Prophylaxe ist das Zauberwort

Das Thema Gesundheitspolitik ist eines der wichtigsten politischen Themen in unserer Gesellschaft. Die in der Gesundheitspolitik gefällten Entscheidungen betreffen so gut wie jeden von uns. In der aktuellen Diskussion über die Gesundheitspolitik wird oft vergessen, dass in den letzten Jahrzehnten ein Standard erreicht wurde, von dem die Generation unserer Eltern nur träumen konnte.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf/Eislingen

■ Dennoch ist das Jammern überall hörbar: Die Versicherten klagen über zu geringe Leistungen, die Krankenversicherungen über fehlende Beiträge, die Arbeitgeber über zu hohe Kosten, die Ärzte über zu geringe Honorare, die Apotheker über zu kleine Handelsspannen, die Krankenhäuser über leere Betten und das Pflegepersonal über zu viel Arbeit, und alle zusammen über die Ungerechtigkeit des Gesundheitssystems. Anstatt zu jammern und immer nur an der Systemschraube Finanzierung des Gesundheitssystems zu drehen, wäre es sinnvoll, eine Analyse und davon abgeleitet eine Systemänderung herbeizuführen.

Unstrittig dürfte bei diesem neuen Lösungsansatz sein, dass ein gutes Gesundheitssystem Geld kostet. Die systembedingten Probleme liegen zum einen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sie ist nicht in der Lage, dauerhaft das Gesundheitswesen zu finanzieren, da die GKV nämlich keine Versicherung, sondern eine nach Einkommenshöhe veranlagte Umlagegemeinschaft ist (Abb. 1). Die private Krankenversicherung (PKV) ist dagegen eine versicherungsmathematisch kalkulierte wirkliche Versicherung.

Unstrittig ist auch, dass die für ein funktionierendes Gesundheitssystem benötigten Geldmittel in Zukunft stark von der demografischen Entwicklung und dem rasant fortschreitenden medizinisch-technischen Fortschritt abhängig sind. Ein weiteres systembedingtes Problem ist der fehlende Anreiz zur Änderung des Konsumverhaltens bzw. der Lebensgewohnheiten. Dem heutigen System fehlen Anreize dafür, dass sich die Menschen gesundheitsbewusst (präventiv) verhalten, oder anders ausgedrückt, „das deutsche Gesundheitsversicherungssystem krankt daran, dass es das Gesundsein kaum belohnt!“

Abb. 1: T. Nekar über Umlagesysteme.

Nochmals zusammengefasst heißt das, dass es im Gesundheitswesen nicht nur um die Form der Finanzierung gehen kann, sondern es müssen die Kernfragen intelligent gelöst werden: Mehr Markt oder mehr Regulierung? Mehr Eigenverantwortung oder mehr Solidarität? Mehr Chancen oder mehr Risiken durch Prävention, moderne Medizintechnik und innovative Medikamente? Nur offensive Konzepte und nicht das Verharren in festgefahrenen Positionen können hier helfen.

Prävention allgemein

Eine der wichtigsten Säulen eines zukunftsorientierten Gesundheitssystems stellt die Prävention dar (Abb. 2). Die Prävention fördert dabei nicht nur das Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit und die Vermeidung von Krankheiten, sondern kann auch dazu beitragen, die Gesamtkosten im Gesundheitssystem zu senken. Die Prävention ist geleitet von zwei vorbeugenden Zielsetzungen, der Verhaltensprävention und der Verhältnisprävention. Die Verhaltensprävention zielt auf die Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten, wie beim Rauchen, bei den Essgewohnheiten, bei Mangel an Bewegung oder der Zahnpflege, ab. Die Verhältnisprävention befasst sich dagegen mit genetischen, technischen, organisatorischen und sozialen Bedingungen des Individuums und des gesellschaftlichen Umfeldes sowie deren Auswirkungen auf die Entscheidung von Krankheiten.

