

PEOPLE HAVE PRIORITY



## Perfekte Zahnprophylaxe: W&H Proxeo und das System Young.



Beim Kauf von 1 WP-64 M  
erhalten Sie **kostenlos** ...

... 144 Stk.  
Kelche  
[€ 52]

Beim Kauf von  
2 HP-44 M  
erhalten Sie **kostenlos** ...

... 200 Stk.  
Einweg-  
Winkelstücke  
[€ 169]

**Bis € 169  
sparen!**

Professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode, um Ihren Kunden ein strahlendes Lächeln zu verpassen. W&H bietet mit Proxeo eine kompakte, einfach zu handhabende Lösung, die es Ihnen noch leichter machen wird, Ihre Patienten zufrieden zu stellen.

\*Aktion gültig  
bis 12.12.14

**144x  
kostenlos**

oder

**200x  
kostenlos**



**AKTION\***

W&H Deutschland GmbH, t 08682/8967-0 wh.com



**NEW INNOVATION**

# HYALURONIC ACID for **PERIDONTAL** TREATMENTS

## PERIOSYAL<sup>®</sup> SHAPE

### Zur Regeneration von minimalem Papillenverlust

- Regeneriert die Gingiva sicher und schnell

#### Indikation:

- Papillenbehandlung durch Füllen der Defekte

## PERIOSYAL<sup>®</sup> FILL

### Fördert die Regeneration des Zahnfleisches

- Kann eine Alternative zur Operation darstellen
- Bietet sofortige Hilfe für den Patienten:
  - + Reduzierung von Schmerz, Blutungen, Entzündungen, Zahnmobilität
- Sichere und einfache Handhabung

#### Indikation:

- Verbesserung von leichter bis schwerer Gingivitis und Parodontitis
- Effektive Ergänzung einer Parodontalbehandlung
- Verbesserung/Stabilisierung von leichter bis schwerer Zahnmobilität



  
LABORATORIES  
**TEOXANE**  
GENEVA

# Prophylaxe rechnet sich

0,7 – so lautete der DMFT-Wert 2006 bei den 12-jährigen in Deutschland. TUSCH! Damit ist der angestrebte Wert der WHO zur Häufigkeit kariöser, fehlender oder gefüllter Zähne von < 1,0 in der Referenzgruppe bereits vor Jahren erreicht und sogar übertroffen worden. Sehr gut, mag der Laie denken. Dann wäre das Problem ja quasi erledigt. Die Empfehlungen zur täglichen Prophylaxe sind in der Bevölkerung längst angekommen und noch besser: Sie werden von ihr befolgt. Jetzt können wir uns ausschließlich anderen Feldern der Zahnheilkunde zuwenden.

Klingt zu schön, um wahr zu sein. Und das ist es auch: zu schön, um wahr zu sein. Wir wissen es nämlich besser. Jetzt nachzulassen mit der Prophylaxeberatung in der Praxis wäre ein ganzes falsches Signal. So wie sich die Situation positiv entwickelt, kann sie sich schließlich auch ganz schnell ändern und sich wieder verschlechtern. Abgesehen davon gibt es weiter in sämtlichen Altersgruppen Millionen Karies- und Parodontitisfälle – nicht zuletzt sind sie weiter die größten Volkskrankheiten hierzulande überhaupt. Und jeder durch Karies oder Parodontitis verlorene Zahn ist ein Zahn zu viel. Also weitermachen mit der Aufklärung wie bisher? Das auf jeden Fall, aber vielleicht geht es ja noch besser. Viele Praxen im Lande sind hoch motiviert in der Vorsorgeberatung. Sie wird von ihnen als eine Herausforderung an das ganze Team begriffen, das sich mit fundiertem Know-how im Patientengespräch für den adäquaten Einsatz von Zahnbürste & Co. einsetzt. Schließlich ist und bleibt die häusliche Prophylaxe der Grundstein einer langen Zahn-

und Zahnfleischgesundheit. Praxen, die diesem Bereich der Aufklärung und konkreten Empfehlung zur Optimierung der häuslichen Vorsorge besondere Aufmerksamkeit schenken, eröffnen sich also eine große Chance – oder sogar gleich mehrere. Denn zum einen fördert die Beratung zur gründlichen Vorsorge den langfristigen Erfolg der zahnärztlichen Therapiemaßnahmen und zum anderen das Image der Praxis. Durch das Gespräch über die tägliche Mundhygiene dokumentiert das Team sein Interesse und Engagement an einer dauerhaften Gesunderhaltung „seiner“ Patienten, was dessen Bindung an die Praxis ganz wesentlich stärkt.

Die Prophylaxeberatung kann ein Markenzeichen, vielleicht ein zentrales, zumindest aber ein ergänzendes, jeder Praxis werden. Der Patient wird es danken. Und damit gewinnt die Beratung auch eine ganz wesentliche wirtschaftliche Bedeutung. Sicher, es lässt sich nicht immer auf Euro und Cent darstellen, welchen Gewinn die Aufklärung im Patientengespräch bringt. Dass sie aber zum Gesamterfolg des Mundhygienestatus des Patienten und so auch zum Praxiserfolg als Ganzem wesentlich beiträgt, das ist sicher.

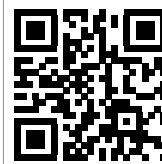
In diesem Sinne: Beraten Sie und Ihr Team weiter zur täglichen Prophylaxe – und vielleicht ja noch mehr als bislang schon. Es ist bereits viel erreicht, aber wie heißt es so schön: Da geht vielleicht noch was...

Dr. Matthias Lehr, Geschäftsführer des Vereins für Zahnhygiene e.V.

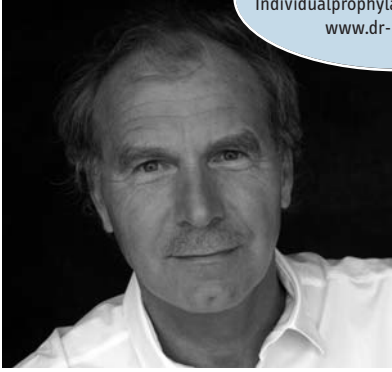


Dr. Matthias Lehr,  
Geschäftsführer des Vereins  
für Zahnhygiene e.V.

Dr. Matthias Lehr  
[Infos zum Autor]



Dr. Lutz Laurisch,  
Praxis für Zahnheilkunde &  
Individualprophylaxe, Korschbroich,  
www.dr-laurisch.de



In den letzten 20 Jahren ist die Prophylaxe zu einem festen Bestandteil zahnärztlichen Denkens und auch Handelns geworden. Die öffentliche Meinung verbindet das Thema „Prävention“ oder „Vorsorge“ jedoch überwiegend mit der Kariesprophylaxe – und dies vor allem bei Kindern und Jugendlichen. Die DMS IV-Studie zeigt, dass die Prävention auf diesem Gebiet auch gute Erfolge erzielt hat. Übersehen wird hierbei aber leicht, dass auch im Erwachsenen- und Seniorenalter hoher präventiver Handlungsbedarf besteht.

# Der Erfolg präventiver Bemühungen liegt auf der Hand

Autor: Lutz Laurisch

Die oft noch vorherrschende Auffassung, dass präventive Leistungen zuallererst bei Kindern und Jugendlichen notwendig sind, wird dadurch bestärkt, dass sie bei GKV-Versicherten im Rahmen der IP-Leistungen abgerechnet werden können. Für privat versicherte Patienten wurden mit der Einführung der GOZ 2012 zusätzliche präventive Leistungspositionen definiert, die in jeder Altersklasse berechnet werden können.

Und der präventive Handlungsbedarf ist immer noch immens: 73,2 % der erwachsenen Patienten leiden an einer Parodontitis, davon 20,5 % an einer schweren Form. Hier scheint erhebliches präventives Potenzial vorzuliegen, Untersuchungen aus parodontologisch orientierten Praxen zeigen, dass 2/3 aller Patienten präventive Leistungsangebote zunehmend unregelmäßig wahrnehmen, sobald die aktive Behandlungsphase abgeschlossen ist. Andere Untersuchungen über einen Gesamtzeitraum von 14 Jahren zeigen nur bei 27,4 % der Patienten eine vollständige Kooperation über den gesamten Zeitraum. Dieses Phänomen ist uns sicherlich auch allen aus unseren eigenen Praxen bekannt.

Bei den häuslichen Anstrengungen sieht es ähnlich aus: 78 – 95 % der Patienten geben an, sich zweimal täglich die Zähne zu putzen. Dieses Mundhygieneverhalten setzt einen Verbrauch von sechs Zahnbürsten pro Jahr voraus. Tatsäch-

lich werden jedoch statistisch nur zwei Zahnbürsten verbraucht. Ähnliches zeigt sich beim Verbrauch von Zahnpaste: dem hochgerechneten Verbrauch von 628 ml/Jahr steht ein tatsächlicher Verbrauch von 342 ml/Jahr gegenüber, was statistisch für 1,2 Putzvorgänge täglich ausreicht. Man könnte es auch so formulieren: Statistisch putzt sich nur jeder zweite Bundesbürger zweimal täglich die Zähne, der Rest putzt überhaupt nicht.

Noch eindrucksvoller ist das Verhältnis bei der Zahnseide: Geht man von einem Verbrauch von 50 cm pro Putzvorgang aus, so werden 183 Meter Zahnseide pro Jahr benötigt. Bei einer Rollengröße von 50 Metern entspricht dies 3,65 Packungen Zahnseide. Der tatsächliche Verbrauch an Zahnseide ist jedoch statistisch nur 4,1 Meter, entsprechend 0,08 Packungen. Bei den Interdentalbürsten entspricht das Verhältnis dem der Zahnseide. Dabei kann es an den finanziellen Ressourcen nicht unbedingt liegen: Sach- und fachgerechte häusliche Mundhygienemaßnahmen erfordern einen finanziellen Aufwand von 32,40 € pro Jahr. Tatsächlich werden jedoch statistisch nur ca. 10,00 € pro Jahr dafür ausgegeben. Es ist also daher sicherlich ein Motivationsproblem auf beiden Seiten – beim Patienten und in der zahnärztlichen Praxis. Somit liegt der Schlüssel zu einer erfolgreichen präventi-

ven Betreuung unserer Patienten in der Kommunikation. Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Kariesprävention stellt die regelmäßige häusliche Fluoridierung dar. Gerade hierzu hat ja die DGZ auf ihrer letzten Jahrestagung den Fünf-Punkte-Plan zu gesunden Zähnen vorgestellt (zweimal tägl. mit fluoridhaltiger Zahnpaste die Zähne putzen, max. vier zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten pro Tag, Stimulation des Speichelflusses durch zuckerfreien Kaugummi, individuell abgestimmtes Fluoridierungskonzept in der Zahnarztpraxis sowie Versiegelung von Fissuren und Grübchen u. U. auch bei Erwachsenen).

In keinem anderen medizinischen Fachgebiet liegt der Erfolg präventiver Bemühungen so auf der Hand wie in der Zahnheilkunde. Zuerst Mal in der Geschichte der Zahnheilkunde wird dem Patienten die Möglichkeit eröffnet, seine eigenen Zähne über einen langen Lebensabschnitt – vielleicht sogar lebenslanglich – zu erhalten. Wir kennen die Ursachen von Karies und Parodontitis und sollten alles daran setzen, diese

unserem Patienten auch zu vermitteln und durch den weiteren Ausbau unserer präventiven Bemühungen diese ethische Verpflichtung auch umzusetzen. Vielleicht ist es ja sogar unsere einzige Chance, auf lange Sicht unsere Freiberuflichkeit in unserem schönen Beruf zu erhalten. ◀

Dr. Lutz Laurisch  
[Infos zum Autor]



NEU!



We care for healthy smiles

# Jederzeit und überall:

## TePe EasyPick™

Interdentalreinigung leicht gemacht.  
Die effiziente Lösung zur Reinigung  
der Zahnzwischenräume. Für ein  
sauberes und frisches Gefühl.



Mehr Informationen unter  
[www.tepe-easypick.com](http://www.tepe-easypick.com)

Für die meisten Patienten ist der Gang zum Zahnarzt ein eher unangenehmes Ereignis. Das ist vor allem deswegen so, weil er diesen nicht regelmäßig antritt, sondern in der Regel erst, wenn es im Grunde schon zu spät ist. Also das Kind auf gut Deutsch bereits in den Brunnen gefallen ist. Dabei lassen sich die am häufigsten auftretenden Zahnbett-Erkrankungen wie Karies, Gingivitis oder auch Parodontitis schon früh erkennen und man kann ihnen rechtzeitig entgegenwirken.



# Prävention als Praxiskonzept

Autorin: Bianca Beck

Der regelmäßige Zahnarztbesuch bleibt bei den meisten Patienten jedoch noch aus. Das liegt allerdings nicht nur am Patienten selber, sondern auch an den Zahnarztpraxen. Diese sind noch viel zu selten auf Prävention eingestellt und mehr auf Restauration eingerichtet. Entscheidet sich eine Praxis dafür, der Prävention mehr Aufmerksamkeit zuzuschicken, ist dies ein ganzheitliches Projekt. Denn das gesamte Team ist davon betroffen. Prävention heißt nämlich vor allem, dass der Patient „im Auge behalten“ wird und in einem regelmäßigen Rhythmus Termine mit ihm vereinbart werden. Hierzu bedarf es der Teilnahme aller Mitarbeiter und auch aller Bereiche: dem zahnärztlichen Bereich sowie dem Prophylaxebereich. Im Folgenden wird näher auf die Bedeutung des Praxiskonzeptes für die Prävention eingegangen und kurz dargelegt, wie ein solches Konzept im Kern aufgebaut sein sollte.

## Wissen nicht für sich behalten

Wenn man von Prävention im zahnmedizinischen Bereich spricht, kommt einem wohl zunächst der Gedanke der medizinischen Prävention. Eine Erkrankung im Mundraum muss verhindert werden. Hierzu bedarf es eines ausgereiften medizinischen Wissens, vor allem um eine korrekte Befundaufnahme im

Zuge der Diagnostik zu stellen und eine entsprechende Behandlung ein- und anzuleiten. Auch der zunehmend bedeutsame Bereich der Prophylaxe wird sicherlich mit dem Stichwort Prävention verknüpft. Jene Konnotationen sind zweifelsohne nicht von der Hand zu weisen und spielen eine wichtige Rolle. Jedoch bringt das beste Wissen um die Diagnose einer Erkrankung nichts, wenn der Patient nicht zu seinem Termin erscheint. Was hilft die Kenntnis darüber, dass die häusliche Mundhygiene und regelmäßige Zahnarztbesuche die beste Prävention sind, wenn dies dem Patienten nicht ausreichend vermittelt werden kann. Wie auch, wenn dieser nur einmal im Jahr zur Kontrolluntersuchung kommt. Die aufgeführten Beispiele machen deutlich, dass es um mehr geht als die Behandlung selbst. Es geht darum, ein ganzheitliches Konzept zu haben, welches sich von der Begrüßung des Patienten am Empfang über die Behandlung bis zur Vereinbarung eines weiteren Termins erstreckt – und das über das gesamte Jahr hinweg. Alle diese Bereiche und auch die vielen, die noch dazwischen liegen, bilden zusammengenommen ein Konzept: das Praxiskonzept. Sie greifen, bildlich dargestellt, wie Zahnräder ineinander und tun sie das richtig, wird den Patienten die bestmögliche Prävention geboten: Eine Praxis, die weiß was sie tut.

