

PN Aktuell

Schwerpunkt
Alterszahnheilkunde

Behandlung

Prof. Dr. Thomas Kocher zeigt, wie wichtig die Anpassung von Parodontaltherapien bei älteren Patienten ist.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 8

Marketing

Mögliche Strategien und Einflussfaktoren bei der Praxisabgabe beschreibt Prof. Dr. Thomas Sander.

Praxismanagement
» Seite 9

Expertentipp

Praxen müssen sich auch im Bereich der Prophylaxe auf den demografischen Wandel einstellen.

Service
» Seite 14

Prophylaxe in der Alterszahnheilkunde

Lebenslange Prävention durch zahnmedizinische Lösungen möglich. Von Dr. Cornelius Haffner.

Die demografische Entwicklung in Deutschland ist geprägt von der doppelten Altersdynamisierung, die Menschen werden immer älter und gleichzeitig wächst der Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung. Es kann also nicht überraschen, wenn auch in Ihrer Praxis schon heute jeder vierte mögliche Patient bereits über 65 Jahre alt ist. Hinzu kommt, dass sich die zahnärztliche Arbeit mit dem alternden Patienten in den vergangenen zehn Jahren grundlegend verändert hat. Wie aber sehen Konzepte zur Zahnpflege im alten Mund aus?

In Deutschland leben heute mehr Menschen, die 60 Jahre und älter sind, als solche, die jünger als 20 Jahre sind; eine Entwicklung, die sich bereits seit den frühen 1970er-Jahren abgezeichnet hat und die nicht im Sinne eines vorübergehenden Phänomens ein rasches Ende finden wird (Abb. 1). Natürlich muss sich auch die Zahnmedizin mit dieser wachsenden Patientengruppe auseinandersetzen. Auch der betagte Patient hat zunehmend eigene,



echte Zähne, die es zu erhalten gilt. Die Ansprüche und Bedürfnisse dieser Patienten führen in der therapeutischen Konsequenz nur in den seltensten Fällen zu einer Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz. Hochwertige zahnmedizinische Lösungen aber erfordern eine regelmäßige Pflege, wobei gleicher-

maßen Patient und auch der Profi eingebunden werden müssen.

Die Zahl der eigenen Zähne im Alter steigt

Zunächst ist – neben einer Vielzahl von Vorurteilen gegenüber dem Alter – auch die Mundhöhle

oft Gegenstand einer undifferenzierten Betrachtungsweise, häufig wird diese als „Elendsgebiet“ abqualifiziert. Eine objektive Auseinandersetzung hingegen zeigt, dass das Alter nicht unmittelbar zu einer physiologischen Veränderung der Strukturen im

» Seite 4

ANZEIGE

Bakterien-Strategie entschlüsselt

Einfluss von Parodontitis-Bakterien auf das Immunsystem.

Eine neue Studie der University of Pennsylvania zeigt, wie Parodontitis-Bakterien auf das Immunsystem einwirken, um ihre eigene Vermehrung und eine parodontale Erkrankung zu fördern.

Bei der Untersuchung impfte die Forschungsgruppe um Mikrobiologen Prof. George Hajishengallis Mäuse mit *Porphyromonas*

zu einer Wechselwirkung zwischen den Protein-Rezeptoren C5aR und TLR2 kommt, die eine Rückbildung des Proteins MyD88 bewirken, das normalerweise zur Heilung der Infektion beiträgt. Diese Schwächung der Immunabwehr macht es möglich, dass andere Keime die Zellen angreifen. Ohne diesen



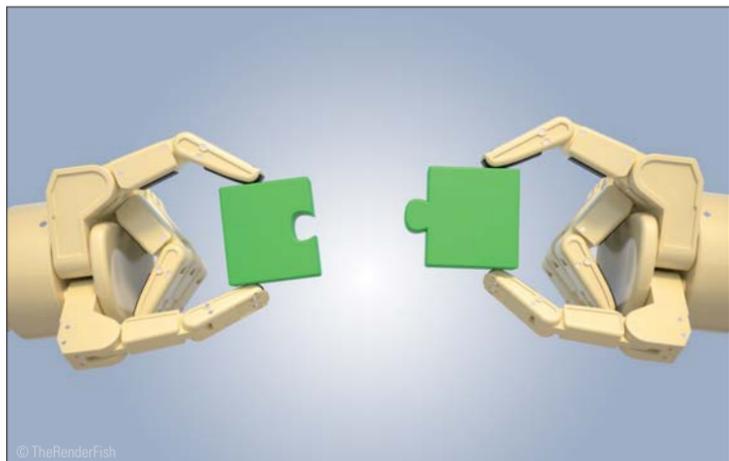
Jenny Hoffmann
(Infos zur Autorin)

Dabei agiere *P. gingivalis* auf zwei molekularen Ebenen. Einerseits hemmen die Bakterien die Abwehrfähigkeit der Immunzellen, andererseits bleibt die Entzündungsreaktion

erhalten. Die durch die Entzündung entstandenen Abbauprodukte versorgen wiederum die dysbakterielle mikrobielle Gemeinschaft mit essenziellen Nährstoffen. So entwickelt sich ein Teufelskreis von Entzündung und Dysbakterie, die die Parodontitis verschlimmern.

Das amerikanische Forscherteam beschreibt die Spezies *P. gingivalis* als einen Schlüsselkrankheitserreger, der vermutlich eine große Rolle bei Reizdarmsyndrom, Darmkrebs und Entzündungskrankheiten spielt. Deshalb sind die Untersuchungsergebnisse nicht nur bedeutend für die Parodontitisbehandlung, sondern decken darüber hinaus eine bakterielle Strategie auf, die einen Schlüssel zu anderen Krankheiten liefern kann.

Quellen: ZWP online, MNT



gingivalis und untersuchte diese anschließend auf die molekularen Reaktionen. Dabei fanden die Forscher heraus, dass es

Prozess wäre die Vermehrung der Bakterien im Mund keineswegs so effizient, erläutert Hajishengallis.

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

31. Oktober 2014
Novotel Düsseldorf City West

Veranstalter:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290

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

Programm 2014
PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

Mit Strom gegen Karies

Behandlungen bald ohne Bohren?

Sobald ein Loch entstanden ist, heilt Karies niemals von selbst. Hier ist ein zahnärztlicher Eingriff nötig, um die kariöse Substanz zu entfernen und eine Füllung anzubringen. Dies ist oftmals mit Schmerzen verbunden und löst deshalb beim Patienten häufig Angst aus. Die Panik vorm Zahnarztbesuch könnte jedoch bald der Vergangenheit angehören. Briti-

sche Wissenschaftler haben jetzt eine Behandlungsmethode vorgestellt, die schmerzarm ist und ganz ohne Bohren und Füllungen auskommen soll.

Die neue Methode namens Electrically Accelerated and Enhanced Remineralisation (EAER) setzt auf die Selbstregeneration der Zähne. Diese soll mithilfe von Strom aktiviert werden. Laut der Mitteilung

des Zahnärztlichen Instituts des Londoner King's Colleges wird der betroffene Zahnschmelz während der Prozedur mit Mineralien behandelt. Anschließende Stromeinheiten sorgen dafür, dass der Austausch der Mineralien beschleunigt und der Regenerationsprozess eingeleitet wird. Prof. Nigel Pitts (King's College) zufolge ist diese Art der Behandlung „mindestens so kostengünstig wie die

jetzigen Zahnarztbehandlungen“. Auch im Segment der Zahnaufhellung könnte die neue Methode zum Einsatz kommen. Ob sich diese revolutionäre Behandlung mit Strom wirklich etabliert bzw. die nötige Marktreife erlangt, bleibt abzuwarten. Derzeit sei man noch auf Investorensuche, heißt es weiter in der Mitteilung. Das Vorgehen würde einen Meilenstein in der Kariesbehandlung bedeuten.

Quellen: ZWP online, King's College London, Focus.de



Plazenta-Bakterienflora

Studie weist Fusobakterien im Mutterkuchen nach.



Amerikanische Forscher haben in einer Studie untersucht, welche Bakterien Bestandteil der Plazenta sind und dabei eine interessante Entdeckung gemacht: Sie fanden Bakterien, die normalerweise im menschlichen Mund vorkommen. Neben Proteobakterien wiesen sie auch Stämme von Fusobakterien nach. Diese Bakterien finden sich an Mandeln, Zunge und auch direkt an den Zähnen. Sie gelangen offen-

bar bereits in einem frühen Stadium der Schwangerschaft über das Blut der Mutter in die Plazenta. Aus den Untersuchungsergebnissen resultieren damit auch neue Erkenntnisse, ab wann ein Baby mit den Bakterien der Mutter erstmals in Kontakt kommt. Für die Studie wurden 320 Plazenten direkt nach der Geburt analysiert.

Quellen: ZWP online, Der Standard

Kaffee wirkt desinfizierend

Das beliebte Heißgetränk hilft gegen Karies.

Kaffee, dem „schwarzen Gold“, wird schon seit Jahrhunderten eine heilsame Wirkung nachgesagt. Er regt erwiesenermaßen den Blutkreislauf an und hat einen stimulierenden Effekt. Doch Kaffee kann noch mehr: Wie brasilianische Wissenschaftler nun herausfanden, hat die Kaffeebohnenart Coffea canephora auch antibakterielle Eigenschaften. Der Genuss kann also dafür sorgen, dass bakterieller Biofilm aufgespalten wird. Mithilfe von Milchzähnen testeten die Forscher den Effekt. Dafür besiedelten sie die ausgefallenen Zähne von Kindern mit



Biofilm und legten diese in den aufgebrühten Kaffee. Bei der nachfolgenden Untersuchung der Zähne konnten sie feststellen, dass sich der Belag aufgelöst hatte. Vermutlich sind dafür die Polyphenol-Antioxidantien verantwortlich. Vorteil ist, dass die Kaffeebohnenart Coffea canephora in etwa 30 Prozent aller erhältlichen Mischungen vorkommt. Allerdings tritt die Wirkung nur dann ein, wenn der Kaffee stark aufgebrüht und pur, ohne Zucker, Milch oder Sahne, genossen wird.

Quelle: ZWP online

Ein Glas bekämpft Bakterien

Rotwein kann Kavitäten verhindern.

Der Genuss von Rotwein kann sich laut einer aktuellen Studie positiv auf die Zahngesundheit auswirken. Im „Journal of Agricultural

and Food Chemistry“ stellten kürzlich spanische Wissenschaftler ihre Forschungsergebnisse zum Effekt von Rotwein auf die Zähne vor. In ihrer Untersuchung wiesen sie nach, dass die Wirkstoffe aus Rotwein und Kernen von roten Trauben das Bakterienwachstum im Mund verringern können. Es liegen bereits mehrere Studien vor, die belegen, dass Traubenkernextrakt die Säureproduktion im Mund hemmen kann. Nun testeten die Forscher direkt, was die kariesauslösenden Bakterien am ehesten beseitigt. Hierzu wurden Objekte mit Biofilm versehen und in verschiedene Flüssigkeiten

getaucht. Die Tests bestätigten die Vermutung der Forscher: Sowohl Rotwein mit und ohne Alkohol als auch mit Traubenkernextrakt versetzter Wein „spülten“ Bakterien effektiver vom Testobjekt als Wasser oder zwölfprozentiges Ethanol. Auf Grundlage dieser Ergebnisse ist eine Herstellung von natürlichen Produkten aus roten Trauben zur Mundhygiene denkbar, erklärten die Wissenschaftler. Die Untersuchung liefert einen weiteren Beitrag zur Bekämpfung der weitverbreiteten Karieserkrankungen.

Quellen: ZWP online, Daily Mail



PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

IMPRESSUM

Verlag OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 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
Redaktion Katja Mannteufel (km)	Tel.: 0341 48474-326 k.mannteufel@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 (Anzeigen disposition/ -verwaltung)	Tel.: 0341 48474-127 Fax: 0341 48474-190 m.mezger@oemus-media.de
Abonnement Andreas Grasse (Aboverwaltung)	Tel.: 0341 48474-201 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 Autorenenrichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

WIE FÜR SIE GEMACHT

LASER EINFACH, SICHER & SANFT



**A.R.C.
LASER**

Fotona
choose perfection

www.henryschein-dental.de

HENRY SCHEIN DENTAL – IHR PARTNER IN DER LASERZAHNHEILKUNDE

Wir bieten Ihnen ein breites und exklusives Sortiment marktführender Lasermodelle verschiedener Hersteller an.

Unsere Laserspezialisten beraten Sie gern über die vielfältigen Möglichkeiten und das für Sie individuell am besten geeignete System.

Laser ist nicht gleich Laser und genau hier liegt bei uns der Unterschied:

Sie, Ihre Patienten und Ihre gemeinsamen Bedürfnisse stehen bei uns an erster Stelle.

Bei Henry Schein profitieren Sie vom Laserausbildungskonzept!

Von der Grundlagenvermittlung über hochqualifizierte Praxistrainings und Workshops zu allen Wellenlängen bis hin zu Laseranwendertreffen.

Unsere Laser-Spezialisten in Ihrer Nähe beraten Sie gerne.

FreeTel: 0800-1400044 oder FreeFax: 08000-404444

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Prophylaxe in der Alterszahnheilkunde

PN Fortsetzung von Seite 1

Mund-, Kiefer- und Gesichtsbe- reich führen muss.

Die aktuelle Deutsche Mundge- sundheitsstudie (DMS IV) des Instituts der Deutschen Zahn- ärzte (IDZ) aus dem Jahr 2005 belegt mit ihrer repräsentativen Erhebung eindrucksvoll, dass 75 Prozent der Altersgruppe der 64- bis 75-Jährigen noch über die Hälfte ihrer eigenen Zähne besitzen. Im Schnitt finden sich noch 17,8 Zähne, eine erstaunliche Anzahl, die sich seit der DMS-III-Studie aus dem Jahr 1998 deutlich nach oben bewegt hat. In Kenntnis erster Ergebnisse der Folgestudie DMS V zeigt der Trend überdies weiter nach oben. Diese positive Entwicklung bedeutet eine Herausforderung für zahnärztliche Prävention auch im hohen Alter.

Sind Karies und Parodontitis ein spezielles Problem im Alter?