In der Prävention geht es letztendlich um ein Risikofaktorenmodell, d.h. die Identifikation der medizinischen Faktoren steht im Fokus, bei deren Vorhandensein die Entstehung einer Krankheit an Wahrscheinlichkeit zunimmt. Den Trägern dieser Risikofaktoren werden nach deren Ermittlung individuelle Maßnahmen zur Verhinderung der Krankheit angeboten. Je nach Stadium einer Krankheit wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention unterschieden. Unter primärer Prävention versteht man die Ausschaltung schädlicher Faktoren noch vor ihrem Wirksamwerden. Im sekundären Bereich werden Krankheiten in einem möglichst frühen Stadium aufgedeckt und therapiert. Die tertiäre Vorbeugung beinhaltet den Versuch, die Verschlimmerung und Komplikation einer Erkrankung nach deren Diagnose zu verhindern.

Nach der individuellen Diagnose wird sowohl in der Verhaltens- wie auch in der Verhältnisprävention die Forderung nach aktiven prophylaktischen Maßnahmen und Maßnahmen der Gesundheitserziehung notwendig.

Wobei jedes Individuum selbst einen subjektiven Beitrag zur Gesundheit und Lebensqualität beitragen muss. Dieser Beitrag des einzelnen Menschen kann je nach Ausgestaltung mehr oder minder in die persönliche Lebensführung und Lebensqualität und damit in die persönliche Freiheit eingreifen (Compliance).
Die Prävention besitzt einen ambivalenten Charakter. Präventive Maßnahmen sind sowohl ein privates als auch öffentliches Gut. Prävention zielt zum einen als privates Gut auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes des Einzelnen ab. Durch die Vermeidung von Krankheiten ergeben sich positive Effekte für die Arbeitsfähigkeit und die Einkommenserzielung sowie für das individuelle Glück. Zum anderen trägt die Prävention auch zur Verbesserung der Volksgesundheit und damit zur Erhöhung des Humankapitals bei. Zusammengefasst heißt das, dass von einer Systemänderung, weg von der ausschließlich kurativen Therapie (der Arzt hat dafür zu sorgen, dass ich gesund werde) hin zu einer präventiven Therapie (der Arzt hilft mir, dass ich dafür sorge, dass ich gesund bleibe) nicht nur das Individuum, sondern auch die Gesellschaft in hohem Maße profitiert.

Prävention in der Zahnmedizin

Die zahnärztliche Behandlung befindet sich im Wandel. Die Patienten sind durch einen umfassenden Zugang zu Informationen aufgeklärter und kompetenter geworden. Sie fragen mehr Therapien nach, die die Zahnsubstanz und die parodontalen Strukturen erhalten. Sie wollen langfristige Lösungen, die die Mundgesundheit erhalten. Auch werden unseren Patienten die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und systematischer Gesundheit immer bewusster.
Die Zahnmedizin hat lange vor der Medizin diesen Paradigmenwechsel hin zur Prävention erkannt und teilweise bereits im Praxisalltag integriert. Dennoch hat die Prävention im Praxisalltag immer noch nicht den Stellenwert, der ihr aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse zustehen würde.
Warum das so ist, zeigt die IDZ-Studie von 1997 (Abb. 3). Diese Studie zeigt, dass das Wissen um die Prävention auch in Deutschland zahnärztliches Allgemeingut geworden ist. 92,3 Prozent der befragten Zahnärzte sind der Meinung, dass Zahnheilkunde ohne Prophylaxe kaum noch vertretbar ist. 83,4 Prozent meinen, dass die Individualprophylaxe ein neues Aufgabenfeld mit zusätzlichen Abrechnungsmöglichkeiten bietet. 89,1 Prozent sagen, dass die Individualprophylaxe alle Altersgruppen erfassen muss.[1]
Die Umsetzung der Präventionserkenntnisse in den Praxen zeigt leider ein gänzlich anderes Bild. Die Zahnheilkunde in Deutschland ist nach wie vor hauptsächlich restaurativ therapieorientiert.[2] Nur circa 20 Prozent aller Praxen bieten Individualprophylaxe als gelegentliche Leistung, vor allem im Zusammenhang mit der PAR-Therapie, an. Nur circa 10 Prozent der Zahnärzte in freier Praxis bieten eine systematische, bedarfsadäquate, kausale, professionelle Individualprävention mit Konzept für alle Altersgruppen an.
Die oben zitierte IDZ-Studie fasst als Quintessenz zusammen: „Die Herausforderung, das Wissen um die Prophylaxe in schlüssige, realisierbare Konzepte umzusetzen, ist für viele Praxen noch nicht nachvollziehbar!“