## Alte Strukturen überdenken

Leider ist dies viel zu selten der Fall. Man möchte es nicht gerne glauben, doch vielen Zahnarztpraxen ist der Begriff Praxiskonzept fremd. Der häufigste Grund hierfür ist, dass sie in veralteten Strukturen verharren. Das ändert sich auch nicht, wenn sie von jungen Zahnmedizinern übernommen werden. Diese treten viel zu oft in die Fußstapfen des Vorgängers. Frei nach dem Motto „Never change a running system“? Inwiefern es sich um ein funktionierendes und vor allem effektives System gehandelt hat, wird dabei selten berücksichtigt. Ein großer Fehler! In der Welt der Zahnmedizin hat sich heute nämlich nicht nur medizinisch einiges geändert, auch in der Organisation hat es viele Fortschritte gegeben. Geschweige denn die wachsenden Ansprüche der Patienten. Umso bedenklicher ist es, dass den jungen Medizinern davon in der Ausbildung wenig bis gar nichts vermittelt wird. Die Lehre von medizinischem Wissen ist zweifelsohne eine exzellente, jedoch fehlt es am Ende des Studiums fast komplett an unternehmerischen Kompetenzen. Doch die braucht ein Praxisbesitzer heute, denn er leitet ein kleines Unternehmen. Das führt häufig zu Situationen, in denen sich Zahn-

ärzte überfordert fühlen. Einerseits wollen sie ihren Patienten die beste medizinische Versorgung zukommen lassen und auf dem Laufenden bleiben, andererseits müssen sie sich aber auch dem „Papierkram“, der Organisation der Praxis und der Mitarbeiterführung widmen, ohne hiervon einen blassen Schimmer zu haben. Der Besuch von entsprechenden Seminaren ist ein gut gemeintes Unterfangen, ändert jedoch meistens nichts, da die Implementierung des Gelernten vor Ort an zu vielen Hindernissen scheitert. Es folgt Resignation und das Verharren in den bereits genannten veralteten Strukturen. Hierbei hat der Arzt zwar häufig das Gefühl, dass es noch versteckte Ressourcen gibt, kann jene allerdings nicht fassen. Dafür gibt es verschiedene Gründe: 1. Viele Praxisbesitzer wissen nichts von externen Unternehmensberatungen, 2. Sie denken, dass sie schon alleine klarkommen, immerhin haben sie Zahnmedizin studiert oder 3. Sie wollen sich nicht eingestehen, dass etwas in der Praxis schief läuft.

### Schwarzwälder Kirschtorte und „Der Wald, den man vor lauter Bäumen nicht mehr sieht“

Die Gründe für eine mangelnde Bereitschaft sind also vielfältig, die Folgen bleiben jedoch die gleichen. Mangelnde Effizienz, Unzufriedenheit der Mitarbeiter, des Zahnarztes und zu guter Letzt immer häufiger auch der Patienten. Wie einfach dem entgegengewirkt werden kann, zeigt die Erfahrung einer Unternehmensberatung wie beck+co. Die Bereitschaft der Kunden, etwas ändern zu wollen, ist hierbei essenziell. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, zu betonen, dass eine rein wirtschaftliche Beratung von geringem Nutzen ist. Es bedarf eines umfangreicheren Ansatzes, welcher alle Bereiche umfasst. Man könnte es mit dem Unterfangen, einen Kuchen zu backen, vergleichen. Wer würde sich daran machen, eine Schwarzwälder Kirschtorte zuzubereiten, ohne ein geeignetes Rezept hierfür vorliegen zu haben. So ist es auch mit dem Praxiskonzept und der damit verbundenen Prävention. Nicht nur

das Mehl muss richtig dosiert und eingesetzt werden, sondern auch die Butter. Nun können wohl die wenigsten eine solch aufwendige Torte ohne Anleitung backen. Oma oder Mutttern muss es uns meistens erst einmal zeigen. So verhält es sich auch mit der Zahnarztpraxis. Doch das sehen, wie bereits angeführt, viele Zahnärzte nicht so. Verwunderlich, wo es doch gang und gäbe ist, dass von großen bis kleinen Unternehmen externe Beratungsfirmen eingesetzt werden. Das zeugt von der Einsicht, dass der eigene Blick auf die Dinge oft getrübt ist: „Man sieht den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr.“ ◀

## kontakt

beck+co.  
marketing.coaching.training  
Untergasse 48  
55590 Meisenheim  
Tel.: 06753 124800  
kontakt@beckundco.info

Bianca Beck  
[Infos zum Autorin]



ANZEIGE

# PEELVUE<sup>+</sup>

## Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ Validierungssystem: Validierungsanleitung, Validierungsplan und Schließ-Validatoren, die die exakte Klebeposition der Verschlusslasche aufzeigen
- ✓ Gemäß 93/94 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen

**DUX Dental**  
Zonnebaan 14  
NL-3542 EC Utrecht  
The Netherlands  
Tel. +(31) 30 241 0924  
Fax +(31) 30 241 0054  
Email: info@dux-dental.com  
www.dux-dental.com

Gratis Probepackung und Validierungsanleitung anfragen:  
[info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com)



Sind die systematische Parodontitistherapie sowie die anschließende Reevaluation erfolgreich abgeschlossen, beginnt für Patient und Behandler die essenziell wichtige Phase der Ergebnis-sicherung. Zum Zweck einer solchen Erhaltungstherapie wird die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) oder Supportive Periodontal Therapy (SPT) in Form einer präventiven Langzeitbetreuung angewandt.



# Die unterstützende Parodontitistherapie als Lebensaufgabe

Autorin: Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler

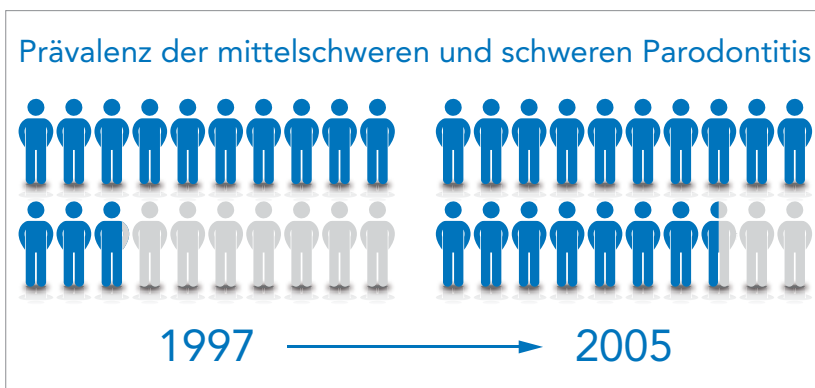


Abb. 1: Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt: Bei den 65- bis 74-Jährigen lässt sich eine deutliche Zunahme der mittelschweren und schweren Parodontitis beobachten – in acht Jahren von 64,1 Prozent auf 87,8 Prozent.

Sowohl die demografische Entwicklung in Deutschland als auch Fortschritte bei der Kariesprophylaxe haben dazu geführt, dass die Parodontitis hierzulande zunehmend an Bedeutung gewinnt. Denn die Zahl derjenigen Patienten, denen ein Großteil ihrer natürlichen Zähne bis ins hohe Alter erhalten bleibt, steigt. Dementsprechend haben auch pathogene Keime im Biofilm über einen längeren Zeitraum die Möglichkeit, sich negativ auf die Mundsituation auszuwirken. Für den Parodontologen bedeutet das ganz konkret: more sites at risk. Die Folgen manifestieren sich eindrucksvoll in der Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontitis in den letzten Jahren. Laut der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie<sup>1</sup> stieg etwa die Prävalenz bei Senioren in diesem Zusammen-

hang von 64,1 Prozent im Jahre 1997 auf 87,8 Prozent im Jahre 2005 (Abb. 1). Noch wird die verhältnismäßig geringe Anzahl der Parodontitistherapien dem Ausmaß dieser Problematik nicht gerecht. Gerade einmal rund 10 Prozent der Patienten, bei denen eine Parodontitis diagnostiziert wird, unterziehen sich tatsächlich einer entsprechenden Behandlung. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass ein Großteil der parodontalen Erkrankungen erst gar nicht diagnostiziert wird. Unter diesen Umständen muss zunächst die aktive Parodontitistherapie im Fokus jeglicher zahnmedizinischer Therapien stehen; erst recht, wenn man die negativen Auswirkungen bedenkt, welche ein chronisch entzündetes Parodont auf die Allgemeingesundheit des Patienten haben kann.

Mit Blick auf die ständige Gefahr einer erneuten Entstehung einer aktiven Parodontitis ist eine präventive Langzeitbetreuung unabdingbar. Neben einer ausführlichen Anamnese, einer gründlichen Diagnose und einer sachgemäßen Instrumentation gehört auch die Einbindung des Patienten in den Therapieprozess zu den Aufgaben des Behandlers. In diesem Zusammenhang spielt insbesondere die Motivation und Instruktion hinsichtlich einer effektiven und kontinuierlichen häuslichen Mundhygiene eine entscheidende Rolle.

## Die unterstützende Parodontitistherapie (UPT)

Dieser Ansatz zur Ergebnissicherung ist auch aus anderen Disziplinen bekannt und wird mit den Termini „Maintenance“ oder „Recall“ bezeichnet. Speziell für den Bereich der Parodontologie hat sich der Begriff der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) etabliert. Sie hat sowohl die Gesunderhaltung von nicht befallenen gingivalen und parodontalen Gewebe als auch die rechtzeitige Erkennung von Re- oder Neuinfektionen in therapierten Regionen und die Eindämmung bestehender Erkrankungen zum Ziel. In diesem Sinne wird sie im Idealfall dem Anspruch an eine primäre, sekundäre und tertiäre Prophylaxe gerecht. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind über die gesamte Lebensdauer des Patienten regelmäßige Untersuchungen im drei- bis sechsmonatigen Turnus wünschenswert.



# 10 Jahre Tetric EvoCeram

Von der Innovation  
zum Marktführer\*



Tetric EvoCeram®



**JAHRE**  
KLINISCH  
BEWÄHRT

Mehr als  
**100 Millionen**  
Composite-Füllungen

\*Marktführer in Deutschland im Bereich Lichthärtende Composites  
lt. GfK-Report 1. Hj. 2014



Jetzt bestellen und profitieren!

[www.ivoclarvivadent.de/tetric-evo](http://www.ivoclarvivadent.de/tetric-evo)

[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar  
vivadent®  
passion vision innovation



**Abb. 2:** Das häusliche Putzen muss eingeübt werden, etwaige Fehler lassen sich so korrigieren. – **Abb. 3:** Gleiches gilt auch für die Anwendung von anderen Hilfsmitteln, wie zum Beispiel Zahnseide.

### Die Rolle des Patienten

Da ein beträchtlicher Teil der Patienten in Bezug auf diese Recall-Termine jedoch nur eine unzureichende oder schlimmstenfalls gar keine Compliance zeigt, gilt es, die Bedeutung dieser Untersuchungen in der Wahrnehmung des Patienten stärker zu verankern und ihn zur Mitarbeit zu motivieren. In diesem Zusammenhang nimmt auch die häusliche Prophylaxe eine wichtige Rolle ein. Zwar lässt sich eine ungenügende Mundhygiene in bestimmtem Maße durch eine regelmäßig durchgeführte UPT ausgleichen,<sup>2</sup> ein kontinuierliches Biofilmmangement zu Hause steigert allerdings die Erfolgsaussichten für den Erhalt der Mundgesundheit. Die Motivation des Patienten sollte sich dementsprechend nicht auf die Einhaltung der Recall-Termine beschränken, der Behandler sollte darüber hinaus versuchen, in positiver Weise Einfluss auf das tägliche Mundhygieneverhalten des Patienten zu nehmen: Hier sind drei Faktoren von entscheidender Bedeutung. In erster Instanz muss der Patient sicherlich zum regelmäßigen Zähneputzen angehalten werden, doch auch die Empfehlung geeigneter Hilfsmittel sowie eine dementsprechende Instruktion für den häuslichen Gebrauch sind notwendig (Abb. 2 und 3). Als besonders effektiv<sup>3</sup> und schonend<sup>4</sup> zugleich haben sich etwa elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem erwiesen. Für ihre Zusatzfunktionen konnten zudem positive Auswirkungen auf die tatsächliche Putzdauer festgestellt werden.<sup>5</sup>

### Anamnese

Ist der Patient in dieser Weise eingestellt und werden die vereinbarten Recall-Termine eingehalten, bietet sich dem Behandler die Chance, mit der UPT die Ergebnisse verschiedener parodontaler Therapieverfahren begünstigend zu beeinflussen.<sup>6–8</sup> In einem ersten Schritt müssen dazu im Rahmen der Anamnese mögliche Risikofaktoren erkannt und dokumentiert werden. In diesem Zuge sollte sowohl eine patienten- als auch eine zahn- und stellenbezogene Risikoanalyse durchgeführt werden. So müssen beispielsweise das Rauchen, die Compliance während der Erhaltungstherapie oder etwaige systemische Erkrankungen mit Faktoren wie dem Bestehen ökologischer Nischen, dem verbleibenden parodontalen Attachment oder Entzündungszeichen der parodontalen Gewebe in Zusammenhang gesetzt werden. Für die Entwicklung eines patientenspezifischen Risikoprofils kann das an der Universität Bern erarbeitete Modell der Berner Spinne<sup>9</sup> zum Einsatz gebracht werden. Ein sorgfältiges Vorgehen bei diesem Schritt der UPT bringt gleich mehrere Vorteile mit sich: Einerseits erleichtern die so gewonnenen Informationen dem Behandler die Diagnosestellung als auch die Therapieplanung, andererseits kann die anschauliche Darstellung der Risiken dabei helfen, den Patienten für seine Erkrankung zu sensibilisieren und ihn zur Mithilfe zu bewegen.

