

DENTALHYGIENE JOURNAL



| Special

Prophylaxe ist das Zauberwort | Wehret den Anfängen ...! |
Achtung, erosiv!

| Marktübersicht

Prophylaxemarkt

| Bericht

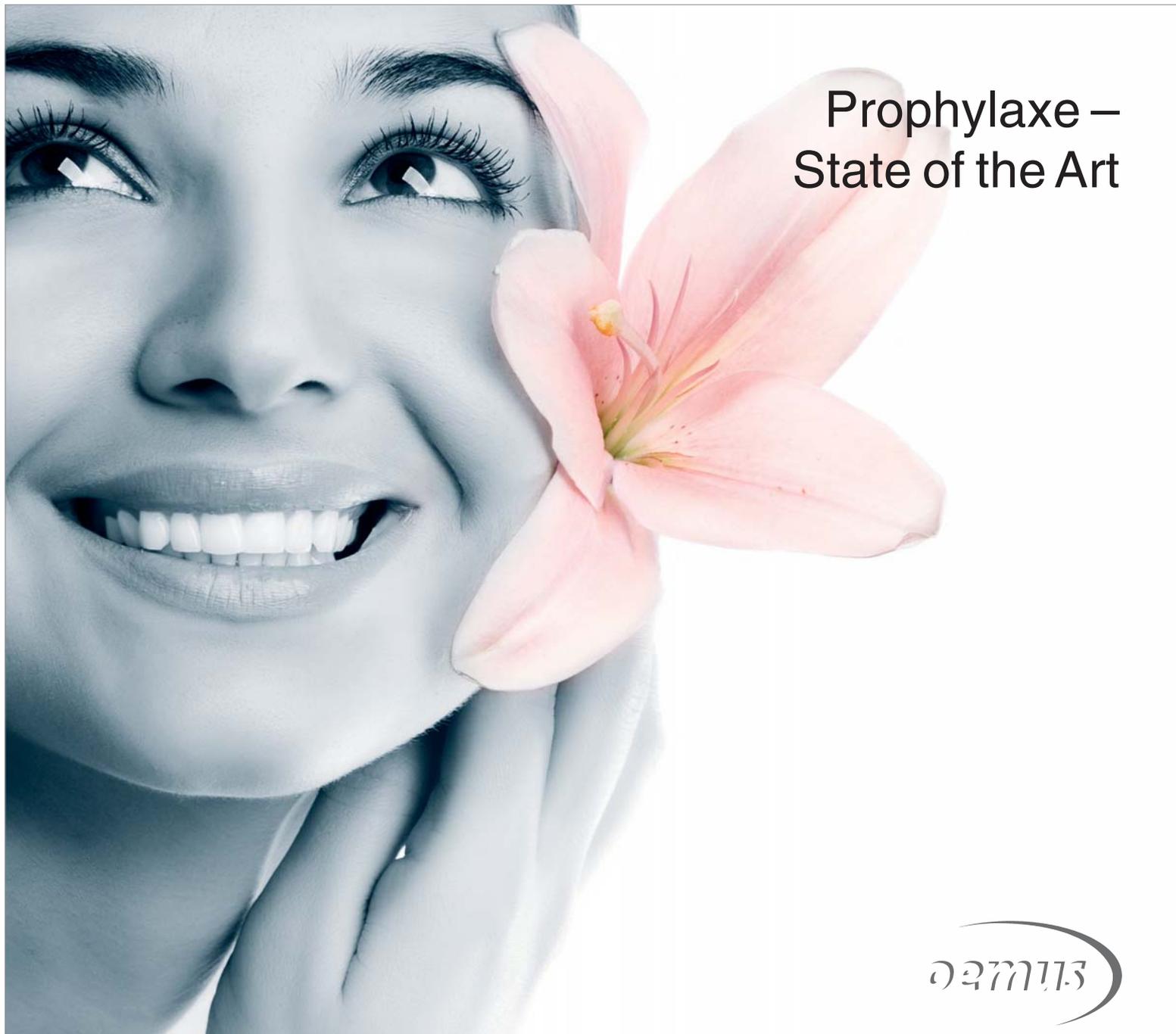
Interdentalraumpflege – aber wie? | Die 3-D-Technologie in der
Prophylaxe | Die Trockenlegung in der zahnärztlichen Praxis –
einfach und effizient

| Dental Pearls Club

Mit einem strahlenden Lächeln ins neue Jahr

| Fortbildung

Schönheit interdisziplinär | DGP und GABA verleihen meridol Preis |
Back to the roots



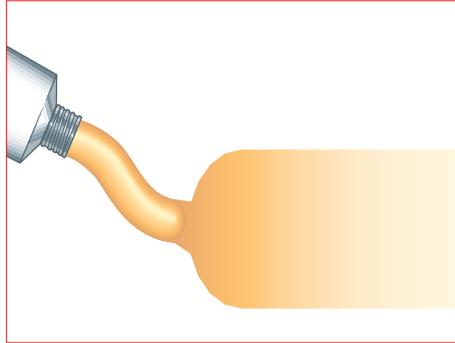
Prophylaxe –
State of the Art

Duraphat[®] verändert sein Gesicht...

Wirkstoff: Natriumfluorid



Sichtbar beim Auftragen



Fast unsichtbar auf den Zähnen

Jetzt! Applikationskontrolle und optimale Ästhetik

... und bleibt **Duraphat[®]**

Wirkstoff: Natriumfluorid

- Hohe Fluoridkonzentration und Haftung
- Klinisch bewiesene Langzeitwirkung*
- Ergiebig und effizient in der Anwendung

RVO/Rp.E.

Vertrieb durch GABA GmbH, 79515 Lörrach. Telefon 07621 907 – 0, E-Mail: info@gaba-dent.de

Duraphat[®]: **Wirkstoff:** Natriumfluorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 ml Suspension enthält 50 mg Natriumfluorid (entsprechend 22,6 mg Fluorid-Ionen). **Sonstige Bestandteile:** Ethanol 96%, Gebleichtes Wachs, Kolophonium, Himbeer-Aroma, Schellack, Mastix, Saccharin. **Anwendungsgebiete:** Kariesprophylaxe, Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Ulcerierende Gingivitiden und Stomatitiden, allergisches Asthma bronchiale bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Nebenwirkungen:** Bei Neigung zu allergischen Reaktionen sind in Ausnahmefällen, besonders bei breitflächiger Applikation, ödematöse Schwellungen der Mundschleimhaut beobachtet worden. Bei Patienten mit allergischem Asthma bronchiale können in seltenen Fällen Asthmaanfälle auftreten. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Colgate-Palmolive GmbH, Lübecker Str. 128, 22087 Hamburg; Vertrieb: GABA GmbH, Berner Weg 7, 79539 Lörrach. Stand: Januar 2007

*Marinho VCC et al.: Fluoride Varnishes for preventing dental caries in children and adolescents (review). Cochrane Database Syst Rev 2002;3:CD002279

EDITORIAL

„Asymmetrische Demobilisierung“

Dieser Terminus beschreibt eine neue politische Strategie: Kaum führen, wenig polarisieren, auf keinen Fall in eine Ecke drängen lassen, um enttäuschte Wähler werben. Fast 1,2 Millionen Unionswähler entschieden sich allerdings fürs heimische Sofa statt für den Gang zur Wahlurne; bei der SPD-Kundschaft waren es fast doppelt so viele, die einfach zu Hause blieben. Auch so kann man im Vergleich zum politischen Gegner Stimmen gewinnen. Kann diese Strategie auch auf Dauer erfolgreich sein?

Die übliche Schonfrist für eine neue Regierung (100 Tage) ist eben erst vorüber. Gleichwohl ist kaum zu ahnen, was Schwarz-Gelb mit der neu errungenen Macht eigentlich anfangen möchte. Außer den üblichen Floskeln sind jedenfalls keine markanten Botschaften ans Wahlvolk oder gar eine Leitlinie für die Legislaturperiode zu erkennen. War das schon alles? Interessanterweise haben auch die anfänglichen Geschenke – etwa in Form eines höheren Kindergeldes – kaum zu einer merklichen Zufriedenheit geführt. Im Gegenteil, die Skepsis scheint zu überwiegen, auch wegen einer vermeintlichen Klientelpolitik, die den Steuersatz im Hotelgewerbe reduziert hat (was aber offenbar nicht zu günstigeren Übernachtungen führt). Das alles hat aber scheinbar bisher mit Aufbruchstimmung oder gar geistig-politischer Wende wenig zu tun. War das also nur ein plumper Marketing-Gag? Die Beharrlichkeit, mit der trotz anhaltender Skepsis für ein größeres Netto vom Brutto geworben wird, scheint dies zu widerlegen. Die viel beschworene Mittelschicht soll nicht länger zur Melkkuh der Nation verkommen. Der Tüchtige soll belohnt werden, der Staat soll den Bürgern Freiheiten lassen und die Bürger sollen Eigenverantwortung übernehmen. In der Tat wäre damit schon viel erreicht. Das wäre tatsächlich eine Veränderung im Sinne einer Wende. Aber wie kann eine solche Veränderung umgesetzt werden?

Eine solche Veränderung herbeizuführen, dazu braucht es Zeit. Und das geht nur mit häppchenweisen Zumutungen, denn anderenfalls dürfte das Ende der neuen Koalition schneller kommen, als manche es sich bereits heute wünschen. Wäre uns damit geholfen? Vermutlich wird viel darauf ankommen, wie viel geistige Wende in der Koalition selbst möglich ist. Pragmatisches Aussitzen dürfte kaum hilfreich sein. Insofern kann die gegenwärtige Diskussion über die als Konservative verunglimpften Bewahrer bei der Debatte eigentlich nur hilfreich sein; diese haben schon begonnen, sich massiv zu wehren. Und sind damit bereits mitten in der „symmetrischen Mobilisierung“.

Eine symmetrische Mobilisierung scheint auch im Bereich der Zahnmedizin geboten. Unser Fach hat in den vergangenen Jahren eine Flut von neuen Erkenntnissen hervorgebracht, die es zu überschauen gilt. Hierzu zählt nicht zuletzt auch die Dentalhygiene, die schon längst zu einem unverzichtbaren Bestandteil moderner Zahnheilkunde geworden ist.

Auch das Dentalhygiene Journal hat sich – nunmehr im 13. Erscheinungsjahr – als fester Bestandteil im Bereich der präventiven Zahnmedizin etabliert. Sie halten das erste Heft des neuen Jahrganges mit dem Schwerpunkt „Prophylaxe – State of the Art“ in Ihren Händen. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen – und alles Gute für 2010!

Herzlichst, Ihr



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa



Lesen Sie die aktuelle Ausgabe des
Dentalhygiene Journals als E-Paper unter:

ZWP online

www.zwp-online.info



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



**Vertrauen
Sie dem
Marktführer***



*Quelle: Nielsen Interdentalprodukte in dt. Apotheken 2009

INHALT

Editorial

- 3 „Asymmetrische Demobilisierung“
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **Prophylaxe ist das Zauberwort**
Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
- 12 **Wehret den Anfängen ...!**
Prof. emer. Heinz H. Renggli
- 18 **Achtung, erosiv!**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa,
OA Dr. Peter Tschoppe

Marktübersicht

- 19 **Nach der IDS ist vor der IDS**
Eva Kretzschmann
- 20 **Anbieter und Produkte Prophylaxemarkt**

Bericht

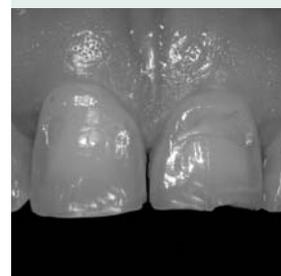
- 24 **Interdentalraumpflege – aber wie?**
Jessica Mettler, ZMF
- 26 **Die Trockenlegung in der zahnärztlichen Praxis – einfach und effizient**
Dr. med. dent. Christoph Asper
- 28 **Die 3-D-Technologie in der Prophylaxe**
Dipl.-Biol. Gerhard Frensel

Dental Pearls Club

- 38 **Mit einem strahlenden Lächeln ins neue Jahr**

Fortbildung

- 44 **Schönheit interdisziplinär**
Heike Isbaner
- 45 **DGP und GABA verleihen meridol Preis**
Dr. Tilo Poth
- 45 **Back to the roots**
Romy Robst
- 48 **Die Entwicklung der zahnmedizinischen Prophylaxe in Berlin**
Grit Tautenhahn,
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
- 32 **Herstellerinformationen**
- 36 **Nachrichten**
- 50 **Kongresse, Impressum**



Lesen Sie die aktuelle Ausgabe des
Dentalhygiene Journals als E-Paper unter:

ZWP online

www.zwp-online.info

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 Gesundheitsein 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 Zahnschubstanz 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 Individual-



Abb. 2: Hippokrates.

prophylaxe 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!“

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 Krüge 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

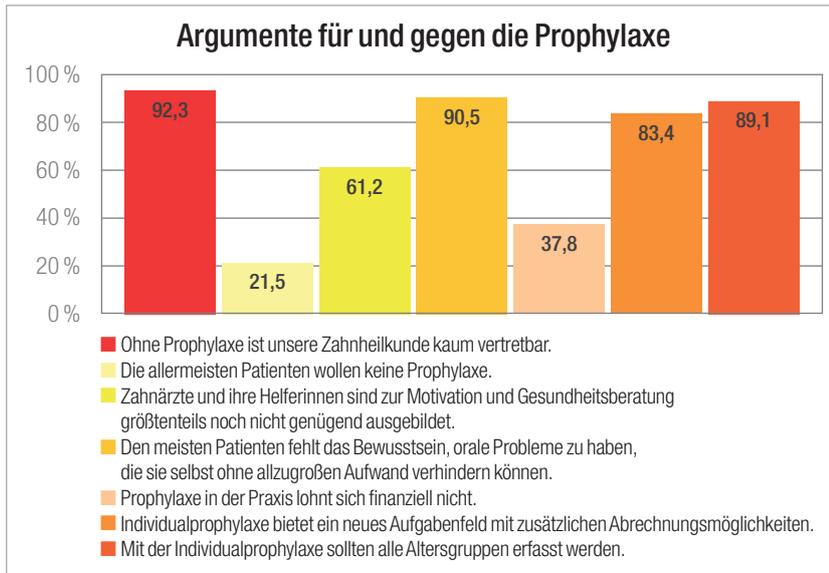


Abb. 3: Argumente für und gegen die Prophylaxe (Quelle: IDZ-Info, Nr.1/1998).

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-Lippe³ 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 Kennt-

nis 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



Heller, Langlebiger, Sicherer

Varios 970 LED Komplettsset
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.

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“ (Behandlungsmonitoring).
- Es werden schriftliche Behandlungspläne erstellt (einschließlich Kostenschätzung), deren Ziel das Erreichen

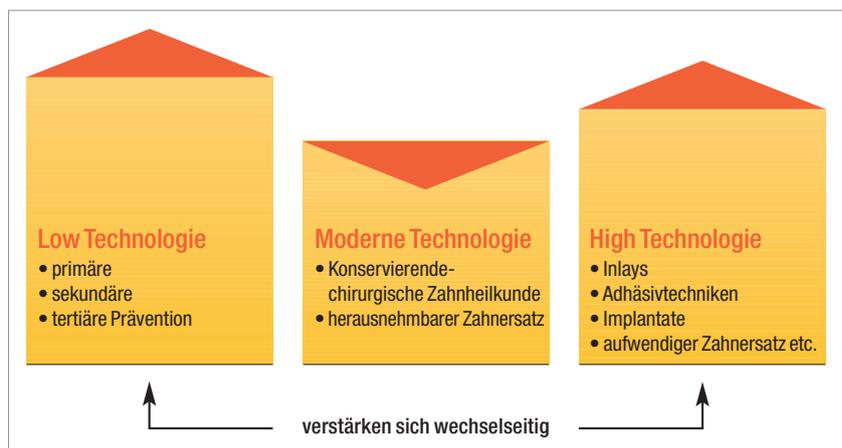


Abb. 4: Veränderung der zahnärztlichen Tätigkeitsfelder nach WHO.

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 Praxisteam 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 Eisingen
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



American Dental

AKTUELLES UND SPEZIELLES AUS DER ZAHNHEILKUNDE **SPEZIAL**

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

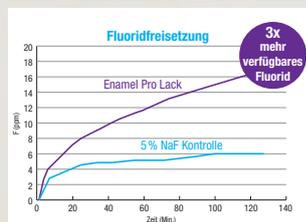
Mehr Fluorid und höhere Fluoridaufnahme

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 Ge-

schwindigkeit 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 Saug-



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

wendung schonend auf das Handgelenk aus und Zunge, Wange und Lippe des Patienten werden bequem abgehalten. Angenehm ist auch der niedrige Schallpegel und die Tatsache, dass der Rotationsspiegel an alle handelsüblichen 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

Wehret den Anfängen ...!

Aktuelle Konzepte zur Prävention von Gingivitis und Parodontitis

Orale Gesundheit – (k)eine Selbstverständlichkeit im täglichen Leben. Von vielen Patienten unterschätzt, gelten insbesondere Zahnschmelz und Zahnfleisch als Gebiete, deren erhöhte Aufmerksamkeit hinsichtlich der Vorbeugung von Erkrankungen gezollt werden sollte.