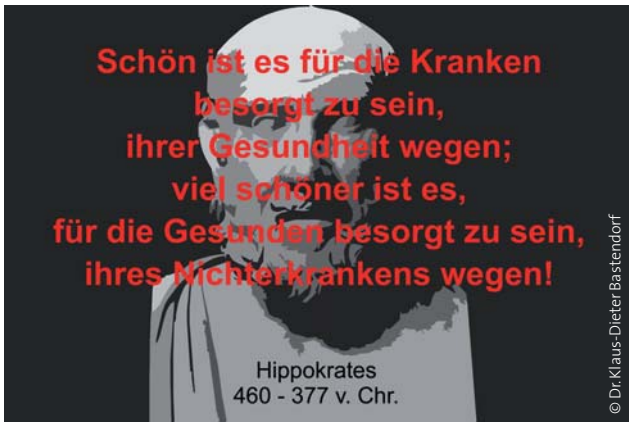


Abb. 2: Hippokrates.

Paradigmenwechsel

Obwohl das Wissen um die Prävention zahnärztliches Allgemeingut geworden ist, soll nochmals kurz auf die oraldiagnostischen und oraltherapeutischen wichtigsten zwei präventiven Probleme der Zukunft eingegangen werden:
- Erkennen und behandeln von Patienten mit erhöhtem Risiko an Parodontopathien, Karies und sonstigen Mund- und Kiefererkrankungen.
- Verringerung des zeitlichen und finanziellen Aufwandes und der damit verbundenen Compliance für die häusliche Mundhygiene (oral self care) bzw. des regelmäßigen Praxisbesuches (professional care).

Wie die IDS 2009 eindrücklich zeigte, bietet die Forschung und Industrie viele Hilfestellungen für die Ver-

ANZEIGE

Hämostatikum Al-Cu

Hämostatikum Al-Cu – stoppt die Blutung, reduziert die Keime

- **für sauberes, unblutiges Scalen**
- **ermöglicht eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung**
- **stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa**
- **keimreduzierende Wirkung**
- **minimiert die Gefahr einer Bakteriämie**

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

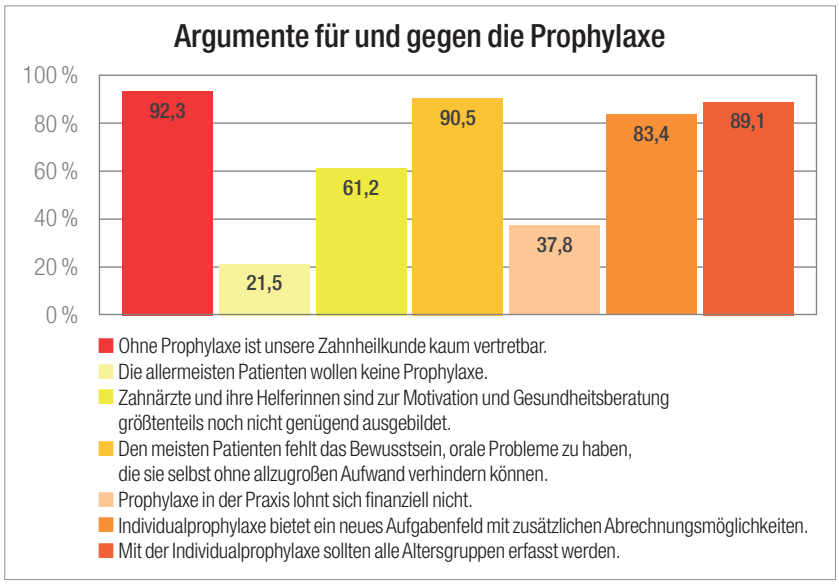


Abb. 3: Argumente für und gegen die Prophylaxe (Quelle: IDZ-Info, Nr. 1/1998).