### Diagnostik

Für den Fall, dass Re- oder Neuinfektionen auftreten, müssen schnellstmöglich therapeutische Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Das ist aber nur dann möglich, wenn der Diagnostik besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Konkret bedeutet das: So nötig eine ausgiebige Instrumentation auch sein mag, in keinem Fall sollte sie Bestandsaufnahme und Dokumentation verdrängen. Für die Diagnose ist dabei insbesondere der parodontale Befund, inklusive der Identifikation von Resttaschen und Rezidiven, aber auch der Befund der Mundschleimhaut relevant (Abb. 4). Zur Erhebung der benötigten Daten sollte nicht vor der Sondierung – auch von der an Implantaten – zurückgeschreckt werden. Bei Letzteren gilt es jedoch, auf eine zu große Kraftanwendung zu verzichten. Leichte Kräfte von etwa 0,25 N (entsprechend 25 Gramm) haben sich hier als empfehlenswert herausgestellt.<sup>10</sup>

### Remotivation des Patienten

Alte Verhaltensmuster kehren ohne regelmäßiges Training schnell wieder zurück.<sup>11</sup> Die Ergebnisse dieses Phänomens können bei der Diagnose gelegentlich deutlich zutage treten. In einem solchen Fall sollte dieser unerwünschte Umstand zum Guten genutzt werden. Durch das Anfärben von Belägen etwa lässt sich dem Patienten veranschaulichen, an welchen Stellen seine häusliche Mundhygiene Raum für Verbesserungen bietet (Abb. 5). Diese Methode kann, ebenso wie die Erhebung

von Plaque- und Gingivaindizes, auch im entgegengesetzten Szenario Verwendung finden: Fällt der Befund positiv aus, kann er dem Patienten als Ergebnis seiner Bemühungen präsentiert werden. Des Weiteren ist es selbst bei positivem Befund notwendig, mit dem Patienten eine Mundhygieneinstruktion vorzunehmen. Hilfsmittel sowie deren korrekte Anwendung sollten dabei ebenso thematisiert werden wie zum Beispiel der zeitliche Abstand des Zähneputzens zu etwaigen Säureattacken. Auch wenn es redundant erscheinen mag, Studien konnten zeigen, dass einmalig erworbene Kenntnisse über die optimale Mundhygiene allein nicht ausreichen. Ohne wiederkehrende Motivations- und Instruktionsmaßnahmen finden diese Kenntnisse den Untersuchungen zufolge keine kontinuierliche Anwendung.<sup>12</sup>

### Instrumentation

Hinsichtlich der Entstehung parodontaler Erkrankungen sind dentale Biofilme als Hauptursache zu identifizieren.<sup>13</sup> Dementsprechend ist ihre mechanische Entfernung von vorrangiger Bedeutung. Der Ablaufplan einer UPT sieht zu diesem Zweck eine supra-, ggf. auch eine subgingivale Reinigung vor. Dabei sollte die supragingivale professionelle Zahnreinigung in jedem Fall zuerst durchgeführt werden. Hierzu können entweder Handinstrumente oder maschinelle Verfahren zum Einsatz kommen – auf diese im Detail einzugehen, würde den Rahmen dieses Überblicksartikels jedoch sprengen. Bei der manuellen Reinigung ist insbesondere auf einen korrekten Anstellwinkel, eine ausreichende Schärfe, eine gute Abstüt-



**Alles, was  
gesunde Zähne  
brauchen:**

**Ihr Partner für die  
Profi-Prophylaxe mit**

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

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

**Auch im Online-Shop:  
www.dentocare.de**

**Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**  
Rosenheimer Straße 4a  
85635 Höhenkirchen

| <input type="checkbox"/> Anfangsbefund   |                         | <input checked="" type="checkbox"/> Reevaluation |                               | Behandler |  |  |
|--|-------------------------|--|-------------------------------|-----------|--|--|
| Beweglichkeit  | 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28                          |                               |           |  |  |
| Implantat  | 0                       | 0 0 0 0 0 0 0 1                                  | 1 0 0 0 0                     |           |  |  |
| Funktion   |                         |  |                               |           |  |  |
| Bluten auf Sondieren   |                         | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■                                  |                               |           |  |  |
| Plaque   |                         |  |                               |           |  |  |
| Margo Gingivae   | 0 0 -1                  | 0 -2 0 0 0 0 -1 -2 1 0 0 0 0 -1 0                | 0 -1 0 0 -1 0 0 -2 0 0 0 -1   |           |  |  |
| Sonderungstiefe  | 2 2 3                   | 3 6 6 6 6 2 2 2 3 2 3 2 3                        | 2 2 2 1 3 2 2 2 2 2           |           |  |  |
| Bukkal   |                         |  |                               |           |  |  |
| Palatal  |                         |  |                               |           |  |  |
| Margo Gingivae   | 0 0 0                   | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0                    | 0 0 0 0 0 0 0 0 -1 -1         |           |  |  |
| Sonderungstiefe  | 3 3 4                   | 7 3 6 5 3 5 3 3 2 2 2 2 3                        | 3 2 2 2 2 2 3 3 3 2 2         |           |  |  |
| Bluten auf Sondieren   |                         | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■                                  | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■               |           |  |  |
| Funktion   |                         |  |                               |           |  |  |
| Bemerkung  |                         |  |                               |           |  |  |
| Durchschn. Sondierungstiefe = 2,6 mm    Durchschn. Attachmentsniveau = -3mm    0% Plaque    13% Bluten auf Sondieren |                         |  |                               |           |  |  |
| Bemerkung  |                         |  |                               |           |  |  |
| Funktion   |                         |  |                               |           |  |  |
| Bluten auf Sondieren   |                         |  |                               |           |  |  |
| Plaque   |                         |  |                               |           |  |  |
| Margo Gingivae   | 0 0 0                   | 0 0 0 0 0 0 0 0 -1 0 -3 -2                       | -2 -2 -1 -1 -3 -2 -1 -2 0 0 0 | -1 -1 0   |  |  |
| Sonderungstiefe  | 4 3 2                   | 3 2 3 2 2 3 2 2 3 2 2 1 2 1 2                    | 2 1 1 1 3 3 2 2 3 2 2         | 3 3 3     |  |  |
| Lingual  |                         |  |                               |           |  |  |
| Bukkal   |                         |  |                               |           |  |  |
| Margo Gingivae   | 0 0 0                   | -1 -1 -1 0 0 0 0 -1 0 0 0 0 0 0 0                | 0 0 0 -1 -2 -1 -2 3 -2 0      | 0 0 0     |  |  |
| Sonderungstiefe  | 4 2 3                   | 3 2 2 3 2 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2                  | 2 1 2 2 2 5 4 2 3 3 3         | 2 3 4     |  |  |
| Bluten auf Sondieren   | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■         | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■                                  | ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■               |           |  |  |
| Funktion   |                         |  |                               |           |  |  |
| Implantat  |                         |  |                               |           |  |  |
| Beweglichkeit  | 0 0 0                   | 0 0 0 0 0 0 2 2                                  | 2 3 2 0                       | 0         |  |  |
|  | 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38                          |                               |           |  |  |

Abb. 4: Eine regelmäßige sorgfältige Diagnostik ist Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Instrumentierung.



**Abb. 5:** Das Anfärben von Belägen zeigt mögliche Schwachstellen beim Putzen und hilft dabei, die Mundhygiene zu optimieren. – **Abb. 6:** Die subgingivale Instrumentierung sollte – entsprechend der Diagnostik – gezielt an vertieften Taschen erfolgen.

zung und auf eine von apikal nach koronal gerichtete Arbeitsweise der Kurette zu achten. Für die maschinelle Vorgehensweise gibt es mehrere Optionen: Schallgeräte, Ultraschallgeräte sowie Pulverstrahlgeräte. Ob mit dem Handinstrument oder mit einer der maschinellen Varianten, schonendes Arbeiten ist in jedem Szenario gefragt, um einen zu großen Substanzverlust zu vermeiden. In dieser Hinsicht sind Schallgeräte sicherlich am vorsichtigsten zu verwenden, denn von allen genannten Gerätetypen sorgen sie für den höchsten Substanzabtrag. Zusätzlich zur professionellen Zahnreinigung kann ein subgingivales Scaling and Root Planing (SRP) vorgenommen werden. Empfohlen wird dieses jedoch erst ab Sondierungstiefen  $\geq 4$  mm mit Blutung (Abb. 6). Was die Wahl der hierfür eingesetzten Hilfsmittel betrifft, so entspricht die Palette der für die supragingivale Reinigung, wenngleich sich die jeweiligen Pulverstrahlgeräte in der Art des verwendeten Pulvers unterscheiden. Auch bei der subgingivalen Instrumentierung ist im Sinne einer substanzschonenden Arbeitsweise Vorsicht geboten. Bedenkt man die Tatsache, dass sich Endotoxine vorrangig auf der Oberfläche des Zahns befinden,<sup>13,14</sup> erscheint eine übermäßige Zemententfernung ohnehin nicht angebracht. Zusätzlich zur mechanischen Entfernung des Biofilms können antibakterielle Substanzen, etwa in Form systemischer oder lokaler Antibiotika, photodynamische Therapieverfahren oder die Lasertechnologie zum Einsatz kommen. Überschreitet die Taschentiefe den Wert von 6 mm, ist in der Regel ein offenes chirurgisches Vorgehen indiziert.

### Letzte Handgriffe und die Terminvereinbarung

Nach der Instrumentierung ist es eventuell sinnvoll, die bearbeiteten Stellen mit Polierkörpern und einer Polierpaste zu behandeln. Dabei kann die Verwendung von Präparaten mit Wirkstoffen zur Desensibilisierung etwaige Nachwirkungen der Behandlung abmildern. Im Anschluss sollte idealerweise direkt ein neuer Termin für die nächste Untersuchung festgelegt werden. Hier sind wie eingangs erwähnt drei- bis sechsmonatige Intervalle anzustreben. Ein jährlicher Untersuchungszyklus ist für einen Parodontitispatienten nicht ausreichend.

### Fortbildungen im Blick

Die zunehmende Bedeutung der Parodontitis zeigt sich nicht nur in ihrer Prävalenz, ein Blick auf die hiesige Fortbildungs- und Kongresslandschaft lässt diesen Trend ebenfalls deutlich werden. Neben disziplinspezifischen Veranstaltungen, wie etwa denen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG Paro), rücken parodontale Erkrankungen mittlerweile auch bei interdisziplinär ausgerichteten Symposien und Kongressen verstärkt in den Fokus. Hervorzuheben ist hierbei der Präventions- und Mundgesundheitstag am 8. Mai 2015 in Essen. Beide Veranstaltungsformen, sowohl spezifisch parodontologische als auch fachübergreifende, bieten hinsichtlich der unterstützenden Parodontistherapie relevante Inhalte. Über aktuelle In-

formationen zu diagnostischen Aspekten oder neue Erkenntnisse zu Instrumentierungsverfahren wird der Parodontologe am besten auf Fachkongressen aufgeklärt. Gerade wenn es um die Interaktion mit dem Patienten geht, sind erwähnte interdisziplinäre Symposien nicht zu unterschätzen. Denn sie halten wichtige Neuigkeiten zu Themen wie Motivation und Instruktion, insbesondere mit Blick auf die zu empfehlenden Hilfsmittel, bereit. ◀

#### Literatur



## kontakt

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler  
 Direktorin  
 Abteilung für Parodontologie  
 Med. Zentrum für Zahn-,  
 Mund- und Kieferheilkunde  
 Universitätsklinikum Gießen und  
 Marburg GmbH,  
 Standort Marburg  
 Georg-Voigt-Str. 3  
 35039 Marburg  
 Tel.: 06421 5863235  
 arweiler@med.uni-marburg.de

# DAS GROSSE PLUS FÜR IHRE PRAXIS.



-  Ausgebildete CAD/CAM-Spezialisten
-  CEREC-Veranstaltungen
-  Persönliche Demo im DIC
-  Besuch Referenzanwender
-  Wirtschaftlichkeitsbetrachtung
-  Integration in Ihr Praxiskonzept
-  Henry Schein Financial Services
-  Einführungstraining, Materialberatung
-  Support
-  Marketingpaket für Ihre Praxis
-  CEREC-Kommunikations-training
-  Ausbildung zur zertifizierten CEREC-Assistenz
-  Fortbildungen und Anwendertreffen
-  Ausgebildete CAD/CAM-Techniker
-  Patientenfinanzierung Financial Services
-  Konzepte zur Erweiterung

## MEHR ALS EINE INNOVATIVE UND PERFEKTE CEREC-TECHNOLOGIE.

Bei Henry Schein erhalten Sie nicht nur die CEREC-Technologie, sondern als großes Plus ein einmaliges und umfangreiches Serviceangebot für eine perfekte Integration in Ihre Praxis.

Fordern Sie jetzt unsere ausführliche **CEREC<sup>+</sup>**-Broschüre an: [cerec@henryschein.de](mailto:cerec@henryschein.de)

Oder vereinbaren Sie direkt einen Termin mit unserem CEREC-Spezialisten: [www.justtryit.de/henryschein](http://www.justtryit.de/henryschein)

FreeTel 0800 14 000 44

Erfolg verbindet.

In der Praxis Dr. Dominik Dortmann & Partner, Mülheim-Kärlich, liegen die Behandlungsschwerpunkte auf Implantologie und Prothetik, Prophylaxe sowie Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Die Prophylaxe ist also eine tragende Säule im Konzept. Die großen und kleinen Patienten erwarten drei farbenfrohe modern ausgestattete freundliche Prophylaxeräume, die mit unterschiedlichen Handstücken (EMS bzw. Sirona) ausgestattet sind – die ideale Abteilung, um das breite Kommet-Sortiment an SonicLine- und PiezoLine-Spitzen von DH Irene Fischer testen zu lassen.

# Schall versus Ultraschall

Autorin: Dorothee Holsten



**Beschreiben Sie bitte Ihren Königsweg aus manueller und maschineller Instrumentierung!**

Bei supragingivalen, weichen Belägen mit geringem Zahnstein gehe ich manuell mit Scaler vor oder greife zu Schall- bzw. Ultraschallinstrumenten. Im Gegensatz zum manuellen Instrumentieren erlauben mir maschinelle Spitzen eine leichte Zahnstein- und Konkremententfernung und ein ermüdungsfreies

Arbeiten ohne Kraftaufwand. Mit leicht überlappenden Bewegungen kann ich mich zügig und präzise vorarbeiten und schone dabei noch das umliegende Weichgewebe bzw. die Zahnhartsubstanz. Dann folgen die Reinigung mit dem Pulver-Wasserstrahl, die Glattflächenpolitur mit Paste und Kelch und eine abschlie-

**Abb. 1:** Die Piezo-Spitzen erlauben ein ermüdungsfreies Vorgehen, überzeugen durch Präzision und gleichzeitiger Schonung von Schmelz und Gewebe (hier S1).

**Frau Fischer, warum kann das Arbeiten mit Handinstrumenten zur Schwerstarbeit werden?**

Eine gesamte Zahnreihe von Hand zu instrumentieren, ist nicht nur ermüdend für sämtliche Muskeln und Gelenke an Hand und Fingern, sondern strapaziert auch unsere Körperhaltung. Natürlich haben wir in der Ausbildung gelernt, dass wir aus dem Ellbogen heraus arbeiten sollen und den Patienten besonders bei anatomisch kritischen Stellen am Zahn in einer für uns ergonomischen Position lagern. Doch allzu leicht verfällt man in alte Muster: Die Kraft allein aus der Hand herauszuholen lässt die Muskeln verkrampfen und die Gelenke schmerzen. Außerdem will keiner dem Patienten eine lange waagerechte Position auf Dauer auf dem Behandlungsstuhl zumu-

ten. Durch maschinelle Lösungen kann den typischen Berufskrankheiten eines zahnärztlichen Teams schon toll geholfen werden!

**Abb. 2:** Die effektive Abtragsleistung wird durch die zweiseitig lineare Arbeitsweise erreicht (hier 2.S1).



MIT TABLE CLINICS  
(TISCHDEMON-  
STRATIONEN)

# PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

8. Mai 2015 | Essen

ATLANTIC Congress  
Hotel Essen

2015

**WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:**

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg,  
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Köln,  
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

**VERANSTALTER:**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

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

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



Impressionen  
PRÄVENTIONS- UND  
MUNDGESUNDHEITSTAG 2014

0377113



**FAXANTWORT | 0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum  
PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2015 zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel



**Abb. 3:**  
PE 1.S11 mit der markanten Sichelform ist in tiefen Taschen bis 9 mm zum Spülen und zur Wurzelsäuberung indiziert.

ßende Fluoridierungsmaßnahme. Falls Zahnstein und subgingivale Ablagerungen vorliegen, benutze ich nach der maschinellen Grobdeposition Scaler und Kürette für die taktile Nachbearbeitung. Gegebenenfalls muss eine Desinfektion der parodontalen Taschen statt-

finden. Das ist unser typisches Prozedere.

**Komet bietet die SonicLine Schallinstrumente, aber auch eine Vielzahl an Ultraschallspitzen für das Scaling, die Parodontalbehandlung**

**und die Implantatprophylaxe an. Was ist das Hauptkriterium, ob in einer Praxis die Schall- oder Ultraschalltechnik zum Einsatz kommt?**

Für welche Technik man sich entscheidet, hängt vor allem von der Praxisausstattung ab: Die SonicLine Schallspitzen benötigen ein luftbetriebenes Schallhandstück (z. B. SF1LM), die PiezoLine Ultraschallspitzen hingegen funktionieren mithilfe piezoelektrischer Antriebe, wie man sie in Handstücken von EMS (Piezon®

Master 700, MiniMaster®, MiniMaster® LED und MiniPiezon®), von Tekne Dental (Titanus®E) oder in den Handstücken der Behandlungseinheiten TENE0 und SINIUS von Sirona vorfindet (PerioSonic für PerioScan und SirosonicL/TL).