Prof. emer. Heinz H. Renggli/Nijmegen

■ Die beiden häufigsten oralen Erkrankungen Karies und Gingivitis – Vorläufer der Parodontitis – werden primär durch Plaques – also mikrobielle Biofilme, die mittels komplizierten Mechanismen Zahn-(Restaurations-)Oberflächen anhaften und nicht einfach abzulösen sind – verursacht. Orale Biofilme bestehen aus komplexen Bakterienpopulationen, die sich auf Zähnen und der Schleimhaut festsetzen. Es wird geschätzt, dass ungefähr 400–1.000 Bakterienspezies, antagonistisch oder synergistisch, zu bestimmten Zeiten in oralen Biofilmen kolonisieren. Plaquebildung wird durch den Genuss von kohlenhydrathaltigen Speisen gefördert, wobei spezifische Plaquebakterien aus Glukose und Fructose hochpolymere Stoffe (Dextrane) bilden, welche die Grundlage der Plaquematrix ausmachen und der Plaque klebrige und übel riechende Eigenschaften vermitteln. Die Plaquebildung wird aber auch durch Speichelfluss und selbstreinigende Mechanismen beeinflusst. Diese natürlichen Reinigungsmechanismen sind bei Menschen unbedeutend (Löe 2000). Soll die orale Gesundheit erhalten bleiben, muss die Plaque deshalb in regelmäßigen Intervallen entfernt werden. Als zuverlässige Hilfsmittel zur Plaqueentfernung haben sich Zahnbürsten erwiesen. Evident ist, dass deren systematischer und regelmäßiger Gebrauch bei der individuellen Zahnreinigung (IZR) essenziell zur Erhaltung der oralen Gesundheit beiträgt (van der Weijden et al. 2008). Neuerdings werden auch Spülmittel zur Reduktion der Plaquebildung angeboten. Einige davon sind in Kombination mit mechanischen Hilfsmitteln eine Bereicherung.

Häuft sich Plaque an, hat dies die Entzündung der Gingiva zur Folge. Sie breitet sich unter bestimmten Bedingungen in tiefer liegende parodontale Gewebe aus und

kann zusammen mit spezifischen, ins Gewebe eindringenden Bakterien mittels komplexen Mechanismen Parodontitis erzeugen (Kinane et al. 2008). Parodontitis ihrerseits gilt erwiesenermaßen als Risikofaktor für Diabetes, Herzinfarkt und Schwangerschaftskomplikationen (Williams und Paquette 2008). Grund genug also, um insbesondere bei Risikopatienten Vorsorgemaßnahmen zu treffen.

Intraossären Implantaten kommt in der modernen Zahnmedizin große Bedeutung zu. Die das Implantat fest umschließende Mukosa ist bei aufkommender Plaqueakkumulation am Implantat ebenso Entzündungsprozessen unterworfen wie die marginale Gingiva. Sie breiten sich jedoch schneller und vorhersagbar in tiefer liegende Gewebsabschnitte aus. Die Perimukositis wird zur Periimplantitis. Die dabei auftretenden Gewebe schädigenden Prozesse sind weitgehend mit jenen der Parodontitis vergleichbar.

Die Verfahren

Die Befunde retrospektiver Studien in den 70er- und 80er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts haben uns Hinweise gegeben, wie parodontale Gewebe nach einer Parodontitistherapie während vielen Jahren stabil gehalten werden können. Einige vergleichende Studien haben sich mit Sondiertiefen und Attachmentschwund auseinandergesetzt. Weit wichtiger sind aber jene Studien, die Zahnverlust als relevantes Kriterium herangezogen hatten. Aus solchen Langzeitstudien geht hervor, dass bei Patienten, die sich keiner Behandlung der Parodontitis unterzogen hatten, durchschnittlich 0,6 Zähne jährlich verloren gingen, mit Behandlung, aber ohne Nachsorge, waren es 0,2 Zähne. Wurden die Patienten nach der Behandlung in ein professionelles Betreuungsprogramm aufgenommen, konnte der Verlust auf 0,1 Zähne jährlich reduziert werden.

Vor 45 Jahren hatten Löe und seine Mitarbeiter mit einem hervorragenden Humanexperiment nachgewiesen, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen Plaqueakkumulation und Gingivitis aufkommen besteht (Löe et al. 1965) (Abb. 1). Studenten mit gesunder Gingiva wurde untersagt, während des Experimentes die Zähne zu reinigen. Mit Indizes wurden das Aufkommen von Plaque (Plaque Index) und von gingivaler Entzündung (Gingivitis Index) dokumentiert. Bei fortschreitender Plaqueakkumulation entwickelte sich eine Gin-

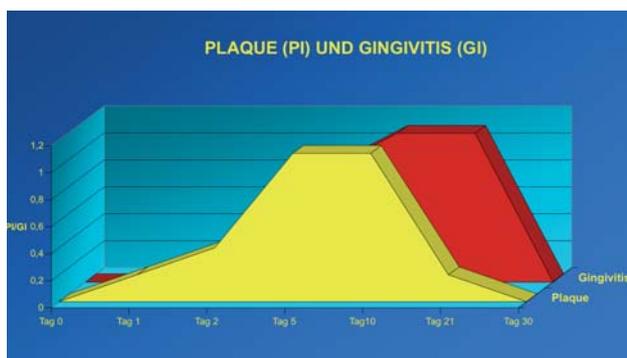


Abb. 1: Studienergebnisse der Forschergruppe von Löe zum Zusammenhang zwischen Plaqueakkumulation und Gingivitis aufkommen.

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stress-freies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxepro-fis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

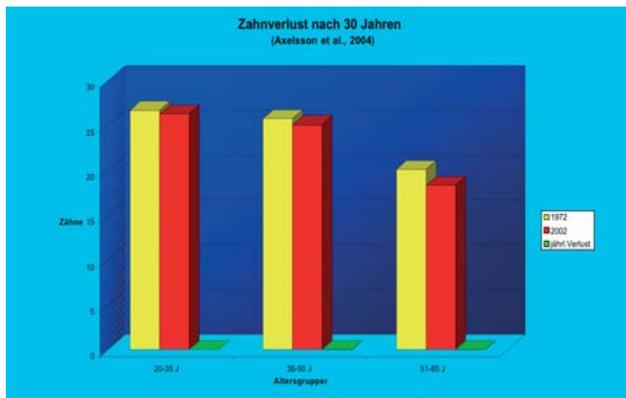


Abb. 2: Studienergebnisse zur Effizienz sekundärer Prävention nach Axelsson (2004).

givitis, die im Laufe des Experimentes an Intensität zunahm. Nach 21 Tagen wurden die Zähne professionell gereinigt und es durften wieder die gewohnten Mundhygienemaßnahmen vorgenommen werden. Die Entzündung des Zahnfleisches ging zurück und wurde bei sorgfältiger Mundhygiene wieder gesund. Mit diesem Experiment war der Grundstein für die parodontale Prophylaxe gelegt: Plaquebeherrschung ist das Schlüsselwort. Minimieren des Plaque-niveaus bedeutet beim systemisch Gesunden Entzündungsfreiheit und letztlich Verminderung des Risikos zur Parodontitis. Es werden aktuell drei Gruppen von parodontal-präventiven Maßnahmen unterschieden: primäre, sekundäre und tertiäre Prävention (Temmermann et al. 2009).

Prävention von A bis Z

Mit der primären Prävention wird das Zustandekommen von parodontalen Entzündungsprozessen verhindert. Sie ist meistens auf Kinder und Heranwachsende ausgerichtet. Dabei geht es darum, nach dem Durchbruch der Zähne im Milch- und bleibenden Gebiss die parodontalen Gewebe gesund zu halten. Drei Wege stehen dafür offen: reduzieren vorhandener Plaque, verhindern neuer Plaqueakkumulationen und schließlich selektives Ausschalten von parodonto-pathogenen Keimen.

Sind bereits Gingivitis-/Parodontitissymptome feststellbar, ändert sich die Zielsetzung. Jetzt geht es darum, die Progression der Erkrankung aufzuhalten. Die sekundäre Prävention beginnt sehr früh in der Pathogenese von Gingivitis/Parodontitis. Sie findet ihre Basis in der frühzeitigen und exakten Diagnose als auch in zielgerichteten therapeutischen Maßnahmen, mit denen die Entzündung gestoppt wird, und/oder Rezidive nach erfolgreicher Behandlung verhindert werden.

Bei fortgeschrittener Parodontitis müssen parodontale Defekte chirurgisch korrigiert werden, um Kaufunktion und orale Gesundheit erhalten zu können oder wieder herzustellen. Dieses Vorgehen wird tertiäre Prävention oder Korrekturtherapie genannt. Ihr Ziel ist zweifach: einerseits Begrenzung des Schadens und andererseits die Rehabilitation hiervon.

Das beste Kosten-Nutzen-Verhältnis zeigt unter normalen Umständen natürlich die primäre Prävention. Neben

Aufklärung des Patienten sind nur geringe und einfache Manipulationen nötig, die sicher keinen hohen Ausbildungsgrad erfordern. Die primäre Prävention wird deshalb in vielen europäischen Ländern speziell dafür ausgebildeten und diplomierten Mitarbeiterinnen anvertraut, die als Prophylaxeassistenten oder Präventionsassistenten im Auftrag und unter Aufsicht von Zahnärzten diese wichtige Aufgabe ausführen.

Primäre Prävention

Das Experiment von Löe und seinen Mitarbeitern lehrt uns, dass das Aufkommen von Gingivitis durch sorgfältige Plaqueentfernung verhindert oder falls bereits Gingivitis vorliegt, diese dadurch eliminiert und die Gingiva wieder gesund wird. Patienten in der primären Prävention müssen gründlich über diese Zusammenhänge aufgeklärt werden. Meistens sind es Kinder und Jugendliche, der Sprachgebrauch ist ihrem Alter anzupassen. Mittel der Wahl zur Plaqueentfernung ist in der primären Prävention die Zahnbürste. Deren Gebrauch muss Kindern exakt erklärt und überprüft werden, um andere Schäden, die langfristig entstehen können, zu verhindern. Es ist nachgewiesen, dass schrubbende Bewegungen mit Handzahnbürsten bereits bei Kindern zu gingivalen Rezessionen führen können (Wennström et al. 2008). Moderne Elektrobürsten mit kleinen und weichen Bürstköpfen, deren Gebrauch sorgfältig instruiert werden muss, sind bei älteren Kindern vorzuziehen. Sie wecken den Spieltrieb und fördern deshalb die Motivation zur oralen Hygiene. Bei geschlossenen Interdentalräumen sollte keine Zahnseide gebraucht werden. Es fehlen wissenschaftlich unterbaute Studien, die deren Gebrauch neben der Zahnbürste bei Kindern und Heranwachsenden rechtfertigen würden (Berchier et al. 2008).

Eine seit Jahren etablierte Gingivitis ist in hohem Maße Risikofaktor für das spätere Aufkommen von Parodontitis. Gute Plaquebeherrschung und somit Minimierung des Risikofaktors Gingivitis ist deshalb die beste Parodontitisprophylaxe.

Sekundäre Prävention

Als erfolgreiches Konzept, um die Progression entzündlicher parodontaler Erkrankungen aufzuhalten, hat sich die Kombination von individueller Plaqueentfernung (IPE) und professioneller Zahnreinigung (PZR) erwiesen. Aufklärung und Instruktion der Patienten spielt dabei eine wichtige Rolle. PZR allein, ohne individuelle Mundhygieneinstruktionen, zeigt nicht den gewünschten Effekt (Needleman et al. 2005). Bei der sekundären Prävention erlangen Hilfsmittel zur Entfernung der interdentalen Plaqueablagerungen große Bedeutung. Interdentalbürsten sind für die individuelle Plaqueentfernung das Mittel der Wahl (Slot et al. 2008) (Abb. 3). Sie stehen in verschiedenen Stärken und Längen, mit oder ohne Handgriff, für einmaligen oder mehrfachen Gebrauch zur Verfügung. Sie sind zur Reinigung aller durchgängigen Interdentalräume geeignet. Bei Engstand der Zähne ist die Zahnseide das geeignete Hilfsmittel, allerdings muss deren Anwendung vorab gründlich instruiert werden.



Das unverwechselbare Dentaldepot!

Alles unter einem Dach: dental bauer-gruppe – Ein Logo für viel Individualität und volle Leistung

Die Unternehmen der dental bauer-gruppe überzeugen in Kliniken, zahnärztlichen Praxen und Laboratorien durch erstklassige Dienstleistungen.

Ein einziges Logo steht als Symbol für individuelle Vor-Ort-Betreuung, Leistung, höchste Qualität und Service.

Sie lesen einen Namen und wissen überall in Deutschland und Österreich, was Sie erwarten dürfen.

- Kundennähe hat oberste Priorität
- Kompetenz und Service als Basis für gute Partnerschaft
- Unser Weg führt in die Zukunft



Eine starke Gruppe

www.dentalbauer.de



Abb. 3: Interdentalbürsten in situ. – Abb. 4 und 5: Behandlungsbeispiele.

Neuerdings werden auch chemische Hilfsmittel, meistens in Kombination mit Bürsten zur individuellen Plaquebeherrschung herangezogen. Chlorhexidinspülmittel sind erwiesenermaßen die effektivsten (Addy und Moran 2008). Sie werden entweder als Antiplaquemittel zum Kurzzeitgebrauch in Konzentrationen von 0,12% oder 0,2% oder für den Langzeitgebrauch zur Verzögerung der Plaquebildung als 0,05%iges Spülmittel angeboten. Chlorhexidine haben beim Spülprozess keinen Einfluss auf die interdental Plaque. Soll diese ebenfalls erreicht werden, müsste Chlorhexidin, allerdings nur bei entzündungsfreier Gingiva, mittels Irrigator (Munddusche) appliziert werden. Gele mit 1% Chlorhexidin sind wichtige Hilfsmittel zur Verhütung der Perimukositis nach Implantationen. Sie sollten vom Patient mehrmals wöchentlich, nach sorgfältiger Plaqueentfernung mit weichen Bürsten, am mukosalen Rand der implantatgetragenen Restauration angebracht werden. Bei dünner Mukosa besteht nämlich die Gefahr, dass diese nicht straff genug am Implantat anliegt und sich auf dem Implantat Plaque bilden kann, die mit mechanischen Hilfsmitteln nicht komplett zu entfernen ist.

Ebenso wichtig wie die regelmäßige, individuelle ist die professionelle Plaqueentfernung. Diese ist immer begleitet von Befunderhebung und Vergleichen mit früheren Messungen, aufklärenden Gesprächen, Instruktionen, Verbesserungsvorschlägen und Motivation des Patienten. Die PZR wird in dieser Behandlungsphase vorzugsweise mit modernen Ultraschallinstrumenten durchgeführt und schließt die Politur mit fluoridhaltigen Pasten ein. Die Verhütung neuer durch Parodontitis verursachter Defekte und von Rezidiven ist abhängig von der Regelmäßigkeit und den Intervallen zwischen den PZR Interventionen. Mit Einführung des „Spiderwebs“ (Lang und Tonetti 2003), in dem verschiedene relevante Parameter schematisch zusammengefasst sind, ist eine objektive Beurteilungsbasis für die Zeitintervalle vorgegeben. Es werden die Anzahl blutender Gingivaeinheiten, die Anzahl der Taschen mit Tiefen von mehr als 5 mm, die Anzahl verloren gegangener Zähne, der parodontale Knochenschwund bezüglich Alter, Diabetes und die Anzahl Zigaretten, die pro Tag geraucht werden, in die Beurteilung einbezogen. Alle diese Parameter sind wissenschaftlich untermauert, mit dem Risiko zur Parodontitis und deren Fortschreiten verbunden. Mit dem „Spiderweb“ kann schließlich die Häufigkeit der PZR-Sitzungen eingeschätzt wer-

den. Der Vorteil besteht jetzt darin, dass mit dem „Spiderweb“ das Risiko des Patienten für weitere parodontale Destruktionen ermittelt wird und nicht das Risiko eines einzelnen Zahnes.

Tertiäre Prävention

In der tertiären Prävention werden durch chirurgische und restaurative Eingriffe Korrekturen am Parodont und an Zähnen vorgenommen, die dem Patient das Wichtigste im Kausystem, nämlich dessen Funktionieren, zurückgeben. Diese sogenannte Korrekturphase ist sehr komplex. Neben parodontal-chirurgischen Eingriffen sind orthodontische Regulierungen, ästhetische Anpassungen, Zahnrestaurationen, Implantationen und Zahnersatz denkbar. Leider wird in der Praxis noch immer häufig die Meinung vertreten, dass Patienten, die diese Phase durchlaufen haben, also ein sogenanntes saniertes Gebiss haben, selbstständig, ohne professionelle Hilfe Parodont und Zähne durch „gute Mundhygiene“ schadenfrei halten können. Dies ist ein großer Irrtum, wie mehrere Untersuchungen mit aller Deutlichkeit zeigen (Lang et al. 2008). Die tertiäre Prävention steht nie für sich allein. Sie ist eine Übergangsphase und führt immer direkt zurück zur sekundären Prävention.

Erfolg parodontal-prophylaktischer Maßnahmen

Präventivem Denken und Handeln wird in unserer modernen Gesellschaft ein fester Platz eingeräumt. Die Präventivmedizin hat gewaltige Fortschritte gemacht. Die präventiven Anstrengungen in der Zahnmedizin sind erfolgreich. Dank systematischer Fluoridapplikationen ist die Karies bei Kindern rückläufig. Durch viel Aufklärungsarbeit haben Eltern gelernt, dass die primäre Prävention für die Gesundheit des sich entwickelnden Kindergebisses entscheidend ist. Sie strengen sich an, Kindern bereits in frühem Alter regelmäßige Zahnreinigung beizubringen, sie richtig zu ernähren und Zwischenmahlzeiten zu minimieren. Epidemiologische Daten zeigen jedoch, dass noch viel zu tun ist. Die meisten Kinder in der zivilisierten Gesellschaft „putzen“ die Zähne, aber leider werden sie nicht gründlich gereinigt. Die Gingivitis als Folge längerfristiger Plaqueablagerungen ist zwar, verglichen mit früheren Jahren, zurückgegangen, ist aber immer noch zu einem hohen Prozentsatz, vornehmlich wäh-

rend der Pubertät, zu finden. Das Risiko für eine spätere Parodontitis ist also von frühen Jahren an vorhanden. Mit Maßnahmen der primären Prävention, mit sorgfältiger Plaqueentfernung also, kann dieses Risiko ausgeschlossen werden. Bei einem sehr geringen Anteil der Kinder und Jugendlichen in industrialisierten Ländern (maximal 5%) kann sich allerdings eine sogenannte aggressive Parodontitis entwickeln, die durch spezifische Bakterien mit verursacht wird.

