

Tag der Zahngesundheit 2014

„Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“

In diesem Jahr widmete sich der 25. September, der Tag der Zahngesundheit, ganz besonders jenen Kindern, die nicht das Glück haben, in einer gesundheitsbewussten Familie groß zu werden. Das diesjährige Motto „Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“ zeigte auf, dass in Sachen Mundgesundheit in Deutschland schon viel erreicht ist – dieser Erfolg aber an



vielen Kindern vorbeigeht. Wie in jedem Jahr verwies das Motto zugleich auf eine übergeordnete Perspektive: „Ein Herz für Zähne!“ braucht die Gesellschaft genauso für ihre alten und pflegebedürftigen Menschen. Und letztlich gilt es für jeden, denn: Zähne benötigen Zuwendung, wenn sie gesund bleiben sollen. Im Rahmen der zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit 2014 am 19. September in Berlin unterstrich Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, die erfreulichen Entwicklungen bei der Mundgesund-

heit: „Deutschland befindet sich beim Kariesrückgang vor allem bei Kindern und Jugendlichen im internationalen Spitzenfeld!“ Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) wird mit ihrer Veröffentlichung voraussichtlich im nächsten Jahr zeigen, wie sich die Entwicklung fortsetzt. Eindeutig belegt ist die sogenannte Polarisierung der Karies. Entsprechende Daten zeigen eine deutliche Schiefelage bei der Verteilung der Karies auf Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen. Prof. Oesterreich: „Altersgruppenabhängig kann davon ausgegangen werden, dass 60 bis 80 Prozent aller kariösen Zähne auf eine Gruppe von 10 bis 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen entfallen.“ Dies sei ein Signal dafür, dass es diesen Kindern an „Fürsorge im Sinne des Vorsorge-Gedankens“ mangelt und das nötige Wissen über Vorsorgemöglichkeiten in diesen Familien nicht vorhanden ist. Allein durch zahnärztliche Konzepte lassen sich diese Probleme nicht lösen – sie sind ein gesamtgesellschaftliches Problem. „Nicht selten lässt sich der Mangel an Zuwendung an den Kinderzähnen ablesen, mit denen die Kinder in die Zahnarztpraxis kommen“, so der Vizepräsident. Viele von ihnen kämen einfach zu spät: „Die frühkindliche Karies an den Milchzähnen bei Kleinkindern bis zum dritten

Lebensjahr hat im Unterschied zur Karies an den bleibenden Zähnen in den letzten Jahren an Häufigkeit zugenommen, man geht von einer Verbreitung zwischen 7 und 20 Prozent aus. Die Betreuung allein durch den Kinderarzt in den ersten drei Lebensjahren reicht offensichtlich nicht aus, um das Krankheitsrisiko zu senken.“ Nicht zuletzt mit dem gemeinsamen Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“

frühkindliche Karies aufgebaut. „Mit dem Ziel“, so Prof. Oesterreich, „gesetzliche Rahmenbedingungen für einen Zahnarztbesuch ab dem ersten Lebensjahr zu schaffen.“ Darüber hinaus fordert die Bundeszahnärztekammer „die entsprechende Berücksichtigung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei sämtlichen Aktivitäten im Bereich Gesundheitspolitik“. Auf andere Gruppen in der Gesellschaft, die ebenfalls der

Pflegebedürftigen sowie Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz übertragen.“ Deren Anzahl nehme aufgrund des demografischen Wandels kontinuierlich zu, pflegebedürftige oder spezifisch behinderte Menschen könnten aber oftmals nicht mehr in die Zahnarztpraxis kommen: „Dadurch ist ihr Mundgesundheitszustand im Schnitt schlechter als der der Allgemeinbevölkerung.“ Hier habe die gesetzliche Krankenversicherung bereits Schritte zu einer Verbesserung der Versorgungssituation unternommen: Durch die Aufnahme entsprechender neuer Leistungen profitierten pflegebedürftige Menschen von einer aufsuchenden Behandlung durch Zahnärzte. Auch für die Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Heimwohnern sei der Leistungskatalog erweitert worden. Gerade Pflegebedürftige benötigten laut Manuela Schäfer eine regelmäßige und systematische Zahnpflege für die möglichst langfristige Erhaltung der Zahn- und Mundgesundheit. Der diesjährige Tag der Zahngesundheit machte insbesondere die Bedeutung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen deutlich, „die sich nur eingeschränkt oder gar nicht selbst um ihre Mundgesundheit kümmern können“. **PN**

Quelle: Bundeszahnärztekammer



haben Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, der Bundesverband der Kinderzahnärzte und der Deutsche Hebammenverband ein Netzwerk gegen die

Fürsorge rund um ihre Mundgesundheit bedürfen, wies Manuela Schäfer vom GKV-Spitzenverband hin: „Das diesjährige Motto lässt sich insbesondere auch auf die Gruppe der

Wirksame Prophylaxe

Studien über Air-Polishing-Verfahren zur Biofilmentfernung.