**Und wie unterscheiden sich Schall und Ultraschall in Technik und Arbeitsweise?**

Schall liefert kreisrunde Bewegungen mit einem 360°-Aktionsradius, ist also rundum aktiv. Daraus ergibt sich folgende Vorgehensweise: Die Adaption sollte seitlich und mit Rückenfläche erfolgen, der Anstellwinkel 0° bis 15° zur Zahnoberfläche betragen. Ultraschall hingegen liefert lineare Bewegungen, arbeitet also wie ein Presslufthammer, der immer in Bewegung bleiben sollte.

Es gibt auch Gemeinsamkeiten der beiden Instrumentenlinien beim praktischen Einsatz: Bei beiden ist auf ausreichend Kühlung (besonders im subgingivalen Bereich) zu achten, was ich mit einer Durchflussmenge von 50 ml/min sicherstelle. Sobald mit mehr Druck gearbeitet wird, geht die Leistung bei beiden Spitzen-Linien verloren. Wer die Instrumente zum ersten Mal einsetzt, wird das Abbremsen sofort spüren und am geringeren Abtrag erkennen. Apropos Taktilität: Manche meinen, dass Handinstrumente mehr Gefühl zulassen. Diese Aussage lässt sich durch das grazile Instrumentendesign der SonicLine und PiezoLine so nicht mehr halten.

**Sie haben die Scaler aus der PiezoLine für EMS-Einheiten als auch das neue Spitzen-Sortiment (S11-4L.) für die Sirona Einheiten in der Praxis getestet. Welche SI-Spitze wurde beim supragingivalen Scaling Ihr Favorit?**

Mit dem 3L.S11 zum Entfernen von supra- und subgingivalem Zahnstein hat man ein Standardinstrument zur Hand. Die Spitzen sind universell beidseitig einsetzbar und es hat mir gut gefallen, dass ich sie auch zur Bearbeitung

## info



**PiezoLine für parodontal-prophylaktische Anwendungen im Sirona Handstück**

PE 1.S11: Eignet sich zur Spülung und Wurzelsäuberung in tiefen Zahnfleischtaschen.

PE 2.S11 und PE3.S11: Für das parodontale Debridement in tiefen Zahnfleischtaschen im Seitentaschenbereich.

4PS.S11: Besonders geeignet zur Detektion und Wurzelsäuberung in tiefen Zahnfleischtaschen.

PE5.S11 und PE6.S11: Zur Wurzelsäuberung in tiefen Zahnfleischtaschen im Seitenzahnbereich.

### Aufbereitung von Schall- und Ultraschallspitzen

Die Spitzen können im Thermodesinfektor unter Verwendung eines Spülsiebes aufbereitet werden. Komet bietet auch den praktischen Spüladapter SF1978 an. Besonders praktisch sind außerdem die Steri-Kassetten 9952 für Schallspitzen bzw. 97507 und 97607 für Ultraschallspitzen. Durch die Kassetten bleibt nichts hängen, alles bleibt schön geordnet. Das optimiert die Praxisabläufe. Komet ist der einzige Anbieter mit einer validierten maschinellen Aufbereitungsempfehlung.





der Interdentalräume einsetzen konnte. Das Instrument fällt bei mir unter die Kategorie „Klassiker“ auf Qualitätsniveau. Wirklich begeistert bin ich aber von der Spitze 4L.S1, eine mir bisher völlig unbekannte Form. Ich nenne sie gerne „die Sichelspitze“, mit der man noch besser zwischen die Zähne gelangt. Mit ihr konnte ich einen eindrucksvollen supragingivalen Abtrag von Konkrementen und Debris erzielen.

### Im subgingivalen Paro-Bereich sind sechs PiezoLine-Spitzen kompatibel zu Sirona-Einheiten. Welche fiel Ihnen hier besonders ins Auge?

Mein Favorit hat die Instrumentennummer PE1.S1. Diese Spitze ist auch in tiefen Taschen bis 9 mm indiziert und weil sich das Instrument auch zum Spülen eignet, empfand ich im Rahmen einer Parodontitisbehandlung ein besonders effektives Bakterienmanagement umsetzbar. Mit dieser Instrumentengruppe wird das Weichgewebe insgesamt deutlich weniger traumatisiert. Zusätzlicher Attachmentverlust wird verhindert und das subgin-

givale Debridement auch in tiefen Taschen wunderbar umgesetzt.

### Sie haben nun das Glück, in einer Praxis zu arbeiten, die alle Handstücke vorhält. Wie instrumentieren Sie in der Regel maschinell, da ja alle Optionen geboten sind?

Bei uns ist es inzwischen üblich, dass wir bei einer normalen PZR für die supra- und subgingivale Reinigung bzw. Zahnsteinentfernung mit der SonicLine Schallspitze SF 1

(Scaler Universal) arbeiten. Der Effekt ist bei einer Taschentiefe bis zu 4 mm ausgezeichnet. Bei einer Parodontitis-Behandlung hingegen, wenn wir also eine Taschentiefe von ca. 4 mm und mehr feststellen, setzen wir Ultraschall ein, dann also die soeben erwähnte Spitze PE 1.S1.

Vielen Dank für das Gespräch. ◀

Komet Dental  
[Infos zum Unternehmen]



## kontakt



**Irene Fischer**  
ist seit 1999 in der Praxis Dr. Dortmann & Partner tätig. Kontinuierliche Weiterbildung u. a. an der Universität Witten-Herdecke erlaubten ihr den Werdegang 2013 von der ZMP zur Dentalhygienikerin.

**Dr. Dortmann & Partner**  
Irene Fischer  
Kurfürstenstraße 86  
56218 Mülheim-Kärlich  
Tel.: 02630 94500  
Fax: 02630 945020  
info@dr-dortmann.de  
www.dr-dortmann.de

ANZEIGE

NEU

# Jahrbücher 2015



JETZT AUCH IM **ONLINE SHOP**  
DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!



\*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten  
(Kein Rückgaberecht).



49 €\*

- | Richtlinien
- | Grundlagen und Fachbeiträge
- | Marktübersichten
- | Anbieter & Produkte
- | Fachgesellschaften
- | Curricula



49 €\*

- | Klinische Fallberichte und aktuelle Forschungslage
- | Gesamtübersicht Dentallasermarkt
- | Vorstellung Dentallaser/ Photodynamische Systeme
- | Marktübersichten CO<sub>2</sub>-Laser und Nd:YAG-Laser
- | Marktübersichten Diodenlaser kompakt und Diodenlaser Soft
- | Marktübersicht Er:YAG-Laser/ Kombilaser Er:YAG

## Jetzt bestellen!

Faxantwort an **0341 48474-290**

Jahrbuch Laserzahnmedizin

— Exemplar(e)

Jahrbuch Endodontie

— Exemplar(e)

oemus

OEMUS MEDIA AG  
Hobeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-0  
Fax: 0341 48474-290  
E-Mail: grasse@oemus-media.de

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name .....

Vorname .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

Telefon/Fax .....

E-Mail .....

Unterschrift .....

Praxisstempel

Die Menschen werden älter und behalten heute bis ins hohe Alter ihre eigenen Zähne. Mit dieser demografischen Entwicklung geht ein deutlicher Anstieg des Wurzelkariesaufkommens einher (Abb. 1). Da Defekte im Wurzelbereich nur mit hohem Aufwand ästhetisch zu restaurieren sind, sollten sie von vornherein verhütet werden.



# Kontrolle der Wurzelkaries – Schutzlacke als Teil der präventiven Behandlungsstrategie

Autorin: Dr. Gabriele David



Abb. 1: Wurzelkaries. (Bild: Dr. A. Peschke)

Präventive und therapeutische Konzepte müssen sowohl die Ätiologie der Wurzelkaries als auch die Rahmenbedingungen bei älteren Menschen berücksichtigen. Ein zentraler Ansatz der Behandlungsstrategie besteht darin, das empfindliche Zahnhartgewebe schnell und einfach zu schützen, die bakterielle Aktivität auf den Wurzeloberflächen zu reduzieren und die Zahnhartsubstanz zu stärken. Die Kombination eines chlorhexidinhaltigen Schutzlackes mit einem Fluoridlack bietet diese Möglichkeit.

## Zunahme der Wurzelkaries

In Deutschland haben 45 Prozent in der Gruppe der 65- bis 74-jährigen im Jahr 2005 mindestens eine kariöse oder gefüllte Wurzelfläche<sup>1</sup> (Abb. 2). Das bedeutet im Vergleich zum Jahr 1997 eine Zunahme um 29,5 Prozent, wobei

Experten mit einem weiteren Anstieg in den folgenden Jahren rechnen. Noch mehr Behandlungsbedarf wird bei den Senioren jenseits des 74. Lebensjahres erwartet.

## Beeinflussende Faktoren

Verschiedene Faktoren sind dafür verantwortlich, dass bei älteren Menschen mehr Wurzelkaries auftritt:

- Die Rezession der Gingiva führt zur Exposition der Wurzelflächen, womit die Anfälligkeit für die Entwicklung kariöser Läsionen steigt.
- Eingeschränkte Motorik und/oder nachlassende Sehkraft wirken sich nachteilig auf die Mundhygiene aus.

– Krankheiten und die Einnahme von Medikamenten, die den Speichelfluss hemmen, sodass ein natürlicher Schutzfaktor ausfällt.

Die Wurzelkaries unterscheidet sich hinsichtlich der Lokalisierung, Anatomie, Histologie und Zusammensetzung des Gewebes deutlich von der Kronenkaries. Dentin besteht zu etwa 30 Prozent aus organischen Komponenten, während der Schmelz nur ca. 2 Prozent enthält. Wurzelzement und Dentin werden im Vergleich zum Schmelz schon bei einem höheren pH-Wert (pH 6,0 bis pH 6,8) geschädigt.<sup>2</sup> Dies erklärt, warum sich kariöse Defekte bei freiliegendem Dentin schnell vergrößern. Außerdem unterscheidet sich die Zusammensetzung der kariogenen Keimflora des Biofilms von der einer Kronenkaries.<sup>3</sup>

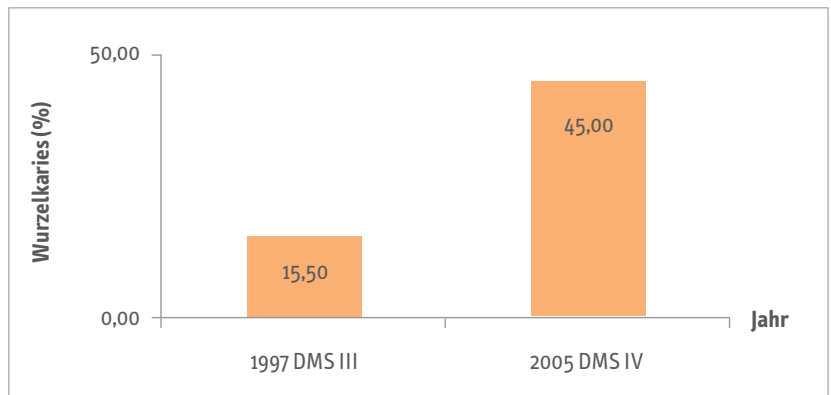


Abb. 2: Entwicklung der Wurzelkaries bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005 in Deutschland.<sup>1</sup>



**Abb. 3:** Wichtig: die Prävention von Wurzelkaries an Pfeilerzähnen des herausnehmbaren Zahnersatzes. (Bild: Dr. F. Zimmerling) – **Abb. 4:** Schutzlack mit Chlorhexidin und Thymol. (Bild: Dr. A. Peschke)

### Wurzelkaries-Management

Verschiedene Studien dokumentieren den Stellenwert eines chlorhexidinhaltigen Lackes im Rahmen des Wurzelkaries-Managements. Bei initialer Wurzelkaries lässt sich die bakterielle Besiedelung erfolgreich beeinflussen. So geht nach der Applikation von Cervitec Plus von Ivoclar Vivadent die Anzahl

der Mutans-Streptokokken im Biofilm deutlich zurück.<sup>4</sup> Auch auf gesunden Wurzeloberflächen kommt es zu einer Abnahme dieser Mikroorganismen<sup>5</sup> und die Kolonisation der Keime sowie die Entwicklung des Biofilms verzögern sich.<sup>6</sup> Nach Chlorhexidinlack-Applikation entstehen im Vergleich zu den mit Placebolack behandelten Kontrollzähnen innerhalb eines Jahres deutlich weniger neue

Wurzelkariesläsionen. Darüber hinaus verbessert sich der Status vorhandener Defekte hinsichtlich ihrer Ausdehnung, Tiefe, Farbe und Textur. Das Fortschreiten des kariösen Prozesses lässt sich verlangsamen oder sogar ganz stoppen. Verfärbungen treten auch nach häufigerer Anwendung nicht auf.<sup>7</sup> Hoch ist der Wert der Anwendung eines chlorhexidinhaltigen Lacksystems für die Prävention von Sekundär- und Wurzelkaries an Pfeilerzähnen des herausnehmbaren Zahnersatzes einzuschätzen (Abb. 3).<sup>8</sup> Für die vierteljährliche Applikation eines Chlorhexidin-Thymol-Lackes zur Reduktion des Wurzelkariesaufkommens spricht sich das Expertengremium der „American Dental Association (ADA)“ aus.<sup>9</sup>



**Abb. 5:** Schonendes Reinigen bei exponierten Zahnhälsen mit der feinen Proxyl-Paste. – **Abb. 6:** Gezielte Applikation des chlorhexidinhaltigen Schutzlackes entlang des Gingivalsaumes. – **Abb. 7:** In der gleichen Sitzung: Applikation einer feinen Schicht Fluor Protector auf das angetrocknete Cervitec Plus.

### Empfohlener Schutzlack

Der Schutzlack Cervitec Plus enthält die bewährten Wirkstoffe 1% Chlorhexidin und 1% Thymol vollständig gelöst und ist damit sofort applikationsbereit (Abb. 4). Das niedrig viskose Präparat benetzt freiliegende Wurzeloberflächen sehr gut und dringt in das poröse Dentin ein. Folgende positive Effekte resultieren daraus:

- Das Lacksystem blockiert offene Dentintubuli und schützt damit gegen unangenehme Überempfindlichkeiten.
- Das Eindiffundieren des Lackes fördert die Depotbildung. Chlorhexidin kann sich als positiv geladenes Di-Kation an negative Partialladungen organischer Bestandteile des Dentins anlagern und wird mit der Zeit freigesetzt.



**Abb. 8:** Bei hohem Wurzelkariesrisiko unterstützt die häusliche Anwendung eines Mundpflege-Gels die professionellen Maßnahmen.

**Tipps für die Anwendung**

In der Praxis empfiehlt sich vor der Applikation des Lackes die schonende professionelle Zahnreinigung mit einer wenig abrasiven Prophylaxepaste, zum Beispiel mit der feinen, bimssteinfreien Proxyl-Paste von Ivoclar Vivadent (Abb. 5). Pastenreste sind gut abzuspülen, damit sie die Haftung des Lackes nicht beeinträchtigen. Die Oberfläche wird mit einem sanften Luftstrom oder Watterollen getrocknet. Beim Einsatz unter Feldbedingungen im Senioren- oder Pflegeheim hat sich das Reinigen mit einer Zahnbürste ohne Zahnpasta bewährt.<sup>7,10,11</sup> Das Abtupfen mit einer Watterolle sorgt für ausreichende Trockenheit vor der Applikation des Lacksystems, das sich durch seine Feuchtigkeitstoleranz auszeichnet.