besserung der häuslichen und professionellen Prophylaxe an, auch wurde vielfältige Unterstützung zur Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag angeboten. All diese Hilfsmittel unterstützen den Praxisinhaber sowohl in der Umsetzung als auch in der Durchführung der Prophylaxe im Praxisalltag. Doch all diese Hilfen nützen wenig, wenn nicht die Bereitschaft des Praxisinhabers vorliegt, die Prophylaxe in den Mittelpunkt der gesamten Zahnmedizin zu stellen. Rückfragen bei Zahnärzten und ihren Mitarbeitern, die im Laufe der letzten 20 Jahre in unserer Praxis Fortbildungskurse zum Thema „Prophylaxe in der Allgemeinpraxis" belegt hatten, als auch eine Umfrage der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe[3] lassen jedoch nur einen Schluss zu: „Der zentrale Engpass bei der Integration der Prävention in den Praxisalltag ist der Praxisinhaber selbst":

1. Er ist nicht bereit, sein kuratives Konzept zu überdenken.
2. Er spricht zu wenig mit seinen Patienten und seinem Team.
3. Er ist es nicht gewohnt, im Team zu arbeiten, Verantwortung zu delegieren und den Patienten als gleichberechtigten Partner zu akzeptieren.
4. Es mangelt ihm an strategischen, kommunikativen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fähigkeiten.

Management der Prophylaxe

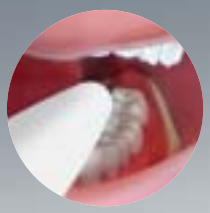
Das Wissen über die Prophylaxe ist vorhanden. Um der Prävention den ihr gebührenden Stellenwert in der Praxis zukommen zu lassen, sind die oben aufgeführten Probleme zu lösen – die praktische Umsetzung.
Zuerst ist es wichtig, die zahnärztliche Ausbildung dahingehend zu ändern, dass sich die Hochschule von dem Irrglauben befreit, dass Restaurationen ein Zeichen von dentaler Gesundheit sind. Die Ausbildungsordnung und Ausbildung müssen so geändert werden, dass die Präventionstherapie zum zentralen Thema der Ausbildung der Zahnärzte wird. Darüber hinaus muss für die erfolgreiche Praktizierung der Praxis-Präventions-Konzepte eine gute Ausbildung der Mitarbeiter sichergestellt sein. Diese Aufstiegs-, Aus- und Fortbildung muss dual erfolgen. Die externe Ausbildung ist Aufgabe der Kammern (wie z.B. in Baden-Württemberg bereits erfolgt). Die interne Ausbildung ist Aufgabe der Praxis und muss dazu führen, dass alle Mitarbeiter und der Praxisinhaber dasselbe Grundwissen besitzen, damit es möglich ist, den Patienten gegenüber die gleiche Sprache zu sprechen. Renggli drückt dies so aus: „Es gibt keine Parodontologie für Zahnärzte und Parodontologie für Mitarbeiterinnen. Es gibt eine Parodontologie. Deren Umsetzung in der Praxis setzt die gemeinsame Kenntnis der Grundlagen voraus."
Neben der Aneignung der fachlichen Grundkenntnisse wird der Kommunikation in Zukunft eine entscheidende Bedeutung bei der Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag zukommen. Kommunikation ist eine Führungsaufgabe. Führen heißt Orientierung geben, die Richtung anzeigen, durch Informationen Handlungsgrundlagen schaffen. Wer, wie wir Zahnärzte, davon lebt, mit Menschen umzugehen, muss Kommunikationsfähigkeit mitbringen oder lernen – und dies besonders dann, wenn die präventive Zahnheilkunde erfolgreich praktiziert werden soll. Präventive Zahnheilkunde basiert auf Information und Kooperation. Es ist somit selbstverständlich, dass Prophylaxe nur in einem von Idealen getragenen Team erfolgreich sein kann. Oder anders ausgedrückt: Erfolgreiche Prophylaxe ist nie das Werk eines Einzelnen, sondern immer das geglückte Zusammenspiel von Zahnarzt, Praxisteam und Patient. Sind die Wissens- und Kommunikationsdefizite behoben, d.h., ist der fachliche Paradigmenwechsel erfolgt, so muss diesem noch ein organisatorischer Paradigmenwechsel folgen. Da den meisten Zahnärzten die strategischen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Grundvoraussetzungen fehlen, werden Industrie und Handel sowie andere externe professionelle Dienstleister diesen nicht unwichtigen Teil zur Integration der Individualprophylaxe in den Praxisalltag übernehmen.