Viele Krankheiten an den Zähnen, am Zahnfleisch und dem Zahnhalteapparat lassen sich durch eine regelmäßige zahnmedizinische Prophylaxe verhindern oder zumindest reduzieren. Moderne Air-Polishing-Geräte (Air-Flow¹) haben sich inzwischen im Entfernen von supra- und subgingivalem Biofilm und Verfärbungen als wirksame Methode etabliert. Auch für die Erhaltungstherapie spielen sie in Verbindung mit spezifischen abrasivarmen Pulvern zur subgingivalen Anwendung eine immer bedeutsamere Rolle. Das Air-Polishing mit dem Air-Flow Perio des Dentalunternehmens E.M.S. Electro Medical Systems S.A. wurde mittlerweile in verschiedenen klinischen In-vivo- und In-vitro-Studien an natürlichen Zähnen und Implantaten getestet. Die Studien konnten vor allem die



Die Studienzusammenfassung kann kostenlos bei EMS angefordert werden.

Sicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Methode Air-Flow Perio belegen. Außerdem zeigen die Analysen, dass sich der Indikationsbereich

für die Anwendung von Air-Polishing-Geräten durch die Entwicklung neuer Pulver auf Glycinbasis erweitert hat. So ist demnach die EMS-Methode Air-Flow Perio auch für die subgingivale Biofilmentfernung im Rahmen einer parodontalen Erhaltungstherapie und für die Reinigung von Implantaten geeignet. Bei der Entfernung von subgingivalem Biofilm an Zahnzwischenräumen mit bis zu 5 mm Sondierungstiefe stellte sich das Air-Polishing mit Glycinpulver gegenüber der Behandlung mit Handinstrumenten als das wirksamere Verfahren heraus. Auch für die Reinigung von bukkalen und lingualen Stellen ist es laut Analyse besser geeignet.

Den Studien zufolge ist das subgingivale Air-Polishing mit Air-Flow Perio nicht nur zeitsparender als die Behandlung mit Handinstrumenten, sondern auch sicherer und angenehmer für den Patienten. Dafür sorgen

auch die Pulver und Geräte der neuen Generation samt subgingivalen Düsen mit leichterem Zugang zu subgingivalen und interdentalen Bereichen. Darüber hinaus machte ein randomisierter kontrollierter Versuch an moderaten bis tiefen Zahnfleischtaschen deutlich, dass sich die Anwendung von Air-Flow Perio als effektiver erweist als die herkömmliche Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung (SRP). Im Vergleich zur Ultraschall-Instrumentierung in der Erhaltungstherapie konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich klinischer und mikrobiologischer Ergebnisse beobachtet werden. Bei der nicht chirurgischen Behandlung von Periimplantitis mit Pulverstrahlgerät oder mechanischem Debridement wurde das Air-Polishing mit signifikant höheren Reduktionen bei Blutung auf Sondierung assoziiert.

Es hat sich gezeigt, dass es mithilfe von Glycinpulver und dem Einsatz von Air-Polishing im gesamten Mundraum zu einem erheblich verringerten Auftreten von *Porphyromonas gingi-*

valis im Mundraum kommt. Weitere Studien haben verschiedene Air-Polishing-Pulver noch einmal genauer unter die Lupe genommen und den Einfluss der Pulver auf die Zellebensfähigkeit an biologisch verunreinigten Titanimplantatoberflächen geprüft. Das Resultat: Pulver auf Glycinbasis wirken, ohne die Titanoberflächen zu verändern. Im direkten Vergleich mit Natriumbikarbonat und bioaktivem Glas sind die EMS-Pulver auf Glycinbasis nachweislich die schonendsten Pulver mit den geringsten Abriebwerten. **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
www.air-flow-perio.de

¹ Air-Flow ist eine Marke von E.M.S. Electro Medical Systems S.A., Schweiz

Neuer Patienten-Ratgeber

Zum Zusammenhang von Parodontitis und Diabetes mellitus.

