung (Brot) von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen. Eine akkomodative Bewältigung wäre eine positive Umdeutung des Verlustes der eigenen Zähne und deren Ersatz durch eine Prothese als Ende einer langen, möglicherweise durch Schmerzen belasteten Leidenszeit.
- Im zahnärztlichen Alltag können auch *Bewältigungsstrategien nach dem Modell der selektiven Optimierung und Kompensation SOK* hilfreich sein. Durch Selektion werden Ziele, Erwartungen, Standards oder Regeln den sich verändernden Lebensbedingungen angepasst (z. B. Strategien der oralen Prävention, Mundhygienemaßnahmen). Die *Optimierung* ermöglicht die Stärkung und Nutzung vorhandener Ressourcen und Hilfsmittel (z. B. bereits ausgeübte Mundhygienemaßnahmen) durch Training. Unter *Kompensation* versteht man das Suchen bzw. Erlernen neuer Bewältigungswege, indem neue Fertigkeiten entwickelt und trainiert werden. Zahnärztliche Beispiele hierfür wären der Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Hygienemaßnahmen oder das Neuerlernen des Kauvorgangs mit einer Prothese nach Verlust der eigenen Zähne.

Die aus dem mehrdimensionalen und interdisziplinären Assessment resultierenden zahnärztlichen und medizinischen Befunde sowie Diagnosen werden dem Patienten und allenfalls in dessen Betreuung involvierten Personen durch die jeweils relevanten Fachpersonen erläutert. Die Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen wird diskutiert und die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten und begleitenden Bewältigungsstrategien mit ihren Risiken, Vor- und Nachteilen aufgezeigt. Die Befundbesprechung dient nicht nur der Aufklärung des Patienten und betreuender Personen, sondern soll diesen zudem die Entscheidungsgrundlagen für die Wahl zwischen möglichen Therapieformen liefern.

Fazit für die Praxis

- Die mehrdimensionale Erfassung des alternden Menschen bedarf einer multidisziplinären Diagnostik und Therapie, die nur durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin erreicht werden kann.
- Der Zahnarzt ist auch als Organspezialist gefordert, über sein spezifisches Fachgebiet hinaus das zur interdisziplinären Vernetzung notwendige medizinische Wissen sich anzueignen und einzusetzen.

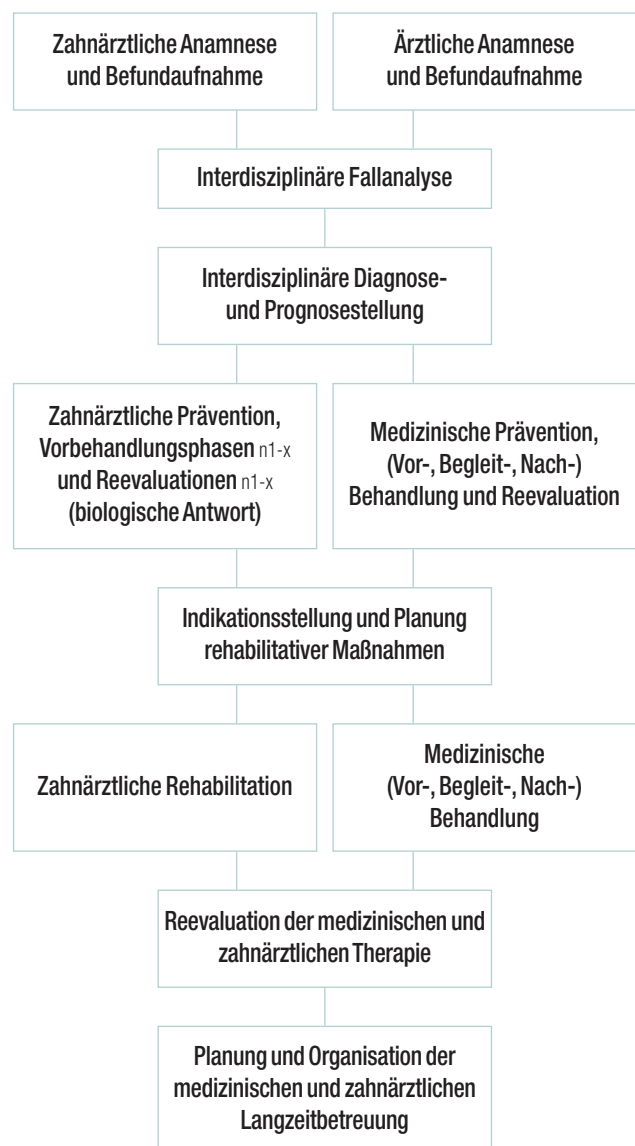


Abb. 2: Mehrdimensionales medizinisches und psychosoziales Screening alternder Patienten in der zahnärztlichen Praxis.