Die Risikofaktoren an Karies im Alter zu erkranken (gemeint sind hier die Neuerkrankungen) unterscheiden sich nicht von den Faktoren, die für eine Karieserkrankung auch beim jungen Patienten verantwortlich sind. Eine Besonderheit hingegen bringt der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit mit sich: Die Anzahl der neuerkrankten kariösen Zähne steigt rasch an. Dies jedoch am Patientenalter festzumachen, ist falsch: Auch ein junger Mensch in der Betreuung weist oft das gleiche, zunehmende Risiko auf. Immer wieder wird die Wurzelkaries als besonderes Problem des alten Patienten diskutiert. Die DMS-IV-Studie zeigt aber auch hier, dass nur 17 Prozent der Wurzeloberflächen, aber 42 Prozent der Kronenflächen Karieserfahrung in der Altersgruppe der 64- bis 75-Jährigen aufweisen. Eine mögliche Erklärung mögen die altersbedingten gingivalen Rezessionen bieten, die in der Folge zu einer Öffnung des Approximalraums führen. Sie verleihen Bereichen der Zahnwurzel den Charakter von Glattflächen. Die Glattflächen- und Wurzelkaries tritt aber immer nur dann auf, wenn die Pflege vernachlässigt wird. Karies stellt also für den betagten, selbstbestimmt lebenden Patienten kein Problem dar: immerhin trägt auch der Versorgungsgrad in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen fast 95 Prozent, Voraussetzung jedoch für die Kariesfreiheit auch im hohen Alter ist die Pflege. Der Abbau des Zahnhalteapparates (parodontaler Attachmentverlust) ist keine unmittelbare Folge des Alterns, auch ist der Verlust der proliferativen Akti-

vität der Gingiva-Epithelzellen nicht sicher belegt. Warum aber haben in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen immerhin neun von zehn Patienten eine Parodontitis (DMS IV, 2005)? Negative Einflüsse, die ein Leben lang den Zahnhalteapparat belasten, machen sich dann im fortgeschrittenen Alter durch Knochenabbau bemerkbar. Es lässt sich also sehr einfach ausdrücken: In erster Linie braucht der alte Mund heute nicht mehr den Bohrer, gefragt sind hingegen Kürette, Ultraschall und vor allem eine ausreichende Zahnpflege. Rechnen Sie hier aber mit einem spezifischen Problem: In einer Studie konnte gezeigt werden, dass zunehmendes Alter offenbar einhergeht mit dem Verlust an Kenntnissen über die zahnärztliche Prophylaxe (Bayerische Altenprophylaxe-Studie [BAPS]; Abb. 2).

wenn er erkennt, dass es einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem gesunden Mund und der Allgemeingesundheit gibt. Die gesunde Mundhöhle reduziert das Risiko für internistische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankungen erheblich, ist sie doch Haupteintrittspforte für eine Vielzahl von gefährlichen Keimen. Zahnärztin, Zahnarzt und vor allem das Praxisteam sind also gefordert, ausreichende Kenntnisse der zahnärztlichen Prävention gerade dem alternenden Patienten zu vermitteln. Im Endodont ist eine Verringerung der Anzahl an aktiven Odontoblasten nachgewiesen, das reparative Potenzial zeigt sich also reduziert. Im Gegenzug führt jedoch die altersbedingte Apposition von Sekundärdentin in den Dentinkanälchen zu einer Art Versiegelung, das Dentin

Erfahrung im Umgang mit dem alten Patienten hat gezeigt, dass bei der Verordnung pH-Wertneutralen Präparaten unbedingt der Vorzug gegeben werden muss.

Altersgerechte Bedürfnisse berücksichtigen

Grundsätzlich unterscheidet sich das zahnmedizinische Angebot für den alternenden und alten Patienten nicht von den Möglichkeiten, die einem jungen Patienten angeboten werden sollen. Im Bereich Prävention wird man sicher berücksichtigen, dass die motorischen Fähigkeiten selbst beim „fitten“ Senior vielleicht nur noch eingeschränkt vorhanden sind. Einfache Maßnahmen wie ein verdickter Bürstengriff, altersgerechte Zahnbürsten (z. B. Super Brush), spezielle

Schleimhaut führen, vorliegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren medikamentöse Therapie gehen oft einher mit Gingivahyperplasie und/oder veränderter Blutungsneigung, die Auseinandersetzung zum Beispiel mit einem Marcumarpass und hier den aktuellen Gerinnungswerten oder dem Herzpass gehören also sicher in die Hand von Behandlerin oder Behandler und fortgebildetem, vielleicht sogar spezialisiertem Personal.

Die aktuelle Zahnmedizin ist bestimmt von modernsten Behandlungskonzepten und -materialien, dies gilt für jedes Alter. Spezielle, seniorengeeichte Kunststoffe oder auch eine Gerofeile im Bereich Endodontie sind sicher nicht notwendig. Erwartet wird aber, dass zahnerhaltende Maßnahmen dazu führen, den herausnehmbaren Zahnersatz

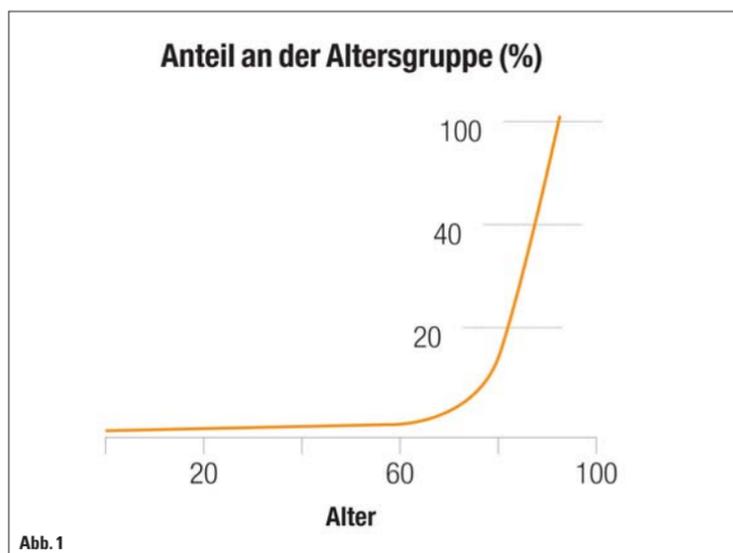


Abb. 1

Abb. 1: Der Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt zu. – Abb. 2: Die Kenntnisse im Bereich der zahnärztlichen Prophylaxe nehmen mit dem Alter ab. Grund hierfür ist die fehlende Information, nicht die Zunahme an demenziellen Erkrankungen.

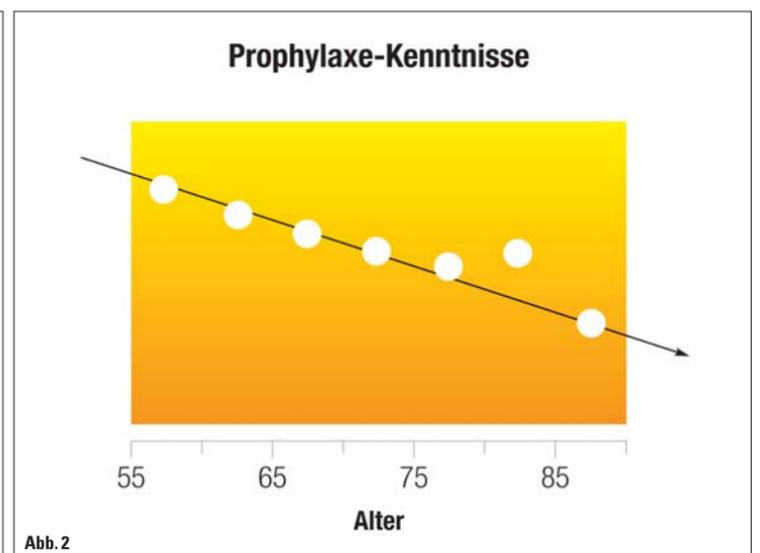


Abb. 2

Zusammenhang Mund- und Allgemeingesundheit verdeutlichen

Geeignete, altersgerechte zahnärztliche Prävention setzt aber voraus, dass der selbstbestimmt lebende Patient auch im fortgeschrittenen Lebensalter bei möglicher manueller Einschränkung und/oder reduzierten geistigen Fähigkeiten dazu in der Lage ist, seine Zähne und/oder den Zahnersatz zu pflegen. Es ist unsere, manchmal nicht ganz leichte, Aufgabe, den Patienten dorthin zu bewegen. Denken wir doch zunächst um: Schöne, gesunde Zähne gehören nicht nur der Jugend, sie sind auch im Alter wichtig. Überlegen Sie, ob die junge, forsche Auszubildende dem alten Patienten bei Instruktion, Motivation und Demonstration auf Augenhöhe begegnen wird. Sicher, Sie können Ihren Patienten über das Argument Kaufkraft und Ästhetik erreichen. Zu begeistern ist der alte Patient für die zahnärztliche Prävention aber vor allem dann,

schützt die Pulpa vor pathogenen Keimen. Diese Dentinapposition führt zu einer verringerten Transparenz der Zähne und lässt Zähne mit zunehmendem Alter gelber und dunkler erscheinen. Attrition, Demastikation und Abrasion sind Ausdruck intensiven Gebrauchs und nicht Folge des Alterns. Ein auch objektivierbarer, reduzierter Speichelfluss geht in der Regel auf eine Mangelernährung zurück, hier insbesondere die reduzierte Flüssigkeitsaufnahme der Betagten, und ist nicht Ausdruck einer Altersveränderung der Speicheldrüsen. Ein ganz besonderes Problem ist die häufig übermäßige Einnahme von Medikamenten. Diese kann zusätzlich zu einem verringerten Speichelfluss führen. Ernährungsberatung oder der Hinweis auf die Einnahme von Speichelerersatzstoffen gehören also ebenso in das Repertoire der Instruktion und Motivation wie auch der Hinweis auf die Notwendigkeit wiederkehrender Fluoridierungsmaßnahmen. Die langjährige

Zahnpastatuben, die leicht zu öffnen sind, höherdosierte Fluoridpräparate und ein wiederholtes Training erlauben auch dem alten Menschen eine suffiziente Zahnpflege in eigener Verantwortung (Abb. 3 und 4). In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, noch einmal darauf hinzuweisen, dem betagten Patienten auf einer Ebene zu begegnen, auf der er sich angesprochen und ernst genommen fühlt. Die Erfahrungen zeigen, dass die junge zahnärztliche Assistentin den an Lebenserfahrung reichen Senior nur schwer erreichen wird, wenn es darum geht, Defizite anzusprechen und die Notwendigkeit einer ausreichenden Mundhygiene darzulegen. Der Umgang mit dem Alter erfordert überdies Kenntnisse allgemeinmedizinischer Erkrankungen und deren Medikation, die in der Folge enorme Auswirkungen auf die Mundhöhle haben können. Eine Altersdiabetes kann zu verringerter Immunabwehr und Veränderungen in der Durchblutung der

zu vermeiden. Dennoch ist bei der Therapieplanung zu berücksichtigen, dass der Patient gegebenenfalls in die Pflegebedürftigkeit abgeleitet und eine ausreichende Pflege dann nur noch selten gewährleistet ist. Ein alter Mensch besitzt häufig nicht mehr die Möglichkeit einer ausreichenden Adaptation an Zahnersatz. Es sind einfache, solide und sichere Lösungen gefragt, die dennoch in Funktion und Ästhetik das Maximum anzubieten in der Lage sind. Auch hier gilt das Gebot der Möglichkeit einer ausreichenden Pflege durch Angehörige und/oder die Pflegekraft, sollte eine Bedürftigkeit eintreten.

Die Praxis auf den alternenden Patienten ausrichten

Neben dem Angebot der speziellen zahnärztlichen Therapie ist der Umgang mit dem alten Menschen in der eigenen Praxis von entscheidender Bedeutung.



Abb. 3

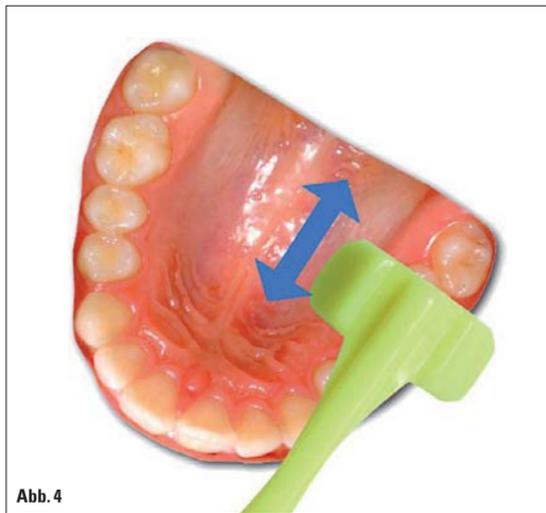


Abb. 4

Abb. 3 und 4: Spezielle Zahnbürsten erleichtern die Zahnpflege auch dem alternden Patienten mit eingeschränkten motorischen Fähigkeiten.

Gehen Sie davon aus, dass Ihr Patient körperliche und geistige Einschränkungen aufweist, die zunächst nicht unbedingt zu erkennen sind und die der Patient zu verbergen versucht. Der Patient freut sich über Bau- und Einrichtungsvoraussetzungen, in denen er sich wohlfühlt. Barrierefreiheit, Platzangebot, altersgerechte Sitzgelegenheiten, eine ausreichend große Beschriftung der notwendigen Wege wie auch der Verwaltungsformulare und auch die gute Beleuchtung scheinen selbstverständlich. Eigene Vorbehalte gegenüber dem Alter, vor allem aber Vorbehalte des meist jungen Praxisteams müssen angesprochen und ausgeräumt werden. Es ist nicht auszuschließen, dass man sich mit der bestehenden Praxisstruktur gegen die Hinwendung zum Betagten entscheidet. Ich aber habe die Erfahrung gemacht, dass Vorbehalte häufig nur Vorurteile sind und keine unüberwindlichen Hindernisse darstellen.