Von den chronischen Erkrankungen Parodontitis und Diabetes mellitus Typ 2 sind weltweit immer mehr Menschen betroffen. Allein in Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Erkrankungen des Zahnhalteapparates, davon zehn Millionen

schwere Fälle. Die Statistik zählt sechs Millionen diagnostizierte Diabetiker – doch bei beiden Volkskrankheiten liegt Schätzungen zufolge die Dunkelziffer deutlich höher. Gut erforscht ist deren Verhältnis zueinander: Parodontitis und Diabetes mellitus verbindet eine wechselseitige ungute Beziehung.

Konkrete Informationen darüber, von der Entstehung über den Krankheitsverlauf bis hin zu den Symptomen sowie Behandlungsmöglichkeiten, hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und CP GABA in ihrem Patienten-Ratgeber zusammengefasst unter dem Thema „Parodontitis & Diabetes: Ihre Gesundheit beginnt im Mund – Was Sie und Ihr Arzt dafür tun können“. So beinhaltet der Patienten-Ratgeber Hinweise, wie der Hausarzt die Mundgesundheit und der Zahnarzt die Allgemeingesundheit fördern kann. Zahnärzte können die Patienten-Ratgeber bei CP GABA anfordern. **PN**

Quelle: DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.



Als Krebspatient zum Zahnarzt

Neues Falblatt zum Zahnarztbesuch hilft Betroffenen mit der Diagnose Krebs, auch ihre Zähne auf die Krebstherapie vorzubereiten.

Die Diagnose Krebs belastet. Innerhalb kurzer Zeit stehen zudem viele Entscheidungen zur Behandlung an. Warum es sich lohnt, ausgerechnet jetzt an die Gesundheit von Mund und Zähnen zu denken, erläutert das neue Falblatt „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“.

Herausgeber sind der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Geschmacksverlust, trockener Mund, Entzündungen – die Behandlung einer Krebserkrankung hat häufig auch Auswirkungen auf Mund und Zähne. Doch Krebspatienten können vorbeugen: „Wer die Krebsbehandlung mit gesunden Zähnen und gesundem Zahnfleisch beginnt, leidet weniger unter diesen Nebenwirkungen. Der Termin beim Zahnarzt gehört daher in der Regel bereits zur Vorbereitung auf eine Krebstherapie dazu“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Eine enge Kooperation



zwischen Zahnarzt und Onkologen hilft nicht nur, die Mundgesundheit der Patienten während des gesamten Spektrums von Therapien bei Krebserkrankungen zu erhalten. Sie sichert auch den Erhalt einer mundgesundheitsbezogenen Lebens-

qualität während der Behandlung“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Unter einer Chemotherapie leiden die Schleimhäute im Mund: Kleine Wunden verursachen Schmerzen und entzünden sich leicht. Manche Krebsmedikamente beeinträchtigen die Stabilität des Kieferknochens. Besonders belastend für Zähne und Zahnfleisch ist eine Bestrahlung im Kopfbereich.

„Um Krebspatienten eine erste Orientierung zu geben, haben wir gemeinsam dieses Falblatt erarbeitet. Betroffene erfahren in Kurzform, was sie selbst tun können und warum es wichtig ist, sich mit ihren behandelnden Ärzten und auch ihren Zahnärzten auszutauschen“, so Dr. Susanne Weg-Remers, Leiterin des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums.

Das Falblatt „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“ steht ab sofort auf den Internetseiten von BZÄK, KZBV und DKFZ zum kostenlosen Download bereit. **PN**

Quellen: BZÄK, KZBV, DKFZ

» EXPERTENTIPP

Implantatprophylaxe mit Konzept

In 2014 werden geschätzt eine Million Implantate gesetzt. Entzündliche Prozesse stellen die größte Bedrohung für das Implantat dar. An der Übergangsstelle des Implantats von der Mundhöhle in den Kiefer-

und Prophylaxefachkraft ergänzen sich. So wird die Basis für den langfristigen Erhalt des Implantats gelegt.

Dies sind die Elemente eines strukturierten Risikomanagements:

Kunststoffsonde) werden bestimmt und dokumentiert.