- Interventionen der verschiedenen Fachrichtungen sind in einem mehrphasigen Therapiekonzept aufeinander abzustimmen und die biologische Antwort auf die einzelnen Behandlungsschritte zu kontrollieren, um eine möglichst hohe Behandlungssicherheit und Erfolgsaussicht zu gewährleisten. Dabei sollte stets daran gedacht werden, dass aus zahnärztlicher Sicht mit zunehmendem Alter der Patienten oft die Prävention und somit die Erhaltung der noch vorhandenen oralen Strukturen wichtiger und nutzbringender sind als aufwendige und entsprechend risikoreiche invasive Maßnahmen. ■

Eine Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

■ KONTAKT

Prof. Dr. Christian E. Besimo

Leitender Arzt Orale Medizin und Stellv. Chefarzt
Aeskulap-Klinik, 6440 Brunnen, Schweiz
E-Mail: christian.besimo@aeskulap.com

Sonicare For Kids von Philips fördert die Compliance bei Kindern – für sehr gute Ergebnisse beim Zähneputzen

Zahnärzte, Praxisteams und Eltern haben ein gemeinsames Ziel: Kinder sollen effektive Putzgewohnheiten entwickeln, die eine Basis für ihre Mundgesundheit bilden.

Häufig besteht eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Zahnärzte treffen auf Kinder mit ausgedehnter Karies – auch weil diese nicht gelernt haben, ihren Zahnbelag wirksam zu beseitigen. Eltern dagegen haben große Schwierigkeiten, ihren Kindern Zähneputzen richtig beizubringen – weil sie oftmals selbst nicht wissen, wie es geht.

Sonicare For Kids löst diesen Konflikt. So nutzt Sonicare For Kids das Know-how der weltweit von Zahnärzten meistempfohlenen Schallzahnbürstenmarke für Erwachsene und unterstützt Patienten im Kindesalter ab vier Jahren bei jedem Zähneputzen.

Sonicare For Kids vereint die patentierte Schalltechnologie von Sonicare mit kindgerechten Neuerungen in dieser einzigartigen Zahnbürste, die nachweislich für eine gründliche und dennoch sanfte Reinigung sorgt.



Sonicare For Kids zeichnet sich durch innovative Produktfeatures aus, wie z.B.:

- Eine KidTimer-Funktion, die bei Kindern die empfohlene 2-minütige Dauer des Zähneputzens fördert, indem diese im Verlauf von 90 Tagen fortschreitend erhöht wird.
- Besondere KidPacer-Musiköne, die signalisieren, zum nächsten Putzbereich im Mund zu wechseln bzw. das Zähneputzen zu beenden.
- Ein ergonomischer Griff, der ideal in der Kinderhand liegt und zwei rutschfeste Zonen besitzt. So kann sich das Kind zunächst mit Unterstützung durch einen Erwachsenen und später ohne fremde Hilfe die Zähne putzen.
- Zwei kinderfreundliche Putzeinstellungen, die eine sanfte, altersgerechte Reinigung gewährleisten.
- Zudem ist Sonicare For Kids mit zwei unterschiedlichen Bürstenkopfgrößen ausgestattet, die speziell für die behutsame Reinigung der Zähne in verschiedenen Entwicklungsstufen konzipiert wurden.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.sonicare.com/dp oder rufen Sie uns an unter der Nummer 07249 952574.

1. Pelka M, DeLaurenti M, Master A, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

2. Milleman J, Putt M, Olson M, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

3. Sonicare in-home survey of U.S. dental professionals with children ages 4-10

Klinische Tests beweisen: Sonicare For Kids entfernt mehr Plaque als eine Hand- zahnbürste für Kinder.^{1,2}

Tatsächlich hat Sonicare For Kids in klinischen Tests bewiesen, dass sie bis zu 75 Prozent mehr Plaque an schwer zugänglichen Stellen entfernt als eine Kinderhandzahnbürste, und sie hat sich für Kinder im Alter von vier bis zehn Jahren als sicher und sanft bewährt.^{1,2} Daher verwundert es nicht, dass 91 Prozent der befragten Eltern, die selbst Zahnärzte sind, Sonicare For Kids für ihre eigenen Kinder bevorzugen.³