Geht das Altern einher mit dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, ist der Patient nicht mehr in der Lage, selbstbestimmt den Zahnarzt aufzusuchen, und Routineterminale sind nur noch erschwert möglich. Die zahnärztliche Versorgung ist gefordert, vermehrt dezentral, also am Wohnort (häusliche Pflege oder Pflegeeinrichtung), gleichermaßen Prävention und Therapie anzubieten. Mittlerweile gibt es einige lokale Projekte in Deutschland, die durch Kooperation von Einrichtungen mit besonders engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten ein mobiles Versorgungskonzept anbieten. Besteht der Wunsch, sich in einer Einrichtung zu engagieren, ist ein erster Kontakt zu den Entscheidungsträgern (Verwaltungsdirektion, Pflegedienstleitung) hilfreich. Stellen Sie Ihr Konzept vor, verhandeln Sie klare Spielregeln für eine Betreuung. Nur wenn die Einrichtung und das Personal hinter „ihrem“ Zahnarzt und seinem Team stehen, wird die Arbeit vor Ort erfolgreich sein. Bevor die Patienten der Einrichtung in die zahnärztliche Versorgung mit einbezogen werden, soll eine Informationsveranstaltung für Mitarbeiter, Angehörige und

gegebenenfalls auch die Patienten selbst die Praxis, das Team und das einrichtungsspezifische Konzept vorstellen. Neben Organisatorischem ist auch ein Referat über Zahnpflege im Alter sinnvoll. Eine CD, die in kurzer und einprägsamer Form das Thema „Zahnpflege in der Pflege“ darstellt, ist mit nur geringem technischen Aufwand (Beamer – haben oft die Einrichtungen selbst – und Laptop) als Grundlage für eine Informationsveranstaltung sinnvoll (www.dgaz.org). Der zahnärztliche Befund wie auch die zahnmedizinische Betreuung selbst können immer erst nach Einwilligungserklärung durch den Patienten oder, im Falle der fehlenden Geschäftsfähigkeit, durch den gesetzlich bestellten Betreuer erfolgen. Eine Ausnahme stellt natürlich die Notfallsituation dar. Es macht Sinn, grundsätzlich einen Heim(nach-)tag anzubieten.

Dieser Termin ist im Vorfeld mit den Stationsleitungen abzusprechen und bekannt zu geben. Vor dem zahnärztlichen Befund steht die Auseinandersetzung mit der oftmals umfangreichen allgemeinen Anamnese und der aktuellen Medikation des Patienten. Der zahnärztliche Befund und auch die Therapieplanung sind in den Pflegeunterlagen sinnvoll zu dokumentieren und mit dem Patienten oder dessen gesetzlich bestellten Betreuer abzusprechen. Schätzen Sie im Rahmen Ihrer Therapieplanung auch die Möglichkeiten einer suffizienten Mundhygiene ein. Inwieweit kann Verantwortung an das Pflegepersonal weitergegeben werden? Denken Sie daran, dass die Bestandsaufnahme immer durch die Zahnärztin/den Zahnarzt durchzuführen ist und keine delegierbare Leistung darstellt. Eine Vielzahl von Behandlungsschritten kann unmittelbar auch am Wohnort des Patienten durchgeführt werden, dies erfordert nicht unbedingt einen gesonderten zahnärztlichen Behandlungsraum.

Die Prävention beispielsweise ist nicht unbedingt angewiesen auf den Zahnarztstuhl, sie kann sinnvoll auch am Patientenbett gestaltet werden. Der mobile Einsatz erfordert jedoch in je-

dem Fall eine kostenintensive zusätzliche Ausstattung und ein eingespieltes, flexibles Praxisteam. Der gemeinsame Besuch am Bett eines multimorbiden Alten, die Arbeit unter häufig widrigen Bedingungen, bedeutet auch für das eingespielte Praxisteam eine physische und vor allem psychische Herausforderung. Begegnen Sie den häu-

figen Vorurteilen, aber auch den Ängsten mit Verständnis und Respekt.

Grundsätzlich sind die zahnärztlichen Bemühungen um den alternden Patienten verbunden mit einem vermehrten Zeit- und auch Kostenaufwand. Dies gilt im Besonderen für den mobilen Einsatz. In den vergangenen Jahren ist dennoch eine Vielzahl von kleinen und großen Projekten in Deutschland entstanden, die sich häufig auf Initiative besonders engagierter Kolleginnen und Kollegen mit der Problematik einer Versorgung auch unserer alternden Bevölkerung befassen. Unterschiedliche Fortbildungsangebote auf Bundes- und Länderebene sollen eine Spezialisierung fördern und einen regen Austausch im Kollegenkreis ermöglichen. Seit 2009 besteht die Möglichkeit einer Zertifizierung zum Spezialisten durch die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), der Qualifikationsnachweis einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft soll die Notwendigkeit

der Alterszahnmedizin verdeutlichen.

Zusammenfassung

Der Bereich Zahnmedizin im Alter hat in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Ein Schwerpunkt der Auseinandersetzungen ist die Sicherung der zahnärztlichen Prävention ein Leben lang. Dieser wichtigen und spannenden Aufgabe dürfen wir uns nicht entziehen! **PN**



PN Adresse

OA Dr. Cornelius Haffner
Sektion Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen
Klinikum der Universität München (KUM)
Goethestraße 72
80336 München
Tel.: 089 5160-9452
haffner@teamwerk-deutschland.de

ANZEIGE

Aktion

Gültig bis zum 30.09.2014

DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!

3 DVDs unterschiedlicher Kurse!

3-für-2 AKTION
DREI NEHMEN, ZWEI BEZAHLEN!

Preis pro DVD **99€**
zzgl. MwSt. und Versandkosten

0341 48474-290

Bitte DVDs auswählen!

	DVD Minimalinvasive Augmentations-techniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Veneers von A-Z	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Implantate und Sinus maxillaris	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Unterspritzungstechniken	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Endodontie praxisnah Basics	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Endodontie praxisnah Advanced	Anzahl <input type="text"/>
	DVD Implantologische Chirurgie von A-Z	Anzahl <input type="text"/>

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

Kontakt: OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290 | E-Mail: grasse@oemus-media.de | www.oemus.com

Bestellformular per Fax an **0341 48474-290**

PN 4/14

Begleittherapien zu Parodontopathien

Parodontalprobleme werden heute generell in größerem Zusammenhang gesehen. Von Dr. Eva-Maria Höller.

Die Reaktion auf Entzündungen ist individuell unterschiedlich stark ausgeprägt, daher sind Hygienemängel nicht für alle gleich gefährlich. Allerdings summieren sich auch die Auswirkungen an sich unbedeutender Entzündungen im Körper und verändern das Zytokinmuster und damit die Reaktionsbereitschaft auf Reize aller Art. Eine länger andauernde Gingivitis kann so-

will mit Komplementärmaßnahmen die Konstitution stärken. Diese Konstitution hat auch hohen Symbolwert, ein kräftiges Zahnfleisch vermittelt den Eindruck von Kraft und Stärke – wenig überraschend wirken ganzheitliche Therapien daher auch auf die Psyche.

Wir Zahnärzte können aber auch oft am Zahnfleisch ablesen, dass etwas nicht stimmt, die Pa-

eine Tasse, auch Salbeitabletten.

- *Heidelbeerblättertée* stärkt das Bindegewebe (enthält Kieselsäure).

Desinfizierend, bei Aphthen und Pilzbefall

- *Grapefruitkernextrakt* oder *Mixtura thymi* (Zimtöl, Thymianöl, Teebaumöl und Mandelöl) – fünf Tropfen auf einen Schluck Wasser zum Gurgeln.
- *Propolisgel* und andere Propoliszubereitungen (Allergien sind möglich).
- *Ölziehen* – ein Esslöffel Sonnenblumenöl morgens nach dem Aufstehen fünf bis zehn Minuten zwischen den Zähnen durchziehen, unbedingt ausspucken (enthält dann viele Giftstoffe).

Homöopathische Erste Hilfe

Alle Globuli werden mit Abstand zum Essen verwendet (mindestens zehn Minuten vor oder eine Stunde nach dem Essen):

- *Arnika D2*, 2 x 5 – hellrote Schwellungen, blutet leicht, wie Verletzungen

zienz. Da die eingesetzten Mineralstoffe und Vitamine aber keine schädliche Wirkung haben, können sie auch ungetestet verwendet werden.

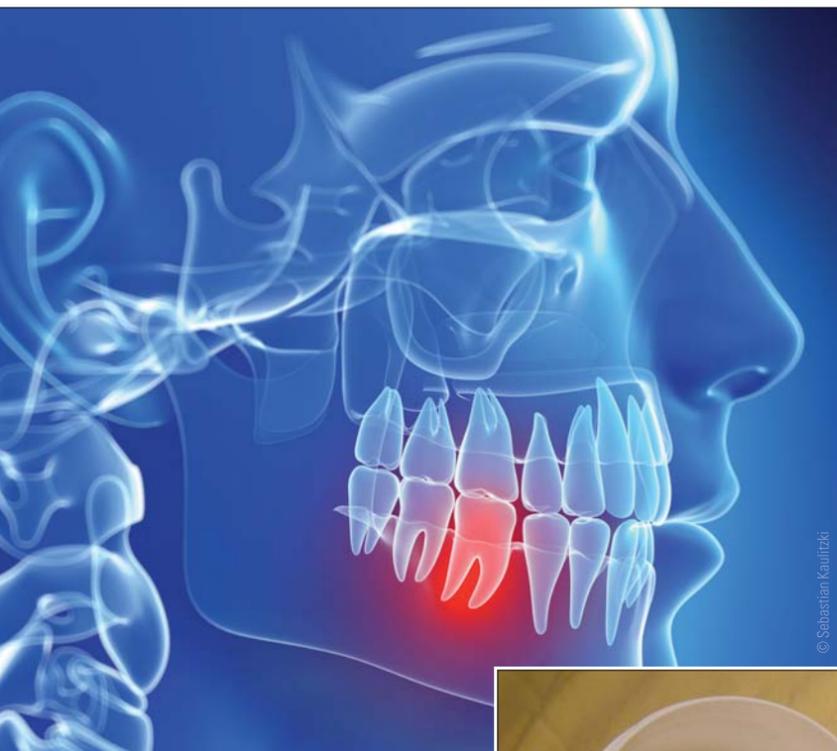
Bewährte Kombinationen

- *Kalzium und Vitamin D*: Die klassische Kombination zur Regeneration des Knochens – auch als Dauerprophylaxe bei Osteoporoseneigung eingesetzt (nachdem Hormonersatz und Biphosphonate zunehmend in Verruf geraten). Nach Dr. Bodo Köhler macht Calcium den Knochen spröde, er empfiehlt Silizium und Magnesium für den Erhalt der Elastizität. Ich setze gerne Calciumpräparate ein, allerdings zwischendurch auch immer wieder Zink, Silizium und Magnesium, die für die Kollagenbildung benötigt werden. Kombipräparate wie Cal-D-Vita sind gut verträglich, man kann aber auch Calciumcitrat (2 x 1 g) und Oleovit D3 (4–5 Tr. tgl.) empfehlen.
- *Zink und Vitamin C*: Zink gibt es in Kapselform als Zinkpicolinat oder Zinkcitrat mit jeweils 30 mg, Standarddosierung 1 x 1 Kapsel, vorzugsweise abends.

gend und schlaffördernd. Generell sind Brausezubereitungen weniger gut verträglich.

Die Kombinationen werden meist vier bis acht Wochen und häufig nacheinander oder abwechselnd eingesetzt.

- *Fertigmischungen zur Knochenregeneration* wirken weniger stark als gezielt ausgesuchte Einzelpräparate, sind aber hilfreich, wenn man sich aufgrund der Anamnese und Klinik nicht für ein Präparat entscheiden kann. Ein großes Problem sind Patienten, die schon lange einen Mineralstoff einnehmen und trotzdem auch im Labor einen Mangel aufweisen. In diesen Fällen kann man von Resorptions- und Verwertungsstörungen ausgehen. Dr. Rudolf Meierhöfer (Applied Kinesiology) empfiehlt, in diesen Fällen die Originalpräparate homöopathisieren zu lassen und beide Mittel gemeinsam einzusetzen. Das ist sehr effektiv, aber ein bisschen mühsam und kostenintensiv.
- *Homöopathische Fertigpräparate*, die von mir verwendet werden: Calcium phosphoricum D6 Tabl. (Schüssler Salz



© Sebastian Kaulfuss

mit die Basis für kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes bereiten.

Für viele schwer bekämpfbare Probleme wie Materialunverträglichkeiten oder Fibromyalgie ist die einzig wirkliche Hilfe, alle erreichbaren Entzündungen im Körper zu eliminieren, um das Immunsystem zu entlasten. Aus unserem Bereich zählen dazu Zahnherde – von großer Bedeutung wegen der Lage direkt im Knochen – und Parodontalerkrankungen – brisant wegen der großen Ausdehnung.

Nochmals sei hervorzuheben, dass die übliche zahnmedizinische Therapie natürlich unumgänglich ist – gründliche Reinigung durch das Therapeutenteam und den Patienten ist die Grundlage für jeglichen Erfolg. Auch eine Antibiotikastöße-therapie widerspricht nicht unseren Grundsätzen. Ebenso müssen die Beseitigung von Störfaktoren und die Stabilisierung der Okklusion durch den Zahnarzt erfolgen.

Die Aufgaben der Komplementärmedizin sind die Stärkung des Zahnhalteapparates, besonders des Bindegewebes, sanfte Desinfektionsmethoden und die Regulierung der Entzündungsreaktion.

Die Therapie ist daher gleich, egal ob ich die einfache Schmutzgingivitis oder eine komplizierte Periimplantitis bekämpfe – ich



Abb. 1

Abb. 1: Putzen mit Soda. – Abb. 2: Stomatitis.



Abb. 2

tienten gezielt nach neu aufgetretenen Erkrankungen fragen und manchmal über unsere Parodontaltherapie zur Heilung beitragen.

Hausmittel und symptomatische Therapien

Die entzündlich vorgeschädigten Schleimhäute reagieren empfindlich auf verschiedenste Schadstoffe, auch manchmal auf Zahnpasten.