Viele Untersuchungen zeigen, dass mittels sekundärer Prävention, nach vorangegangener gründlicher Behandlung der Gingivitis/Parodontitis mit anschließenden korrigierenden Maßnahmen, weitere parodontale Destruktionsprozesse verhindert werden können (Übersicht bei Lang et al. 2008). Wohl die eindrucklichsten Studien sind jene der Axelsson-Gruppe. 1981 hat Axelsson mit seinen Kollegen zeigen können, dass Patienten, die eine komplexe Parodontistherapie hinter sich hatten und sorgfältig in täglicher Mundhygiene trainiert wurden, innerhalb von sechs Jahren Rezidive zeigten, während bei Patienten, die neben dem Mundhygienetraining in regelmäßigen Intervallen sich einer professionellen Reinigung und erneuter Motivation unterzogen, sich keine weiteren Destruktionsprozesse abspielten. In einer 2004 veröffentlichten Arbeit wies Axelssons Gruppe nach, dass mit sekundär-präventiven Maßnahmen während 30 Jahren bei Erwachsenen – unabhängig vom Alter – weder durch Parodontitis noch durch Karies

selten Zähne verloren gehen. Diese Arbeiten unterstreichen die Bedeutung der sekundären Prävention für die parodontale Gesundheit (Abb. 2). Ähnliche Prinzipien gelten auch für Implantatpatienten. Implantate ohne Garantie für professionelle Nachsorge werden mit größter Wahrscheinlichkeit, sicher langfristig, keinen Erfolg haben, weil periimplantäre Gewebe noch schneller auf Plaqueakkumulationen reagieren als parodontale.

Fazit

Neben sorgfältiger individueller Zahnreinigung ist die professionelle Unterstützung des Patienten mit Aufklärung, Instruktion und Zahnreinigung in regelmäßigen Zeitintervallen der Schlüssel zur Verhinderung von Parodontitis und zur Sicherung des Langzeiterfolges der Parodontitisbehandlung (Abb. 4 und 5)! ■

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

KONTAKT

Prof. Dr. Heinz H. Renggli
Philips van Leydenlaan 25
6525 EX Nijmegen, Niederlande
E-Mail: h.renggli@dent.umcn.nl

ANZEIGE



PN NACHRICHTEN
STATT NUR ZEITUNG LESEN!

Fax an 03 41/4 84 74-2 90

www.pn-aktuell.de

PN Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention

Ja, ich möchte das kostenlose Probeabo beziehen.
Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.
Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die PN Parodontologie Nachrichten im Jahresabonnement zum Preis von 40,00€/Jahr beziehen (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Datum

Unterschrift

Widerrufsbelehrung:
Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum

Unterschrift

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: grasse@oemus-media.de



Achtung, erosiv!

Unsere Zähne im Schussfeld der Säuren

Menschlicher Schmelz besteht nicht aus stöchiometrisch reinem Hydroxylapatit. Während der Bildung eingebaute „Fremdionen“, vor allem Karbonate, machen den Schmelz angreifbar, sodass karbonierter menschlicher Schmelz leicht aufgelöst werden kann. Der Genuss von zitronensäurehaltigen Getränken verstärkt diesen Prozess, indem gleichzeitig auch Kalziumionen aus dem Apatitkristall herausgelöst werden.

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, OA Dr. Peter Tschoppe/Berlin

■ Menschlicher Schmelz besteht aus einem kalziumdefizienten, karbonierten Hydroxylapatit, wobei anstelle der stöchiometrisch reinen Zusammensetzung $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ eher die Formel $\text{Ca}_{10-x}\text{Na}_x(\text{PO}_4)_{6-y}(\text{CO}_3)_z(\text{OH})_{2-u}\text{F}_u$ zutrifft. Kalzium wird dabei vornehmlich durch Natrium, seltener aber auch durch Magnesium oder Kalium ersetzt. Phosphatanteile können (nicht im Verhältnis 1:1) durch Karbonationen ausgetauscht sein; an die Stelle von Hydroxylionen können Fluoride treten. Diese stöchiometrisch unreine Zusammensetzung führt dazu, dass sich der Schmelz im Falle eines Säureangriffes vergleichsweise leicht auflösen kann. Ähnliche Schwachstellen weisen die Apatite des Dentins auf; der Karbonatanteil des Schmelzes liegt bei etwa 3%, während derjenige des Dentins mit etwa 6% doppelt so hoch liegt. Gleichzeitig sind die Kristalle des Dentins wesentlich kleiner, sodass hieraus eine größere Oberfläche und damit eine gleichzeitig höhere Auflösungsrate resultieren. Der Säureangriff der positiv geladenen Protonen ist primär gegen die negativ geladenen Anionen (Hydroxyl-, Phosphat- und Karbonationen) gerichtet. Bei diesem Vorgang wird die Oberfläche direkt angeätzt.

Kombination aus Säureangriff und Chelatbildung

Ein nur auf die Protonen (H^+ -Ionen) beschränkter Angriff findet in der Mundhöhle vergleichsweise selten statt, da hierfür starke Säuren (z. B. Salzsäure) erforderlich sind. Nahrungsbedingt nehmen wir jedoch vorzugsweise schwache Säuren (Essigsäure, Zitronensäure) auf. Auch die in Cola-Getränken enthaltene Phosphorsäure wird den schwachen Säuren zugerechnet. Wenn diese schwachen Säuren Protonen abgeben (dissoziieren), bleiben anionische Molekülreste zurück, die wiederum mit positiv geladenen Ionen

der Zahnhartsubstanz reagieren können. Während bei Anwesenheit von Salzsäure (HCl) das Chloridion (Cl^-) keine Rolle spielt und daher in diesem Fall eine reine Schmelz- oder Dentin-Ätzung resultiert, verhält es sich beispielsweise beim Genuss von Zitronensäure grundsätzlich anders. Die Zitronensäure kann bis zu drei Protonen abgeben; eine vollständige Dissoziation tritt jedoch selten auf.

In der Regel werden jedoch nur ein oder zwei H^+ -Ionen abgegeben, sodass ein negativ geladener Zitratrest zurückbleibt. Dieser Zitratrest kann nun mit den positiv geladenen Kalziumionen aus dem Apatit reagieren. Dabei entsteht ein Chelatkomplex, der über eine koordinative Bindung zwischen Zitratrest und Kalzium einigermaßen stabil ist. Auf diese Weise werden also beim Genuss von zitronensäurehaltigen Nahrungsmitteln durch die abgegebenen Protonen einerseits die Phosphat- (und Karbonat-) Ionen angegriffen, andererseits aber über die beschriebene Chelatbildung mit dem Zitratrest auch die Kalziumionen aus dem Apatitgitter herausgelöst. Diese Reaktion verläuft auf prinzipiell ähnliche Weise bei vielen anderen schwachen Säuren, wobei die Bindung zum Kalzium häufig nicht so stark ist wie bei der Zitronensäure; somit ist das erosive

Potenzial deutlich geringer. Hierzu gehören beispielsweise die Milchsäure und die Essigsäure.

Präventive Therapiekonzepte

Die Therapie der Erosion ist wegen ihrer primär chemischen Natur idealerweise





Klinische Darstellung erodierter Frontzähne nach häufigem Frucht-saftgenuss.

präventiv auszurichten. Der einfachste Weg besteht in der Vermeidung von hochfrequent aufgenommenen Nahrungsmitteln oder Erfrischungsgetränken mit schwachen Säuren; hierzu zählen Ananas-, Apfel-, Grapefruit- und Orangensäfte, aber auch Colagetränke und Wein. Ähnliche Wirkungen sind jedoch auch von in Wasser aufgelösten Medikamenten wie Aspirin (Salizylsäure) oder Vitamin C (Ascorbinsäure) zu erwarten. Das

erworbene Schmelzoberhäutchen vermag die Säurewirkung deutlich abzuschwächen und stellt einen wirk-samen natürlichen Schutzmechanismus dar.

Auch die beim Putzen mit fluoridhaltigen Zahnpasten gebildeten und sich auf der Zahnhartsubstanz auflagernden Kalziumfluoridschichten bilden bis zu einem gewissen Grad einen effektiven Schutz gegen den Angriff der beschriebenen Säuren, indem die Protonen vom Fluorid gewissermaßen abgefangen werden. Auch aus diesem Grunde sollte das Zähneputzen im Falle eines beabsichtigten Genusses von Fruchtsäften vor (und nicht nach dem Genuss) erfolgen, um ausreichend starke Kalzium-fluoriddepots auf der Zahnhartsubstanz anzulagern. ■

■ KONTAKT

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Abt. für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
CharitéCentrum 3 für ZMK-Heilkunde
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin
E-Mail: andrej.kielbassa@charite.de

Nach der IDS ist vor der IDS

Der Prophylaxemarkt 2010

Bereits ein Jahr ist seit der letzten weltgrößten internationalen Dentalschau vergangen und damit Halbzeit auf dem Weg zum 34. Mal „Dentale Highlights und Innovationen“. Neuerungen gibt es jedoch auch in der Zwischenzeit auf dem Dental- und Prophylaxemarkt.

Eva Kretzschmann/Leipzig

■ Von A wie Abrechnungssoftware bis Z wie Zahnseide, die Produktpalette auf dem Sektor Prophylaxe und Dentalhygiene imponiert durch Vielfältigkeit. Und obwohl laut einer Studie des Robert Koch-Institutes drei Viertel der Deutschen die orale Hygiene ernst nimmt, die Zähne pflegt und regelmäßig beim Zahnarzt kontrollieren lässt, glänzt lediglich jedes 100. Erwachsenegebiss durch kariesfreie Zähne. Sicherlich beeinflussen individuelle Voraussetzungen wie z.B. prädisponierende Erkrankungen den Erfolg präventiver Maßnahmen, jedoch kann ein jeder Patient Einfluss auf die eigene orale Gesundheit nehmen. Beratung und vor allem das Bewusstsein für die eigene Rolle bei der Vorbeugung von Karies und Co. spielen dabei eine wesentliche Rolle. Aufklärungsarbeit und aktive Motivation ist also unerlässlich und sicherlich einer der Gründe, wieso beispielsweise innerhalb der letzten 15 Jahre der mittlere Kariesbefall bei Jugendlichen so drastisch gesunken ist. Ob praxisintern oder im privaten Haushalt – die Bandbreite der einsetzbaren Produkte und Behandlungsmöglichkeiten

mag nicht jedem Patienten bekannt sein. Auftreten und auch „didaktisches Können“ von ZMP und DH tragen hier wesentlich zum Erfolg bei. In vielerlei Praxen schon gang und gäbe, sollte auch die Realisierung eines kleinen Prophylaxeshops in Erwägung gezogen werden. Dadurch kann der während der Behandlung entstandenen persönlichen Relevanz und somit einem etwaigen Bedarf an Hilfsprodukten für zu Hause Genüge getan werden. Nutzen Sie also Ihre Möglichkeiten! Auch in diesem Jahr möchten wir Ihnen einen Überblick über die auf dem Markt erhältlichen Produkte bieten, um sowohl Ihnen als auch Ihren Patienten bei der Erreichung einer möglichst guten Mundgesundheit zu helfen. ■

Anmerkung der Redaktion

Die folgende Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertreiber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.

Produkt	3M ESPE	ACTEON	Aesculap	Alfred Becht	ALPRO MEDICAL	American Dental Systems	American Eagle	ANTERAY	A. R. C.	A. Schweickhardt	B. Braun	BEYCODENT	Biolitec	Bluemix	BODE Chemie	bredent	Brite Smile	Colgate	Collène/Whaledent	CompuDent Praxiscomputer	Creamed	cumdente	Curaden	Deka Lasertechnologie	DeltaMed	DENTAID	Dentaplus Medico Service Beyer	DENTARES
Pulverstrahlgeräte	•	•			•	•	•			•									•		•							•
Ultraschallgeräte und Ansätze		•			•		•													•			•					
Kombinationsgeräte		•	•			•	•			•											•							
Handinstrumentescaler und Kureten		•				•		•																				
Intraorale Kameras						•																						
Prophylaxeinheiten	•	•				•																						
Prophylaxepulver	•	•				•																•						
Diagnostika, Karies/Parostis	•				•	•				•											•	•	•					
Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	•	•																										
Dokumentationsbögen	•			•		•																						
Patienteninformationssysteme	•					•																						
Polier-/Polierpasten						•																						
Verriegelungsmaterialien																												
Elektrische Zahnbürsten				•	•	•																						
Mundspülen																												
Mundpflegeprodukte*						•			•																			
Beachingsprodukte																												
Abrechnungssoftware	•	•																										
Polymerisationslampen																												
Plasma Lampen																												
LED-Lampen																												
Laser																												
ZMP-online																												

* Interdentälbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide, Implantatpflege und weitere Hilfsmittel

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2010



Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2010

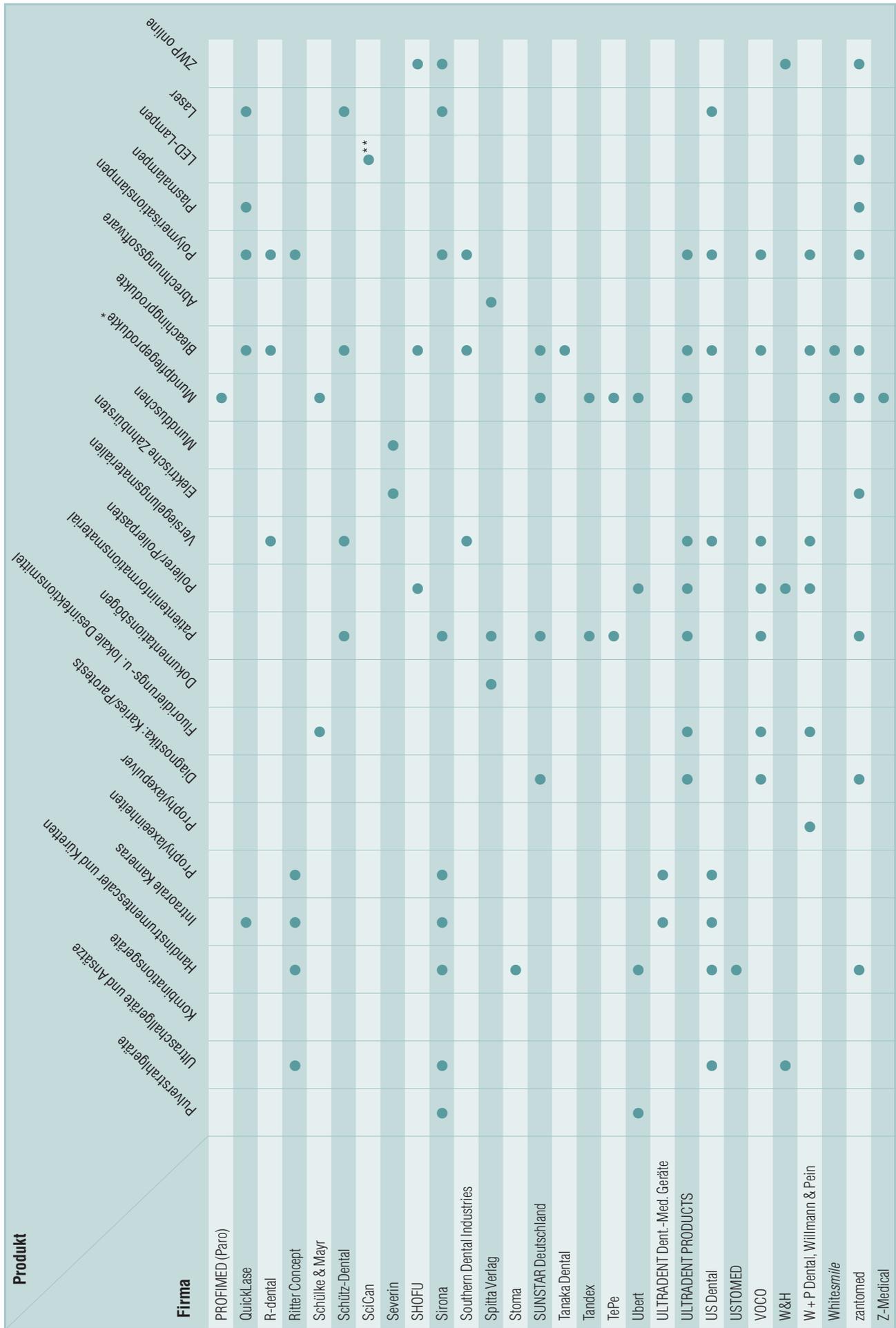
* Interdentalbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide, Implantatpflege und weitere Hilfsmittel

Produkt	Firma	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handinstrumentenscaler und Kureten	Intraorale Kameras	Prophylaxeinheiten	Prophylaxepulver	Diagnostika, Karies/Parotits	Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Patentinformationsmaterial	Polier-/Polierpasten	Verseglungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundschalen	Mundpflegeprodukte*	Abrechnungssoftware	Polymerisationslampen	LED-Lampen	Laser	ZMP-online
	IMTEC, a 3M Company																					
	intersanité																					
	Ivoclar Vivadent																					
	KANIEDENTA																					
	KaVo																					
	Kerr																					
	Kettenbach																					
	KinderDent																					
	KODAK Dental Systems																					
	Kuraray Europe																					
	LCL Biokey																					
	lege artis Pharma																					
	LM-Instruments																					
	LOSER & CO																					
	M&W Dental																					
	Matsushita Electric Works																					
	mectron																					
	Merz Dental																					
	Müller-Dental																					
	nexilis verlag																					
	NSK																					
	ORALIA medical																					
	Oral-Prevent																					
	orangedental																					
	Parident																					
	Philips																					
	Planmecca																					
	Procter & Gamble																					

* Interdentälbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide, Implantatpflege und weitere Hilfsmittel

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2010



* Interdentälbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide, Implantatpflege und weitere Hilfsmittel ** Photoaktivierte Desinfektion mittels LED

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stand: Januar 2010

Interdentalraumpflege – aber wie?