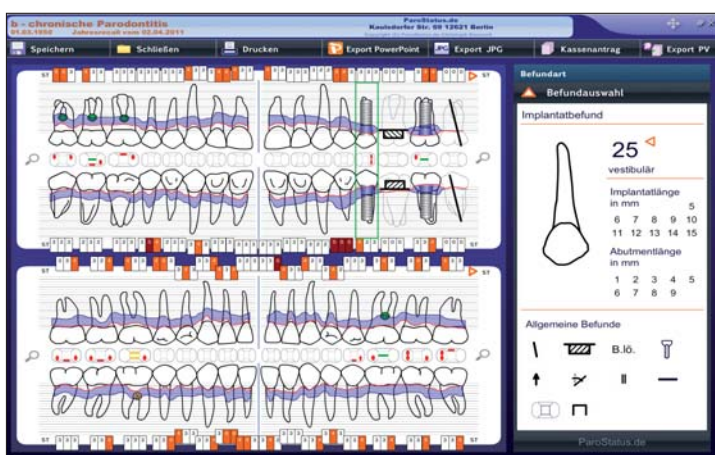
TIPP: Bei der Beurteilung von z. B. Sondierungstiefen sind der Anfangsbefund und die Implantatparameter wie Abutmentlänge und Implantatlänge von besonderer Bedeutung. Eine reproduzierbare Dokumentation ist unerlässlich, um den aktuellen Befund mit dem Anfangsbefund vergleichen zu können. Mit beispielsweise der Software „ParoStatus“ steht ein leistungsfähiges Programm zur computergestützten Unterstützung zur Verfügung, das neben der Dokumentation auch eine Bewertung des individuellen Risikos vornehmen kann.



Sylvia Fresmann, Dentalhygienikerin.

ebenfalls zeitsparende Unterstützungstools für den Patienten an. Ein übersichtlicher und leicht nachvollziehbarer Patientenausdruck zeigt dem Patienten sein individuelles Risiko. Und für den technikaffinen Patienten gibt es die „ParoStatus.de“ „Praxis-App“ für das Smartphone. Hier kann jederzeit auf die Auswertung einschließlich der Mundhygieneempfehlungen und der vereinbarten Termine zugegriffen werden. **PN**

www.ParoStatus.de



Einfache und übersichtliche Dokumentation von Befunden.

knochen befindet sich der klassische Angriffspunkt für Bakterien. Diesem Bereich ist daher besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Ein strukturiertes Risikomanagement sollte konsequent durchgeführt werden. Es erfolgt in Teamarbeit – Zahnarzt

1. Die Untersuchung und Anamnese durch den Zahnarzt Schwellungen oder Rötungen der Gingiva, Mundhygiene und Blutungsindices, Prüfung der Suprakonstruktion, Röntgenuntersuchungen alle 2 bis 4 Jahre und die jährliche Sondierungstiefenmessung (mit einer

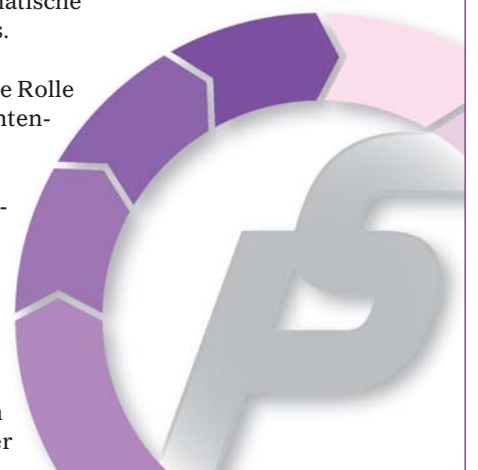
2. Die professionelle Zahn- und Implantatreinigung durch die Prophylaxeassistentin

Alle Indizes sowie für die Mundgesundheit des Patienten wichtigen Parameter, wie individuelles Risikoverhalten und Allgemeinerkrankungen, sollten aussagekräftig und umfassend erhoben und dokumentiert werden. Dies erleichtert die weitere Behandlungsplanung und ge-

währleistet eine systematische Organisation des Recalls.

TIPP: Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Patientencompliance.

Wichtig ist, dass der Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen Recallabstände für den Patienten nachvollziehbar und verständlich sind und von ihm akzeptiert werden. Das Programm „ParoStatus“ bietet hier



NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe† anfordern unter
www.dentalcare.com

Oral-B®

powered by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL**

FÜR EINE
**ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

16°
Winkel



ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.**

† So lange Vorrat reicht

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.



ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®