Empfehlenswert

- *Speisesoda* hat ideale Putz- und Massageeigenschaften und wirkt durch Entsäuerung anti-entzündlich. Basenpulver geht auch. Das Beifügen sinnvoller ätherischer Öle (z. B. Salbei) ist möglich.
- *Calendulatinktur* wirkt beruhigend und heilend, zwei- bis dreimal spülen.
- *Salbeitee* ist desinfizierend und schmerzlindernd – zweimal

- *Equisetum D2*, 2 x 5 – Zahnfleisch aufgelockert, schlaff
- *Staphisagria D12*, 2 x 5 – schwammig, blutet leicht
- *Thuja D30*, 2 x pro Woche 5 – Zahnfleischwucherungen
- *Lachesis D30*, 2 x pro Woche 5 – dunkelrot-livide verfärbt, chronisch
- *Acidum fluoricum D12*, 2 x 5 – zerstörend, Fisteln, Verhärtungen
- *Mercurius D12*, 2 x 5 – Plaque-anlagerung, übel riechende Geschwüre
- *Kreosot D12*, 2 x 5 – blass, destruktiv – zerfallend, Geschwüre

Substitutionstherapie

Die Idee, Bestandteile zur Bindegewebsneubildung zuzuführen, ist natürlich richtig, wenn auch eher symptomatisch. Gezieltes Austesten der Mittel mit Biotestverfahren (Kinesiologie, Elektroakupunktur) steigert die Effi-

Vitamin C wird nicht immer gut vertragen, auch die gepufferte Version macht oft Magenprobleme. Meine bevorzugten Darreichungsformen: Ascorbinsäure: 1 Messerspitze in 1/8 l Wasser, schluckweise über mind. eine Stunde verteilt, Natürliches Vitamin C, 500 mg Tabl. (enthält auch weitere Flavonoide), 2 x 1, Acerola/Flavonoid (Fa. Pure Encapsulations), 1–2 x 1 Kps. mit 1 g. Diese Kombination gilt auch als Managermischung, Antistressmittel bei Knirschern.

- *Magnesium und Vitamin B*: Magnesium Verla Filmtabletten, 2 x 1–2. Magnesiumcitratkapseln von verschiedenen Firmen. Vitamin B-Komplex Kapseln, 1–2 x 1, eventuell Neurobion forte 2 x 1 (preisgünstiger). Folsäure zur Oberflächenregeneration: Folate Kapseln, 2 x 1. Lokaltherapie: Folic acid liquid (Pure Encapsulations), 2 x 5–10 Tr. „Nervenmischung“, allgemein beruhi-

Nr.2), 2 x 2, Zincum valerianum Hevert, 2 x 10 Tr., Magnesium phosphoricum D6 (Schüssler Salz Nr. 11), 2 x 2. Meist gerich- zuerst nur die Homöopathika, dann beide und dann nur mehr den Mineralstoff.

- *Silicium (Kieselerde)*: Schwer resorbierbarer Mineralstoff, strafft und festigt das Bindegewebe. Wichtig auch als Ersttherapie bei Rezessionen und Überlastungszeichen. Einsetzbar als Kieselerde, Biosil-tropfen oder Silicium D6 Tbl. (Schüssler Salz Nr. 11), 2 x 2.
- *Coenzym Q 10*: Wichtig für intrazelluläre Energiegewinnung, Mitochondrienfutter. Verbessert Durchblutung. Gut verwertbar: Coenzym Q Gold 60 mg (Fa. Biogena). 1 Kps. tgl. Für Lokaltherapie: Dentomit Spray (Fa. Schütze)
- *Vitamin A*: Ebenfalls für Schleimhautregeneration, Vitamin A-Kapseln, z. B. Pure Encapsulations. Die Lokaltherapeutika sind vom Markt ver-

© Karen Grigoryan



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Leinsamen und Leinöl. – Abb. 4: Homöopathische Fertigpräparate.

schwunden, weil man Vitamin A prinzipiell überdosieren kann. Will man z. B. schwer heilende Mundecken behandeln, kann man die noch erhältlichen Augentropfen (Oleovit A) sparsam verwenden. Alternative bei Mundecken: Ferrum phosphoricum D6Tbl. (Schüssler Salz Nr. 3), 2x2, für sechs Wochen.

Ursächliche Therapien

Entsäuerung

Übersäuerung ist eine Hauptursache für die Entstehung von Entzündungen und für Osteoporose (Kalzium wird als Puffer aus dem Knochen gelöst). Die einzig zielführende Therapie ist eine Ernährungsumstellung mit Reduktion von Fleisch, Zucker und Weißmehl und viel Gemüse und Kartoffeln als Basenspender. Zur raschen Entsäuerung kann man etwa vier Wochen lang Basenpulver einsetzen. Diese bestehen hauptsächlich aus Natriumbikarbonat mit Anteilen an Kalium, Magnesium ... Besonders beliebt: Basenpulver 2 nach Rauch, es geht aber auch Speisesoda oder Samarin. Anwendung: 2 x tgl. 1/2 KL in 1/8l Wasser; funktioniert auch als Erstmaßnahme bei Gastritis.

Die Magenwandzelle, die den Säure-Basen-Haushalt reguliert, enthält ein zinkabhängiges Enzym (Carboanhydrase) – die Gabe von Zink ist daher auch für die Säureregulation sinnvoll.

Symbioselenkung

Der Zustand der Schleimhäute ist für unseren Fachbereich in mehrfacher Hinsicht wesentlich: Der Mund ist der Anfang des Verdauungstraktes – die Schleimhaut im Mundbereich ist zwar besonders widerstandsfähig, aber gehört bereits zum Verdauungs- und Abwehrsystem. Die Schleimhäute des gesamten Körpers reagieren als Einheit – Darmentzündung, Parodontalproblem, Pansinusitis und oft auch Lungenprobleme oder Blasenentzündung unterhalten einander gegenseitig. Konservierungsstoffe in Nahrungsmitteln, Antibiotika und verändertes Milieu durch Dauerstress zerstören die physiologische Darmflora, fakultativ pathogene Keime und Pilze können sich entwickeln. Die Funktion der Darmschleimhaut leidet darunter. Die Barriere wird undicht, Toxine und zu große Nahrungsbestandteile (Allergene) können diffundie-

ren, wichtige Nährstoffe werden aber nicht mehr (aktiv) resorbiert.

Teil unserer Parodontaltherapie muss daher die Schleimhautregeneration sein:

1. Reinigung von alten Schlackenstoffen (nicht immer nötig, nach langer Obstipation) z. B. mit Leinsamen, Glaubersalz ...
2. Aufbau einer physiologischen Flora:
 - Milchsäurekeime für den Dünndarm, z. B. Hylak, Acidophilus, Symbioflor 1 ...
 - Bifidus und Coli für den Dickdarm, z. B. Antibiofilus, Colibiogen, Symbioflor 2 ...
 - Kombipräparate: Omniflora, Bioflorin, Omnibiotic 10, Symbioflor cp ...

Zur Parodontaltherapie Präparate etwas im Mund behalten (Kapseln öffnen), dann erst schlucken. Die Präparate werden nacheinander verwendet, zuerst Dünndarmkeime, dann Mischungen, dann eventuell Dickdarmpräparate, jeweils vier Wochen. Ein Wiederaufbau dauert meist drei bis sechs Monate, manchmal auch noch länger.
3. Regulation der Entzündung: Omega-3-Öle wie Leinöl (ein Esslöffel), Fischöl (2x1-2 Kps.)

– die Öle wirken gleichzeitig starkentgiftend z. B. für Schwermetalle, Chemgifte (Insektizide u. ä.).

4. Stabilisierung der Membranen (v. a. bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten):
 - L-Glutamin 500-mg-Kapseln, 2x1, zehn Minuten vor dem Essen. Mineralstoffe und Vitamin B1 werden meist zusätzlich benötigt.

Alle Maßnahmen werden parallel durchgeführt, die Patienten bekommen also z. B. Leinsamen, Hylak, Leinöl, Glutamin und Zink, nach vier bis sechs Wochen ändert sich die Therapieliste. Die Symbioselenkung soll nach Möglichkeit an Allgemeinärzte delegiert werden, wenn dies nicht möglich ist, kann sie ohne Weiteres vom Zahnarzt durchgeführt werden.

Nebennierenstützung

Die Nebennierenrinde produziert die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortison, aber auch Mineralocorticoide. Bei einer Bindegewebsschwäche sinkt die Niere im Stehen etwas ab beziehungsweise bewegt sich nicht mehr rhythmisch auf und ab. Die Nebenniere bleibt oben

in der Nierenloge. Die Gefäße werden gezerzt, die Durchblutung sinkt. Dieses Phänomen („Wanderniere“) betrifft besonders viele Frauen, diese haben in einer Schwangerschaft ab dem 4. Monat besonders viel Energie, da der kindliche Organismus Nebennierenhormone für die Mutter mitproduziert, die Nachkommen haben aber dann eine geschwächte Energielage.

Therapiemöglichkeiten

- Nierenhebung durch Physiotherapeuten oder Osteopathen, es gibt auch Selbsttherapie, die von den Physiotherapeuten gezeigt wird.
- Homöopathisch: Glandulae suprarenales comp. Wala, 2x5 Glob., Phytocortal (Bellis perennis, Chelidonium, Dioscorea), 2x20 Tr., Phytohypophyson C (Basilicum, Juniperus, Viscum album), 2x20 Tr.

Das alles mag auf den ersten Blick weit über Zahnheilkunde hinausgehen, sollte aber niemanden abschrecken. Als Beginn kann man ja ein oder einige Einzelmittel empfehlen oder z. B. einen kompetenten Allgemeinarzt zur Unterstützung heranziehen. Die Erfolge sind auch bei Verwendung einiger Globuli oder Mineralstoff- und Vitaminkapseln deutlich erkennbar, ernsthafte Nebenwirkungen gibt es nicht. ☑



Infos zur Autorin

PN Adresse

Dr. Eva-Maria Höller
 Fachärztin für Zahn-,
 Mund- und Kieferheilkunde
 Landstraßer Hauptstraße 88/11
 1030 Wien, Österreich
 Tel.: +43 1 7125573
 ordi.hoeller@aon.at

ANZEIGE

foto: © volfr - fotolia.com

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause

parodur
Parodontitisprophylaxe-Gel

parodur
Liquid
Mundspüllösung

parodur
Liquid
Mundspüllösung

NEU

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

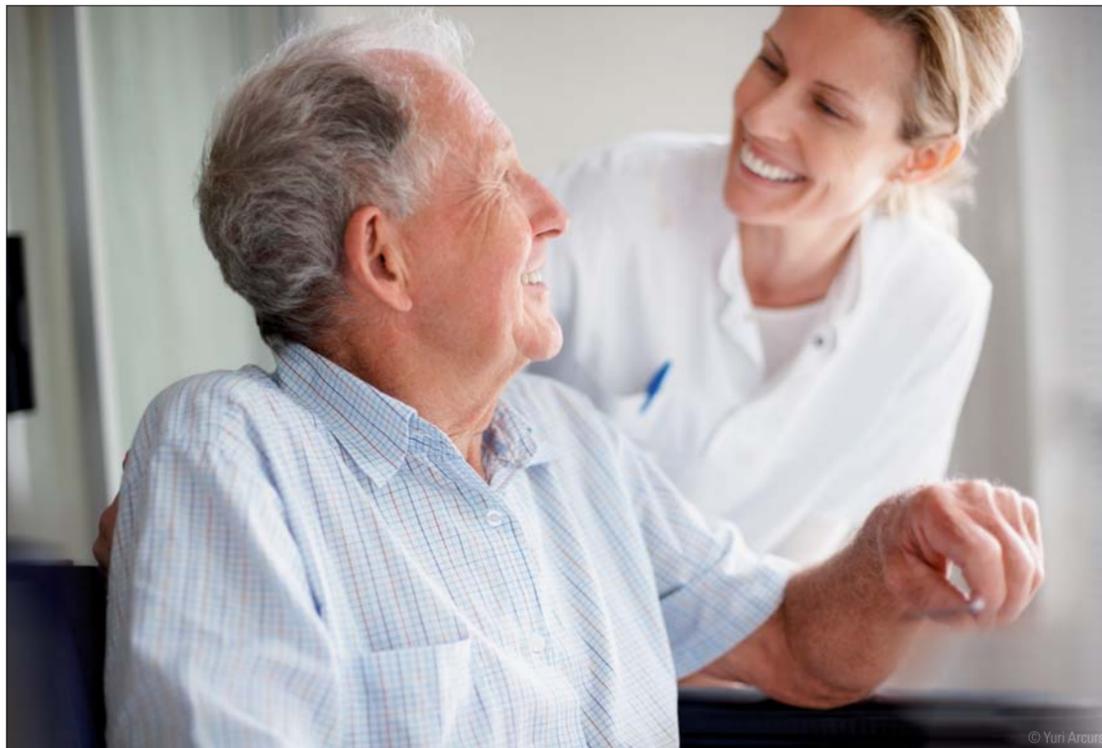
Parodontale Therapie am älteren Patienten – Was ist machbar?

Der demografische Wandel verlangt zunehmend eine Anpassung der Behandlungskonzepte. Von Prof. Dr. Thomas Kocher.