Es gibt viele verschiedene Meinungen darüber, welches Hilfsmittel für die Reinigung der Zahnzwischenräume die Beste sei: Zahnseide oder Interdentalraumbürsten. In unserer Praxis haben wir schon öfter versucht, dieser Frage auf den Grund zu gehen.

Jessica Mettler, ZMF/Marl

■ Bei der Befragung unserer Patienten kamen wir zu verschiedenen Ergebnissen. Die einen kommen mit Zahnseide sehr gut zurecht, die anderen (vor allem unsere älteren Patienten) schaffen es überhaupt nicht. Ist der Umgang mit Zahnseide nicht leicht, stellt sich schnell die Frage nach Alternativen.

Auf einer Fortbildung wurde mir ein Muster von TePe Interdentalbürsten vorgestellt. Auf Anhieb gefiel mir der kurze und handliche Griff der Bürste. Zunächst habe ich es bei mir selbst ausprobiert und war ebenso wie mein Chef schnell überzeugt. ABER: Was uns „Fachleuten“ imponiert, ist noch nicht unbedingt das, was auch unseren Patienten gefällt. Des Weiteren kommt die Frage auf, wie wir unsere Patienten für eine tägliche und ausgewogene Zwischenraumpflege motivieren. Dies stellt sich immer wieder als problematisch heraus. Entschuldigungen mit der Begründung nach mangelnder Zeit seien hier als Beispiel genannt.

Die Reinigung der Interdentalräume ist unerlässlich

Die Approximalräume, insbesondere die Probleme, die bei fehlender Reinigung entstehen, beschäftigen den behandelnden Zahnarzt täglich. Die mangelnde Hygiene wird in den Bissflügelaufnahmen deutlich. Es ist bereits schlimm genug, wenn sich Karies zeigt – sehr unangenehm aber, wenn die Karies mit einer Kompositfüllung versorgt werden soll und die Papille aufgrund mangelnder Zwischenraumpflege entzündet ist und in die präparierte Kavität einblutet.

Grundsätzlich versuchen wir in unserer Praxis die Patienten mit einer professionellen Zahnreinigung zu motivieren und instruieren, um dem von Beginn an vorzubeugen.

Dabei handelt es sich jedoch nur um eine Momentaufnahme. Was, wenn der Patient nach Hause geht? Wären da Interdentalbürsten eine mögliche Lösung?

Sie kennen das bestimmt, wenn ein Patient sagt, er habe eine Lücke zwischen den Zähnen, in der es immer wieder zu Rückständen kommt. Stellt sich nun die Frage nach der Ursache. Die Möglichkeit, dass beim Legen der Füllung nicht ungenügend separiert würde, kam nicht in Betracht. Letzte Woche berichtete mir mein inzwischen 60-jähriger Chef nach seiner PZR, dass er jetzt auch an der einen oder anderen Stelle Food Impaction hätte. Die Begründung: Das Gebiss verändert sich. Zahnseide allein reicht in solchen Fällen nicht mehr aus, vielmehr wären Interdentalbürsten (TePe) eine Lösung.

Da besonders ältere Patienten freiliegende Zahnhälse haben, hat die Firma TePe einen Kunststoffmantel um den Draht der Bürsten gelegt, damit es keinen thermischen oder chemischen Reiz zur Folge hat, wenn der Drahtkern der Bürste mit dem Zahn in Berührung kommt. Des Weiteren punktet es durch eine hohe Belastbarkeit beim mehrmaligen Biegen. Der Griff der Bürstchen liegt gut in der Hand. Auch ältere Patienten haben trotz zunehmend eingeschränkter Feinmotorik keine Schwierigkeiten damit, ihn festzuhalten. Im Molarenbereich ist es sinnvoll, die Interdentalbürste etwas abzubiegen, am besten wie eine Banane zu formen.

Ältere Menschen brauchen nicht nur Interdentalraumpflege. Häufig ernähren sie sich nicht gesund, viele von ihnen sind echte Feinschmecker, weswegen sie auch genau so viel (wenn nicht sogar mehr) Fluorid wie junge Menschen, deren Zähne gerade erst in der Entwicklung sind, benötigen. Für junge und ältere Patienten wurde aus diesem Grund jetzt seine Produktpalette ergänzt und ein Interdentalgel mit Fluoriden auf den Markt gebracht. Es ist blau, nicht abrasiv, mit Minzgeschmack

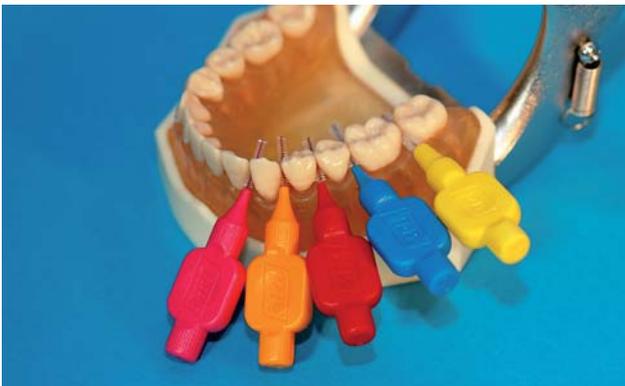


Abb. 1: Je nach Größe farbcodierte Interdentalbürstchen für eine bessere Compliance der Patienten.



Abb. 2: Einsatz des roten Bürstchens an einem vor vielen Jahren suboptimal gestalteten Brückenzwischenglied.



Abb. 3: Professionell durchgeführt (und dem Patienten zur häuslichen Anwendung demonstriert) können wir auch unter diesen erschwerten Bedingungen erreichen, dass die Zähne nach Abnahme der Bänder keine verfärbten – oder sogar kariösen Stellen aufweisen.

(0,32 % NaF, 1.500 ppm Fluorid) und kann genau da appliziert werden, wo es gebraucht wird: Zwischen den Zähnen! Dazu wird das Gel einfach auf das Bürstchen (oder auf die Deckmulde der Flasche) aufgebracht und in die Interdentalräume eingeführt. Ideal für Patienten mit hohem Kariesrisiko, drohender Wurzelkaries und Kindern mit Brackets.

Nicht jeder Interdentalraum ist gleich (groß). Die Firma TePe bietet daher acht verschiedene Bürstengrößen an. Die meisten Patienten benötigen jedoch nur zwei Varianten. Ein schmales (z.B. Pink) für die Front und ein etwas größeres (Rot/Orange) für den Seitenzahnbereich. Natürlich kommt es aber auch immer auf die Situation des Patienten an, was den Anlass bot, nicht nur komplette Sets mit allen Größen, sondern die unterschiedlichen Größen auch einzeln zum Nachkaufen anzubieten.

Wir führen sie auch in unserem Praxisshop. Mein Chef sagt immer, dass er mit dem Verkauf „nicht reich“ werden könne, aber vor allem lobt er den Effekt, dass die Patienten dankbar dafür sind, nicht erst lange in allen möglichen Geschäften nach den Interdentalbürsten suchen zu müssen. Außerdem kommen sie auch wieder zu uns, wenn die Bürsten erneuert werden müssen.

Mundhygiene – von klein an

Frustration macht sich immer wieder breit, wenn man einem beratungsresistenten jungen Patienten wieder einmal mühsam erklären muss, dass die Plaque zwischen den Behebänderungen an seinen Zähnen zu Karies und Entzündungen seines Zahnfleisches führen können. Wir haben in unserer Praxis sehr viele Kinder, für die eine alternative Zwischenraumreinigung natürlich ideal ist. Viele Kinder sind motorisch noch nicht so weit, Zahnseide anzuwenden und die Eltern ebenfalls nicht begeistert, wenn man ihnen erklärt, dass sie vor dem Nachputzen bei ihrem Kind überall mit Zahnseide durchgehen sollen. Überhaupt stößt die Anwendung von Zahnseide bei unseren behebänderten Patienten auf erhebliche Probleme. Ganz anders sieht die Reaktion auf die Bürstchen aus. Nach nur kurzem Üben der Handhabung und Anwendung (und unserer Anweisungen) kön-

nen viele Kinder sie schon gut allein benutzen und bei den Eltern macht sich Erleichterung breit, dass sie diesbezüglich „entlastet“ werden. Gerade wenn die Kinder frisch vom Kieferorthopäden mit einer Behebänderung kommen, ist perfekte Mundhygiene das A und O – wie wir alle ja wissen. Ich empfehle den Eltern, gerade wenn ihre Kinder eine Behebänderung haben, unsere „Kinder-PZR“ in vierwöchigem Abstand. So haben wir immer alles genau im Blick und können früh reagieren, sodass White Spots um die Brackets sowie Interdentalkaries gar nicht erst entstehen können. Zum Einsatz kommen dann kleinere Bürstchen für die Zwischenräume, ein größeres für die Brackets sowie das Interdentalgel.

Neue Zähne: Implantate

Kam es bei einem Patienten zum Zahnverlust, woraufhin viel Geld in Implantate investiert wurde, erwartet er von uns eine optimale Aufklärung (und Anleitung) über die perfekte Mundhygiene. Viele Patienten sind in dieser Hinsicht eigentlich – aufgrund des hohen finanziellen Aufwandes – sehr diszipliniert. Ein wichtiger Punkt im Frontzahnbereich – sei es bei Implantaten oder im natürlich bezahnten Gebiss – ist die rote Ästhetik. Bei Implantaten wird ein immenser Aufwand betrieben, um eine „natürliche Papille“ zu gestalten, die wir selbstverständlich mit der Zahnseide nicht wieder „wwegsägen“ wollen. Damit das nicht passiert, setzen wir die Interdentalbürstchen ein.

Und was hat der Zahnarzt davon?

Viele Patienten wissen erst den Wert ihrer Zähne zu schätzen, wenn sie für ihre Dritten sehr viel Geld bezahlt haben und machen einiges dafür, sie gut zu pflegen und lange zu erhalten. Interdentalbürstchen, PZRs und qualifizierte Mitarbeiterinnen spielen hierbei eine große Rolle.

Als zahnmedizinisches fortgebildetes Fachpersonal haben wir es mitunter leichter, dem Patienten die Elemente der oralen Hygiene zu erklären. Mein Chef begründet dies immer mit dem geringeren „Autoritätsgefälle“. So berichten uns die Patienten manchmal Dinge, die sie dem Chef nie sagen würden. So kommt es zu einer idealen Arbeitsteilung, die Prophylaxe als eine Domäne meiner Kolleginnen und mir. Dazu benötigen wir jedoch die richtigen Werkzeuge wie die Interdentalbürstchen und für die Langzeitwirkung das Fluorid-Gel. Ein Praxisshop rundet das Prophylaxekonzept durch die direkte Versorgung ideal ab. Und wenn der Patient zufrieden ist, dann ist es das Praxisteam auch. ■

■ KONTAKT

ZMF Jessica Mettler
Langehegge 330, 45770 Marl
Tel.: 0 23 65/4 10 00

Die Trockenlegung in der zahnärztlichen Praxis – einfach und effizient

Erfolgreiche Behandlungen bedürfen stets einer möglichst guten Vorbereitung. Auch die Abschirmung bestimmter Bereiche der Mundhöhle vor Beginn eines Eingriffs gehört dazu.

Dr. med. dent. Christoph Asper/Zürich, Schweiz

■ Die Vorteile der Trockenlegung bei restaurativen Behandlungen in der Zahnmedizin sind schon zur Genüge diskutiert und seit Einführung der Adhäsivtechniken praktisch zur „Conditio sine qua non“ erklärt worden. Dabei wird zwischen der relativen (Watterollen usw.) und absoluten (Kofferdam) Trockenlegung unterschieden. Jeder, der schon viel Erfahrung mit Kofferdam gesammelt hat, wird allerdings darüber lachen, denn auch beim erfahrensten „Kofferdam-Anwender“ kann es einmal vorkommen, dass es sickert, und jeder weiß, dass es Situationen gibt, wo das Legen eines Kofferdams sehr erschwert bis unmöglich ist bzw. die Qualität der Arbeit sogar beeinträchtigen kann.

Wissenschaftlich ist es nicht erwiesen, dass die Qualität der Restaurationen besser wird, ein alter Meister wird auch mit Watte-, Parotisrollen, Wangenhaltern, Dry-Tips usw. ebenso gute Resultate erzielen. Auch auf den Zeitgewinn wurde schon mehrfach hingewiesen. Der Patient spült weniger, spricht nicht und wir müssen nicht andauernd die Arbeitssituation nach Unterbrüchen wieder neu erstellen.

Ein Vergleich

Kofferdam findet schon bei den meisten Praktikern Anwendung, aus meiner eigenen Praxis ist er seit Beginn nicht mehr wegzudenken. Bei uns werden unter Kofferdam u.a. Adhäsivfüllungen gelegt, alle endodontischen Eingriffe durchgeführt, Stumpfaufbauten hergestellt und Kronen-Brücken-Restaurationen präpariert und zementiert. Auch für mich als erfahrenen Kofferdam-Anwender stellt sich bei gewissen Fällen das Problem, dass ich es mir mit dem Kofferdam nur erschwere, denn der Überblick und beispielsweise die Darstellung der Präparationsgrenze kann auch einmal durch den Kofferdam beeinträchtigt werden. Dann greife ich sehr gern nicht (nur) zur Watterolle, sondern stattdessen neuerdings zu OptiView™ (KerrHawe). Es gibt aber auch Situationen, bei denen ich damit schneller und einfacher zum Ziel komme, das Legen eines Kofferdams aber durchaus möglich wäre. Es ist in diesem Sinne kein Ersatz, sondern ein optimales Hilfsmittel für Kofferdam-Anwender, aber auch für jeden anderen Praktiker.



Abb. 1: Extraktion eines Zahnes unter Zuhilfenahme von OptiView™ klein (hellblau).

Das Hilfsmittel bringt nebst der Sterilisierbarkeit Vorteile gegenüber ähnlichen Produkten: Es gibt kaum Abfall und ist so dank x-facher Verwendung wirtschaftlicher, rutscht nicht heraus und der Patient schwitzt nicht darunter. Natürlich bedeutet auch Sterilisation und allfällige Verpackung (Chirurgie) einen gewissen Aufwand, der sich aber bezahlt macht.

Grundsätzlich verläuft die zahnärztliche Arbeit mit OptiView™ sehr entspannt, da die Stuhlassistenz kaum abhalten muss. Spiegel, Wangenhalter werden zum großen Teil überflüssig, der Zahnarzt hat v. a. vestibulär eine sehr gute Einsicht.

Einsatzmöglichkeiten

Die Einsatzmöglichkeiten des ausgewählten Lippen- und Wangenhalters sind mannigfaltig und decken beinahe das ganze Spektrum der Zahnmedizin ab:

- Panik und klaustrophobische Symptome
- Latex-Allergien



Abb. 2: Infraokklusaler Höcker 25. – Abb. 3: Überprüfung des Abstandes mit OptiView™.



Prophylaxe von ihrer attraktivsten Seite.

Mit KaVo
Prämienmeilen sammeln.



Info und Registrierung:
www.kavo-club.com

Partner von
Miles & More
Lufthansa



PROPHYflex 3 in neuen Farben

Das einzige komplett sterilisierbare
Pulverstrahlgerät mit seiner um 360°
drehbaren Griffhülse für vielfältige
Einsatzmöglichkeiten.
Aktuell auch in den Farben
violett und apfelgrün erhältlich.
Passend für KaVo MULTIflex oder für
Sirona Kupplungen.

Spitzenwechsel leicht gemacht.

Innovation und Qualität:
Das SONICflex quick 2008 L
Mit noch schnellerem und komfor-
tablerem Spitzenwechsel ermöglicht
das Universalinstrument von Prophylaxe
bis Chirurgie einen reibungslosen und
effizienten Arbeitsablauf.
Wählbar für KaVo MULTIflex oder für
Sirona Kupplungen.

Nur eine
Umdrehung

www.100-jahre-kavo.de



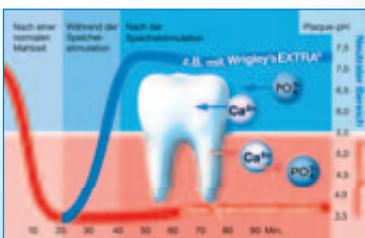
KaVo. Dental Excellence.

IHRE PATIENTEN-EMPFEHLUNG FÜR ZWISCHENDURCH:

Prophylaxe nach dem Mittagessen!



Bestellen Sie jetzt:
www.wrigley-dental.de
oder Bestellformular per Fax
anfordern unter: 0 89/66 51 04 57



- Speichelstimulation bis um das Zehnfache
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Reduktion des Kariesrisikos um bis zu 40%





Abb. 4: Abdrucknahme. – Abb. 5: Applikation eines Fluoridlackes.



Abb. 6: Verlust des Steinchens. a) Ausgangssituation. b) Endresultat.