Eine dünne Lackschicht wird gezielt auf die gefährdete Zahnoberfläche sowie entlang des Gingivalsaumes aufgetragen (Abb. 6). Das wasserhaltige Lösungsmittel sorgt für einen angenehmen Geruch und Geschmack. Bereits nach 30 Sekunden ist der farblose, transparente Lack trocken. Um die optimale Aushärtung und Haftung des Lackes zu fördern, sollten die Patienten direkt nach dem Auftragen nicht spülen und mit dem Essen oder Trinken eine Stunde warten. Die Cervitec Plus-Anwendung erfolgt normalerweise vierteljährlich. Bei entsprechender Indikation kann der Lack in kürzeren Intervallen appliziert werden. Um die Zahnhartsubstanz zu stärken, kann die zusätzliche Behandlung mit einem Fluoridlack angezeigt sein.<sup>10</sup> In einer Sitzung können Cervitec Plus und

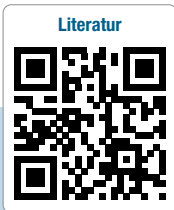
Fluor Protector von Ivoclar Vivadent angewendet werden: Zuerst eine feine Schicht des Chlorhexidinlacks auftragen. Kurz trocknen lassen. Danach eine feine Schicht Fluoridlack darüber ziehen (Abb. 7). Kurz trocknen lassen, fertig. Soll dagegen ein anderer Fluoridlack, zum Beispiel Fluor Protector S von Ivoclar Vivadent, zum Einsatz kommen, muss die Applikation der Lacksysteme in separaten Sitzungen erfolgen. Die Zusammensetzung der einzelnen Präparate erfordert diese unterschiedlichen Vorgehensweisen.

**Ergänzende Maßnahme**

Zu Hause kann die begleitende Verwendung eines Mundpflege-Gels, zum Beispiel Cervitec Gel von Ivoclar Vivadent, die professionelle Behandlung bei hohem Wurzelkariesrisiko ergänzen (Abb. 8). Das Gel enthält Chlorhexidin und Fluorid. Sein milder Geschmack fördert die Anwendungsbereitschaft und damit den Erfolg der Maßnahme. ◀

**kontakt**

Dr. Gabriele David  
Ivoclar Vivadent AG  
Bendererstraße 2  
9494 Schaan, Liechtenstein  
info@ivoclarvivadent.de  
www.ivoclarvivadent.de



ANZEIGE

**parodur Gel & parodur Liquid**

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause



**NEU**

Foto: © vclfr - fotolia.com / graphikunddesign.de

# »» Aktuell, vielschichtig, crossmedial.

Sales Tool auf ZWP online – Informieren, kontaktieren, bestellen!

ZWP online iPad-App

Spezialisten-Newsletter

Jetzt anmelden!

Tagesaktuelle News

ZWP online auch als mobile Version verfügbar

Entdecken Sie noch mehr  
Vorteile von ZWP online!  
Video Guided Tour ZWP online



# www.zwp-online.info

**FINDEN** STATT SUCHEN.

**ZWP** online

Das Ziel, Karies, Zahnfleischentzündung, Mundgeruch & Co. gar nicht erst entstehen zu lassen beziehungsweise deren Auswirkungen deutlich in Schach zu halten, rückt mit einem Klassiker aus dem Hause Dr. Liebe deutlich näher.

# Wirkung, die man fühlt und schmeckt

Autorin: Caroline Roggmann



Das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona, bereits seit 1952 auf dem Markt, bekämpft mit natürlichen Wirkstoffen intensiv und nachhaltig Bakterien an Zähnen, Zahnfleisch und Zunge, ehe sie überhaupt Schäden verursachen können. Ajona reinigt die Zähne dabei sehr sanft und gründlich, ohne die Zahnschubstanz anzugreifen. Daher ist Ajona auch zur Reinigung empfindlicher und freiliegender Zahnhälse bestens geeignet. Das Ergebnis einer täglichen Pflege mit dem Zahncremekonzentrat sind gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch sowie – dank der hohen Kon-

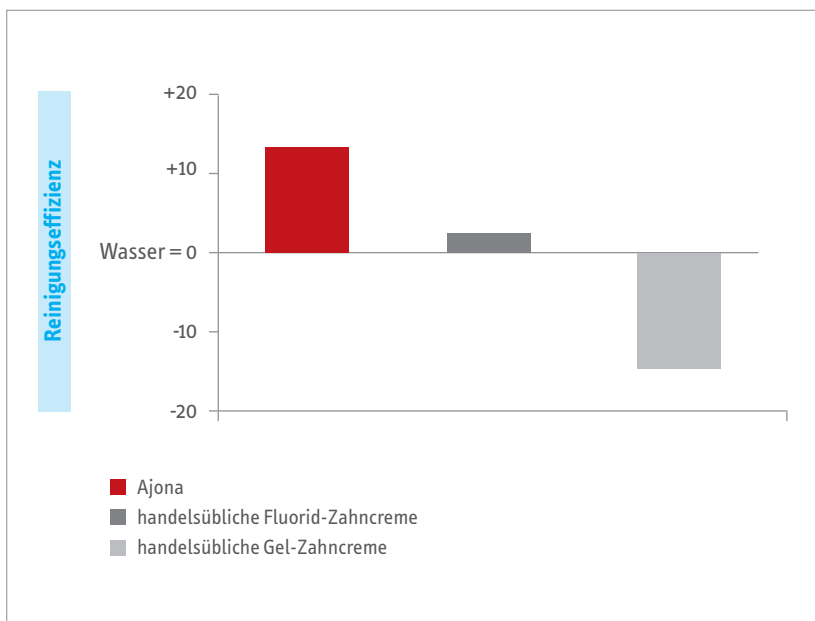
zentration enthaltener ätherischer Öle wie Eucalyptol, Thymol und Krauseminzeöl – ein reiner Atem und langanhaltende Frische im Mundraum. Fast ausschließlich natürliche Wirkstoffe erzielen die antibakterielle Wirkung von Ajona. Das medizinische Zahncremekonzentrat eignet sich daher auch ideal zur täglichen Zungenreinigung. Dort siedelt sich das Gros der Bakterien an. Die Strategie, die Ajona hinsichtlich der Prophylaxe verfolgt, baut auf mehrere Stufen: Reinigung, pH-Wert-Neutralisation, antibakterielle Wirkung und Remineralisierung.

## Anwendung Tag für Tag

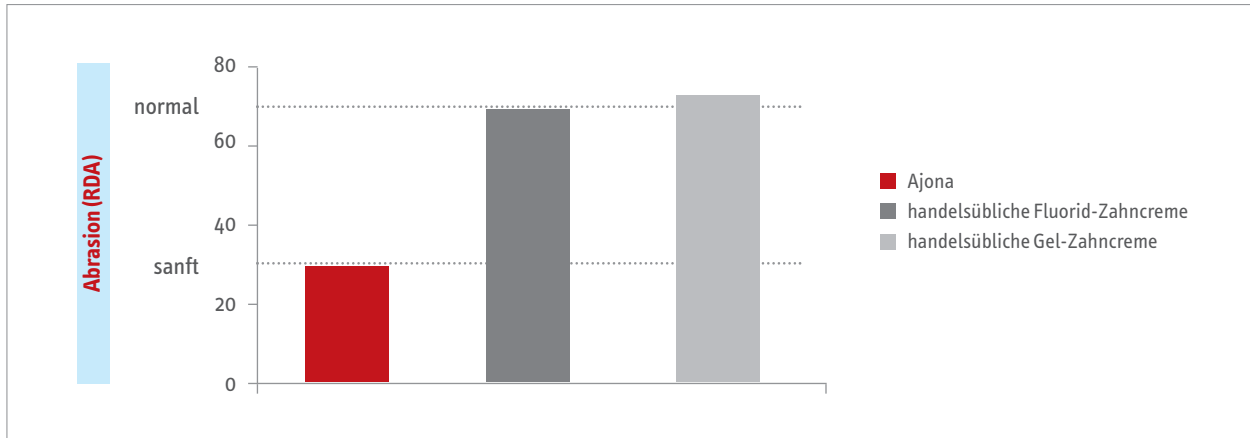
Für die tägliche Zahnpflege ist die Kombination aus sehr effizienter Reinigung und Sanftheit einer Zahncreme unverzichtbar. Der Abrieb der Zahnhartsubstanz durch das Putzen wird mit dem Dentinabriebwert (RDA) angegeben. In einer Untersuchung der Universität Ulm zur Reinigungsleistung von Zahncremes<sup>1</sup> schneidet Ajona Stomaticum diesbezüglich hervorragend ab: Ihr RDA-Wert liegt bei sehr niedrigen 30 (gering abrasiv), der von „normalen“ (handelsüblichen) Zahncremes bei etwa 70 (mittel abrasiv). Ajona ist deshalb auch ideal bei empfindlichen, freiliegenden Zahnhälften. Die Messergebnisse belegen zudem, dass sehr gute Putzergebnisse nicht mit hohen Abrasionswerten einhergehen müssen.

## Ajona neutralisiert den Säuerungseffekt

Ajona hilft, Säuren im Mundraum zu neutralisieren, da ihre Formulierung leicht basisch eingestellt ist. Beläge, in denen Karies- und andere Bakterien siedeln, sind leicht sauer. Säuren wiederum greifen den Zahnschmelz an. Ajona neutralisiert durch ihre leicht basische Rezeptur diesen Säuerungseffekt. Standard-Fluoridzahncremes unterstützen diesen Effekt in der Regel nur bedingt oder gar nicht, da sie aufgrund ihrer Rezeptur selbst leicht sauer bis neutral eingestellt sind.



Grafik 1: Reinigungseffizienz handelsüblicher Zahncremes.



Grafik 2: Abrasionswerte handelsüblicher Zahncremes.

### Natürliche Wirkstoffe mit antibakterieller Wirkung

Die in Ajona enthaltenen natürlichen Wirkstoffe (zum Beispiel Bisabolol, der heilende Wirkstoff der Kamille) und ätherischen Öle wirken antibakteriell. Untersuchungen haben ergeben, dass bereits nach sehr kurzer Zeit der allergrößte Teil der schädlichen Bakterien beseitigt ist. Daher eignet sich das medizinische Zahncremekonzentrat auch ideal zur täglichen Zungenreinigung, wo sich der allergrößte Teil der Bakterien ansiedelt. Ajona beseitigt Bakterien somit, ehe sie Probleme verursachen können. Ajona optimiert die natürliche Mischflora des Mundes, stabilisiert ihr Gleichgewicht und aktiviert Heil- und Abwehrkräfte. Eine Studie der Uni Jena<sup>2</sup> bestätigt die stark antimikrobielle Wirkung von Ajona (Grafik 3).

### Kalzium und Phosphat zur Remineralisierung

Ajona enthält Kalzium und Phosphat, die natürlichen Hauptbestandteile der Zahnhartsubstanz. Beide sind im menschlichen Speichel von Natur aus enthalten und bewirken die natürliche Remineralisierung der Zahnhartsubstanz. Durch die in Ajona enthaltene hohe Dosis gibt man ein temporäres Überangebot in den Mundraum, was wiederum zu einer erhöhten Einlagerung in die Zahnhartsubstanz, also zur Remineralisierung, führt. Seit mehr als 60 Jahren vertrauen Anwender auf das traditionell-historische mehrstufige Wirkprinzip. ◀

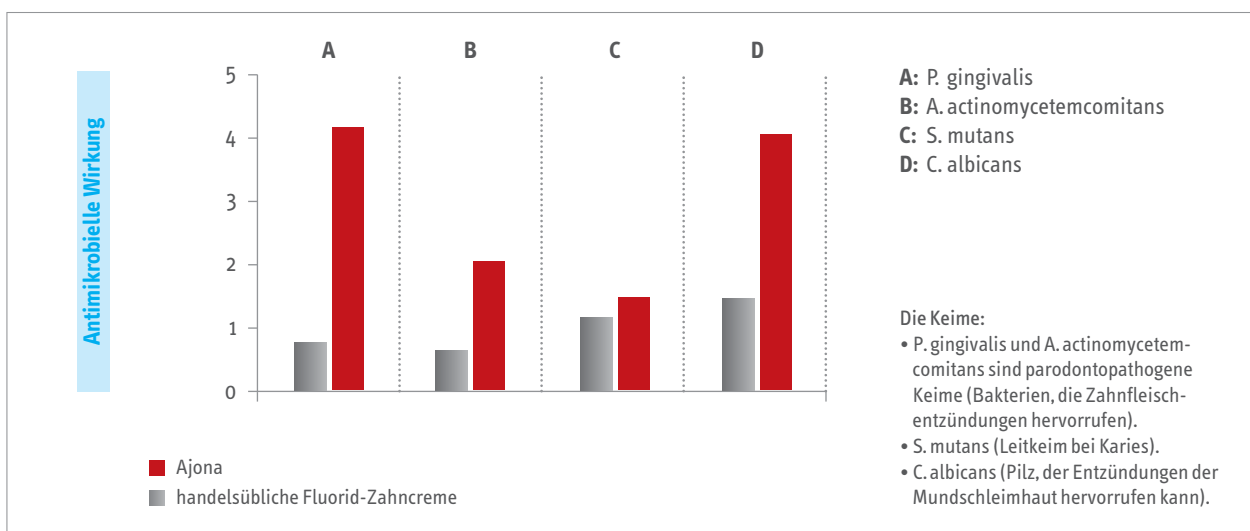
#### Quellen

1. Studie zur Reinigungsleistung verschiedener Zahnpasten, Univ.-Prof. Dr. F. G. Sander, Universitätsklinikum Ulm, 2009.

2. Studien zum antimikrobiellen Effekt von verschiedenen Zahnpasten, Universitätsklinikum Jena, 2010 bis 2012.

## kontakt

Dr. Rudolf Liebe Nachf.  
GmbH & Co. KG  
Max-Lang-Straße 64  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
Tel.: 0711 7585779-11  
Fax: 0711 7585779-26  
service@drliche.de  
www.drliche.de



Grafik 3: Antimikrobielle Wirkung handelsüblicher Zahncremes.

**A:** P. gingivalis  
**B:** A. actinomycetemcomitans  
**C:** S. mutans  
**D:** C. albicans

#### Die Keime:

- P. gingivalis und A. actinomycetemcomitans sind parodontopathogene Keime (Bakterien, die Zahnfleischentzündungen hervorrufen).
- S. mutans (Leitkeim bei Karies).
- C. albicans (Pilz, der Entzündungen der Mundschleimhaut hervorrufen kann).

Zahn präparieren, Komposit legen, Polymerisationslampe an die Kavität halten und Taste drücken – so oder ähnlich routiniert läuft die Aushärtung von Restaurationen zumeist ab. Doch der Vorgang der Lichtpolymerisation ist sehr viel komplexer als im Praxisalltag vermutet und er entscheidet letztlich über die Qualität der Restauration. Eine korrekte Anwendung und geeignete Polymerisationsleuchten können das Aushärtungsergebnis maßgeblich verbessern.



Die VALO überzeugt durch ihre kompakte Größe und ist kaum größer als eine Zahnbürste. Dies ermöglicht Behandlungseffizienz sowie eine bestmögliche Lichtpolymerisation.

# Polymerisationsleuchten sind das A und O

Autor: Dr. Stephan Höfer

Der hohe Stellenwert einer guten Lichtpolymerisation wird in dem Bemühen um eine optimale Kompositrestauration viel zu wenig berücksichtigt. Schließlich wird jedes Kompositmaterial durch Belichtung mit einer Polymerisationsleuchte, sei es Halogen, Laser oder LED, augenscheinlich hart. Der Polymerisationsgrad, die Konversionsrate und die hierbei erreichten tatsächlichen Materialeigenschaften sind für den Behandler jedoch nicht erkennbar oder überprüfbar. Es ist wie mit einem guten Filetstück: Hier ist uns durchaus bewusst, dass es mit einem hochqualitativen Einkauf nicht getan ist. Richtiges Anbraten und eine entsprechende Garzeit sind für den Erfolg ebenso entscheidend. Das Ergebnis ist beim Filet unmittelbar überprüfbar. Die Folgen einer unzureichenden Polymerisation des Kompositmaterials sind jedoch nur im Labor verifizierbar. Häufig wer-

den Misserfolge, wie postoperative Sensibilitäten, Chipping, schlechtes Abrasionsverhalten oder mangelnder Haftverbund, dann auf die verwendeten Materialien zurückgeführt.