Aufgrund der stetig wachsenden Zahl älterer Menschen nehmen deren Probleme ein größeres Feld in der zahnärztlichen Tätigkeit in Anspruch. Wir Zahnärzte müssen uns häufig die Frage stellen, welche Behandlung ist noch adäquat, was muss gemacht und welche Therapie kann außer Acht gelassen werden. Häufig sind ältere Patienten multimorbid, nehmen verschiedene Medikamente ein und werden im Laufe der Zeit immer gebrechlicher und sind in ihren Bewegungen eingeschränkt. Diese Gegebenheiten können unsere Behandlungsmöglichkeiten beeinflussen.¹

Fallbeispiel

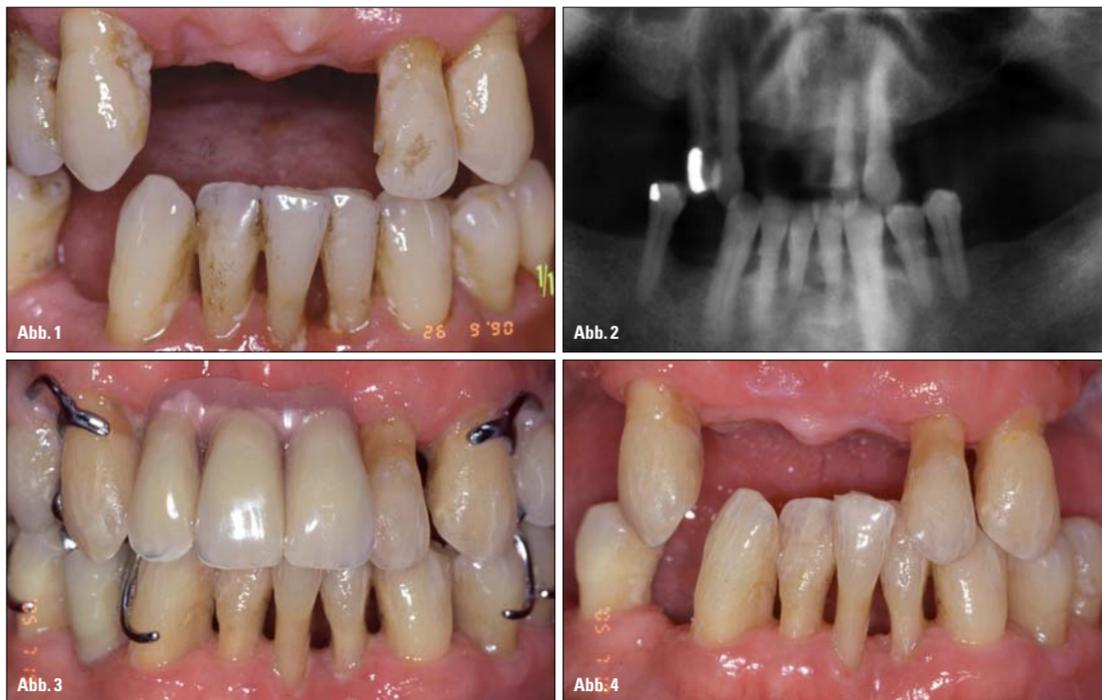
Anhand der Behandlungsabfolge von Herrn C.D. möchte ich einige dieser Probleme schildern. Als dieser Patient mit 70 Jahren das erste Mal zu uns kam, gab er in der Anamnese an, dass er gerne alle vorhandenen Zähne behalten würde und dass er mit seiner Prothese zurechtkäme. Er war seit fünf Jahren in Rente und früher in einer Autowerkstatt tätig. Herr C.D. machte einen sehr rüstigen Eindruck und war gut orientiert. Bei ihm wurde bisher keine Parodontalbehandlung durchgeführt und er verwendet keine interdentalen Hilfsmittel. Seit zehn Jahren ist er Nichtraucher, er ist übergewichtig und sein BMI beträgt 32 (Körperlänge 173 cm, Körpergewicht 95 kg), zudem hat er einen schlecht eingestellten Diabetes mellitus Typ II (HbA1c 8,1 Prozent, Behandlung mit Metformin). Sein hoher Cholesterinspiegel wird mit Statinen und der hohe Blutdruck mit Amlolidin therapiert. Seine Rente ist knapp bemessen, er wünscht günstigen Zahnersatz. Von klinischer Seite her bestehen keine großen Auffälligkeiten, seine Sondierungstiefen weisen im Durchschnitt 5 bis 6 mm auf – außer an Zahn 14, der auch stark gelockert war. Der Zahn 14 konnte nicht erhalten werden. Der Patient wurde in Mundhygiene unterwiesen, ein Deep Scaling durchgeführt und eine neue Einstückgussprothese angefertigt. Trotz schlechter Blutzuckereinstellung war



das parodontale Behandlungsergebnis günstig², die Sondierungstiefen wurden auf durchschnittlich 3 bis 4 mm reduziert. Die weitere Behandlungsabfolge war unauffällig, der Patient kam zwei bis drei Mal im Jahr zur

flimmern antikoaguliert wird. Wie gehen wir Zahnärzte mit diesem neuen Gerinnungshemmer um, was müssen wir darüber wissen?³ Mit 78 bekam unser Patient ein Prostatakarzinom, das operativ

ren Zähne. Seine Mundhygiene wurde jedoch schlechter, ihm fiel es zunehmend schwerer, Interdentalbürsten zu gebrauchen, und auch auf den Glattflächen fanden sich häufig Beläge.



Der Patient wurde von Dr. Andreas Rühling, Kiel, behandelt, und er hat auch die Fotos zur Verfügung gestellt. **Abb. 1:** Vorstellung 1990, 70 Jahre alt. – **Abb. 2:** OPG 1990, Erstaufnahme. – **Abb. 3 und 4:** 2005, 85 Jahre alt.

Erhaltungstherapie. Einmal im Jahr wurde die Anamnese erneuert, und dabei zeigte sich, dass der Patient jetzt mit Rivaroxaban (Xarelto) wegen Vorhof-

entfernt wurde. Drei Jahre später wurden ihm wegen Metastasen Bisphosphonate verordnet. Durch Zufall bekamen wir dies mit, er sprach darüber mit einer unserer Prophylaxehelferinnen. Wie müssen wir Zahnärzte auf diese Information reagieren? Macht es einen Unterschied, ob wir parodontal erkrankte oder parodontal behandelte Patienten vor uns haben, die wegen eines metastasierenden Tumors Bisphosphonate bekommen oder bekommen sollen?⁴ Bis zu seinem 85. Lebensjahr kam es durch seine gute Mitarbeit zu keinem weiteren Verlust am Zahnhalteapparat, und der Patient verlor keine weite-

Welche Maßnahmen müssen unsere Helferinnen in den Erhaltungssitzungen bei diesen Patienten durchführen? Ist es noch angebracht, hochbetagte Patienten auf Mundhygienedefizite hinzuweisen, oder entfernen wir die Beläge, ohne dies weiter zu kommunizieren? Wie gehen wir und das gesamte Praxispersonal damit um, dass unsere älteren Patienten zunehmend schwerhöriger, langsamer und auch vergesslicher werden? Wie sollen diese Senioren von unserem Praxispersonal angesprochen werden? Nach seinem 85. Lebensjahr kam der Patient nicht mehr zu uns in die Sprechstunde. Seine

Tochter informierte uns, dass ihr Vater inzwischen stark gehbehindert sei und deshalb die Praxis nicht mehr aufsuchen kann. Sie berichtet außerdem, dass ihr Vater über lockere Zähne in der Unterkieferfront klagt und erkundigt sich, ob wir nicht die Therapie bei ihm zu Hause fortsetzen könnten. Was kann bei der aufsuchenden Behandlung gemacht werden und welche Organisationsmöglichkeiten gibt es dabei? Zudem wollte die Tochter von uns wissen, ob sie weiterhin die Zähne ihres Vaters putzen und ob sie die Prothesen reinigen solle. Sind diese Maßnahmen reine Kosmetik oder haben sie auch Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit?



Zahngesundheit positiv für gesamten Organismus

Japanische Kollegen⁵ konnten zeigen, dass auch Patienten in Pflegeheimen von einer regelmäßigen Zahnreinigung und Mundhygienemaßnahmen profitieren. Die behandelten Patienten bekamen im Vergleich zu Kontrollgruppen seltener eine Pneumonie, und die Mortalitätsrate war während der zweijährigen Beobachtungsphase reduziert. **PN**

PN Literatur

- 1 Böhme K. et al., Gesundheit und Krankheit im Alter, Robert Koch-Institut 2009.
- 2 Demmer RT. et al., The influence of type 1 and type 2 diabetes on periodontal disease progression: prospective results from the Study of Health in Pomerania (SHIP). Diabetes Care. 2012.
- 3 Bayer Vital Information zu Xarelto für Zahnärzte, Postsendung Zahnärzte April 2013.
- 4 Grötz KA. et al., Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen S 3 Registernummer 007/091, Leitlinie AWMF online: www.awmf.org
- 5 Yoneyama T. et al., Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes, Journal of the American Geriatrics Society 2002, 50(3)430–433.

PN Adresse

Prof. Dr. Thomas Kocher
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Abteilung Parodontologie
Walther-Rathenau-Straße 42a
17487 Greifswald
kocher@uni-greifswald.de
www.uni-greifswald.de

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Parodontitis

+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

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

PN PRAXISMANAGEMENT

Praxismarketing: Praxisabgabe sinnvoll gestalten

Die Planung der Unternehmensnachfolge sollte mit der Gründung des Unternehmens beginnen – spätestens aber im Alter von Mitte Fünfzig. In diesem Beitrag wird angeregt, sich nicht dem Schicksal zu überlassen, sondern die letzten zehn Berufsjahre und die Praxisabgabe bewusst und aktiv zu gestalten. Von Prof. Dr. Thomas Sander.

Etwa 36 Prozent aller zahnärztlich tätigen Mitglieder der Kammern sind 55 Jahre alt oder werden es in diesem Jahr (www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/mitgliederstatistik/altersverteilung.html). Wenn man diese Zahl auf die 45.000 deutschen Zahnarztpraxen überträgt, bedeutet dies für circa 16.000 Praxen die Aufgabe, Abgabe oder Anteilsveräußerung in den kommenden Jahren. In einer Stadt mit 100.000 Einwohnern bereiten sich demnach jetzt 20 Praxen auf diese Veränderung vor – mehr oder weniger bewusst. Ein Großteil davon kann nicht verkauft werden. Diese Praxen werden ohne Nachfolge schließen.

Standardfall 1: Auslaufen lassen

In der Praxislandschaft begegnet man überwiegend dem Fall, dass im Hinblick auf die nächsten (und letzten) zehn Jahre nicht mehr investiert wird. Dies betrifft die Einrichtung und die Technik, aber auch das Personal und das Marketing. Am schwersten wiegt dabei, dass die Praxisinhaber emotional bereits so sehr auf die Zeit nach der Abgabe fokussiert sind, dass keine Weiterentwicklung mehr stattfindet. In der Folge nehmen sowohl die Neupatientenrate als auch die Umsätze kontinuierlich ab. Der Praxisinhaber altert mit seinen Patienten. Die Praxis wird vermutlich keinen Verkaufserlös erzielen.

Standardfall 2: Nachfolger suchen

Einige Praxen suchen in dieser Phase einen jungen Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin, die in der Praxis beispielsweise als Angestellte oder als sogenannte Juniorpartner arbeiten und schließlich die Praxis übernehmen. Der Kaufpreis für die Praxis wird dann in der Regel lange vor dem Abgabetermin vereinbart. Der Vorteil für den Abgeber besteht darin, einen Verkaufserlös zu erzielen, weil der Übernehmer den entsprechenden Gegenwert erhält: die Praxis und den Patientenstamm mit Patienten, die ihn bereits kennen. Problematisch in dieser Konstellation



ist, dass vor der Abgabe noch einmal investiert werden muss, um die Neupatientenrate zu steigern und das Umsatzpotenzial so zu erweitern, dass mehr als ein Zahnarzt davon leben kann.

Welcher ist nun der richtige Weg?

Ein richtig oder falsch gibt es bei der Planung der Praxisabgabe nicht – ungünstig ist es lediglich, gar nicht zu planen. Jeder Praxisinhaber wird, abhängig von seiner individuellen Situation, einen anderen Weg gehen. Ein Kriterium ist das der Wirtschaftlichkeit. Nach den Erfahrungen des Verfassers ist es sinnvoll, zunächst die wirtschaftlichen Auswirkungen verschiedener Alternativen zu berechnen und dann unter Hinzunahme aller weiteren individuellen Einflussfaktoren die Vor- und Nachteile der Varianten klar aufzuzeigen. Auf der Basis einer solchen Entscheidungsmatrix kann der Praxisinhaber dann bewusst die für ihn sinnvolle Entscheidung treffen.

Welche Einflussfaktoren gibt es?

Es ist in der Regel zielführend, zunächst eine Umsatzprognose für den voraussichtlich verbleibenden Praxisbetrieb gemäß Standardfall 1 zu erstellen. Dafür gibt es Erfahrungswerte, die aber der individuellen Situation angepasst werden müssen. Je nach Ergebnis wird dann ein Wert ermittelt, der zum Stichtag der Abgabe als Rest-Ertragswert bezeichnet werden kann. Mit der Annahme, dass kein Käufer gefunden wird, kommt kein Verkaufs-

weitere beeinflussende Parameter wie Gesundheitszustand, familiäre Randbedingungen, Interesse am Hobby, erspartes Vermögen, sonstige Einnahmen, Entwicklung der Wettbewerbssituation, Potenzial an Nachfolgern und vieles mehr.

Wie kann das alles ermittelt werden?

Aus der Sicht und nach den Erfahrungen des Verfassers sollten diese Überlegungen und Berechnungen in einem „Positionierungsworkshop 55plus“ an einem Tag konzentriert und unter erfahrener Begleitung und Moderation angestellt werden. Die Investition in einen solchen Tag stellt einen Bruchteil des Rest-Ertragswertes dar. Im Ergebnis erwirbt der Praxisinhaber neue Kenntnisse, die ihm in Verbindung mit einer Entscheidungsmatrix mögliche Wege aufzeigen, die er beschreiten kann. Die Folge ist eine bewusste und auf Kenntnissen basierte Entscheidung für den jeweils optimalen Weg. Und darum geht es: Sich nicht blind dem Schicksal zu überlassen, sondern die letzten zehn Berufsjahre strategisch sinnvoll zu gestalten.