- Fotografie, Einsetzen von Glitzerschmuck, Bleachings
- Kleben von Brackets
- Legen von Zahnhalsfüllungen
- Extraktion von Zähnen (Abb. 1) und größere chirurgische Eingriffe
- Bei Patienten mit starkem Lippendruck (u.a. Behinderntanzmedizin).

Fallbeispiele

Fall 1 – Stiftaufbauten, Präparation und Abdrucknahme plus provisorische Versorgung

Ausgangssituation: Insuffiziente Füllungen, infraokklusaler Höcker 25 (Abb. 2).

Die Vorteile bei dieser Behandlung waren neben den bereits oben Erwähnten, dass während der Präparation der okklusale Abstand und die Höckerunterstützung laufend in situ überprüft werden können (Abb. 3). Was des Weiteren mittels Fotos nicht ersichtlich gemacht werden konnte: Es handelte sich um eine Patientin mit Myoarthropathie. Sie hat den Bügel zwar als störend empfunden, aber nachdem ich nach anderthalb Stunden Behandlung OptiView™ entfernt habe, fühlte sich ihre Kaumuskulatur subjektiv entspannt an. Die Stärke und Festigkeit des Rahmens erlaubt eine inaktive Mundöffnung, die Patientin konnte sich sozusagen fallen lassen, sich außerdem

bei Störungen während der Behandlung mitteilen und fühlte sich damit weniger ausgeliefert. Auf die gleiche Art wurde zehn Tage später zementiert, auch hier konnte unter Belassen des OptiView™ die Okklusion überprüft und kleine Korrekturen eingeschliffen werden.

Fall 2 – Unterkiefer-Teilprothese: Präparation und Abdruck für eine Modellgussprothese

Die Gewährleistung einer freien Spiegelführung zur Verfolgung der Arbeit mit dem Winkelstück ermöglichte dank OptiView™ eine stressfreie Präparation. Wie im obigen Fall konnte ich die okklusalen Verhältnisse und den Platz für die Klammern in situ kontrollieren. Die Abdrucknahme fand unter ebenso stressfreien und übersichtlichen Bedingungen bei völliger Trockenlegung mittels Speichelzieher statt. Der Abdruck erfolgte mit einem Polyäthergummi ohne jegliche Watterollen und konnte mitsamt dem Bügel entfernt werden (Abb. 4). Nach Spülung wurde zur Applikation eines Fluoridlackes auf die trockengelegten Zähne bei der sehr kariesaktiven Patientin erneut OptiView™ eingesetzt (Abb. 5).

Fall 3 – Verlust eines Glitzersteinchens: Entfernung der Kompositreste und erneute Platzierung des Schmucks

Eine etwas weniger häufige Anwendung mit dem Retraktor kann im folgenden Glitzersteinchen-Fall gut dargestellt werden (Abb. 6a): Zuerst wurden die Kompositreste mittels einer Polierscheibe (OptiDisc®, Kerr-Hawe) entfernt. Nach Applikation eines Ätzzgels und einem Fissurenversiegler kann der Endzustand betrachtet werden (Abb. 6b).

Schlussfolgerung

OptiView™ ist ein vielseitig einsetzbarer Lippen- und Wangenhalter, der die höchsten Ansprüche der modernen Zahnarztpraxis erfüllt. Die beiden Größen (klein = hellblau, standard = weiß) ermöglichen eine einfache und unkomplizierte Anwendung bei allen Patiententypen. Für den Anwender bringt es nach kurzer Übungsphase viele Vorteile. Die Akzeptanz durch den Patienten ist generell gut, wird aber erhöht, wenn er ihn selbst einsetzen oder wenigstens dabei mithelfen kann. ■

■ KONTAKT

Dr. med. dent. Christoph Asper
Langstr. 215
8005 Zürich, Schweiz

Die 3-D-Technologie in der Prophylaxe

Elektro- versus Handzahnbürste – ein klarer Fall

Elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender 3-D-Action haben sich bei der Mundpflege gegenüber anderen Verfahren besonders bewährt. Der folgende Übersichtsartikel stellt die wichtigsten klinischen Ergebnisse für DH, ZMP, ZMF und Zahnärzte vor und unterstützt das Fachpersonal bei der Patientenberatung.

Dipl.-Biol. Gerhard Frensel/Ovelgönne

■ Effektive häusliche Mundpflege ist in der modernen Zahnmedizin von herausragender Bedeutung. Dabei erweisen sich die Elektrozahnbürsten mit oszillierend-rotierender 3-D-Technologie Handzahnbürsten nachweislich überlegen.¹ Die Wirksamkeit bei der mechanischen Entfernung von Plaque ist das Resultat jahrzehntelanger intensiver Forschungs- und Entwicklungstätigkeit. So kommt die renommierte Cochrane Collaboration, ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, das sich an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin orientiert, in einer Metastudie¹ zu folgenden Bewertungen: „Zahnbürsten mit rotierend-oszillierenden Putzbewegungen entfernten Plaque und verminderten Zahnfleischentzündungen kurzfristig wirksamer als Handzahnbürsten und konnten langfristig Zahnfleischentzündungen reduzieren.“

Eine große Zahl wissenschaftlicher Studien bestätigt seit Jahren den evidenzbasierten klinischen Erfolg der Oral-B Elektrozahnbürsten. Seit ihrer Vorstellung im Jahr 1999 hat die oszillierend-rotierende 3-D-Putztechnologie immer wieder neue Standards gesetzt. Die Produktentwicklungen reichen heute bis zu modernen Hightech-Systemen mit separatem Display, die dem Anwender umfangreiche Informationen und

Rückmeldungen während des Zähneputzens zur Verfügung stellen. Die aktuellen Premium-Modelle (z.B. Oral-B Triumph mit SmartGuide), sind bei der häuslichen Mundpflege die erste Wahl. Sie bietet einen in das Handstück eingebetteten Computer. Dieser „spricht“ über ein drahtloses Display („SmartGuide“), das zum Beispiel am Badezimmerspiegel befestigt wird, mit dem Anwender und gibt ihm in Bild und Ton Signale zur Optimierung seines Putzverhaltens. Die Entwicklung des Systems wurde durch eine Reihe wissenschaftlicher Studien begleitet. Die Forscher wollten wissen, ob auch diese Elektrozahnbürste die Vorteile der 3-D-Technologie gegenüber Handzahnbürsten bestätigt und inwieweit das Display die Compliance und das Putzverhalten weiter verbessert. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

Eine klinische Untersuchung von Walters et al. ging der Frage nach, ob das regelmäßige Zähneputzen mit dem Hightech-System zu einer längeren Putzdauer und damit zu einer verbesserten Mundpflege im Vergleich zu einer Handzahnbürste beiträgt.² 20 Patienten erhielten dazu die Oral-B Triumph mit SmartGuide, während die anderen 19 Patienten die weiche Handzahnbürste Oral-B Advantage Plus mit Bürstenkopfgroße 40 benutzten. Die Anwendungsdauer beim häuslichen Zähneputzen wurde in beiden Teilnehmergruppen über 30 Tage gemessen und statistisch verglichen. Die mittlere Reinigungszeit der Gruppe mit der Oral-B® Triumph mit SmartGuide lag bei 137,4 Sekunden und war damit um 38,9 Prozent länger als bei der Handzahnbürstengruppe. Die Verwender der Elektrozahnbürste hielten die vorgeschriebene Reinigungszeit von täglich zweimal je zwei Minuten sogar 5,1-mal häufiger ein als die Teilnehmer in der Handzahnbürsten-Gruppe, obwohl beide Produkte als angenehm empfunden wurden. Die Studie zeigt, dass die Verwendung der elektrischen Zahnbürste zu einer deutlichen Verbesserung der Patienten-Compliance führt und auf diese Weise hilft, das Zahnputzverhalten zu optimieren.



Sicher und effektiv: elektrisches Zähneputzen mit 3-D-Technologie.

Effiziente Karies- und Gingivitis-Prophylaxe

Die Wirksamkeit des Produkts in Bezug auf Plaqueentfernung und Vermeidung einer Gingivitis haben van der Weijden et al.³ in einer klinischen Untersuchung



Optische Rückmeldung zur Verbesserung der Compliance mit dem SmartGuide-Display.

getestet. Dazu wurde eine Studie mit drei Gruppen von je 40 Teilnehmern entworfen. Zunächst erhielten sie während einer dreiwöchigen Vorlaufphase eine professionelle Zahnreinigung und zur Optimierung der häuslichen Mundhygiene mehrere Unterweisungen für den richtigen Gebrauch von Handzahnbürsten und weitere Hilfestellungen. Anschließend begann die eigentliche Testphase über die Dauer von neun Monaten. Die Probanden wurden jeweils einer der drei Gruppen mit der Anweisung zugeordnet, sich zweimal täglich die Zähne auf je eine der folgenden Arten zu reinigen: a) mit der Oral-B Triumph, b) mit der

ADA-Referenzzahnbürste oder c) mit der ADA-Referenzzahnbürste unter zusätzlicher Verwendung von Zahnseide. Die Teilnehmer wurden in bestimmten Zeitintervallen auf gingivale Blutungen, Plaque, Verfärbungen und gingivale Abrasion als klinische Parameter überprüft. Die Nachkontrollen zu drei verschiedenen Zeitpunkten ergaben: Die elektrische Zahnbürste entfernte nach zehn Wochen, sechs beziehungsweise neun Monaten signifikant mehr Plaque als das Putzen mit der Handzahnbürste – ob ohne oder mit dem zusätzlichen Einsatz von Zahnseide. Des Weiteren wurden gingivale Blutungen in dieser Gruppe signifikant deutlicher reduziert als in den Gruppen, die mit den Handzahnbürsten geputzt hatten. Fasst man die Aussagen beider vorstehend dargestellter Studien zusammen, so lässt sich festhalten: Die elektronische Variante führt ebenso zu einer besseren Compliance wie zu einer besseren Plaqueentfernung. Ein aktueller Anwendertest der AOK Rheinland/Hamburg unter Leitung von Hahn von Dorsche et al. mit 300 Probanden gelangt zu ähnlichen Schlussfolgerungen.⁴ Das Kollektiv umfasste Teilnehmer zwischen neun und 71 Jahre bei einem Durchschnittsalter von 41 Jahren. Im Anschluss an die Eingangsuntersuchung erhielten die Teilnehmer eine Einweisung in die korrekte Handhabung der Elektrozahnbürste Oral-B Professional Care 8500. Diese sollte die bis dahin verwendete Handzahnbürste ersetzen und zweimal täglich

ANZEIGE

cosmetic dentistry

_ beauty & science



✂ Probeabo 1 Ausgabe kostenlos!

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR*/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Name, Vorname	
Firma	
Straße	
PLZ/Ort	
E-Mail	Unterschrift

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift

DHJ 1/10

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
 E-Mail: grasse@oemus-media.de



zusammen mit Zahnseide oder Interdentalbürsten verwendet werden. Nach zwei Monaten erfolgte eine Kontrolluntersuchung. Die Zähne wurden dabei auf das Vorhandensein von Plaque sowie die Gingiva auf spontanes Bluten nach Sondierung untersucht. Die Ergebnisse bestätigen die ausgezeichnete Wirksamkeit und Sicherheit von den Elektrozahnbürsten mit oszillierend-rotierender Technologie im Vergleich zu Handzahnbürsten: Neuere Untersuchungen weisen die rotierend-oszillierende Technologie auch gegenüber Schallbürsten als effektiver aus.^{5,6} Dies gilt zum einen hinsichtlich der Plaqueentfernung, zum anderen verringerten sich Gingivitiden und die Neigung zu Zahnfleischbluten.

Die erwähnten Vorzüge gelten auch bei der Kinderzahnpflege, wie mehrere klinische Studien bestätigt haben.^{7,8} Die speziell für unsere jüngsten Patienten entwickelte Oral-B Kinderzahnbürste mit ihren altersgerechten Aufsteckbürsten wurde in einer Multicenter-Studie von Nowak et al. bei 154 Kindern im Alter zwischen vier und neun Jahren über zwei Monate eingesetzt.⁷ Nach diesem Zeitraum hatte sich der Debris-Index um 40 Prozent gegenüber dem Ausgangswert verbessert. Kinder wie Eltern bevorzugten nach den Erfahrungen während der Studie diese Variante auch wegen ihres motivierenden Musik-Timers und der lustigen Disney-Motive. Ähnliche Ergebnisse stellt die vergleichende klinische Studie von Garcia-Godoy et al. heraus, die an 70 Kindern zwischen sechs und elf Jahren die Wirksamkeit der Oral-B Kinderzahnbürste gegenüber der ADA Referenz-Handzahnbürste untersuchte.⁸ Die oralen Hart- und Weichgewebe wurden während 30 Tagen bezüglich ihrer Sicherheit sowie ihres Plaquezustandes überprüft. Im Ergebnis zeigte sich die Elektrozahnbürste als sichere und dabei effektivere Alternative zur Handzahnbürste. Sie entfernte signifikant mehr Plaque und bereitete Kindern und Eltern bei der Anwendung mehr Freude.

Kompetenz macht stark

Noch vor 25 Jahren waren Elektrozahnbürsten weitgehend unbekannt. Vor gut zehn Jahren hat die Oral-B-Innovation der 3-D-Technologie, d.h. der Kombination von oszillierend-rotierenden und pulsierenden Bürstenkopf-Bewegungen, den elektrischen Putzsystemen bedeutende Impulse gegeben – heute ist dieses Verfahren „State of the Art“. Darüber hinaus nimmt Procter & Gamble, das Stammhaus von Oral-B, nach einer aktuellen Veröffentlichung auch auf dem Gebiet der parodontalgesundheitlichen Genforschung eine führende Stellung ein.⁹ In Zusammenarbeit mit Forschern der Universität von North Carolina (UNC) in Chapel Hill, USA, wurde erstmals das menschliche Genom im Zusammenhang mit der Entstehung und Ausheilung von Gingivitis unter Verwendung der Gen-Chip-Technologie analysiert. Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass bei Zahnfleischentzündungen etwa ein Drittel des humanen Genoms aktiviert

ist. Sämtliche Gene, die das Immunsystem, die Wundheilung und Nervenprozesse steuern, sind in das Erkrankungs-geschehen bei einer Gingivitis involviert. Wenn sie nicht behandelt wird, kann Gingivitis zu Parodontalerkrankungen führen, die eingehend auf ihre mögliche Verbindung zu Herzerkrankungen, Diabetes und Frühgeburten untersucht worden sind.

Die Forscher versprechen sich von der Genstudie Erkenntnisse darüber, wie sich Gingivitis entwickelt und rückbildet sowie wesentliche Einsichten zur Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen und zu möglichen Folgeerkrankungen. „Die Daten, die bei der Studie erhoben wurden, werden beim Entwickeln neuer Ansätze zum Behandeln von Gingivitis entscheidend sein“, erläutert Leslie Winston, D.D.S., Ph.D., Co-Autorin der Studie und Leiterin der Abteilung für die Zusammenarbeit mit Fachleuten und Wissenschaftlern bei P&G Oral Care. „Wir planen, weitere Forschung dazu durchzuführen, um Biomarker für Zahnfleischentzündung bei Risikopatienten zu identifizieren, und hoffen, dass dies zu neuen und erweiterten Behandlungsoptionen und vorbeugenden Maßnahmen führen wird.“

Dass der Hersteller auch über Kompetenz bei der Erforschung komplexer Erkrankungen verfügt, belegt erneut die aktuelle Genstudie zur Gingivitis. Damit nimmt er bereits das nächste Etappenziel auf dem Weg zur optimalen Prophylaxe in den Fokus. Im nächsten Schritt überprüfen die Wissenschaftler, wie sich die Erkenntnisse aus der genetischen Analytik zukünftig in neue Verfahren zur Prävention umsetzen lassen. Anschließend können daraus innovative Technologien und Produkte hervorgehen. Unabhängig davon bleibt eine effektive häusliche Mundpflege nach wie vor das A und O – und das, wie gezeigt, am besten mit einer „3D“.

Fazit

Oral-B Elektrozahnbürsten unterstützen den Patienten bei der Mundhygiene in vielfältiger Weise. Die modernen Varianten dieser rotierend-oszillierenden Systeme sorgen zusätzlich durch das separate Display, ihre vielfältigen Rückmeldungen und Motivationshilfen für ein noch effizienteres Niveau der Zahnpflege. Neben der umfassenden Funktionalität liegt ein weiterer Vorteil im Optimieren der Putzmotivation bei Patienten fast aller Altersgruppen. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen die Vorzüge dieser in Deutschland von Zahnärzten meistverwendeten Elektrozahnbürsten für eine bessere Oralhygiene.¹⁰ ■

ZWP online

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

KONTAKT

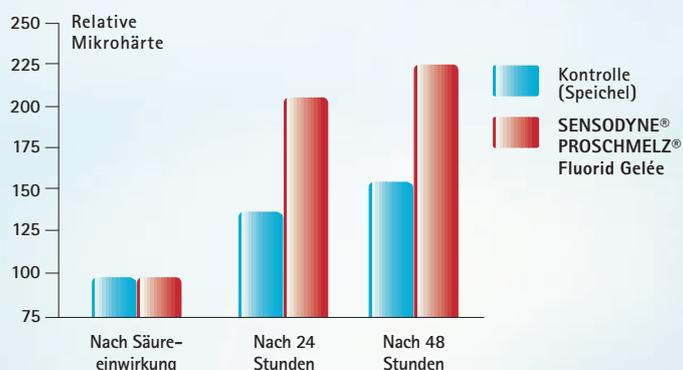
Dipl.-Biol. Gerhard Frensel
Mentzhauser Str. 67
26939 Ovelgönne

„Die Intensiv-Behandlung zur Zahnschmelz-Härtung.“

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée: bei bestehender Schmerzempfindlichkeit und zur Härtung des Zahnschmelzes. Als hochdosiertes Arzneimittel mit 12.500 ppm Fluorid medizinisch empfohlen.