Fazit

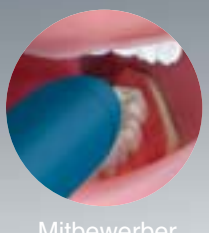
Die Begriffe Prävention und Prophylaxe sind zurzeit sowohl in der Medizin wie in der Zahnheilkunde en vogue. Die Krankheitsvermeidung durch Vorbeugung ist keine Neuentdeckung der modernen Medizin und wurde bereits vor mehr als 2.000 Jahren von Hippokrates empfohlen (Abb. 2). Heute allerdings ist die zahnärztliche Prävention durch klinische Studien gesichert und ganz weit oben angesiedelt. Die Idee der Gesundheitsfür-

NSK

Das schlanke Design des Handstückes bietet einen optimalen Zugang und gewährleistet beste Sichtverhältnisse.



NSK



Mitbewerber

Varios 970-Handstück: schlank, leicht, perfekt ausbalanciert.

Doppel-LEDs für exzellente Ausleuchtung

LED

Heller, Langlebiger, Sicherer

Varios 970 LED Komplettset
1.999,– €*

iPiezo engine Varios 970

Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 970 mit LED

Die neue Technologie von NSK, iPiezo, gewährleistet eine stabile Leistungsabgabe durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand. Die Leistung wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Handstück für Endodontie, Parodontologie und Zahnsteinentfernung verwendet werden kann. Eine breite Palette an Aufsätzen für jeden Anwendungsbereich steht zur Verfügung.

*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX : +49 (0) 61 96/77 606-29

Powerful Partners®

sorge geriet vor allem im letzten Jahrhundert, durch die Entwicklung medizinischer Techniken, immer mehr in den Hintergrund. Moderne Medizin war bzw. ist leider von kurativem Denken und Vorgehen geprägt. In der Medizin widersprechen sich viele präventive Konzepte immer noch, da die Ätiologien der einzelnen Erkrankungen nicht ganz geklärt oder unbekannt sind. In der Zahnmedizin dagegen sind die primären Entstehungsfaktoren für Karies, Gingivitis und Parodontitis weitgehend bekannt. Die multikausale Genese dieser Erkrankung bedingt eine multifaktorielle Prävention, die individuelle Lebensumstände, das Lebensalter, allgemeinmedizinische und psychosoziale Faktoren berücksichtigt.

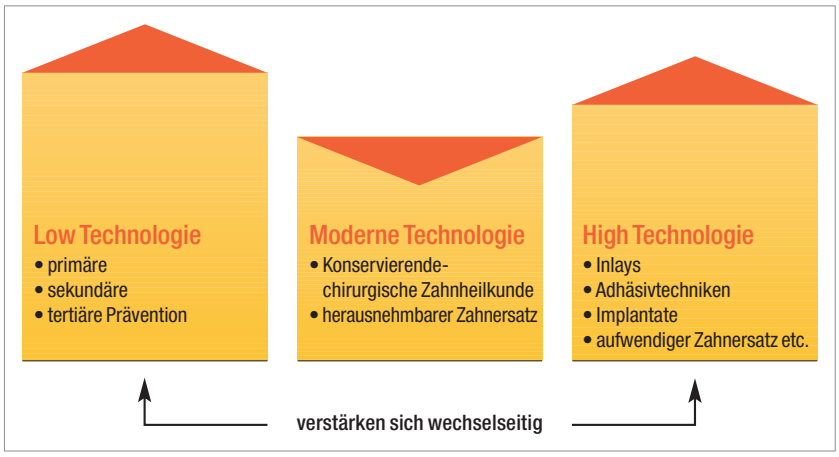


Abb. 4: Veränderung der zahnärztlichen Tätigkeitsfelder nach WHO.

In naher Zukunft muss es uns Zahnärzten gelingen, eine lebenslange kurative Behandlung durch eine lebenslange präventive Betreuung zu ersetzen. Das hohe Ziel muss es sein, dass jeder Mensch ein Recht auf 28 eigene, gesunde Zähne ein Leben lang hat. Bis neue wissenschaftliche Erkenntnisse für Plaquefreiheit sorgen, wird die Umsetzung der klassischen Präventionsstrategie die Zahnarztpraxen in „User" und „Loser" spalten.