Schlussbemerkung

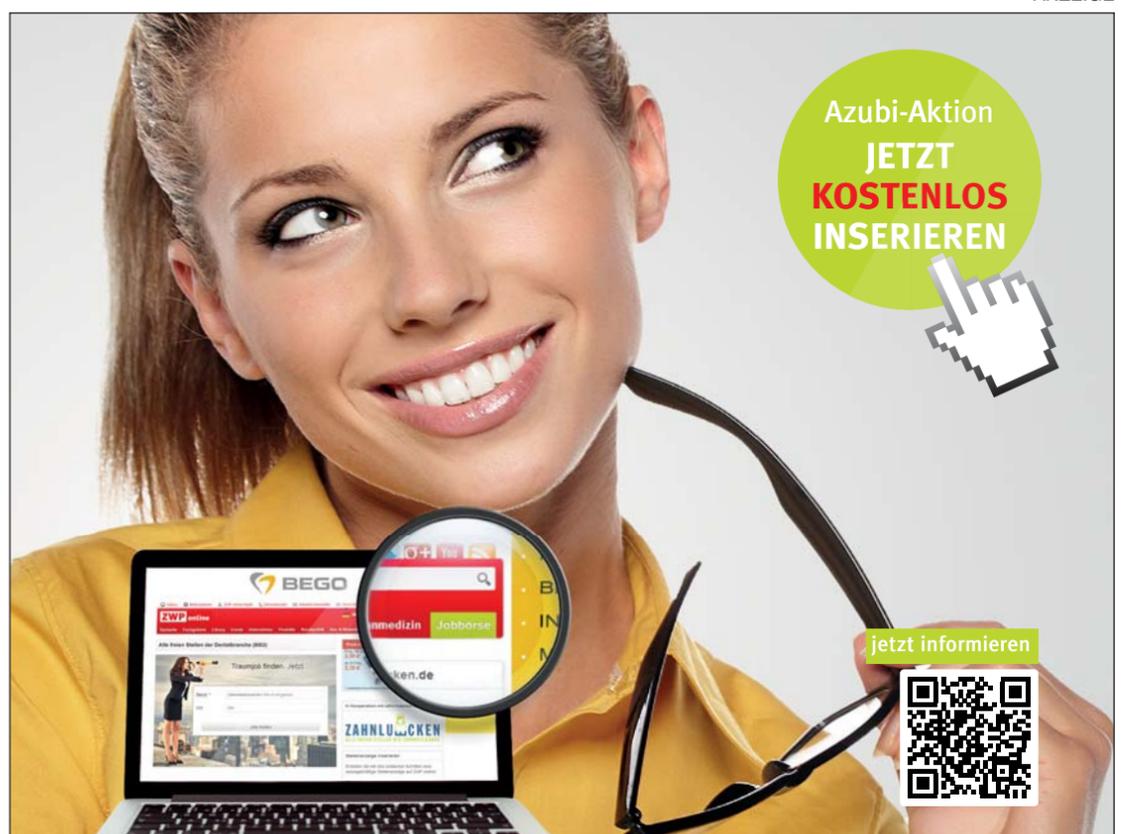
In diesem Beitrag hat sich der Verfasser auf die typischen Situationen in vereinfachender Weise von Einzelpraxen, die 82 Prozent aller Praxen ausmachen, konzentriert. Bei der Einbeziehung von Gemeinschaftspraxen sowie auch größerer Einheiten stellen sich die Situationen komplexer dar. Aber auch dort sind entsprechende Strategieplanungen für die Praxis und für ausscheidende sowie fortführende Inhaber zu empfehlen. PN



PN Adresse

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander
Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
Lehrgebiet Praxisökonomie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0171 3271140
sander.thomas@mh-hannover.de
www.prof-sander.de

ANZEIGE



in Kooperation mit: ZAHNLUCKEN ALLE FREIEN STELLEN DER ZAHNHEILKUNDE

» Neu: Jobbörse auf ZWP online

Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden

PN Information

Seminar: Was ist meine Praxis wert? mit Prof. Dr. Thomas Sander

- 21. November 2014, Essen
www.essener-implantologietage.de
- 5. Dezember 2014, Baden-Baden
www.badische-implantologietage.de

Interdisziplinäre, synoptische Behandlungskonzepte optimieren

DG PARO-Jahrestagung vom 18. bis 20. September 2014 in Münster blickt in die Zukunft.



Tagungsort der 43. DG PARO-Jahrestagung ist das Messe und Congress Centrum Halle Münsterland.

Die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) geht erstmals auf die Themen der

Zahnheilkunde der Zukunft ein. Im Rahmen der dreitägigen Veranstaltung werden passend zum diesjährigen Titel „Gemeinsam

zum Ziel: Interdisziplinäre, synoptische Behandlung des PARO-Patienten“ die funktionellen und ästhetischen Zonen der Therapieplanung beleuchtet.

Mit der modernen Zahnheilkunde und Parodontologie ist es gelungen, den Patienten mehr Zähne über einen immer längeren Zeitraum zu erhalten. Die Patienten erwarten in diesem Zuge von Praxis und Labor verstärkt die Aufrechterhaltung ihrer Kaufunktion und Verbesserung der Ästhetik. Hier kommt die synoptische zahnmedizinische Behandlung zum Einsatz, mit der sich die DG PARO-Jahrestagung vom 18. bis 20. September 2014 befasst.

In aufeinander aufbauenden Themenblöcken werden die Möglichkeiten einer modernen kieferor-

thopädischen, restaurativen und implantologischen Behandlung im parodontal sanierten Gebiss dargestellt. Die enge wechselseitige Verknüpfung einer langfristig erfolgreichen Parodontaltherapie und einer synoptischen Zahnheilkunde wird verdeutlicht. International führende Referenten stellen ihre Behandlungskonzepte vor. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Fachvorträge reichen von restaurativen und orthodontischen Behandlungen über Parodontologie-Therapien bis hin zur Standortbestimmung der Periimplantitis-Forschung. Falldokumentationen mit Langzeitergebnissen ergänzen die Vorträge in anschaulicher Weise. Sechs klinische Kurzvorträge werden am Freitagvormittag und sechs wei-

tere, experimentelle Kurzvorträge am Freitagnachmittag stattfinden. Am Samstag schließt sich dann der sogenannte DG PARO-Teamtag an, bei dem die Kommunikation zwischen Patient und Behandlungsteam im Vordergrund steht. Parallel zur Jahrestagung finden außerdem Symposien mit Unterstützung verschiedener Unternehmen statt.

PN Adresse

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Neufferstraße 1
93055 Regensburg
Tel.: 0941 942799-0
Fax: 0941 942799-22
www.dgparo-jahrestagung.de

Präventions- und Mundgesundheitstag

Die Veranstaltung startet am 31. Oktober 2014.

In diesem Herbst findet in Düsseldorf unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Köln und Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten erstmals der „Präventions- und Mundgesundheitstag“ statt. Anspruch der Veranstaltung ist es, auf neue Weise erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referatengesprächen zu kombinieren.

Mit dem Präventions- und Mundgesundheitstag soll vorrangig das bereits qualifizierte Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH) erreicht werden. Die Themenauswahl ist



Prof. Dr. Thorsten M. Auschill

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Programmanteil zu erreichen, ist die Anzahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten von Table Clinics (Tischdemonstrationen) reduziert worden. Dabei ist die Themenstellung „Prävention und Mundgesundheit“ jedoch

tionen). Sie bieten die Gelegenheit, den Teilnehmern verschiedene Themen in ihrer praktischen Relevanz und Umsetzung näherzubringen. In einer kurzen einleitenden PowerPoint-Präsentation werden die fachlichen Grundlagen für das Thema des Tisches gelegt sowie Studien und Behandlungskonzepte vorgestellt. Die Teilnehmer sollen die Gelegenheit haben, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren sowie Materialien und Geräte in der praktischen Handhabung zu erleben. Das Ganze findet in einem rotierenden System in vier Staffeln statt, wodurch die Teilnahme an mehreren Table Clinics möglich ist. Die Teilnehmer melden sich bereits vorab für die gewünschten Table Clinics an. Die Teilnehmerzahl ist auf einhundert begrenzt.

Unter dem Motto „Update Kariesprophylaxe: Was gibt es Neues? Was hat sich verändert?“ lud der Spezialist für Mund- und Zahnpflegeprodukte CP GABA im Juni zum 2. Prophylaxe-Symposium ins E-Werk nach Köln ein. Rund 200 Teilnehmer waren der Einladung gefolgt, um sich über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Trends zu informieren und nützliche Tipps für die tägliche Praxis zu bekommen. Unter der wissenschaftlichen Leitung

in den Fokus seiner Betrachtungen und erläuterte vier Möglichkeiten der Kariesprophylaxe. Dabei ging er detailliert auf die Rolle der Fluoride ein, die nach aktuellen Erkenntnissen den Zahnschmelz vor Säure und Biofilm schützen.

Ulrike Kremer, ZFZ Stuttgart, beleuchtete die praktische Seite der häuslichen und professionellen Fluoridprophylaxe. Hierbei betonte sie die große Bedeutung der belagfreien Zahnober-



2. CP GABA Prophylaxe-Symposium in Köln 2014.

von Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ Stuttgart), erlebten die Gäste einen facettenreichen Nachmittag mit spannenden Vorträgen, mitreißenden Referenten und lebhaften Diskussionen in einer außergewöhnlichen Location. Nach einer kurzen Begrüßung durch die Leiterin von Scientific Affairs bei CP GABA, Dr. Marianne Gräfin Schmettow, startete Professor Einwag mit seinem Vortrag zum Thema „Wirksamkeit von Fluoriden in der Kariesprophylaxe“. Er setzte die Prävention

fläche für den kariesprophylaktischen Effekt der Fluoride und verglich anschließend professionelle und häusliche Prophylaxekonzepte unter Berücksichtigung unterschiedlicher Ausgangssituationen und der verschiedenen Fluoridierungsarten.

Seine Ergebnisse zum Untersuchungsschwerpunkt „Zähneputzen können“ stellte Tobias Winterfeld, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Justus-Liebig-Universität Gießen, vor. Er hatte die Zahnputzgewohnheiten von Studenten



daher nicht als allgemeiner Überblick gestaltet, sondern behandelt spezialisiert und vertiefend ausgewählte fachliche Fragestellungen. Darüber hinaus ist es Ziel der Veranstaltung, nicht nur in Bezug auf die Inhalte, sondern auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf Neues zu bieten. Um die Themenkomplexe vertiefend behandeln zu können und um einen möglichst hohen praktischen

bewusst weit gefasst, um auch den über die reine Prävention hinausgehenden Fragestellungen Rechnung tragen zu können.

Table Clinics und Ausstellung

Zentraler Bestandteil der Veranstaltung sind die thematischen Table Clinics (Tischdemonstra-

PN Adresse

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



MUNDHYGIENETAG

17. Team-Kongress „DENTALHYGIENE START UP“ vom 26.–27. September mit neuer Ausrichtung.

Nicht nur der Kongress trägt einen neuen Namen, auch das inhaltliche Konzept und die Struktur der Veranstaltung zum Thema Mundhygiene sind neu. So stehen dieses Jahr u. a. die Zahnreinigungs- und Prophylaxemaßnahmen im Vordergrund. Wozu eine Fortbildung mit Mundhygiene verbringen? Diese Frage stellt man sich

vielleicht, wenn man das Programm des Mundhygienetages, der 2014 erstmalig in Düsseldorf veranstaltet wird, in die Hand bekommt. Die Erfahrung jedoch zeigt, dass bei der Mundhygiene der Patienten noch einiges im Argen liegt und dass es sich lohnt, einen Tag damit zu verbringen. Tatsächlich ist es zwar so, dass nahezu jeder Deutsche regelmäßig Mundhygiene be-

treibt, aber leider nicht besonders erfolgreich. Sonst wäre es wohl kaum erklärbar, dass nur zwei Prozent der Erwachsenen plaquefreie Zähne haben und nur 7,4 Prozent ein blutungsfreies Zahnfleisch (Quelle: IDZ:DMSIV-Studie 2006). Eine aktuelle repräsentative Studie der AXA-Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit der Uni-

versität Witten/Herdecke hat auch gezeigt, dass nur 54 Prozent der Befragten sich bei ihrem Zahnarzt schon einmal über die richtige Putztechnik beraten ließen. Die gleiche Studie ergab, dass 57 Prozent der Befragten beim Zähneputzen kreisende und 33 Prozent schrubbende Bewegungen ausführen, nur zwei Prozent führen die bei der Bass-Technik erforderlichen rüttelnden Bewegungen aus. Die Beispiele fehlgeleiteter Mundhygiene ließen sich weiter

ergänzen. Es gibt also einigen Veränderungsbedarf, denn der alte Grundsatz „Ohne Plaque keine Karies und (meist) keine Parodontitis“ besitzt weiterhin Gültigkeit. Der MUNDHYGIENETAG 2014 vermittelt dazu das notwendige Handwerkszeug, von der Bürste bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist.

Das eintägige Vortragsprogramm am Freitag (Hauptkongress) wird sich sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen widmen.

Der zweite Kongress tag bietet mit den bewährten Seminaren zur Hygiene- bzw. QM-Beauftragung eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses ab-

weichende zusätzliche Fortbildungsoption. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter mit Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten, Prof. Dr. Rainer Seemann/Bern und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/

Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet. **PN**

PN Adresse

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

PN Fortsetzung von Seite 10

gefilmt und ausgewertet. Die Analyse der Aufnahmen ergab deutliche Defizite bei Putztechnik, Putzsystematik und verwendeten Hilfsmitteln. Für die Intervention empfahl Winterfeld, ein individuelles und interaktives Mundhygienetraining mit dem Patienten im Behandlungsablauf zu integrieren.

Den letzten Vortrag des Symposiums widmete Prof. Dr. Markus Altenburger vom Universitätsklinikum Freiburg dem Thema „Fluoride plus X – Neue Ansätze zur Prävention von Karies“. Hier standen Fluoridalternativen im Mittelpunkt, deren Effektivität momentan in der Forschung getestet wird. Darunter auch Arginin und Calciumcarbonat (CaCO₃), des-

sen Beitrag zur Kariesprävention im Vergleich zu anderen Wirkstoffen bereits nachgewiesen wurde und das von CP GABA in der elmex® Kariesschutz Professional™ verwendet wird.

Durch die Kombination von Themen und Referenten ist es CP GABA gelungen, den Teilnehmern ein praxisorientiertes wie auch wissenschaftliches Bild der aktuellen Möglichkeiten in der Kariesprophylaxe zu geben. **PN**

PN Adresse

CP GABA GmbH
Beim Strohhause 17
20097 Hamburg
Tel.: 040 7319-0
info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de/prophylaxeteam

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. S. mutans (Leitkeim für Karies) und A. actinomycetem comitans (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



**Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 26**

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de
service@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

PN PRODUKTE

Komfortables Air-Polishing-Gerät

Prädestiniert für die Behandlung älterer Patienten.