## Mehr Qualität durch Detailverständnis

Ein nicht geeignetes Komposit ist nur ein Grund, warum Probleme nach dem Legen einer Restauration auftreten können. Unterschiedlichste Faktoren beeinflussen die chemischen Prozesse. Daher sollte sich jeder Behandler mehr Gedanken über die Qualität seiner Lichtpolymerisation machen. In der Praxis müssen grundlegende Fragen nach den technischen Voraussetzungen, dem eigenen Erfahrungs-

schatz oder auch eventuellen Schwierigkeiten gestellt werden, um Optimierungspotenziale auszumachen:

- Passt die Wellenlänge meines Polymerisationslichtes zu dem verwendeten Initiator meines Komposits?
- Ist mein Lichtaustrittsfenster groß genug für das zu härtende Kavitätenareal?
- Ist meine Polymerisationslampe flach genug, um auch im Molarenbereich optimal über der Kavität gehalten zu werden?
- Positioniert meine Mitarbeiterin den Lichtaustritt sorgfältig über der Kavität?
- Welchen Lichtkegel produziert meine Polymerisationslampe?
- Welche Lichtintensität der verschiedenen Wellenlängen strahlt meine Polymerisationslampe ab?

Der Gerätekopf der VALO ist nur 11,5 mm hoch, die eingebauten LEDs strahlen ihr Licht im 85°-Winkel ab. Dies ermöglicht perfekte Aushärtung, auch in schwer zugänglichen Bereichen.

Für Zahnärzte gehört die Polymerisationsleuchte zum täglichen Arbeitswerkzeug. Doch wissen wir tatsächlich, was im Mund des Patienten genau mit dem Füllmaterial passiert, wenn wir die Belichtungszeit starten? Nur wenn wir in die Hintergründe eintauchen, können wir uns bewusst machen, wie wichtig die Abstimmung aller Komponenten für ein zufriedenstellendes Aushärtungsergebnis ist. Dann wird auch deutlich, welche Rolle die technische Ausstattung für die Polymerisation spielt. Eine hochwertige Leuchte ist das A und O.





## Optimale Lichteigenschaften für mehr Sicherheit

Viele Kollegen wechseln zu neuen Komponenten und Adhäsiven, weil diese eine erhöhte Festigkeit und Haltbarkeit versprechen. Ein weit größeres Verbesserungspotenzial liegt jedoch oft woanders: Mit der richtigen Polymerisationsleuchte und der korrekten Technik können in den meisten Fällen auch die bereits vorhandenen Materialien viel intensiver ausgehärtet und damit deutlich bessere physikalische Werte erzielt werden.

Seit über drei Jahren setzen wir in unserer Praxis die VALO-Leuchte ohne Funktionsstörungen ausschließlich für alle Lichtpolymerisationen (direkt und indirekt, viele verschiedene Komposite) ein. Diese Polymerisationsleuchte von Ultradent Products hat viele qualitätssichernde Vorteile, durch die zunächst nicht erklärbare Misserfolge vermieden werden können. Sie schließt bestimmte Störquellen von vornherein aus und wird dadurch zum verlässlichen Helfer.

Insbesondere die hohe Lichtleistung im Wellenlängenbereich von 395–480 nm stellt sicher, dass sämtliche in Kompositen verwendete Fotoinitiatoren angeregt und damit alle Materialien ausnahmslos ausgehärtet werden. Die Wahl des Komposits muss daher nicht mehr abhängig vom Instrument getroffen werden. Die optimale Bündelung der Lichtstrahlen sowie das flache Design im Bereich der Lichtaustrittsline ermöglichen zudem eine suffiziente Polymerisation auch in schwer zugänglichen Bereichen. Das kommt letztlich dem Patienten zugute. Er muss den Mund während der Behandlung nicht mehr übermäßig „aufreißen“. Generell steigert die Leuchte von Ultradent Products aufgrund ihrer Form und Funktionen den Behandlungskomfort auf beiden Seiten.

## VALO-Komfort für Patient und Behandler

Wir alle arbeiten gleichermaßen gern mit der VALO. Durch ihr schlankes Design, das in keiner Weise mehr an die bisherigen groben, winkligen „Akkuschrauber“-Modelle erinnert, ist sie auch für kleinere Hände sehr gut geeignet. Die Bedienung ist zudem denkbar einfach und intuitiv. Das geringe Gewicht ermöglicht ein exaktes und ruhiges Arbeiten. Die hohe

Fertigungsqualität, das reinigungs- und desinfektionsfreundliche Design, die kratzeste Linse sowie das ansprechende Design machen die VALO auch bei den Mitarbeitern sehr beliebt.

Ins Auge sticht besonders die Energieversorgung der VALO Cordless. Im Gegensatz zu den meisten Produkten kommt sie ohne schwere Spezial-Akkus aus. Die Lithium-Eisenphosphat-Batterien der VALO Cordless laden nicht nur schneller, sondern sind auch umweltfreundlicher, langlebig und überall preiswert im Handel erhältlich. Mit Blick auf ihre Leistung nehmen sich die kabellose VALO und VALO mit Kabel nichts. In unserer Praxis verwenden wir seit Jahren beide Varianten. Wenn ein dünnes Kabel nicht stört, der erhält mit der kabelgebundenen Version der VALO eine noch leichtere und schlankere Polymerisationsleuchte. Bei uns hat sie ihren festen Platz an der Behandlungseinheit. Die VALO Cordless nutzen wir hingegen flexibel für den Einsatz in unterschiedlichen Behandlungszimmern.

## Fazit

Mit der VALO von Ultradent Products gewinnen Behandler ein großes Stück Sicherheit. Eben weil die Ursachen für unzureichende Restaurationsergebnisse oftmals nicht nachvollzogen werden können, hilft es, auf die Technik vertrauen zu können. VALO ist ein verlässlicher Partner für die komplexen Vorgänge der Lichtpolymerisation. Durch komfortables Design und einfache Bedienbarkeit wird auch die Herausforderung des exakten Arbeitens für den Zahnarzt zum überwindbaren Hindernis. ◀

Ultradent Products  
[Infos zum Unternehmen]



## kontakt

Dr. Stephan Höfer  
Stadtwaldgürtel 81–83  
50935 Köln

Ultradent Products  
Am Westhover Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 02203 359215  
infoDE@ultradent.com  
www.ultradent.com

## DVDs

ZWP movie

der Spezialistenkursreihe –  
helfen up to date zu bleiben!



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

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!

|  |   |                          |        |
|--|---|--------------------------|--------|
|  | <b>DVD Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken</b><br>  Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering  <br>  Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
|  | <b>DVD Unterspritzungstechniken</b><br>  Dr. med. Andreas Britz/Hamburg   | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
|  | <b>DVD Veneers von A-Z</b><br>  Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht  | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
|  | <b>DVD Implantate und Sinus maxillaris</b><br>  Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin  <br>  Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin                                       | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
|  | <b>DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik</b><br>  Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf   | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
|  | <b>DVD Endodontie praxisnah Basics</b><br>  Dr. Tomas Lang/Essen  | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
|  | <b>DVD Endodontie praxisnah Advanced</b><br>  Dr. Tomas Lang/Essen  | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
|  | <b>DVD Implantologische Chirurgie von A-Z</b><br>  Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz  | <input type="checkbox"/> | Anzahl |

### HINWEIS

Nähere Informationen zu allen DVDs aus den Spezialistenkursen erhalten Sie unter [www.oemus-shop.de](http://www.oemus-shop.de)

Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

**Kontakt** | OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290  
E-Mail: [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Praxisstempel/Rechnungsadresse

Name/Vorname

Datum/Unterschrift

Das Referententeam des 1. Präventions- und Mundgesundheits- tages: (v.l.n.r) Prof. Dr. Stefan Zimmer, Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill und Priv.- Doz. Dr. Gregor Petersilka.



Abb. 1

# Daumen hoch für den Präventions- und Mundgesundheitstag

Präventions- und Mundgesundheitstag 2014 [Bildergalerie]

Autorin: Carla Senf

Am 31. Oktober 2014 fand 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. Die auf 100 Teilnehmer limitierte Veranstaltung war komplett ausgebucht.

Mit der Veranstaltung wurde vorrangig das bereits qualifizierte Praxispersonal, ZMF, ZMP, DH, angesprochen. Die Themenauswahl war daher nicht als allgemeiner Überblick gestaltet, sondern behandelte spezialisiert und vertiefend ausgewählte fachliche Fragestellungen. Der Präventions- und Mundgesundheitstag bot sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf viel Neues: um die Themenkom-

plexe vertiefend zu behandeln und um einen möglichst hohen praktischen Programmanteil zu erreichen, war die Anzahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten von Table Clinics (Tischdemonstrationen) reduziert worden. Dabei wurde die Themenstellung „Prävention und Mundgesundheit“ bewusst weit gefasst, um auch den über die reine Prävention hinausgehenden Fragestellungen Rechnung tragen zu können.

## Das wissenschaftliche Vortragsprogramm

Der Kongresstag startete mit dem Vortrag von Prof. Zimmer zum Thema Zahnpasta. Er beleuchtete dabei die Geschichte der Zahnpasta ebenso wie deren Zusammensetzung, Wirkung und Zielstellung. Im Anschluss referierte Prof. Auschill über die Systematik der Parodontitisbehandlung und erläuterte von der



Erstdiagnostik bis hin zur UPT die Notwendigkeit eines strukturierten Therapiekonzepts für das gesamte Praxisteam. Eine angeregte Diskussion zwischen Referenten und Teilnehmern schloss den ersten Programmteil des Kongresstages gebührend ab.

### Die Table Clinics – Wissen hautnah

Nach dem ersten wissenschaftlichen Vortragsblock starteten dann die Table Clinics u.a. zu den Themen Interdentalraumpflege, Fluoride und Chlorhexidin, Prophylaxebehandlungen und Hygienemaßnahmen. Die Table Clinics boten die Gelegenheit, den Teilnehmenden verschiedene Themen in ihrer praktischen Relevanz und Umsetzung näherzubringen. In einer kurzen einleitenden PowerPoint-Präsentation wurden die fachlichen Grundlagen für das jeweilige Thema des Tisches gelegt sowie

Studien- und Behandlungskonzepte vorgestellt. Die Teilnehmer erhielten so die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen direkt zu diskutieren sowie Materialien und Geräte in der praktischen Handhabung zu erleben. Dies fand bis zum Nachmittag in einem rotierenden System in vier Staffeln statt, was die Teilnahme an mehreren Table Clinics ermöglichte.

Nach den Table Clinics erwartete die Teilnehmer ein abschließender wissenschaftlicher Themenblock mit Vorträgen von Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg zum Thema Mundschleimhaut und Prof. Dr. Nicole B. Arweiler zur Nachsorge beim Parodontitispatienten.

Der Anspruch der Veranstaltung, auf neue Weise erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referentengesprächen zu kombinieren,

ist dem 1. Präventions- und Mundgesundheitstag in Düsseldorf sehr erfolgreich gelungen. ◀

## info

### Termin:

Der nächste Präventions- und Mundgesundheitstag findet am 8. Mai 2015 in Essen statt.

### Anmeldung:

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

## Mundspülung mit ätherischen Ölen optimiert Mundgesundheit

Trotz des wachsenden Bewusstseins für das Thema Mundgesundheit in der Bevölkerung nimmt die Zahl der Parodontitisfälle in Deutschland stetig zu.<sup>1</sup> Durch eine effektive Zahnhygiene lassen sich jedoch sehr gute Präventionserfolge erzielen. Wichtigste Grundlage für eine nachhaltige Mundgesundheit ist die tägliche Dreifachprophylaxe: Dabei wird die mechanische Plaquebeseitigung mittels Zahnbürste und Zahnseide bzw. Interdentalbürste durch eine antibakterielle Mundspülung, wie Listerine®, optimal ergänzt. Die antibakterielle Wirkung von Listerine® ist wissenschaftlich belegt. Die in der Mundspülung enthaltenen lipophilen ätherischen Öle (Eukalyptol, Thymol und Menthol) und das entzündungshemmende Methylsalicylat können den Biofilm durchdringen und Bakterien effektiv abtöten.<sup>1,2</sup>



© Johnson & Johnson GmbH

Die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) belegen, dass von den möglichen Krankheiten der Mundhöhle Parodontitis immer noch von besonderer Bedeutung ist.<sup>3</sup> Als Ursachen kommen eine mangelhafte Anwendungstechnik von Zahnbürste und Zahnseide, der Verzicht auf

Zahnzwischenraumpflege trotz zahnärztlicher Empfehlung sowie die mangelnde Motivation der Patienten und damit die Compliance infrage.<sup>4-6</sup>

### Studien belegen Wirkung gegen Plaque

Dass sich die Reduktion der Keimbelastung durch zusätzliches Spülen positiv auf die Mundgesundheit auswirkt, belegt eine Studie, deren Teilnehmer eine vorbestehende Plaque aufwiesen. Nach zweimal täglicher Anwendung von Listerine® über einen Zeitraum von sechs Monaten ging die Plaquebildung im Vergleich zur alleinigen Reinigung mit Bürste und Zahnseide noch einmal stark um weitere 56,3 Prozent zurück.<sup>7</sup> In einer In-vivo-Studie an 376 Patienten mit dentaler Plaque zeigte sich Listerine® neben Placebo

auch einer Amin-/Zinnfluorid-Mundspüllösung deutlich überlegen. So führte regelmäßiges Spülen mit ätherischen Ölen zusätzlich zur täglichen mechanischen Zahnreinigung nach sechs Monaten zu einer Reduktion des Zahnbelags um 40,3 Prozent. Mit einer Amin-/Zinn-

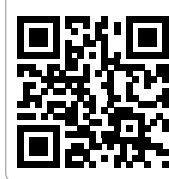
fluorid-Lösung lag das Plaqueniveau hingegen nur um 19,4 Prozent niedriger als in der Placebo-Gruppe.<sup>8</sup>

### Listerine® als Ergänzung der mechanischen Zahnreinigung

Listerine® Total Care bietet effektive Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene: Die Mundspülung mit 6-in-1-Schutz enthält neben den ätherischen Ölen auch Natriumfluorid (100ppm Fluorid) sowie Zinkchlorid (0,09%). Der hohe Fluoridgehalt sorgt für eine Remineralisierung der Zähne. Das macht den Zahnschmelz widerstandsfähiger gegen Säuren und Bakterien.<sup>9</sup> Das Kariesrisiko wird damit nachhaltig gesenkt. Zinkchlorid hemmt die Neubildung von Zahnstein.<sup>10</sup> Listerine® Zero™ ist milder im Geschmack und enthält keinen Alkohol. Es empfiehlt sich für Patienten, denen Mundspülungen bisher zu geschmacksintensiv waren oder die auf alkoholhaltige Mundspülungen verzichten möchten. Studien belegen: Listerine®

Zero™ reduziert signifikant den Plaque-Index um 30 Prozent im Vergleich zu Placebo.<sup>11</sup>

Literatur



Johnson & Johnson GmbH  
Tel.: 021 37 936-0  
www.jnjgermany.de

## Einstieg in den Aufstieg – der neue Intensivkurs Prophylaxe „PASS“

Die Weiterbildung der staatlich anerkannten *praxis*Hochschule Köln im Intensivkurs zur „PASS – Prophylaxe-Assistentin“ bietet in sechs Tagen – von Montag bis Samstag – alle Basics der Individual- und Gruppenprophylaxe in Theorie und Praxis, maßgeschneidert für die Bedürfnisse der modernen Zahnarztpraxis. Alle Grundlagen zur Durchführung der Individual- und Gruppenprophylaxe werden praxisnah und anschaulich präsentiert und im Anschluss praktisch erprobt.