Dr. rer. physiol. Thomas Nahde,
Forschung & Entwicklung

Ergebnisse in-vitro-Studie¹: Hervorragende Rückhärtung durch SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée



¹ Studie: Rehardening of Enamel Erosive Lesions: A Comparison of High Fluoride Gels; Data on file; GSK

1x wöchentlich

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée*

- zur Karies-Prophylaxe und Behandlung der Initialkaries – Hervorragende Rückhärtung von erweichtem Zahnschmelz
- zur Behandlung überempfindlicher Zahnhäule
- mit angenehmem Geschmack

*Enthält Natriumfluorid. Fluoridgehalt: 12.500 ppm.

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée.

Wirkstoff: Natriumfluorid. **Zusammensetzung:** 100 g Gelée enthalten: 2.765 g Natrium-fluorid (entspr. 1,25 g Fluorid) sowie gereinigtes Wasser, Dinatriumhydrogenphosphat, Carbomer 956, Natriumdodecylsulfat (Ph. Eur.), Aromastoffe, Saccharin-Natrium, Natriumhydroxid, Patentblau V (E 131). **Anwendungsgebiete:** Vorbeugung der Karies. Unterstützung zur Behandlung der Initialkaries. Behandlung überempfindlicher Zahnhäule. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. Nicht anwenden bei Kindern unter 7 Jahren. Besondere Vorsicht bei Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist (z. B. bei Kindern vor dem 7. Lebensjahr oder bei bestimmten Behinderungen). Nicht zusammen mit anderen fluoridhaltigen Arzneimitteln oder fluoridiertem Trinkwasser anwenden. Bei regelmäßiger Durchführung anderer Maßnahmen der Fluoridierung sollten diese nach Applikation von SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée für einige Tage ausgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** keine bekannt. In Einzelfällen sind Überempfindlichkeitsreaktionen nicht auszuschließen. Tube mit 40 g/225 g Dentalgel: verschreibungspflichtig. Tube mit 25 g Dentalgel: apothekenpflichtig.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

www.proschmelz.de



Apothekenpflichtiges Arzneimittel (25 g)
Verschreibungspflichtiges Arzneimittel (40 g, 225 g)

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée

Dent-o-care

Kooperation mit praxisDienste vereinbart

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, führender Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, und die praxisDienste Fortbildungs GmbH, führender Prophylaxe-Dienstleister, haben vereinbart, ab sofort in den Bereichen Marketing und Vertrieb eng zu kooperieren. Die Zusammenarbeit wird unter anderem die gegenseitige Unterstützung im Bereich Werbung sowie auch gezielte Marketingmaßnahmen im Rahmen von praxisDienste-Veranstaltungen beinhalten.

Weiterhin werden beide Unternehmen ihr spezifisches Know-how in der Partnerschaft nutzen, um beispielsweise bei der Beurteilung von Prophylaxe-Produkten Fakten aus der Handels- sowie auch aus der Anwenderseite einzubringen.

Dr. Werner Birglechner, Geschäftsführer praxisDienste, dazu: „Dent-o-care ist mit ihrer nun fast 25-jährigen Erfahrung im Bereich Prophylaxe der ideale Kooperationspartner für uns. Wir freuen uns auf

die Zusammenarbeit und sind uns sicher, dass wir und auch unsere Kunden davon profitieren werden.“ Michael Tendl, Prokurist bei Dent-o-care: „Mit dem Unternehmen praxisDienste haben wir einen Partner gefunden, der von der Größe, der Philosophie und nicht zuletzt auch der Position im Markt her perfekt zu uns passt. Auch unseren Kunden werden von den hier entstehenden Synergien garantiert Vorteile entstehen.“ Beide Unternehmen sehen in der Kooperation einen weiteren wichtigen Schritt zur optimalen Positionierung im Wachstumssegment Prophylaxe.

praxisDienste



Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
E-Mail: info@dentocare.de
Web: www.dentocare.de

EMS

Eins plus eins macht drei

Mit dem neuen Air-Flow Master Piezon geht laut EMS für jeden Prophylaxeprofi jetzt die Rechnung auf: von der Diagnose über die Initialbehandlung bis hin zum Recall. Getragen vom Erfolg des Piezon Master 700, der für den Patienten Schmerzen praktisch ausschließen und maximale Schonung des oralen Epitheliums erlauben soll, bedeute diese Neuerung Patientenkomfort allererster Güte. Diese Bilanz und die glatten Zahnoberflächen seien nur mit den linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der „Original Swiss Instruments“ von EMS erzielbar. Dazu käme als weiteres Plus die optimierte Sicht auf die Behandlungsfläche durch die neuen, mit iPiezon-Technologie gesteuerten, Handstücke mit LED-Licht. Auch ließen sich Parodontitis oder Periimplantitis mit dem Air-Flow Master Piezon effektiv behan-



deln. So glaubt man bei EMS mit der im Gerät integrierten „Original Methode Air-Flow Perio“ dem Übel sprichwörtlich auf den Grund gehen zu können. Die für den Einmalgebrauch konstruierte Perio-Flow Düse verwirbelt Wasser und das Pulver-Luft-Gemisch gleichzeitig, sodass man mit dieser Technik zusätzlich Emphyse vermeiden könne. Gespeist aus maximal zwei Pulverkammern mit großen Volumen, agieren das Air-Flow Handstück und das Perio-Flow Handstück im supragingivalen als auch subgingivalen Bereichen. Seitlich, magnetisch befestigt, lassen sich die Handstücke leicht abnehmen und nach der Behandlung einfach ablegen.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
E-Mail: info@ems-ch.de
Web: www.ems-ch.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

TePe

Extra weiche Borsten für empfindliche Interdentalräume

Die Interdentalbürsten von TePe wurden in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt. Der einzigartige Griff und hochwertige Borsten sorgen für eine schonende und gründliche Reinigung der Interdentalräume. Alle Größen (sowohl Original als auch Extra weich) sind mit einem kunststoffummantelten Draht ausgestattet, um eine schonende und allergiefreie Reinigung zu garantieren.

Die TePe Interdentalbürsten Original sind in acht Größen erhältlich – passend für sehr enge Zahnzwischenräume bis zu ganzen Zahnlücken. Der Griff ist kurz und handlich, sodass einer einfachen Anwendung nichts im Wege steht. Die Farbcodierung hilft dem Patienten dabei, sich besser an seine Größe zu erinnern.

Die TePe Interdentalbürsten Extra weich haben speziell ausgewählte lange und extra weiche Borsten, die

raumfüllend und schonend für die Papille sind. Sie sind besonders zu empfehlen bei Patienten mit intakten Papillen, schmerzempfindlichen Zahnhälsen, Gingivitis oder Mundschleimhauterkrankungen. Zudem sind die extra weichen Bürsten besonders nach operativen Eingriffen zu empfehlen. Jetzt neu im Sortiment der Extra weichen Interdentalbürsten: Hellorange mit einem Drahtdurchmesser von 0,45 mm für sehr enge und empfindliche Interdentalräume und natürlich für alle, die extra weiche Borsten bevorzugen.

*Quelle: Nelson Interdentalraumpflege Apotheken 2009

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Borsteler Chaussee 47
22453 Hamburg
E-Mail: kontakt@tepe.com
Web: www.tepe.com



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

American Dental Systems

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Optimale Sichtverhältnisse mit 15.000/min

EverClear™ ist ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Die neueste technologische Entwicklung ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Bohrstaub und Blut wegschleudert. EverClear™ ist dabei ultraleicht und handlich. Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen.

Stress, der durch schlechte Sichtverhältnisse ausgelöst wird, gehört der Vergangenheit an. Ein unbewusstes Verrenken von Nacken und Rücken, nur um einen möglichst direkten Blick auf die Behandlungsstelle zu erhalten, wird vermieden. Für den Behandler bedeutet das: reduzierter Arbeitsstress, geringere



Augenermüdung, deutliche Zeitersparnis und erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, welches mit Kühlschpray eingesetzt wird – egal ob es sich hierbei um ein Schnellaufwinkelstück, ein Turbinenwinkelstück oder ein Ultraschallhandstück handelt. EverClear™ fügt sich nahtlos in den Hygienekreislauf dieser Instrumente ein. Er entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden. Der innovative EverClear™ Mundspiegel stellt also einen deutlichen Fortschritt für den Praxisalltag eines jeden Zahnarztes dar.

American Dental Systems GmbH
 Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
 85591 Vaterstetten
 E-Mail: info@ADSystems.de
 Web: www.ADSsystems.de

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

GEBR. BRASSELER

Aufbereitungsposter anfordern!

Keine Frage, die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ von 2006 ist komplex. Da ist es praktisch, wenn für die manuelle und maschinelle Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente eine „Eselsbrücke“ an der Wand hängt: das Aufbereitungsposter von KOMET, das die korrekte Vorgehensweise bei der Aufbereitung in je sieben Punkten zusammenfasst.



Die Arbeitsschritte sind prägnant und übersichtlich dargestellt unter: 1. nicht fixierende Vorreinigung, 2. Reinigung/Desinfektion, 3. Trocknung, 4. Sichtprüfung, 5. Thermische Desinfektion im Dampfsterilisator bzw. Sterilisation, 6. Freigabe und 7. Lagerung. Ein kurzer Blick auf das Poster gibt der Helferin Sicherheit bzw. Bestätigung bei der Arbeit und schmückt die Wand des Hygienebereichs. Und wie erhalten Sie dieses tolle Hilfsmittel von KOMET? Klicken Sie auf der Internetseite www.kometdental.de unter den Produktinfos einfach auf Instrumentenaufbereitung. Dort finden Sie detaillierte Herstellerinformationen zur Instrumentenaufbereitung und das Aufbereitungsposter. Von dort aus können Sie diverse KOMET-Drucksachen direkt online bestellen. Und wenn Sie schon auf dieser Internetseite sind, dann scrollen Sie doch einfach weiter: in dem Bereich Produktinfos, Hilfsmittel finden Sie Diverses (z.B. Link zur aktuellen RKI-Empfehlung, Broschüren und Bestellfaxe), mit denen KOMET die Helferin im Praxisalltag unterstützt!

GEBR. BRASSELER GmbH & Co KG
 Trophagener Weg 25
 32631 Lemgo
 E-Mail: info@brasseler.de
 Web: www.kometdental.de

HUMANCHEMIE

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

Hämostatikum Al-Cu ist ein fortschrittliches Hämostyptikum, das den Anforderungen der modernen Zahnarztpraxis entspricht. Kapillarblutungen werden sofort gestoppt. Dies ermöglicht eine saubere unblutige Arbeit beim Scalen und damit eine schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung. Der Umgang mit Abformmaterialien an frischen Wunden wird ebenfalls deutlich erleichtert. Die besondere Eigenschaft des Hämostatikum Al-Cu ist seine starke keimreduzierende Wirkung, die die Gefahr einer Bakteriämie minimiert. Hämostatikum Al-Cu wirkt durch Koagulation und sistiert schnell Kapillarblutungen der Gingiva, der Haut und der Pulpa. Seine Wirkung ba-



siert auf Aluminium- und Kupfersalzen mit kleinen, schnell diffundierenden Anionen, adstringierend und desinfizierend. Die Lösung wird zweckmäßigerweise mit einem Wattetupfer, Wattefaden bzw. Papierstift unter leichtem Druck auf die blutende Stelle gebracht.

HUMANCHEMIE GmbH
 Hinter dem Krüge 5
 31061 Alfeld
 E-Mail: info@humanchemie.de
 Web: www.humanchemie.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Kerr

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Gründliche und schonende Reinigung des Implantathalses

Die zunehmende Verwendung von Titaniumimplantaten erfordert regelmäßige und sachgerechte Pflege, um den Behandlungserfolg zu sichern. Die Implantat-Deplaquer von Kerr sind aus hochwertigem Polymer-Kunststoff hergestellt. Sie sind stabil genug, um Plaque und Zahnstein vom Implantathals zu entfernen, und dabei sanft genug, die Implantatoberfläche nicht zu zerkratzen. Das feine, abgerundete Instrumentenende erlaubt die sanfte und nahezu verletzungsfreie Retraktion des Zahnfleisches zur subgingivalen Reinigung. Die speziell geformte Klinge ermöglicht die gründliche Rei-

nigung des Implantats – auch an schlecht zugänglichen Stellen, da die Ansätze des Deplaquers zur Symmetrie der gängigsten Implantatsysteme passen. Der Deplaquer kann mit handelsüblichen Schleifgeräten geschärft werden. Die Implantat-Deplaquer von Kerr sind bei 134 °C mindestens drei Minuten lang autoklavierbar.



Kerr GmbH
Murgstraße 1/14, 76437 Rastatt
E-Mail: kerr.germany@kerrhawe.com
Web: www.kerrhawe.com/de

GABA



Halitosis: E-Learning-Tool jetzt online

Ab sofort stellt GABA, Spezialist für orale Prävention, auch die deutsche Version seines Halitosis-E-Learning-Tools online zur Verfügung. Das Tool spannt auf hohem wissenschaftlichen Niveau einen Bogen von der Prävalenz über Diagnose und Therapie von Halitosis. Es enthält viele animierte Grafi-

ken sowie Zitate aus der aktuellen Fachliteratur. Zu finden ist es unter www.elearninghalitosis.com/de/elearning_de.html

GABA GmbH
Berner Weg 7, 79539 Lörrach
E-Mail: info@gaba.com
Web: www.gaba-dent.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

NSK

Intelligent weiterentwickelt

Das neue und verbesserte NSK Prophy-Mate neo ist die intelligente Weiterentwicklung des bewährten Zahnpolitursystems Prophy-Mate. Das kompakte und einfach zu bedienende Gerät ist jetzt noch handlicher. Neu sind die zwei Düsen mit einer Abwinkelung von 60° und 80° für eine noch effizientere Reinigung, die im Paket enthalten sind. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück garantiert eine sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung für jede Handgröße auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360° drehbar. Damit bleiben die Gelenke auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk. Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten Pulverfluss zur Saugdüse in der Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte.

Durch die runde Form des Behälters bleiben keine Pulverreste zurück. Die Pflege erfolgt mittels der mitgelieferten Reinigungsbürste und des Reinigungsdrahtes. Prophy-Mate kann bei 135 °C ohne Deckel autoklaviert werden. Das Handstück kann direkt an die meist verwendeten Kupplungsmarken angeschlossen werden (d.h. KaVo® MULTiflex®, W&H® Roto Quick®, Bien-Air® Unifix®- und Sirona® Quick-Kupplung).

NSK Europe GmbH
Elly-Beinhorn-Str. 8
65760 Eschborn
E-Mail: info@nsk-europe.de
Web: www.nsk-europe.de



ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Hager & Werken

Neuer Cavitron-Einsatz unschlagbar fein

Cavitron® THINsert™ ist ein Spezialinstrument zur sub- und supra-gingivalen Behandlung, die mit einem 30 kHz Cavitron-Ultraschallgerät durchgeführt wird. Der neue Einsatz hat eine um 40% dünnere Arbeitsspitze als die der grazilen Slimline-Einsätze und ist damit geeignet für besonders eng anliegende Taschen, schwer zugängliche Interdentalräume und bei Zahnfehlstellungen. Der Einsatz wird nur im reduzierten Leistungsbereich der „Blue Zone“ verwendet. Durch den um neun Prozent erweiterten Arbeitswinkel ist eine bessere Adaptation an die zu behandelnde Zahn- bzw. Wurzelfläche gewährleistet. Auf dem amerikanischen Markt ist Cavitron THINsert bereits erfolgreich im Einsatz, wie Bryan C. Superville, International Sales and Marketing



Manager von DENTSPLY International bestätigt: „Der Erfolg in den USA ist so überwältigend, dass wir die Produktionsmengen erhöhen mussten und diesen Spezialeinsatz nun endlich in Deutschland anbieten.“ Bislang ist Cavitron THINsert ausschließlich in der geraden Ausführung erhältlich. Sprechen Sie den Außendienst von Hager & Werken auf die aktuell laufende Aktion „Cavitron-Innovation“ an.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
E-Mail: info@hagerwerken.de
Web: www.hagerwerken.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Die neue Sonicare FlexCare+

Geben Sie Ihren Patienten die Motivation zur Zahnpflege in die Hand.



Zwei Bürstenkopfgrößen
für eine komplette
und gründliche Reinigung

Motivieren Sie Ihre Patienten zu einer gesunden Zahnpflege – mit der FlexCare+. Die neue FlexCare+ gibt Ihren Patienten ein sauberes, erfrischendes Gefühl bei jedem Putzen. Und die Motivation, die sie brauchen, um außergewöhnliche Ergebnisse zu erzielen.

- Verbessert die Gesundheit des Zahnfleischs in nur 2 Wochen⁽¹⁾
- Patienten putzen mit einer FlexCare+ in der Gum Care Einstellung volle 3 Minuten⁽²⁾
- Hilft, Zahnfleischbluten besser zu reduzieren als jede Handzahnbürste⁽¹⁾
- Neue Gum Care Einstellung für zweiminütige Gesamtpflege, gefolgt von einer einminütigen sanften Reinigung für die Problemzonen am Zahnfleischrand

Mehr Informationen unter
www.sonicare.de oder unter
07249-952574.