Dass Zahn- und Lebensqualität eng miteinander verbunden sind, gilt auch im Alter. Das betrifft ebenfalls den Zahnerhalt bei älteren Patienten. Die prophylaktische Versorgung von alten oder immobilen Patienten wird die Zahnmediziner aufgrund der demografischen Entwicklung noch vor große Herausforderungen stellen. Ob stationär oder mobil: Die PZR hat bei Senioren Zukunft. Der Besuch eines Zahnarztes in Begleitung einer Dentalhygienikerin oder Prophylaxehelferin in einem Seniorenheim ist mit modernen und mobilen Geräten kein großer

Aufwand. Hier empfiehlt sich der Einsatz der neuen Air-Flow handys 3.0 und 3.0 Perio von EMS mit ihrer klaren klinischen Positionierung. Mit den behandlungsspezifischen Pulverkammern umfassen sie das gesamte Behandlungsspektrum von sub- bis supragingival. In der Kombination von handy 3.0 und dem Air-Flow Pulver Plus gibt es gleich mehrere klinische Vorteile. Das handy 3.0 kann subgingival eingesetzt werden, um Biofilm selbst aus tiefsten Zahnfleischtaschen zu entfernen. Auch lässt es sich supragingival zum Reinigen und Polieren der Zähne nutzen. Die Pulversorte Air-Flow Classic Comfort eignet sich für die schweren supragingivalen Flecken und das Air-Flow Pulver Plus für alles

andere. Das EMS Air-Flow handy 3.0 lässt sich bei vielen gängigen Lösungen direkt auf die Turbinenkupplung aufstecken. Ein weiterer Vorteil der hochwertigen Geräte ist, dass damit schnell und effektiv gearbeitet kann – auch außerhalb der Praxis. **PN**



PN Adresse

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 427161-0
Fax: 089 427161-60
info@ems-ch.de
www.ems-dent.com

Visionäres System

Das Multimediasystem mit vielen Funktionen.

vision U, das moderne Multimediasystem von ULTRADENT, ist Monitor, Eingabegerät, Entertainment, Infotainment, bietet Systemkontrolle und Ferndiagnose, speichert Daten für das Qualitätsmanagement und kann auch als Diagnosemonitor für Röntgenbilder verwendet werden. Dabei ist vision U spielerisch einfach und intuitiv zu bedienen. Das interaktive Multimediasystem mit einem 21,5 Zoll großen, hochauflösenden Multi-Touch-Screen lässt sich mit Smart-Touch-Gestik so schnell bedienen wie ein Tablet-Computer. Info- und Entertainmentfunktionen sorgen für einen effizienten und reibungslosen Praxisablauf. Hier können Infofilme und Unterhaltungsprogramme gespeichert und abgerufen werden, auch ein Film über die Praxis könnte vor

bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit. Integriert ist auch eine Wartungs- und Service-Plattform, die im Hintergrund Betriebsstunden für alle wesentliche Komponenten aufzeichnet, Störungen, Fehlfunktionen oder anstehende Wartungsarbeiten meldet und optional auch einen externen Diagnoseszugriff ermöglicht. So werden Standzeiten reduziert und der Nutzen der Behandlungseinheit erhöht. Die ULTRADENT Premium-Klasse verwirklicht mit vision U viele technische Visionen und schafft schon heute die Faszination einer zukunftsorientierten Zahnarztpraxis. **PN**



Innovative Spezialgeräte

Ergänzung für Paro-Management in Diagnostik, Therapie und Prophylaxe.



pa-on
- Parodontalstatus: schneller, standardisiert und vollständig SW-integriert



Die Mehrzahl aller Erwachsenen ist von Parodontitis betroffen, somit ist eine regelmäßige Messung der Zahnfleischtaschen zur Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen unabdingbar. Mit der pa-on von orangedental ist das Messen des Parodontalstatus einfacher denn je. Die hygienischen Einmalspitzen messen stets mit einer Druckgenauigkeit von 20g, was eine Reproduzierbarkeit der Werte garantiert. Die lästige Verwaltungsbearbeitung entfällt dank direkter Übertragung der Werte in das Abrechnungsprogramm. Das PADPLUS bietet für eine opti-

male Mundgesundheit die optimale Ergänzung. Die Tholoniumchloridlösung wird auf das zu behandelnde Gewebe aufgetragen und je nach Anwendungsbereich zwischen 60 und 120 Sekunden mit dem speziellen LED-Licht aktiviert. So werden 99,9 Prozent aller oralen Bakterien eliminiert.¹ Das ist best practice von orangedental. **PN**



PN Adresse

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstr. 11
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
info@orangedental.de
www.orangedental.de



PADPLUS
PHOTO ACTIVATED DISINFECTION
- effiziente Desinfektion oraler Bakterien



¹ Denfotex Light Systems Ltd. Scientific Brochure, 2010



der Behandlung oder bei Wartezeiten eingespielt werden. Eine hochauflösende Intraoralkamera mit Autofokus und Bar-/QR-Code-Erkennung gehört zum System ebenso wie ein interaktiver 2-D/3-D-Röntgen-Viewer. Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und

PN Adresse

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 420992-70
Fax: 089 420992-50
info@ultradent.de
www.ultradent.de

Leicht, handlich und überall einsetzbar

Kräftiger, tragbarer Mikromotor ideal auch für Hausbesuche.

Der neue Mikromotor Bravo Marathon Portable III, aus dem Hause Hager & Werken, ist ein durchzugsstarker, tragbarer, schnurloser Mikromotor, der sich platzsparend am Gürtel (Gürteltasche im Lieferumfang enthalten) des Behandlers anbringen lässt. Er ermöglicht das Arbeiten ohne Steckdose und ist damit ideal für den Hausbesuch geeignet, um z.B. eine Druckstelle an einer Prothese zu beheben. Der Bravo Marathon Portable III



verfügt über einen leisen, stufenlos regelbaren Motor mit Vor- und Rückwärtslauf (4.000 – 35.000/min) sowie einen Lithium-Akku für eine gesteigerte Laufzeit von ca. zwölf Stunden

(über 30 Prozent mehr Laufzeit als sein Vorgängermodell) bei einer geringen Ladedauer von nur fünf Stunden und einer Batterielebensdauer von über 500 Ladungen.

Der Bravo Marathon Portable III ist geeignet für jedes Standardhand- und -winkelstück mit planem Aufnahmeschaft (ohne Intraspray und ohne Lichtleiter) und ist nur für den extraoralen Bereich verwendbar. Optionales Zubehör für den Mikromotor sind die Hand- oder Winkelstücke Orbatec® und Orbatec® Prophy. Weitere Informationen zum Bravo



Marathon Portable III gibt es bei Hager & Werken, wie auch die Möglichkeit, einen kostenlosen und unverbindlichen Praxistest zu vereinbaren. **PN**

PN Adresse

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

Mundgesundheits- und Präventionssystem

Erhöht das Wertschöpfungspotenzial im Bereich Präventionsleistungen.



Henry Schein, Fachhändler für Material und Equipment für die zahnärztliche Praxis und das Labor, erweitert mit PerioSafe[®] PRO sein Angebot an diagnostischen Kompetenz-Produkten. PerioSafe[®] PRO ist ein interdisziplinär einsetzbarer Mundgesundheits-Test zur Vorsorge und Früherkennung versteckter Entzündungen im Mund. Die von der Universität Helsinki und dentognostics entwickelten und patentierten Schnelltests sind delegierbare, biochemische Chairside-Testverfahren, welche anzeigen, ob der aMMP-8 Wert eines Patienten im Normalbereich bis 25 ng/ml liegt oder ob ein erhöhtes parodontales Risiko durch mess-

baren parodontalen Gewebeabbau besteht. Die frühzeitige Diagnose von entzündlichen parodontalen Prozessen kann von hoher Wichtigkeit für die Prävention und Behandlung systemischer Erkrankungen wie beispielweise Diabetes mellitus, Myokardinfarkt, Schlaganfall, rheumatische Erkrankungen u. v. m. sein. In nur zehn Minuten zeigt der PerioSafe[®] Mundgesundheits-Test sicher an, ob das Immunsystem des Patienten durch versteckte Entzündungen im Mund belastet ist und ob ein erhöhtes Parodontitisrisiko besteht. Für den Einsatz im Bereich der Implantologie zur Periimplantitis-Prävention eignet sich der aMMP-8 ImplantSafe[®]

Test in Kombination mit PTT-Laserverfahren wie EmunDo besonders gut. Die aMMP-8 Diagnostik gilt in über 100 wissenschaftlichen Publikationen als sicherer Biomarker zur Früherkennung der für den Zahnverlust hauptverantwortlichen Parodontitis und ist eine wichtige diagnostische Screening-Hilfe für Mediziner, zahnärztliches Fachpersonal und Dentalhygienikerinnen (DH). Klinische Erfahrungen zeigen darüber hinaus, dass das sichtbare Testergebnis die Kooperationsbereitschaft der Patienten für Präventionsleistungen deutlich erhöht – ca. 80 Prozent aller positiv getesteten Patienten entscheiden sich für eine Parodontal- oder Laserbehandlung. **PN**



PN Adresse

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a
63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
connectdental@henryschein.de
www.henryschein-dental.de
www.plasmamedicalsystems.de

Parodontitis-Prophylaxe

Zähneputzen allein reicht nicht.

Rund 80 Prozent der Erwachsenen sind von Zahnfleischentzündungen und/oder Parodontitis betroffen. Ferner können bakterielle Infektionen im Mundraum häufig zu ernstzunehmenden Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Arterienverkalkung und Lungenentzündungen führen.

In Anbetracht dieser Tatsachen ist es dringend notwendig, täglich seine Zähne zu putzen. Doch dies allein reicht jedoch offensichtlich nicht aus. Umfassende Prävention ist die Herausforderung der Zukunft. Waterpik[®], der amerikanische, weltweit tätige Mundhygienegeräte-Hersteller, beschäftigt sich seit über einem halben Jahrhundert mit der Frage, wie jeder Einzelne seine Zähne und sein Zahnfleisch besser erhalten und gesund erhalten kann.

Die Lösung fand Waterpik[®] schließlich mit der Erfindung der Munddusche, heutzutage ein vielfach genutztes Mundhygienegerät zusätzlich zum Zähneputzen mit unterschiedlichen Düsenaufsätzen je nach Notwendigkeit.

Mittlerweile werden die Mundduschen von Waterpik[®] weltweit verkauft. Hinzu kommt, dass der Nutzen der Mundduschen von Waterpik[®] auf die Zahngesundheit durch mehr als 50 wissenschaftliche, evidenzbasierte



Forschungsarbeiten signifikant belegt ist. Mundduschen von Waterpik[®] sind folglich eine gute Empfehlung für Zähne und für Zahnfleisch. **PN**

PN Adresse

intersanté GmbH
Berliner Ring 163B
64625 Bensheim
Tel.: 06251 9328-10
Fax: 06251 9328-93
info@intersante.de
www.intersante.de

Parodontitis-Test

Nützliche Beurteilungshilfe und Patientenmotivation.

Entzündungen des Parodontalgewebes und fortschreitender Knochenabbau sind Folgen einer Infektion durch parodontopathogene Markerkeime. Für eine zielgerichtete und erfolgreiche Parodontaltherapie ist die Elimination bzw. deutliche Reduktion dieser Markerkeime von zentraler Bedeutung. Erst die Analyse des

mauern bzw. bestätigen. Bei einer späteren Kontrollanalyse lässt sich sogar die erfolgreiche Therapie in gesunkener Keimzahl belegen. Damit kann die Patientin bzw. der Patient selbst in einen wichtigen Prophylaxerhythmus eingebunden werden. Der Paroproof[®] Parodontitis-Test ist ein modernes und präzises

die Rücksendung ins Labor ist portofrei. Besonderes Augenmerk legt der Anbieter (www.paroproof.de) auf den Befundabruf über das Internet, dort sind Ergebnisse, zusätzlich zur postalischen Zustellung, schnell und ständig verfügbar. Für die Beurteilung des Krankheitsbildes (zusätzlich zur klinischen Situation) stehen Analysen von 5, 10 oder 20 Markerkeimen zur Verfügung. So genügt schon die Analyse von fünf Markerkeimen zur Abklärung aller Keimarten des roten Komplexes und des kritischen *Actinobacillus a.*

Der Befund stellt die ermittelte Nachweishöhe der einzelnen Keime und eine standardisierte Antibiotikaempfehlung dar. So lässt sich einschätzen, ob z.B. Antibiotika wirklich eingesetzt werden muss. Dank des günstigen Preises als Privatleistung lässt sich der Paroproof[®] Parodontitis-Test schnell und überzeugend einsetzen. **PN**

PN Adresse

ParoX GmbH
Deutscher Platz 5
04103 Leipzig
Tel.: 0341 1495910
Fax: 0341 1495959
info@paroproof.de
www.paroproof.de

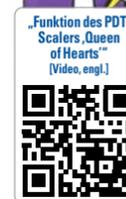


Keimspektrums ermöglicht die Planung einer optimalen und individuellen Behandlungsstrategie mit minimalem Einsatz von Antibiotika. Besonders wichtig ist für jeden Zahnarzt das Verständnis der Patienten für die Notwendigkeit einer Therapie. Hier kann ein greifbares Laborergebnis den vorherigen klinischen Befund unter-

Testverfahren für die molekularbiologische Diagnose bei Parodontitis und Periimplantitis. Die Probenentnahme erfolgt mittels Testmaterialien (Papierspitzen und Eppendorfgefäße) aus dem kostenfrei verfügbaren Testset;

PZR für's Herz

Neuer Scaler mit neuer Form.



Menschen mit parodontalen Krankheiten haben ein doppelt so hohes

Risiko einen Herzinfarkt zu erleiden: Mit „Queen of Hearts“ bringt der amerikanische Hersteller von Handinstrumenten PDT einen neuen Scaler mit neuer Form auf den Markt. Die gut adaptierten Klingen mit schmalen, langen Enden ermöglichen durch ihren verbesserten Zugang ein besonders gründliches Root Planing und tragen so

zu einer deutlichen Verbesserung der Gesundheitssituation bei.

Sämtliche PDT-Instrumente bestehen aus hochwertigem 440A Stahl und haben laut Herstellerangaben eine bis zu siebenfach längere Haltbarkeit als herkömmliche Instrumente.

PDT verspricht eine lebenslange Garantie auf alle Instrumente. Sollte ein Instrument brechen oder verbiegen und weist es zu diesem Zeitpunkt noch 70 Prozent seiner Klingensubstanz auf, so werden diese umgehend und kostenlos ersetzt. Das gilt für alle Graceys, Scaler, Küretten und Periotome.