Begleitend zum Kurs erhalten die Teilnehmerinnen neben dem Zugang zur Online-Lernplattform – und damit zu zahlreichen weiteren hochwertigen Inhalten – auch ein hochwertiges Lernskript, das von Propy-

laxe-Profis der Universität München erstellt wurde. Betreut wird der Kurs von Dentalhygiene-Profis, die mit beiden Beinen in der beruflichen Praxis stehen. So erwerben die angehenden Prophylaxeassistentinnen kompakt und fokussiert die notwendige Sicherheit im Umgang mit Patienten entsprechend des Zahnheilkundengesetzes § 1 Abs. 5.

Mit der erfolgreichen Teilnahme an dem Kurs erwerben die Teilnehmerinnen das Zertifikat zur „PASS – Prophylaxe-Assistentin“ der *praxis*Hochschule. Damit sichern sie sich nicht nur einen hochwertigen Zertifikats-Abschluss, sondern gleichzeitig den Einstieg in den persönlichen Aufstieg. Auch werden mit der erfolgreichen Teilnahme am

PASS-Kurs der *praxis*Hochschule bereits zwei Studienpunkte erworben, die bei einem späteren Studium oder einer der beiden Aufstiegsfortbildungen zur ZMP oder DH an der *praxis*Hochschule eingelöst werden können und unmittelbar pro Studienpunkt einen Preisvorteil bringen. Jede investierte Minute und jeder investierte Euro bleiben somit erhalten.

Die aktuellen Termine der Weiterbildung im Intensivkurs zur „PASS – Prophylaxe-Assistentin“ sind zu finden unter [www.praxisdienste.de/zahnprophylaxe-intensivkurs-pass](http://www.praxisdienste.de/zahnprophylaxe-intensivkurs-pass)

*praxis*Hochschule Köln  
Tel.: 0221 5000330-30  
www.praxisdienste.de

## Tholuck-Medaille 2014 für Dr. Uwe Prümel-Philippsen



VfZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr (l.) verleiht in Wildbad Kreuth Herrn Dr. Uwe Prümel-Philippsen die Tholuck-Medaille 2014 vom Verein für Zahnhygiene e.V.

Diplom-Pädagoge Dr. phil. Uwe Prümel-Philippsen hat durch sein Engagement wesentlich dazu beigetragen, dass die bundesweite Aufklärungsaktion „Tag der Zahngesundheit“ zu der hoch anerkannten Prophylaxe-Kampagne in der Öffentlichkeit wurde, die sie heute ist. Für seinen außerordentlichen Einsatz erhielt der langjährige Leiter

im Arbeitsstab und im Aktionskreis des „Tages der Zahngesundheit“ jetzt die Tholuck-Medaille 2014 des Vereins für Zahnhygiene e.V. „Dank Menschen wie Dr. Prümel-Philippsen hat die Zahngesundheitsförderung in Deutschland ihren festen Platz im Kalender gefunden“, würdigte VfZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr den Preisträger anlässlich der Verleihung im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAGZ Bayern in Wildbad Kreuth.

Dr. Uwe Prümel-Philippsen gab und gibt der vielleicht wichtigsten Aufklärungskampagne zur Prävention in Deutschland buchstäblich ein Gesicht. Denn als Moderator der zentralen Auftaktveranstaltung bzw. der zentralen Pressekonferenz zum „Tag der Zahngesundheit“ vertritt er die Prophylaxe an vorderster Stelle. Und in seiner Funktion als Leiter des Aktionskreises und Arbeitsstabes der Aufklärungskampagne leistet er der Initiative auch hinter den Kulissen unermüdlich Vorschub. „Der ‚Tag der Zahngesundheit‘ trägt die Handschrift von Dr. Prümel-Philippsen – und der alljährliche Erfolg bestätigt ihn stets aufs Neue“, brachte es der Laudator bei der Übergabe der Tholuck-Medaille auf den Punkt.

Dr. Prümel-Philippsen ist seit 1995 Geschäftsführer der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. in Bonn und managt unterschiedlichste Projekte zur Selbsthilfe, Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention. Neben seinen Bemühungen rund um den „Tag der Zahngesundheit“ ist er aktives Mitglied in zahlreichen Gremien auf Bundesebene, wie zum Beispiel der „Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung“ oder der Arbeitsgruppe „Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin“. Auch als Autor zahlreicher Fachbeiträge, Referent und Berater zu Themen der Gesundheitspolitik und Prävention engagiert sich Dr. Prümel-Philippsen für die Gesundheitsförderung. Die Unterstützung der Mundgesundheit zählt dabei zu einer seiner vielen Aufgaben, die er mit Leidenschaft betreibt.

Verein für Zahnhygiene e.V.

Tel.: 06151 13737-10

[www.zahnhygiene.de](http://www.zahnhygiene.de)

## Prävention für kleine Kinder konsequent ausbauen

Den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) aus dem Bundesgesundheitsministerium begrüßt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) grundsätzlich. Sozial benachteiligte Gruppen könnten hierdurch stärker unterstützt werden, allerdings nicht lückenlos.

„Mit dem angedachten Setting-Ansatz, Gesundheitsförderung und Vorsorge in Lebenswelten zu etablieren, z.B. in Kindergärten, Schulen oder Pflegeeinrichtungen, können genau die Menschen erreicht werden, die ansonsten nur schwer für eine aufsuchende Gesundheitsvorsorge zu gewinnen sind. Dies ist ein Ansatz, der auch in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gelebt wird“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die Zahnmedizin ist mit ihren Ansätzen in der Verhal-

tens- und Verhältnisprävention gut aufgestellt – und erfolgreich. Diese Erfolge der Präventionsbemühungen in der Zahnmedizin sind immens und vor allem messbar.“

Allerdings gibt es auch Versorgungslücken, zum Beispiel bei der frühkindlichen Karies.

Trotz des Handlungsbedarfs und von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung skizzierter Lösungsvorschläge durch das fundierte zahnmedizinische Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ ist bislang keine Veränderung im Sinne der vorgeschlagenen Vernetzung von ärztlicher Kinderuntersuchung und zahnärztlicher Früherkennung ab dem ersten Zahn erfolgt. Dies ist mit Blick auf das Präventionsgesetz für die BZÄK eine Kernforderung. Zugleich sieht sich die BZÄK als wichtiger Vertreter der Zahnmedizin für das Präventionsforum.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)  
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen  
Zahnärztekammern e.V.

Tel.: 030 40005-0

[www.bzaek.de](http://www.bzaek.de)



© beerkoff

### Polieren – RKI-konform, innovativ und wirtschaftlich!

Mit den neuen ProAngle-Aufsätzen bietet die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH ein innovatives Poliersystem zu attraktiven Konditionen. Dank der patentierten Innenkonstruktion und dem abgewinkelten Getriebe sorgt der Einweg-Aufsatz für eine reibungslose, effiziente, hygienische und RKI-konforme Prophylaxebehandlung. Der im stumpfen Winkel angeordnete Kopf vermindert die



Dent-o-care  
[Infos zum Unternehmen]

Belastung für Hand und Handgelenk. Dank innen angeordneter Lamellen und außen in Spiralform verlaufender Leisten wirkt der neu entwickelte ProAngle SuperCup als

wirksamer Spritzschutz. Es gibt dabei viele verschiedene Varianten, darunter auch spezielle Kinder-Aufsätze. Zum Ausprobieren wird ein Testpaket mit allen verfügbaren Aufsätzen, einem Proxeo-Handstück und einer Proxyt-Polierpaste angeboten.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH  
Tel.: 08102 7772-888  
[www.dentocare.de](http://www.dentocare.de)

### Vielseitiger Befestigungszement

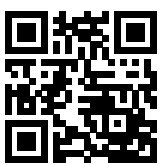
So wie ein geeigneter Zement in der Baubranche absoluten Halt verleiht und dabei ungeheuren Kräften und Belastungen standhalten muss, kommt auch einem Befestigungszement von indirekten Restaurationen in der Zahnmedizin große Verantwortung zu. Er beeinflusst nicht nur die Stabilität und das ästhetische Erscheinungsbild des Zahnersatzes, sondern damit letztlich auch das Wohlbefinden des Patienten. Diesen Anforderungen gerecht wird G-CEM LinkAce von GC: Ein Composite-



Befestigungszement, der dank seiner selbsthärtenden Eigenschaft die Befestigung aller gängigen prothetischen Aufbauten ermöglicht. Ob Vollkeramik, Metall oder Composite – G-CEM LinkAce eignet sich zur Zementierung von Inlays, Onlays, Kronen und Brücken sowie von

konfektionierten Stiften aus Metall und Keramik, Glasfaserstiften und gegossenen Stift- und Stumpfaufbauten. Seine überzeugenden Fähigkeiten wie Haftkraft, Farbbeständigkeit und geringer Verschleiß gewährleisten neben den genannten Maßnahmen zudem auch eine sichere Befestigung von CAD-CAM- und metallfreien Restaurationen. G-CEM LinkAce ist nicht nur universell einsetzbar, sondern auch praktisch und einfach in der Anwendung: Der Zement wird einsatzfertig in einer Automix-Doppelspritze geliefert und kann bei Raumtemperatur gelagert werden. Diese Benutzerfreundlichkeit setzt sich in der Anwendung fort: So überzeugt G-CEM LinkAce durch seinen hocheffizienten Selbsthärtemodus sowie die hohe Festigkeit des Haftverbundes mit Dentin und Schmelz – sowohl im chemisch härtenden als auch im lichthärtenden Modus. Das Material setzt zudem Fluorid frei und bietet so zusätzlichen Schutz der Zahnhartsubstanz, deren vorbereitende Konditionierung durch die Materialeigenschaften des Produktes überflüssig wird. Nicht zuletzt machen Attribute wie geringe lineare Expansion und eine gute Röntgensichtbarkeit G-CEM LinkAce zu einem ebenso innovativen wie verlässlichen Befestigungszement für den Praxisalltag.

GC Germany  
[Infos zum Unternehmen]



GC Germany GmbH  
Tel.: 06172 99596-0  
[www.gceurope.com](http://www.gceurope.com)

### Sichere Prüfung von Dentaleinheiten

Die erforderliche normkonforme Wasserprobennahme in der Zahnarztpraxis soll sicherstellen, dass die gezogene Wasserprobe weder sekundären Verunreinigungen ausgesetzt ist noch sich der mikrobielle Status zum Zeitpunkt der Untersuchungen von dem zum Zeitpunkt des Zapfens der Probe unterscheidet. Bei der Beprobung der einzelnen Dentaleinheiten sieht die entsprechende RKI-Richtlinie eine frei wählbare Entnahmestelle pro Dentaleinheit als ausreichend an. Auch zeigt sich in der alltäglichen Praxis, dass es sich empfiehlt, die Probenentnahmestellen am Sprayvit zu wählen. Um die mikrobiologische Qualität des durch ein Oxidationsmittel desinfizierten Wassers abzuschätzen, muss das Oxidationsmittel sofort nach der Probennahme inaktiviert werden. Hierzu eignet sich ein in die Probe-



Probennahmegefäß

Probennahmegefäßboden mit Na<sub>2</sub>S<sub>2</sub>O<sub>3</sub>-Granulat

flasche vorgelegtes Reduktionsmittel wie Natriumthiosulfat, welches entsprechend bemessen worden sein muss. Da in den meisten Zahnarztpraxen mit dem, laut Liste, nicht zur Trinkwasserdesinfektion zugelassenen Wasserstoffperoxid die Entkeimung in den Behandlungseinheiten durchgeführt wird, ergibt sich daraus eine Problematik bei der Aufrechterhaltung der mikrobiellen Qualität zur Zeit der Probennahme. Diese Problematik hat mehrere Ursachen: Zum einen muss dem Probennehmer im Vorhinein bekannt sein, dass und in welcher Konzentration ein Desinfektionsmittel vorliegt. Sonst kann H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> die in der Wasserprobe planktonisch vorkommenden Mikroorganismen aufgrund der langen Einwirkzeit im Probengefäß inaktivieren und die Probe verfälschen.

BLUE SAFETY GmbH  
Tel.: 0800 25837233  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

## Weiterbildung zur ZMP gewinnen

TePe wird 50 Jahre alt – ein Anlass, zu feiern! Daher gilt für ZFAs: Die Dichterin des besten Geburtstagsreims gewinnt einen Weiterbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin (ZMP)\* bei *praxis* Dienste. Daneben winken Gutscheine für Anwenderkurse. Die Gewinner erhalten zudem das Buch „Prophylaxe – Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen“. Alle Teilnehmer erhalten darüber hinaus ein kleines TePe Produkt-Set. Acht Pflichtwörter müssen im TePe-Geburtstagsgedicht vorkommen: Vanille-Eis, Nilpferd, Zungenreiniger, Bauarbeiter, Schloss, Seerose, Interdentbürste, Geburtstagskuchen. Die Reihenfolge ist frei. Die Siegergedichte werden auf Facebook und [www.tepe.com](http://www.tepe.com) veröffentlicht. Mit der Teilnahme an dem Wettbewerb ist TePe berechtigt, die eingewendeten Gedichte ohne namentliche Nennung zu veröffentlichen. Einsendungen einfach per E-Mail an [wettbewerb2014@tepe.com](mailto:wettbewerb2014@tepe.com) oder per Post an: TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH, Marketingabteilung, Flughafenstraße 52, 22335 Hamburg. Einsendeschluss ist der 31.12.2014.



\* Zulassungsvoraussetzung für die Teilnahme an einer ZMP-Fortbildung: Die bestandene Abschlussprüfung als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r • Teilnahme an einem Kurs „Maßnahmen im Notfall“ (Herz-Lungen-Wiederbelebung mit mind. 16 Unterrichtsstunden) • Kenntnis über gem. § 23 Ziff. 4 RöV bzw. § 24, Abs. 2, Ziff. 4 und § 45, Ziff. 9 Verordnung zur Änderung der RöV • Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Eine Barauszahlung der Gewinne ist nicht möglich. Die Kursteilnahme muss bis 31.12.2015 erfolgen • Weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.praxisdienste.de](http://www.praxisdienste.de)



TePe  
[Infos zum Unternehmen]

TePe Mundhygieneprodukte  
Vertriebs-GmbH  
Tel.: 040 570123-0  
[www.tepe.com](http://www.tepe.com)

## Keim-Schnelltest zur Parodontitiserkennung

Zahnärzte können die Keimdiagnostik mithilfe von PerioBac in kurzer Zeit direkt am Behandlungsstuhl durchführen und so schnell und präzise den Therapie- und Medikationsbedarf festlegen. Der Schnelltest basiert auf Microarray („Gen-Chip“) und identifiziert parodontitissassoziierte Leitkeime in einem Zeitraum von weniger als 30 Minuten innerhalb der Zahnarztpraxis. Mithilfe des „Gen-Chips“, der wie ein Computerchip viele Informationen auf kleinstem Raum enthält, können die Bakterien typisiert werden. Der PerioBac-Test erbringt den visuellen Nachweis der fünf wichtigsten Parodontitisbakterien ohne aufwendige PCR-Laboranalyse.



Parodontitis ist nicht nur hauptverantwortlich für den Zahnverlust im Erwachsenenalter, sondern wirkt sich auch negativ auf Diabetes, Rheuma, Osteoporose, koronare Herzerkrankungen aus. Auch mit Fertilitätsstörungen bei Männern und Frauen und der Erhöhung des Frühgeburtsrisikos soll die Erkrankung in Zusammenhang stehen. Unter Verdacht stehen hierbei die gramnegativen anaeroben Dentalkeime, die sich über das entzündete Parodont (Zahnhalteapparat) in die Blutbahn und so im ganzen Körper verteilen.