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush

PHILIPS
sense and simplicity

(1) Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti A. Eine stichprobenartige, parallel-design Studie zum Vergleich der Wirkungen der Sonicare FlexCare und der Oral-B P40 Handzahnbürste auf Plaque und Zahnfleischentzündung. Comp Cont Dent Educ. 2007;28. (2) Mälaman J, Pitt M, Jenkins W, Jining W, Strate J. data on file, 2009.



Perfect Smile –

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Sponsoren:



Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Weiß und idealtypisch wünschen sich mehr und mehr Patienten ihre Zähne. Vorbei die Zeit, in der es State of the Art war, künstliche Zähne so „natürlich“ wie nur irgend möglich zu gestalten. Das, was Mitte der Neunzigerjahre noch als typisch amerikanisch galt, hat inzwischen auch in unseren Breiten Einzug gehalten – der Wunsch nach den strahlend weißen und idealtypisch geformten Zähnen. Neben den Patienten, die sich die Optik ihrer Zähne im Zuge ohnehin notwendiger restaurativer, prothetischer und/oder implantologischer Behandlungen verbessern lassen, kommen immer mehr auch jene, die sich wünschen, dass ihre „gesunden“ Zähne durch kieferorthopädische Maßnahmen, Bleaching, Veneers oder ästhetische Front- und Seitenzahnrestaurationen noch perfekter aussehen.

Und im Gegensatz zu früher will man auch, dass das in die Zähne investierte Geld im Ergebnis vom sozialen Umfeld wahrgenommen wird. Medial tagtäglich protegiert, sind schöne Zähne heute längst zum Statussymbol geworden. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es minimalinvasiver Verfahren und absoluter High-End-Zahnmedizin. Der nachstehend kombinierte Theorie- und Arbeitskurs vermittelt Ihnen alle wesentlichen Kenntnisse in der Veneertechnik und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln noch besser entsprechen zu können.

Kursbeschreibung

1. Teil: Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)

- A** Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
- B** Perfect Smile Prinzipien
- C** Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
- D** Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
- E** Präparationsablauf (Arch Bow, Deep Cut, Mock-up, Präparationsformen)
- F** Laser Contouring der Gingiva
- G** Evaluierung der Präparation
- H** Abdrucknahme
- I** Provisorium
- J** Einprobe
- K** Zementieren
- L** Endergebnisse
- M** No Prep Veneers (Lumineers) als minimalinvasive Alternative

2. Teil: Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach

- A** Herstellung der Silikonwäule für Präparation und Mock-up/Provisorium
- B** Präparation von bis zu 10 Veneers (15 bis 25) am Modell
- C** Evaluierung der Präparation
- D** Laserübung am Schweinekiefer

Termine 2010

- 26.02.10** Unna 13.00 – 19.00 Uhr
- 13.03.10** Düsseldorf 09.00 – 15.00 Uhr
- 19.03.10** Siegen 13.00 – 19.00 Uhr
- 04.06.10** Warnemünde 13.00 – 19.00 Uhr
- 18.06.10** Lindau 13.00 – 19.00 Uhr
- 11.09.10** Leipzig 09.00 – 15.00 Uhr
- 17.09.10** Konstanz 13.00 – 19.00 Uhr
- 02.10.10** Berlin 09.00 – 15.00 Uhr
- 09.10.10** München 09.00 – 15.00 Uhr

Organisatorisches

Kursgebühr: 445,- € zzgl. MwSt. (In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten)

Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.

Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt. (Verpflegung und Tagungsgetränke)

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 • Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de • www.oemus.com

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den Kurs **Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik 2010**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 26. Februar 2010 Unna | <input type="checkbox"/> 04. Juni 2010 Warnemünde | <input type="checkbox"/> 17. September 2010 Konstanz |
| <input type="checkbox"/> 13. März 2010 Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 18. Juni 2010 Lindau | <input type="checkbox"/> 02. Oktober 2010 Berlin |
| <input type="checkbox"/> 19. März 2010 Siegen | <input type="checkbox"/> 11. September 2010 Leipzig | <input type="checkbox"/> 09. Oktober 2010 München |

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

_____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name/Vorname	DGKZ-Mitglied

Praxisstempel

E-Mail: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift



Philips Oral Healthcare

Sonicare For Kids – die erste Sonicare Zahnbürste speziell für Kinder

Philips macht die bewährte Schalltechnologie nun auch Kindern zugänglich. Speziell auf die Bedürfnisse der jungen Anwender zugeschnitten unterstützt sie die Eltern dabei, ihre Kinder an selbstständiges Zähneputzen und eine gute Mundhygiene heranzuführen. Umfassende Anwenderbeobachtungen, Fokusgruppenbefragungen und der Dialog mit wissenschaftlichen Einrichtungen ließen das Produktkonzept der Sonicare For Kids reifen. Im Mittelpunkt der Entwicklung stand neben einem effektiven Plaque Biofilm-Management vor allem auch die Compliance der kleinen Anwender. Besonders kindgerecht sind der ergonomische Griff, welcher die kindertypische Haltung berücksichtigt, sowie der gummierte Bürstenkopf. Die Sonicare For Kids „wächst“ sogar mit dem Kind: Den kleineren Bürstenkopf nutzen Kinder ab vier Jahre, später wird er durch den größeren Bürstenkopf er-

setzt. Die beiden Putzeinstellungen sind 40 bzw. 60% schwächer als bei der Sonicare FlexCare und dadurch speziell auf das kindliche Gebiss abgestimmt. Die wissenschaftlichen Untersuchungen zur neuen Philips Kinderschallzahnbürste bestätigen ihre Effektivität bei gleichzeitiger Sanftheit.



Philips Oral Healthcare GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Web: www.sonicare.com

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

KaVo

Intensiv-Innenreinigung gemäß RKI – Validierung leicht gemacht



Das bewährte KaVo Pflegesystem mit KaVo CLEANspray und KaVo QUATTROcare sichert seit vielen Jahren die vorbildliche Reinigung und Pflege von KaVo Hand- und Winkelstücken und erfüllt die Anforderungen an eine gründliche, zuverlässige und wirtschaftliche Wiederaufbereitung der Instrumente und Turbinen. Basierend auf den RKI-Empfehlungen ist bei Praxisbegehungen ein Validierungsnachweis für die einzelnen Wiederaufbereitungsschritte zu erbringen. Mit CLEANspray und DRYspray für die manuelle Intensiv-Innenreinigung von Instrumenten

und Turbinen werden Praxen dieser Forderung auf schnelle und wirtschaftliche Weise – mit entsprechendem Validierungsgutachten – gerecht. Das manuelle Durchsprühen der Instrumente und Turbinen mit KaVo CLEANspray erzielt eine validierte Intensivreinigung der Getriebekanäle inklusive Sprayleitungen. Durch die anschließende Anwendung des DRYspray werden die Instrumente rückstandsfrei getrocknet. Damit sind die Voraussetzungen für die Effektivität der weiteren Hygieneaufbereitung gemäß der RKI-Empfehlungen geschaffen.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39, 88400 Biberach/Riß
E-Mail: info@kavo.com
Web: www.kavo.com

Wrigley Oral Healthcare Programs

Der Tipp für die tägliche Prophylaxe: Zahnpflegekaugummi nach dem Essen

Immer mehr Patienten legen beim Zahnarztbesuch Wert auf optimale Vorsorge und Gesundheitsberatung (Stopp!-Studie 2006). Diese erfreuliche Entwicklung können Praxen zur Patientenbindung und -gewinnung nutzen, indem das gesamte Praxisteam für ein optimales Präventionsangebot sorgt. Hierzu zählen auch praktische Tipps, wie zum Beispiel die Empfehlung, nach dem Mittagessen, wenn keine Zahnbürste zur Hand ist, einen Zahnpflegekaugummi zu kauen. Durch das Kauen von Zahnpflegekaugummi, wie beispielsweise Wrigley's Extra, wird der Speichelfluss bis um das Zehnfache gesteigert (Dawes & Macpherson 1992) und eine rasche Säureneutralisation bewirkt. Dies ist vor allem wichtig nach kohlenhydrathaltigen Mahlzeiten, die einen extrem



starken pH-Wert-Abfall im Mundraum zur Folge haben. Wissenschaftlich ist erwiesen, dass durch regelmäßiges Kauen von Zahnpflegekaugummi nach den Mahlzeiten – zusätzlich zum zweimal täglichen Zähneputzen – eine Reduzierung des Kariesrisikos um bis zu 40 Prozent möglich ist (Kandelman & Gagnon 1990). Arztpraxen erhalten Wrigley's Extra-Zahnpflegeprodukte sowie kostenlose Info-Materialien in einem exklusiven Bestellprogramm, abrufbar im Internet unter www.wrigley-dental.de oder per Fax unter 0 89/66 51 04 57.

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18, 82008 Unterhaching
E-Mail: info@germany@wrigley.com
Web: www.wrigley-dental.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE

ZWP online

Das Nachrichten- und Fachportal für die gesamte Dentalbranche

Erweitern Sie jetzt kostenlos Ihren Praxis-Grundeintrag auf ein Expertenprofil!

www.zwp-online.info

Prof. Dr. Martin Jörgens ist neuer DGKZ-Präsident

Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf, Vorstandsmitglied der DGKZ, übernahm per 1. Januar 2010 turnusmäßig vom bisherigen Präsidenten, Dr. Jens Voss/Leipzig, die Führung der 2003 gegründeten



Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. Prof. Dr. Martin Jörgens studierte bis 1989 Zahnmedizin an der WWU Münster, das er mit Staatsexamen und Approbation zum Zahnarzt abschloss. 1990 folgte die Promotion zum Dr. med. dent. 1992 gründet er seine Zahnarztpraxis mit dem Tätigkeitsschwerpunkt ästhetische Zahnmedizin in Düsseldorf-Kaiserswerth. Seit 1995 ist er als gefragter Referent in den Bereichen Laserzahnmedizin, Bleaching sowie Esthetic Dentistry weltweit auf Kongressen tätig. Zudem findet man seine Artikel in zahlreichen Publikationen („Elle“, „Prinz“, „Stern“, „Bild

der Frau“) und Fachzeitschriften wie der „cosmetic dentistry“ wieder. Seit 1997 ist er Begleitarzt für alle internationalen Land Rover Events und Gastdozent für Aesthetic Laser Medicine der Universität Greifswald. 1999 wird er Ausbildungspartner der Universität Greifswald für den postgraduierten Studiengang Aesthetic Laser. 2003 erhielt Prof. Jörgens den Marketingpreis IBE 2003 für „Moderne Patientenkommunikation und hochspezialisierte Behandlungsmethoden in der Praxis“. 2007 wurde er zum Professor für Lasermedizin der Universität Sevilla ernannt.

cosmetic dentistry ist online als E-Paper verfügbar unter www.zwp-online.info/epaper

Interdentärbürsten – zahnärztlicher Rat zählt

Etwa 40% der Zahnoberflächen liegen in den Interdentalräumen und sind daher für Zahnbürsten nicht vollständig zugänglich. Da viele Zähne im Zahnhals- und Wurzelbereich Oberflächeneinziehungen vorweisen, sind sie z.B. für Zahnseiden nicht erreichbar. Interdentärbürsten sind bei diesen anatomischen Gegebenheiten ein geeignetes Mittel, um Plaque effektiv zu entfernen und damit das Kariesrisiko wesentlich zu reduzieren. Dabei ist die Empfehlung der geeigneten Bürstengröße durch den Zahnarzt oder

durch zahnärztliches Fachpersonal von besonderer Bedeutung, da Interdentalräume naturbedingt individuell variieren und sich darüber hinaus bei Zahnfleischentzündungen verändern können. Elmex Interdentärbürsten gibt es in vier Bürstengrößen für sehr enge bis sehr weite Zahnzwischenräume. Zur Bestimmung der Größe sollte der einzelne Inter-



dentalraum des Patienten gemessen werden. Idealerweise ist dann ein leichter Einführwiderstand zu spüren. Im Sinne der Compliance bietet es sich an, nicht mehr als zwei Größen zu empfehlen. Auch Biegsamkeit und Form des Bürstchens spielen beim Erfolg eine Rolle.

Quelle: <http://www.gaba-dent.de>

Erster Wittener Gründerpreis für Zahnmedizin verliehen

Im Rahmen des bundesweit einzigen Businessplan-Wettbewerbs für die Medizinwirtschaft wurde Mitte Dezember erstmalig der „Wittener Gründerpreis Zahnmedizin“ als Sonderpreis vergeben. Preisträger ist ein Projektteam mit dem Arbeitsnamen ELISCHA, das sich im kommenden Jahr im Zahnmedizinisch-Biowissenschaftlichen Forschungs- und Ent-

wicklungszentrum (ZBZ) in Witten ansiedeln möchte. Ausgezeichnet wurde das Team im Rahmen der feierlichen Prämierungsveranstaltung im Essener Colosseum Theater. Ziel von Geschäftsführer Ricky Flach ist es, ein neuartiges Konzept für die Zahn-, Mund- und Prothesenhygiene zu etablieren. Hierbei setzt der Unternehmer auf antibakterielle Mikrofasern,

die ohne chemische Zusätze wirken. Neben 5.000 Euro bietet der vom ZBZ und der Sparkasse Witten gestiftete Sonderpreis weitreichende Unterstützungsangebote im ZBZ, in Witten und in der vernetzten Gesundheitswirtschaftsregion Ruhr. „Ich freue mich über die Anerkennung einer kompetenten Jury und die Auswahl aus einem starken Be-

werberfeld“, sagte der Preisträger nach den ersten Gesprächen mit den Wittener Vertretern. „Wichtiger als das Preisgeld ist für mich das hervorragende Gründungsumfeld im ZBZ und die wertvolle inhaltliche Unterstützung, die sich durch die Kooperation mit der Zahnklinik und weiteren Unternehmenspartnern geradezu anbietet.“

Die Jury, bestehend aus Leif Grundmann (ZBZ Witten GmbH), Ulrich Heinemann (Sparkasse Witten), Christian Reetz (Wirtschaftsförderung Stadt Witten und ZBZ) und Prof. Dr. Stefan Zimmer (Private Universität Witten/Herdecke), hatte sich einstimmig auf den bayerischen Kandidaten festgelegt.

Nun wird das nächste Jahr zeigen, wie weit der saubere Geschäftsplan in eine reale Unternehmensgründung umzusetzen ist. Ziel ist die Gründung der ELISCHA GmbH für das Jahr 2010 im Wittener ZBZ.

Informationen dazu unter www.zbz-witten.de

Wie Kariesbakterien in der Mundhöhle überleben

Eine Fülle von Anpassungsleistungen ermöglichen Kariesbakterien das Überleben in der Mundhöhle. So können sie eine Vielzahl von Zuckern aufspalten, sich vor Säure schützen und antibakterielle Substanzen abwehren. Das berichtet ein Forscherteam nach der Entschlüsselung und Analyse des Erbguts von *Bifidobacterium dentium* im Fachblatt „PloS Genetics“ (Bd. 5, Artikel e1000785).

Im menschlichen Verdauungstrakt leben zahlreiche verschiedene Arten von Bifidobakterien. Die meisten sind unschädlich, sie helfen dem Organismus sogar bei der Aufspaltung und Verdauung der Nahrung und unterstützen das Immunsystem. Wegen ihrer gesundheitsfördernden Eigenschaften werden sie auch eigens so-

nannten probiotischen Lebensmitteln zugesetzt, etwa Joghurt. In der Mundhöhle allerdings lebt ein Bifidobakterium, das schädlich für den Organismus ist: *Bifidobacterium dentium* ist das am häufigsten aus Karieslöchern isolierte Bifidobakterium.

Marco Ventura von der Universität Parma in Italien und sein Team untersuchten nun, durch welche genetischen Merkmale sich *B. dentium* von seinen harmlosen Verwandten unterscheidet und wie es sich an das Leben in der Mundhöhle angepasst hat. Demnach besitzt *B. dentium* *Bd1*, so die genaue Bezeichnung der analysierten Art, besonders viele Gene für das Aufspalten verschiedener Zucker. So kann es die unterschiedlichsten Zuckerstoffe, die der Mensch mit

der Nahrung zu sich nimmt, für seinen eigenen Stoffwechsel nutzen. Versuche zeigten außerdem, dass *B. dentium* einen hohen Säuregehalt in seiner Umgebung tolerieren kann. Dies ist wichtig, denn besonders dort, wo Zähne Karies haben, ist die Umgebung sauer. Die Säure sorgt dafür, dass der Zahn entmineralisiert wird, wodurch Karies überhaupt erst entsteht. Schließlich fanden die Wissenschaftler heraus, dass *B. dentium* eine Reihe von Genen aktiviert, wenn es mit schädlichen Stoffen in Berührung kommt, etwa solchen aus Mundspülungen. Es kann giftige Substanzen unschädlich machen.

(Fachartikelnummer: DOI 10.1371/journal.pgen.1000785),
Quelle: dpa, 27.12.2009

ANZEIGE

Unser Beitrag zu Ihrem Prophylaxe-Erfolg:

Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

Angenehm – FLEXI

Patienten fühlen den Unterschied.
Weichheit und Flexibilität begeistern.
Und geben ein „gutes Gefühl“.



Duales System

Das Interdentalpflege-Gel mit dem doppelten Wirkprinzip:

- antibakterielle Reinigung
- Förderung der Remineralisierung

mit 0,2% Chlorhexidindigluconat und 0,2% Natriumfluorid



alkoholfrei

TANDEX GmbH Tel.: 0461 4807980
24941 Flensburg Fax: 0461 4807981

TANDEX

Qualität
zu fairen
Preisen



Mit einem strahlenden Lächeln ins neue Jahr



Prophylaxefortbildungen 2010

Die „gesunde“ Zukunft für Patienten, Zahnarztpraxen und deren Mitarbeiter liegt in der Prophylaxe von morgen! In professioneller Form lässt sie sich heutzutage nicht mehr aus erfolgreichen Praxen wegdenken, sondern stellt auch einen immer attraktiveren Karriereweg dar. Prophylaxeprofis wissen, dass man nur dann den Patienten eine einwandfreie und Erfolg versprechende Behandlung bieten kann, wenn man sich nicht auf seinem derzeitigen Wissensstand ausruht.