PDT-Instrumente sind in Deutschland und Österreich exklusiv durch die Zantomed GmbH in Duisburg zu beziehen. **PN**

PN Adresse

Zantomed GmbH
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 8051045
Fax: 0203 8051044
info@zantomed.de
www.zantomed.de



Zahncreme jetzt mit natürlichem Perl-System

Medizinische Mundpflege enthält zu 100 Prozent biologisch abbaubare Reinigungsperlen.

„Ein Motivator und Hauptthema bei der Weiterentwicklung unserer medizinisch anspruchsvollen Zahncremes war und ist immer auch die Natürlichkeit der Wirkstoffe, die wir zum Einsatz bringen“, so Dr. Jens-Martin Quasdorff, seit 2013 Geschäftsführer von Dr. Liebe. „Aus unserer heutigen Sicht bot der Einsatz von Ethylen-Vinylacetat-Copolymer-Reinigungskügelchen (EVA) in der Ursprungsversion von Pearls & Dents dahingehend Potenzial zur Optimierung.“ Fast zwei Jahre hat das Unternehmen daher ein naturbasiertes Substitut für die EVA-Kügelchen gesucht. Es sollte dem hohen medizinischen Anspruch an Reinigungseffizienz und minimale Abrasion ebenso genügen wie dem Anspruch von Dr. Liebe, natürliche Wirkstoffe zum Einsatz zu bringen. Dr. Jens-Martin Quasdorff: „In der Richtigkeit dieses Anspruchs bestätigt uns zusätzlich die aktuelle öffentliche und sehr kritische Diskus-

sion zu den Auswirkungen von in Kosmetika eingesetztem Mikroplastik auf die Umwelt.“ Auch die neue Pearls & Dents reinigt die Zähne bis in die besonders schwer zugänglichen Zahnzwischenräume und den Zahnsaum. Das Ergebnis sind ein natürliches Weiß und zungenglatte Zähne, an denen neue Beläge nur schwer haften bleiben. Möglich macht dies das 1997 in Zusammenarbeit mit Univ.-Prof. Dr. F. G. Sander (†) entwickelte Perl-System. Dr. Liebe hat es in Kooperation mit den Söhnen von Univ. Prof. Dr. F. G. Sander (Priv.-Doz. Dr. F. M. Sander, Fachzahnarzt für KFO, und Priv.-Doz. Dr. C. Sander) und weiteren ausgewählten Zahnärzten weiterentwickelt und optimiert. Natürliche, zu 100 Prozent aus Cellulose gewonnene Perlen in der Zahncreme, die weicher sind als der Zahnschmelz und diesen somit nicht abreiben können, rollen Beläge einfach weg – und zwar auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Der neue Rohstoff für die Perlen gehört zur Klasse der „grünen Polymere“, die zu 100 Prozent

aus nachwachsenden Quellen hergestellt werden. Sie sind biologisch inert, sicher zur Umwelt und als Peeling-Körper sanft und weich. Dr. Liebe hat für die neue Formulierung ein neues Patent zur Anmeldung gebracht.

Pearls & Dents in ihrer verbesserten Formulierung empfehlen. „Austausch, Anregungen und Meinungen unserer Kunden und Fachanwender sind uns als Hersteller me-

seiner antikariogenen Wirkung¹ im Kampf gegen Karies. Auch die neue Pearls & Dents ist besonders zu empfehlen für Raucher, Kaffee-, Tee- und Rotweingenießer, bei Kronen, Implantaten und Brücken, Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen. Sie eignet sich bestens zum täglichen Zähneputzen. Generell ist die neue, verbesserte Pearls & Dents für jedermann geeignet, der Wert auf reine und gepflegte Zähne, ein zungenglatte Gefühl und dabei auch – wie Dr. Liebe selbst – besonderen Wert auf den Schutz von Umwelt und Natur legt. Die neue Pearls & Dents wird ab September in Apotheken und bei Zahnärzten bzw. in Prophylaxe-Shops verkauft.



Eine interne Testung durch Kieferorthopäden und Zahnärzte (30 Teilnehmer) ergab, dass 96,1 Prozent das neue Perl-System als angenehm im Vergleich zum Vorgänger bewerteten. In der Reinigungsleistung sieht dieselbe Anzahl an Testern im Vergleich zum bereits hervorragend reinigenden Vorgänger keinen Unterschied. 88,4 Prozent finden den Geschmack und die Formulierung der neuen Pearls & Dents besser als die des Vorgängers. Ihren Freunden und Bekannten würden 95,2 Prozent der Tester die neue

dizinischer Spezialzahncremes, der Wert auf hohe fachliche Kompetenz legt, sehr wichtig“, so Dr. Jens-Martin Quasdorff.

Für optimale Kariesprophylaxe sorgt die neue Pearls & Dents durch das ebenfalls verbesserte Doppel-Fluorid-System aus Amin- und Natriumfluorid (Gehalt nun 1.450 ppm). Die Kombination hochwertiger natürlicher Wirkstoffe wie Bisabolol und Panthenol mit ätherischen Ölen wirkt entzündungshemmend und antibakteriell. Sie kräftigt das Zahnfleisch nachhaltig. Das enthaltene Xylitol unterstützt aufgrund

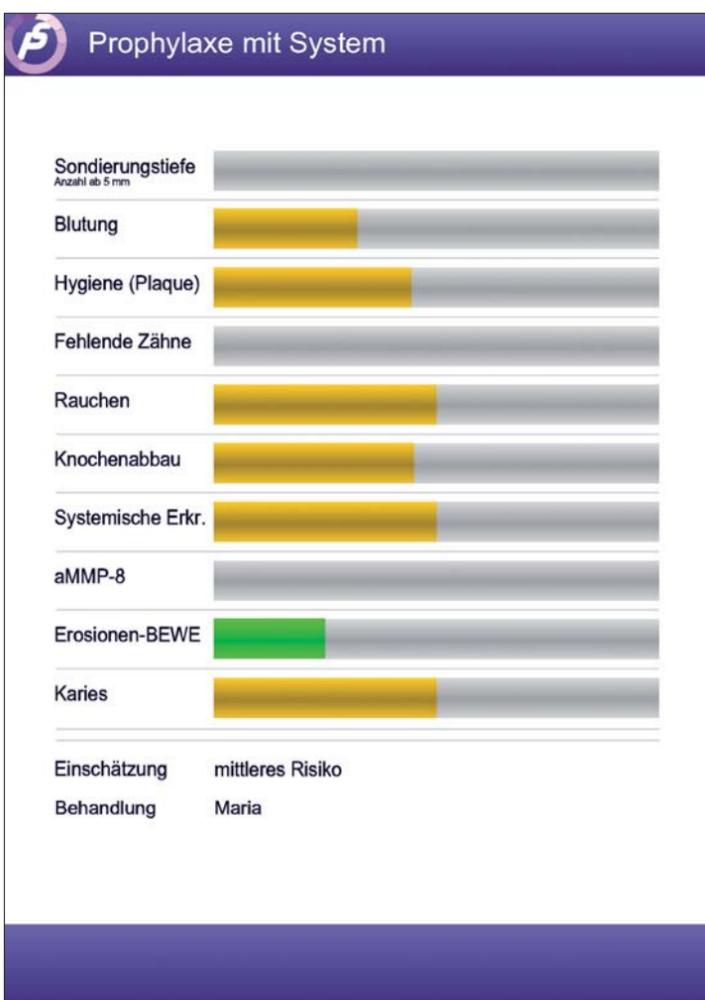
PN Adresse

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Max-Lang-Straße 64
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 758577911
Fax: 0711 758577926
service@drliede.de
www.drliede.de

¹ Scheinin, A., Mäkinen, K.K. (1975) Turku Sugar Studies I-XXI. Acta Odontol. Scand. 33 (Suppl. 70): 1–349.

» EXPERTENTIPP

Heute die Praxisprophylaxe fit für den demografischen Wandel machen



Die demografischen Entwicklungen sind nicht mehr wegzudiskutieren – Deutschland wird älter. Die Zähne werden älter, der Zahnhalteapparat wird älter. Die Medikamente werden mehr. Die Nebenwirkungen werden mehr. Mein Tipp: Stellen Sie sich jetzt darauf ein – machen Sie Ihre Praxis fit. So ist für die Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen eine erhöhte Prävalenz an mittelschweren und schweren Parodontitiden typisch. Und ohne Ihre Arbeit wird das kaum anders: In der zukünftigen Generation 50plus – das sind die heute 35- bis 44-Jährigen – wurde bei 73,2 Prozent eine Parodontitis festgestellt.

Altersgerechte Prophylaxe mit Konzept

Mit zunehmendem Alter stellt die persönliche Mundhygiene die Patienten vor immer größere Herausforderungen. Die Patienten bis ca. 60 Jahre haben noch häufig ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein. Sie kommen mit Prophylaxemaßnahmen und Mundhygieneinstruktionen in der Regel leicht zurecht. Bei Patienten im fortgeschrittenen Alter



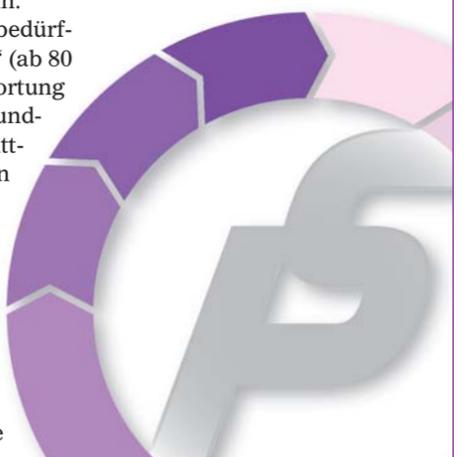
Sylvia Fresmann, Dentalhygienikerin.

(ca. 70–80 Jahre) hingegen kann die persönliche Mundhygiene deutlich beeinträchtigt sein. In der Gruppe der Pflegebedürftigen und „Hochbetagten“ (ab 80 Jahren) wird die Verantwortung für Gesundheits- und Mundhygienemaßnahmen schrittweise von Angehörigen und Pflegekräften übernommen. Diese sind aufgrund der speziellen Problemstellungen der Patienten häufig überfordert. Insbesondere bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge

dosierte einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte vom Patienten verstanden und nachvollzogen werden können. Hilfreich ist hier der Ausdruck der Software ParoStatus.

Patienten profitieren von dem übersichtlichen und leicht verständlichen Befundbogen, den sie mit nach Hause nehmen können. Neben einer textlichen Erklärung enthält dieser eine „Ampelgrafik“, die anschaulich und plausibel das individuelle Erkrankungsrisiko darstellt.

www.ParoStatus.de



Versorgung von Pflegebedürftigen

Neue Rahmenvereinbarung für Zusammenarbeit von Zahnärzten und Pflegeheimen.

Seit April können Zahnärzte Kooperationsverträge mit Pflegeheimen schließen, um pflegebedürftige Patienten besser vor Ort zu betreuen. Grundlage hierfür bildet eine neue Rahmenvereinbarung, die zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung

für die Kooperationsverträge, etwa routinemäßige Eingangs- und Kontrolluntersuchungen bei Heimbewohnern sowie die Anleitung der Patienten und des Pflegepersonals zur Mund- und Zahnersatzpflege. „Damit ist viel Positives erreicht“, erklärt Sanitätsrat

sich nicht mehr oder nur in geringem Maße selbst helfen können, zu einer besseren Zahn- und Allgemeingesundheit und somit zu mehr Lebensqualität führen.“ Gleichwohl sieht die KZV Rheinland-Pfalz nicht alle Versorgungsdefizite beseitigt. Insbesondere bestehe beim Einleiten einer Therapie weiter Handlungsbedarf, denn nicht alle Zahnerkrankungen können am Patientenbett behandelt werden. „Zahnärzte sollten die Möglichkeit haben, Krankentransporte in die Zahnarztpraxis oder zu einem Spezialisten durchführen zu lassen“, fordert deshalb der stellvertretende KZV-Vorsitzende Dr. Michael Reinhard. Auch sollten die Pflegeeinrichtungen die Infrastruktur und Räumlichkeiten für eine adäquate zahnärztliche Behandlung bereitstellen. Nachhaltig verbessern lasse sich die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen zudem nur, wenn Pflegekräften genügend Zeit für die Mundhygiene und Zahnersatzpflege der Patienten eingeräumt werde. **PN**

Quellen: ZWP online, KZV Rheinland-Pfalz



und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen unter Mitwirkung der Pflegeverbände geschlossen wurde. Sie definiert wichtige Mindestanforderungen

Dr. Helmut Stein, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz. „Die neuen Maßnahmen werden bei den Patienten, die

Patientenratgeber

Wertvolle Tipps zur Parodontitis-Prophylaxe.



Speziell für die professionelle Parodontitis-Prophylaxe und zur Anwendung zu Hause empfiehlt die lege artis Pharma GmbH + Co. KG die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid. Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf entzündetes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexidin

die Keimbelastung reduziert. Das Gel haftet sehr gut auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut und kann beliebig oft angewandt werden, am besten abends nach dem Zähneputzen. Mit parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene ergänzt. Die gebrauchsfertige Mundspüllösung ohne Alkohol enthält neben 0,05% keimreduzierenden Chlorhexidin 250ppm kariesprotektives Natriumfluorid und ist einfach und dauerhaft anwendbar. Für weitere Informationen zum Thema ist ab sofort der neue Patientenratgeber kostenlos beim Unternehmen anzufordern oder steht zum direkten Download auf der Homepage bereit. **PN**



PN Adresse

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

ANZEIGE



- **Tap-On Technologie:** Aktivierung von Scaler und Air Polishing per kabellosem Funk - Fußschalter
- **Turbo-Funktion** für konstant 25% mehr Leistung im Ultraschallbereich
- **Prophy - Modus:** Automatikzyklen ermöglichen automatischen Wechsel von Pulverwasserstrahl und Spülen
- Minimalinvasive „Blue Zone“
- Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort
- „Power Boost“ – Gegen hartnäckige Ablagerungen
- Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus

mit Tap-On Technologie!



Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!

www.hagerwerken.de
Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



AIR-FLOW MASTER PIEZON[®] → FÜR ERFOLGREICHE **SUB- UND** **SUPRAGINGIVALE** PROPHYLAXE, SCALING INKLUSIVE



EMS-SWISSQUALITY.COM

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