Die moderne, präventiv-orientierte „User"-Praxis könnte in Zukunft wie folgt aussehen:

– Das zahnärztliche Team arbeitet nach einer präventiven Praxisphilosophie. Die Prävention ist der Praxismittelpunkt.
– Die präventiv-orientierte Diagnostik untersucht die gesamten oralen Verhältnisse. Es wird der Status der Karies, des Parodontiums und der restlichen oralen Gewebe systematisch dokumentiert.
– Die durchgeführte Diagnostik ist die Grundlage für eine risikoabhängige patientenindividuelle Therapie.
– Das zahnärztliche Team nimmt sich angemessen Zeit, um den Patienten die Ursachen der Erkrankungen und die Schritte zum Stoppen der Erkrankungen zu erklären. Das Praxisteam handelt vorausschauend im Bemühen um ein Konzept der Krankheitsvermeidung bzw. Krankheitskontrolle.
– Das Praxisteam ist bemüht, eine dauerhafte Patienten-Praxisteam-Beziehung aufzubauen. Nur mit dem notwendigen Vertrauensverhältnis, das Bedenken, Ängste und Erwartungen der Patienten berücksichtigt, gelingt es, die gewünschten Verhaltensänderungen der Patienten zu erreichen und den Patienten dauerhaft an die Praxis zu binden.
– Vor jeder eventuell notwendigen, invasiven Behandlung stellt sich der Zahnarzt selbst die Frage „Was ist eher im Interesse des Patienten, im Sinne eines Langzeiterhalts oraler Gesundheit: Durchführung der invasiven Maßnahme zum jetzigen Zeitpunkt – oder im Moment eine nichtinvasive Alternative einzuleiten" (Behandlungsmonotoring).
– Es werden schriftliche Behandlungspläne erstellt (einschließlich Kostenschätzung), deren Ziel das Erreichen oraler bzw. dentaler Gesundheit in einer wünschenswerten Balance ist: a) mit den ermittelten Wünschen des Patienten, b) die Patienten in eine präventive Richtung zu leiten – ihr Denken für präventive Ideen zu öffnen, c) bereitwillig zu akzeptieren, zum Wohle des Patienten eventuell einige nicht perfekte, klinisch akzeptable Restaurationen oder Funktionskompromisse zu belassen, statt automatisch restaurative Maßnahmen zu starten, d) professionell aktiv zu intervenieren, wenn die häusliche Mundhygiene nicht ausreicht oder die Mundhöhlenökologie gestört ist.
– Das Wissen und Können des Praxisteams wird durch Fortbildung kontinuierlich erhöht.
– Die erzielten Ergebnisse der präventiven Therapie werden regelmäßig dokumentiert und hinterfragt. Qualitätssicherungssysteme im Sinne des „Total-Quality-Management" werden erarbeitet und in den Praxisalltag zum Wohle der Patienten integriert.
– Selbstverständlich muss sich die Prophylaxe betriebswirtschaftlich selbst tragen. Sie muss zum Gewinn der Praxis beitragen.

Wo die Zukunft liegt zeigt auch die WHO (Abb. 4). Wenn es uns Zahnärzten gelingt, die wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse der Prävention und die zukünftigen Forschungsergebnisse in den Praxisalltag zu integrieren, hat die moderne prophylaxeorientierte Zahnmedizin eine riesige Zukunft und es kann sich ein Menschheitstraum erfüllen. Zum ersten Mal in der aktuellen Geschichte der Menschheit könnte die Lebenserwartung des menschlichen Gebisses genauso groß sein wie die Lebenserwartung der Menschen.[4] ■

ZWP online
Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/dentalhygiene zum Download bereit.