Um die bakteriell induzierte Infektionserkrankung wirkungsvoll und frühzeitig bekämpfen zu können, ist die Spezifizierung der hierfür verantwortlichen Keime von höchster Bedeutung, da nur so die passende Antibiotikatherapie ausgewählt werden kann.

Der neue PerioBac-Test ist ab sofort auch über Henry Schein Dental erhältlich.

Henry Schein Dental Deutschland GmbH  
Tel.: 0800 1400044  
[www.henryschein-dental.de](http://www.henryschein-dental.de)



## Professionelle Pflege und Prävention

Hochwertige Implantate und deren Aufbauten aus Keramik, Kunststoff oder Metall benötigen, ebenso wie natürliche Zähne, effektives Biofilm-Management. Deshalb ist eine stetige professionelle Pflege sehr wichtig. Diese kommt der Gesundheit der Gingiva und der natürlichen Zähne ebenso zugute wie dem ästhetischen Gesamtbild. Mit der Polierpaste REMOTimplant werden Implantate, deren Aufbauten und auch alle emp-



findlichen Oberflächen äußerst schonend gepflegt. Der sehr niedrige RDA-Wert von < 7\* gibt dabei die nötige Sicherheit.

\* Methode nach Stookey/Schemehorn mit Referenzsubstanz Bimsstein für Prophylaxepasten

### Literatur:

- Stookey GK, Schemehorn BR: A Method for Assessing the relative Abrasion of Prophylaxis Materials. J Dent Res 1979; 58:588.
- Erhaltene RDA-Werte: < 7 für „REMOT implant“ und 7 für Produkt „P“ Abrasionsgrad fein (rosa)

lege artis Pharma GmbH + Co. KG  
Tel.: 07157 5645-0  
[www.legeartis.de](http://www.legeartis.de)



### Innovation in der Interdentalreinigung

Mit der Interdentalbürste „Easy Brush“ ermöglicht U.S.-Hersteller DenTek eine optimale und medizinische Interdentalreinigung. Die praktischen Helfer sind in drei verschiedenen Größen, „extra fein“, „fein“ und „mittel breit“, für verschiedene Bedürfnisse von unterschiedlichen Zahnzwischenräumen erhältlich. Mit der extra feinen und schmal zugespitzten Bürste (2–3 mm) lassen sich sehr eng zusammenstehende Zähne in schwer erreichbaren Mundregionen leicht und gründlich reinigen. Problembereiche werden mit der mittel breiten Variante (3–5 mm) erreicht. Diese säubern besonders effizient Zahnspangen und Brücken.

Obwohl Zahnärzte die tägliche Interdentalreinigung empfehlen, scheuen viele Patienten noch immer die tägliche Nutzung von Mundhygiene-Produkten, die über das Zähneputzen hinausgehen. DenTek entwickelt seine Produkte gemeinsam mit Zahnmedizinern in Übereinstimmung mit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Alle Produkte sind „easy to use“ und zeitgleich vitalisierend: Eine Minz-Beschichtung verhindert den häufig beklagten schlechten Geschmack. Darüber hinaus schützt eine Fluoridbeschichtung vor Karies. Schonend und angenehm für Zähne und Zahnfleisch sind die extra weichen Borsten oder der flexible Draht. Zahnbelag und Speisereste werden entfernt, Karies wird reduziert.

DenTek Oral Care Limited  
Tel.: 02151 1502140  
[www.dentek.de](http://www.dentek.de)

Interdentalbürste  
„Easy Brush“  
[Video engl.]



### Mundduschen wirken gegen bakterielle Infektionen

Rund 80 Prozent der Erwachsenen sind von Zahnfleischentzündungen und/oder Parodontitis betroffen. Ferner können bakterielle Infektionen im Mundraum zu ernst zu nehmenden Folge-



erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Arterienverkalkung und Lungenentzündungen führen. In Anbetracht dieser Tatsachen ist eine tägliche Mundhygiene dringend notwendig, die mit dem Zähneputzen allein noch nicht beendet ist. Umfassende Prävention ist die Herausforderung der Zukunft. Waterpik®-Mundduschen sind inzwischen vielfach genutzte Mundhygienegeräte, die zusätzlich zum Zähneputzen je nach Notwendigkeit mit unterschiedlichen Düsenaufsätzen zum Einsatz kommen. Sie werden weltweit verkauft und sind eine gute Empfehlung für Zähne und Zahnfleisch.

intersanté GmbH  
Tel.: 06251 9328-10  
[www.intersante.de](http://www.intersante.de)

interessanté  
[Infos zum Unternehmen]



Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE



Jan Papenbrock (CEO BLUE SAFETY) Ranga Yogeshwar (Mentor TOP100) Christian Mönninghoff (CEO BLUE SAFETY)





### Mini-Turbine mit patentierter Antriebstechnologie

Mit den TwinPower Turbinen von Morita stehen der Zahnarztpraxis leistungsstarke Instrumente zur Verfügung, die mit kleinsten Abmessungen täglich Höchstleistungen erzielen. Damit hat Morita die passende Antwort auf steigende Belastungen parat und bietet eine Turbinenlösung an, deren Leistung gleich doppelt überzeugt: Namensgeberin und Herz der Instrumente ist die patentierte Doppelrotor-Technologie, die sich durch ein sehr hohes Drehmoment, eine enorme Durchzugskraft sowie eine konstant hohe Abtragleistung auszeichnet. Dies ermöglicht ein äußerst effektives Präparieren, wobei die Leistungsdaten der luftbetriebenen Technologie denen eines Schnellläufers sehr nahe kommen. Diese innovative Antriebstechnologie und modernste Entwicklungsmethoden sorgen letztlich dafür, dass TwinPower Turbinen auch unter großen Belastungen ein präzises und effizientes Arbeiten ermöglichen. Neben der Forderung nach einer zuverlässigen Leistung über einen breiten Drehzahlbereich wurde auch jener nach möglichst kleinen Instrumentenköpfen nachgekommen. Für diesen Anspruch steht innerhalb der Serie



ein Name in besonderer Weise: TwinPower Ultramini. Mit einem nochmals minimierten Kopfvolumen bieten die Turbinen neben einer möglichst großen Bewegungsfreiheit beim Präparieren der Molaren auch eine klare Sicht auf das Behandlungsfeld. Das geringe Gewicht schont die Hand- und Finger-muskulatur und sorgt für ein ermüdungsfreies Arbeiten.

Anwender können sich im Rahmen einer kostenfreien und unverbindlichen Testaktion 14 Tage lang selbst vom Produkt überzeugen.

J. Morita Europe GmbH  
Tel.: 06074 836-0  
[www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)



### Zahnreinigung als sicheres Vergnügen

W&H Proxeo bietet 2 Systeme für alles, was Sie brauchen. System Universal kann mit allen gängigen Kappen und Bürsten kombiniert werden. System Young verwendbar mit allen Young Kappen und Bürsten. Der Wechsel klappt sekundenschnell und flexibel, denn mit der Screw-in- bzw. Snap-on-Technik können die Kappen je nach Wunsch aufgeschraubt oder aufgesteckt werden.

Mit dem von W&H eigens entwickelten Dichtungssystem bleiben Paste und Behandlungspartikel außen vor. Das schont die Technik und garantiert eine lange Lebensdauer auch bei härtesten Einsätzen. Mit seinen vielseitigen Talenten ist System Young äußerst benutzerfreundlich: Das YOUNG Einwegwinkelstück passt perfekt auf das Proxeo Handstück und wird nach der Anwendung als Ganzes entfernt. Die spezielle Triple Seal-Dichtung bei System Young verhindert außerdem das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument. Die Dichtung erneuert sich bei jedem Kappenwechsel und sorgt so bei jeder Anwendung für beste Hygienebedingungen und einen langfristigen Einsatz auf Top-Niveau. Mit den Proxeo Winkelstücken haben nicht allein Patienten gut lachen: 24 Monate Garantie und die W&H-Qualität machen Proxeo zu einem langlebigen Begleiter, auf den man sich verlassen kann. Proxeo ist thermodesinfizierbar und bis zu 135 Grad Celsius sterilisierbar. Die kompakte Bauweise und die glatten Oberflächen tragen zu einem hohen Hygieneniveau bei. Proxeo sorgt mit einer optimierten Drehzahl dafür, dass die Polierpaste bleibt, wo sie hingehört. Die Umdrehungsgeschwindigkeit mit der Untersetzung von 4:1 ermöglicht effiziente Reinigung und schonendes Polieren – bei voller Übersicht: Mit dem kleinen Winkelkopf bleiben selbst Behandlungsfelder im distalen Bereich im Blickfeld.



W&H Deutschland GmbH  
Tel.: 08682 8967-0  
[www.wh.com](http://www.wh.com)

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE

**SAFEWATER - Einziges** klinisch validiertes und praxisbewährtes Wasserhygiene-Konzept



## BLUE SAFETY

RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene

Kostenfreie Beratung 0800 25 83 72 33  
Erfahrungsberichte [www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

### Neue Behandlungseinheit für Prophylaxe und mehr

INTEGO pro bietet der modernen Zahnarztpraxis alles, was für professionelle Zahnhygiene, Zahnästhetik und dentale Versorgung erforderlich ist. Das System unterstützt unterschiedliche Behandlungskonzepte durch zwei Gerätevarianten: Bei INTEGO pro TS mit Schwebetisch und hängenden Schläuchen können Arztelement und Tray flexibel positioniert werden und ermöglichen so ein ergonomisches Arbeiten. INTEGO pro CS mit Schwingbügeln eignet sich sehr gut für unterschiedliche Behandlungspositionen sowohl bei der Allein- als auch bei der Teambehandlung. Neue und intuitiv verständliche, übersichtliche Bedienoberflächen ermöglichen hohen Bedienkomfort. Sirona bietet dafür das einfach bedienbare EasyPad oder das Touchdisplay EasyTouch an. INTEGO pro ist mit speziellen Vorteilspaketen und weiteren praxisgerechten Ausstattungsoptionen flexibel konfigurierbar. Für eine optimale Patientenberatung kann die Einheit mit einem 22-Zoll-Full-HD-Monitor im Format 16:9 sowie mit wahlweise einer Autofokus- oder Fixfokus-Intraoralkamera ausgerüstet werden.

Entsprechend dem Sirona-Ergonomie-Konzept lassen sich Arzt- und Assistenzelement sowohl bei der Schwebetisch- als auch bei der Schwingbügel-Variante passend für die Alleinbehandlung positionieren. Dadurch erhält der Behandler optimierte Greifwege und einen guten Zugang zum Patienten. Außerdem gestatten ihm die dünne Rückenlehne hohe Beinfreiheit und der flexibel positionierbare Fußschalter eine große Bewegungsfreiheit. Das ergonomisch geformte und bequeme Premiumpolster und die kompensierte und sanfte Rückenlehnenbewegung gestatten eine komfortable Lagerung des Patienten. Bei der Konfiguration der Basiseinheit mit dem Vorteilspaket „Prophylaxe“ erhält der Anwender ein umfassendes Konzept für Prophylaxebehandlungen. Die Gerätekonfiguration ist dank Doppelgelenkkopfstütze, Fremdgeräteanschluss, Sprayvit E,



Turbinenschlauch, Elektromotor BL ISO E, Sironsonic L und LEDview ergonomisch und funktional auf Prophylaxebehandlungen abgestimmt. Das Vorteilspaket wird durch ein Prophylaxeseminar für das Praxisteam abgerundet. Als Option und zum Vorteilspreis sind die Arbeitsstühle Carl oder Hugo erhältlich.

**Sirona – The Dental Company**  
 Tel.: 06251 16-0  
[www.sirona.com](http://www.sirona.com)



Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

## IMPRESSUM

### Verlagsanschrift

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

**Chefredaktion** Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel.: 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de  
 (V.i.S.d.P.)

**Redaktion** Antje Isbaner Tel.: 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de  
 Katja Mannteufel Tel.: 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de  
 Susan Oehler Tel.: 0341 48474-103 s.oehler@oemus-media.de

**Anzeigenleitung** Stefan Thieme Tel.: 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

**Grafik/Satz** Josephine Ritter Tel.: 0341 48474-144 j.ritter@oemus-media.de

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

Ein Supplement von



Eine wichtige Empfehlung für Ihre Patienten:

# Zähneputzen allein reicht nicht!

Die Fakten machen es deutlich: Wenn heutzutage rund **80% der Erwachsenenbevölkerung von Karies, Gingivitis oder Parodontitis** betroffen sind, dann ist es unabdingbar, der Patient muss, neben der engen Zusammenarbeit mit seinem Zahnarzt, in Eigenverantwortung mehr für seine Zahngesundheit tun. Das gilt umso mehr, als hinreichend bekannt ist, bakterielle Infektionen im Mundraum können ernstzunehmende Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Arterienverkalkung und Lungenentzündungen auslösen oder Diabetes begünstigen.

Effektiver als der Gebrauch von Zahnseide in Ergänzung zum täglichen Zähneputzen ist die regelmäßige Anwendung einer

## Waterpik®

### Munddusche Ultra Professional WP-100E4



Waterpik®: Weltweit von Zahnärzten empfohlen, weil:

- erfrischender und doppelt so wirksam wie Zahnseide
- reinigt auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt
- entfernt nachweisbar 99,9% des Plaque-Biofilms
- zur effektiveren Prophylaxe und Therapiebegleitung bei Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis
- hohe Compliance
- die einzige Mundduschenmarke mit über 50 Clinicals
- vom Erfinder der Munddusche mit 52-jähriger Erfahrung
- ausgezeichnet von der deutschen Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde



Weitere Informationen vom deutschen Exklusiv-Vertriebspartner unter [www.intersante.de](http://www.intersante.de) im Internet, kostenlose Patientenbroschüren, Dokumentationsvideos, klinische Studien und Bestellungen bei

  
**intersanté GmbH**  
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B  
D-64625 Bensheim  
Tel. 06251 - 9328 - 10  
Fax 06251 - 9328 - 93  
E-mail [info@intersante.de](mailto:info@intersante.de)  
Internet [www.intersante.de](http://www.intersante.de)



# Das erste LISTERINE® Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne



**Verschließt in vitro 92% der offenen Tubuli bereits nach 6 Spülungen<sup>[1]</sup> und bietet langanhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.\***

**NEU**  
in der  
Apotheke

## Patentierte Behandlung mit Kristall-Technologie:

- ▶ Oxalat bindet an Kalzium in der Mundhöhle und bildet dabei Kristalle.
- ▶ Die Kristalle lagern sich auf dem Dentin und tief im Innern der offenen Tubuli an und bilden einen physikalischen Schutzschild.
- ▶ Effektive Schmerzlinderung bereits nach wenigen Tagen – klinisch bestätigt.<sup>[2] [3]</sup>

Mehr Informationen finden Sie hier ▶  
[www.listerine.de](http://www.listerine.de)



\* bei regelmäßiger Anwendung

[1] Sharma D et al., A novel potassium oxalate-containing tooth-desensitising mouthrinse: A comparative in vitro study. J Clin Dent. 2013 Jul; 41 Suppl 4: S. 18–27. [2] Sharma D et al. Randomised clinical efficacy trial of potassium oxalate mouthrinse in relieving dentinal sensitivity. J Clin Dent. 2013 Jul; 41 Suppl 4: S. 40–48. [3] Sharma D et al., Randomised trial of the clinical efficacy of a potassium oxalate containing mouthrinse in rapid relief of dentin sensitivity. J Clin Dent 2013; 24: S. 62–67.

**LISTERINE®**  
**PROFESSIONAL**