KONTAKT

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Gemeinschaftspraxis Dr. Bastendorf + Dr. Schmid
Gairenstraße 6, 73054 Eislingen
Tel.: 0 71 61/81 55 00, Fax: 0 71 61/8 73 19
E-Mail: info@bastendorf-schmid.de
Web: www.bastendorf-schmid.de

AmericanDental SPEZIAL

Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin

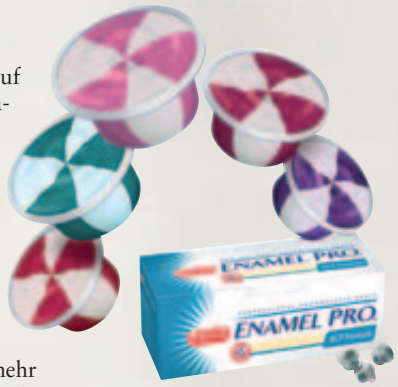
31 % mehr Fluorid durch ACP

Einzige Prophy-Paste mit ACP

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

ACP-Formel – 31 % mehr Fluorid

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



Glänzende Zahnschmelzoberfläche

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

Die Vorteile im Überblick

- ACP (Amorphes Calciumphosphat) fördert die Remineralisierung des Zahnschmelzes
- Enamel Pro® liefert 31 % mehr Fluorid
- ACP verhindert den Verlust von Zahnschmelz
- Intensiver, polierter Glanz
- Angenehm für Patienten: reinigt schnell, weniger Spritzer, einfach zu spülen, glatte Beschaffenheit
- Glutenfrei und erhältlich in mehreren Körnungen (fein, mittel, grob) mit folgenden Geschmacksrichtungen: Erdbeere, Minze, Kaugummi. In Minze (Körnung grob) auch ohne Fluorid erhältlich
- Packungseinheit: 200 Einwegbecher à 2 g

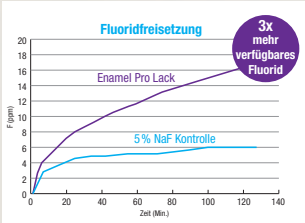
Mehr Fluorid und höhere Fluoridaufnahme

Wirksame Kariesprophylaxe

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

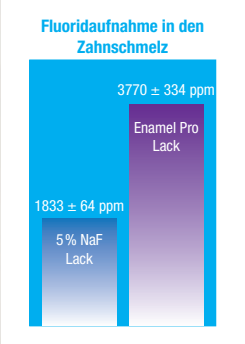
Mehr verfügbares Fluorid

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



Höhere Fluoridaufnahme

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



Die Vorteile im Überblick

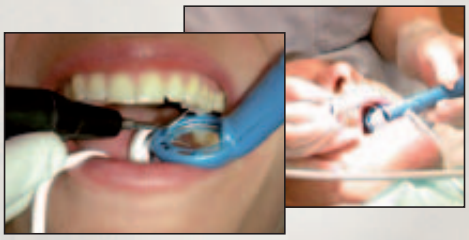
- Einziger Fluoridlack, der ACP abgibt
- Desensibilisiert Dentin: ACP wirkt gemeinsam mit Fluorid um Dentinhypersensibilität zu verringern
- 5 % NaF (Natriumfluorid) Enamel Pro® Lack vermindert nachweislich die hydraulische Leitfähigkeit um 73 %
- Zwei Geschmacksrichtungen: Erdbeer-Sahne und Kaugummi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

Sauger und Spiegel in einem

Selbstreinigender Mundspiegel

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

Die Spiegeloberfläche des Rotationsspiegel wird durch die Wirkung des angeschlossenen Speichelsaugers mit einer Geschwindigkeit von rund 12.000 U/Min. gedreht – die Folge: verunreinigtes Kühlwasser, Speichel, Zement- oder Dentinspäne sowie andere Partikel werden durch die Zentrifugalkraft vom Spiegel geschleudert, worauf der im Spiegelrand integrierte Sauger diese unmittelbar entfernt. Damit wird doppelt gute Sicht gewährleistet: Der Spiegel ist jederzeit sauber und die Zahl der Instrumente im Mund wird reduziert, da Sauger und Spiegel zu einem einzigen Instrument verschmolzen sind. Darüber hinaus wirkt sich die Anwendung schonend auf das Handgelenk aus und Zunge, Wange und Lippe des Patienten werden bequem abgehalten. Angenehm ist auch der niedrige Schallpegel und die Tatsache, dass der Rotationsspiegel an alle handelsüblichen Absaugeinrichtungen angeschlossen werden kann.
Selbstverständlich können alle Teile leicht gereinigt und im Autoklaven sterilisiert werden.



HERAUSGEBER

AMERICAN Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de