Prophylaxe lebt von ständigen Neuheiten, Durchbrüchen, Veränderungen und dem Austausch unter Kolleginnen und Kollegen. Fortbildungen sollten für jeden, der gute und zeitgerechte Arbeit leisten möchte, ein Muss sein.

Dr. Eckbert Schulz, Schulungspraxis Hannover

„Die Wichtigkeit einer kompetenten Prophylaxe-Abteilung ist heute kein Geheimnis mehr. Mit der Ausbildung zur ZMP beim Trainer-Team von *praxisDienste* habe ich nicht nur meine Mitarbeiterin wesentlich fördern und motivieren, sondern auch zeitgemäß qualifizieren können. Dass wir Ausbildungspraxis für *praxisDienste* sein durften, hat uns sehr erfreut.“

An diesem Punkt setzt *praxisDienste* als Fortbildungsanbieter an. Er verfügt inzwischen über einen langjährigen Erfahrungsschatz, der das Team stetig neue Herausforderungen nehmen lässt. Ein jährlich wachsender Kundenstamm, renommierte Partnerfirmen und neue, spannende Projekte kennzeichnen den Weg. 2010 darf gefeiert werden: zehnjähriges Bestehen! Seit zehn Jahren ein wachsendes Prophylaxekursangebot, seit zehn Jahren Seite an Seite mit den Prophylaxeprofis. Danke an alle Kunden und Partner!



Um wissbegierige Mitarbeiter auch in diesem Jahr attraktive Fortbildungsangebote bieten zu können, ist es für *praxisDienste* enorm wichtig, dass sie sich stetig weiterentwickeln. Daher ist es gerade auch für das Jubiläumsjahr das Ziel gewesen, ein Fortbildungsprogramm zu erschaffen, welches

kommenden Herausforderungen gewachsen ist, der Zukunft entspricht und Mitarbeitern die Tür öffnet, um ihre Laufbahn weiter erfolgreich zu gestalten.

Ab sofort bietet *praxisDienste* die Möglichkeit, 3-Tages-Kurse mit einer Prüfung abzuschließen. Den Teilnehmern steht es nach Besuch der Prophylaxekurse Basiswissen oder Expertenwissen frei, eine schriftliche Prüfung abzulegen. Wichtig dabei ist, dass alle drei Tage des jeweiligen Blockes besucht wurden. Nach Bestehen dieser Prüfung erhalten die Teilnehmer das Zertifikat „Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte – Basiswissen Prophylaxe“

Um wissbegierige Mitarbeiter auch in diesem Jahr attraktive Fortbildungsangebote bieten zu können, ist es für *praxisDienste* enorm wichtig, dass sie sich stetig weiterentwickeln. Daher ist es gerade auch für das Jubiläumsjahr das Ziel gewesen, ein Fortbildungsprogramm zu erschaffen, welches kommenden Herausforderungen gewachsen ist, der Zukunft entspricht und Mitarbeitern die Tür öffnet, um ihre Laufbahn weiter erfolgreich zu gestalten. Ab sofort bietet *praxisDienste* die Möglichkeit, 3-Tages-Kurse mit einer Prüfung abzuschließen. Den Teilnehmern steht es nach Besuch der Prophylaxekurse Basiswissen oder Expertenwissen frei, eine schriftliche Prüfung abzulegen. Wichtig dabei ist, dass alle drei Tage des jeweiligen Blockes besucht wurden. Nach Bestehen dieser Prüfung erhalten die Teilnehmer das Zertifikat „Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte – Basiswissen Prophylaxe“

Zertifikat

Sabine Mustermann

hat erfolgreich an der Fortbildung teilgenommen:

Fortgebildete Zahnmedizinische Fachangestellte – ZFA

„Basiswissen Prophylaxe“

bestehend aus den Kursteilen Basiswissen:

- IP1 bis IP4 -

- Kinder, Erwachsene und Senioren -

- IP5 Fissurenversiegelung -

UNTER DER LEITUNG
DER REFERENTIN

I.H.C.F.

Barbara Schwark, Dentalhygienikerin

☒ Mit der erfolgreichen schriftlichen Abschlussprüfung der I.H.C.F. - Stiftung zur Förderung der Gesundheit erwirbt der Absolvent/ die Absolventin die objektive Qualifikation entsprechend des Delegationsverfahrens für Zahnmedizinische Fachangestellte zur Erlangung von delegierten Leistungen, vordatediert vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer am 16.09.2009

Hustberg, den 18.11.2009

Prüfungsbeirat der I.H.C.F.:

Dr. Volker Scheitz, Linde

Geschäftsführer *praxisDienste*:

Dr. med. dent. Werner Bräuchler

* Die Prüfung der I.H.C.F. Stiftung zur Förderung der Gesundheit mit Sitz in Schaan, Liechtenstein, ist kein Ersatz für eine externe Prüfung bei der zuständigen Stelle in Deutschland – einer Zahnärztekammer – sondern dient dazu, die objektive Qualifikation zur Übernahme delegierter Leistungen nachzuweisen und zu dokumentieren.

oder „Expertenwissen Prophylaxe“, womit sie ihre erworbene Qualifikation als Grundlage zur Übernahme delegierbarer Leistungen dokumentieren. Die Teilnahme an einzelnen Kursen ist selbstverständlich nach wie vor möglich. Fortbildungsorientierte Mitarbeiter, die sich für den Blockkurs mit anschließender Prüfung entscheiden, können damit ihrer Karriere zu neuem Schwung verhelfen. Zum einen wird ihnen ein attraktiver Blocksonderpreis garantiert, zum anderen erhalten sie mit ihrer Teilnahme und Absolvierung der Prüfung einen Gutschein über 50,- € für die *praxisDienste* ZMP-Auf-

Praxis Dr. Ullrich und Dr. Hessenthaler, Schulungspraxis Mannheim

„Die Zusammenarbeit mit der Firma *praxisDienste* während der ZMP-Ausbildung in unserer Praxis verlief sehr harmonisch und angenehm. Wir hoffen, dass wir sie weiterhin in unserer Praxis als Schulungsort begrüßen dürfen.“



stiegsfortbildung. Es liegt in ihrer Hand, die Chance zu nutzen, um auf ihrer Karriereleiter ein großes Stück weiter nach oben zu klettern.

2009 startete die *praxisDienste* ZMP-Aufstiegsfortbildung deutschlandweit erfolgreich durch. Mit über 130 Teilnehmerinnen ist es gelungen, einen soliden Grundstein für ein weiteres erfolgreiches Jahr zu legen. 2010 werden über 15 ZMP-Kurse zur Auswahl stehen und das deutschlandweit. Ganz neu dabei sind die Kursorte Nürnberg, Karlsruhe und Bremen.

praxisDienste wird im Rahmen der ZMP-Aufstiegsfortbildung in Bremen erstmalig mit der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft zusammenarbeiten. Das Kompetenzzentrum der Gesundheitswirtschaft legt von Anfang an Wert auf den direkten Praxisbezug und bietet damit eine intensive und praxisorientierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeit. Beide Unternehmen möchten ihren Teilnehmern die Möglichkeit geben, sich von Experten zu Experten ausbil-

den. Das Kompetenzzentrum der Gesundheitswirtschaft legt von Anfang an Wert auf den direkten Praxisbezug und bietet damit eine intensive und praxisorientierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeit. Beide Unternehmen möchten ihren Teilnehmern die Möglichkeit geben, sich von Experten zu Experten ausbil-



University of Applied Sciences
APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft



den zu lassen. Dies zum Ziel startet nun ein erstes gemeinsames Projekt. Die Teilnehmer des Bremer Kurses können sich bereits für die im Februar beginnende Aufstiegsfortbildung auf den Theorieunterricht in den Räumlichkeiten der APOLLON Hochschule, kombiniert mit dem praktischen Unterricht in der Schulungspraxis, freuen. Aber auch in zahlreichen weiteren ZMP-Kursorten stehen intensive, kompakte und praxisorientierte Aufstiegsfortbildungen zur Wahl.

Dr. Manfred Lehnen, Schulungspraxis Köln

„Die Abwandlung des Leitsatzes des Philosophen Descartes ‚Cogito ergo sum – Ich denke also bin ich‘, ‚Cogito ergo deligo – Ich denke also übertrage ich Aufgaben‘ hat mich schon als Student fasziniert. So habe ich schon früh begonnen, meinen zahnmedizinischen Assistentinnen Aufgaben am Patienten zu übertragen, noch zu Zeiten als das Zahnheilkundengesetz sehr restriktiv ausgelegt wurde und damit diese Delegation quasi illegal war. Das hieß, die Aus- und Weiterbildung der zahnmedizinischen Assistenzberufe musste in eigener Regie erfolgen, denn offizielle Weiterbildungsmöglichkeiten gab es nur im Ausland und damit für die meisten meiner Mitarbeiter nicht umsetzbar. Ich denke, die vielen Mitarbeiterinnen, die bei mir bzw. uns eine solche Weiterbildung erfahren haben, stimmen mit mir überein, dass sie auch eine gute vor allem aber praxisorientierte Ausbildung erfahren haben, mit einem Makel: Einen eigentlichen, d.h. offiziellen Qualifikationsnachweis konnten wir ihnen nicht erteilen. So haben wir gerne die Anfrage von *praxisDienste* angenommen und die Räumlichkeiten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt, damit das Konzept einer praxisorientierten Qualifikation ohne kostentreibendes Beiwerk bei guter öffentlicher Erreichbarkeit umgesetzt werden kann.“

Die individuelle Betreuung vorab und vor allem auch während der Fortbildungen sind dabei besonders wichtig. *praxisDienste* möchte seine Teilnehmer an die Hand nehmen und sie dabei unterstützen, ihren Weg erfolgreich zu gehen. Dieser Weg soll jedoch nach der Fortbildung noch lange nicht fertig sein. Ehrgeizige und zielstrebige Mitarbeiter wissen, dass es noch einen Schritt weiter in diesem Berufszweig gehen kann – der Abschluss zum/zur Dentalhygieniker/-in. Im September 2010 wird eine Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/-in starten. So soll allen aufstrebenden Mitarbeiter/-innen die Chance gegeben werden, an einer bundesweit einheitlichen Aufstiegsfortbildung teilzunehmen. Gerade auch die *praxisDienste* ZMP-Absol-



venten/-innen können ohne große Wartezeit und mit entsprechenden Kursvergünstigungen gleich im Anschluss an die ZMP-Aufstiegsfortbildung zur DH weitermachen. Auch sie profitieren von einem kompakten, modularen, intensiven und praxisorientierten Konzept, durchgeführt in Top-Schulungspraxen. Der September-Kurs wird in



Ein Pluspunkt für die Schulungspraxen ist der Dental Pearls Clubrabatt auf alle *praxisDienste*-Kurse. Die Möglichkeit, dem Dental Pearls Club beizutreten, steht selbstverständlich jedem jederzeit offen. Die Absolventen/-innen der *praxisDienste* ZMP und DH-Aufstiegsfortbildungen können sich schon jetzt auf eine kostenlose Mitgliedschaft für ein Jahr inklusive aller Vergünstigungen und Vorteile freuen. Eine Ermäßigung für alle *praxisDienste*-Kurse, kostenlose Teilnahme an Dental Pearls Meetings, die Zeitschrift „Dentalhygiene Journal“ im Abonnement und abwechslungsreiche Clubaktionen in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern von *praxisDienste* machen die Mitgliedschaft attraktiv. Genießen Sie den Vorzug, im Rahmen von Clubaktionen, Muster von Prophylaxeprodukten auszuprobieren; nehmen Sie die Chance wahr und bringen Sie Abwechslung in Ihren Prophylaxealltag – machen Sie mit, bei den Umfragen zu verschiedenen Prophylaxeprodukten – auch 2010 erwarten Sie zahlreiche Aktionen.

Evelyn Gruner, Schulungspraxis Hannover

„Eine lukrative Prophylaxe-Abteilung ist heute wichtiger denn je. Denn nicht nur der Zahnarzt selber, sondern auch die Mitarbeiterin einer qualifizierten Prophylaxe-Abteilung, sichert den wirtschaftlichen Erfolg der gesamten Praxis. Notwendig hierfür sind umfassend ausgebildete Mitarbeiterinnen. Die Ausbildung zur ZMP stellt dabei einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar.“

einem exklusiven Schulungszentrum mit einer zukunftsorientierten Gemeinschaftspraxis in Bad Neustadt stattfinden und bietet so die beste Voraussetzung für eine Aufstiegsfortbildung, die nach 950 Unterrichtsstunden, verteilt auf ca. neun Monate, abgeschlossen werden kann. Die spannende Referentenmischung aus praxiserfahrenen Dentalhygienikerinnen, niedergelassenen Zahnärzten und hochkarätigen Wissenschaftlern/Professoren garantiert eine Fortbildung auf hohem Niveau. Der modulare Aufbau legt den Grundstein für ein Konzept mit möglichst wenigen Ausfallzeiten.

praxisDienste ZMP-Aufstiegsfortbildung 2010

Hamburg	➔	Start Februar 2010
Bremen	➔	Start Februar 2010
Nürnberg	➔	Start Februar 2010
Berlin	➔	Start März 2010
Leipzig	➔	Start März 2010
Köln	➔	Start März 2010
Karlsruhe	➔	Start April 2010
Hannover	➔	Start Juli 2010
Mannheim	➔	Start August 2010
Mülheim	➔	Start September 2010
Stuttgart	➔	Start September 2010



Weitere Informationen und das kostenlose ZMP-Infopaket mit den genauen Terminen für 2010 erhalten Sie unter 0 62 21/64 99 71-19 oder im Internet unter www.praxisdienste.de

Für alle, die sich schon ZMP oder ZMF nennen können, wird ab September 2010 die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin angeboten.



7. Jahrestagung der DGKZ

12./13. März 2010_Düsseldorf
Hotel InterContinental Düsseldorf

Keramik versus Komposit

NEU
Programmheft als E-Paper
www.dgkz-jahrestagung.de

Programm Zahnärzte | Freitag, 12. März 2010

Kongressmoderation: Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf

09.00 – 09.05 Uhr	Eröffnung/Grußwort Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf/Präsident der DGKZ
09.05 – 09.35 Uhr	Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin als Element des globalen Gesundheitsmarktes – Die Chancen interdisziplinärer Zusammenarbeit von Ästhetischer Chirurgie und Zahnmedizin Dr. Michael Sachs/Oberursel
09.35 – 10.05 Uhr	Rejuvenation des äußeren Erscheinungsbildes im Senium – Face- und Bodylift Prof. Dr. Dr. Johannes Franz Hönig/Hannover
10.05 – 10.35 Uhr	Behandlungsformen und Grenzen der Therapiemöglichkeiten von Lippe, Nasolabialfalte und der perioralen Region mit monophasischen Hyaluron-Gelen Dr. Stefan Lipp/Düsseldorf
10.35 – 10.45 Uhr	Diskussion
10.45 – 11.15 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
11.15 – 11.45 Uhr	Ästhetische Front- und Seitenzahnrestauration mit Keramik Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin
11.45 – 12.15 Uhr	Ästhetische und Funktionelle Aspekte der postendodontischen Versorgung – Adhäsive Aufbauten, Glasfaserstifte, indirekte Restaurationen Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
12.15 – 12.45 Uhr (Vortrag in Englisch)	Balancing aesthetics, conservation & longevity with today's ceramics Dr. Christopher Orr/London (GB)
12.45 – 13.00 Uhr	Diskussion
13.00 – 14.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
14.00 – 14.20 Uhr	Veneers und Komposit nach kieferorthopädischer Therapieoptimierung von Funktion und Ästhetik Prof. Dr. Nezar Watted/Würzburg
14.20 – 14.40 Uhr	Zahnhalbfüllungen und Eckenaufbauten aus Keramik oder doch in Kunststoff? Dr. Gerhard Werling/Bellheim
14.40 – 15.00 Uhr	Komposit und Keramik im Frontzahnbereich – Konkurrenz oder sinnvolle Kombination? Dr. Jörn Noetzel/Berlin
15.00 – 15.20 Uhr	Klinische Performance keramischer Seitenzahnrestaurationen OÄ Dr. Kerstin Bitter/Berlin
15.20 – 15.30 Uhr	Diskussion
15.30 – 16.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.00 – 16.20 Uhr	Restaurationsfrakturen vorbeugen – Misserfolge aus funktioneller Sicht Siegfried Leder/Erding

16.20 – 16.50 Uhr	Veneers – State of the Art Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht ZTM Oliver Reichert di Lorenzen/Hamburg
16.50 – 17.20 Uhr	Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – Gesichtsanalyse/Von Bleaching bis Non-Prep-Veneers Dr. Jens Voss/Leipzig
17.20 – 17.30 Uhr	Abschlussdiskussion

Programm ZAH | Seminar zur Hygienebeauftragten

09.00 – 18.00 Uhr (inkl. Pausen)	Iris Wälter-Bergob/Meschede Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um? Überprüfung des Erlernten
-------------------------------------	---

Workshops | Samstag, 13. März 2010

WORKSHOPS | 1. STAFFEL | 09.00 – 10.30 Uhr

- 1.1 Der Patient ist ein Kunde – Ansprache und Wunscherfüllung – Marketing und Kommunikation
Dr. Michael Sachs/Oberursel
- 1.2 Smile Esthetics – Teil I (zusätzliche Kursgebühr)
Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – von Bleaching bis Non-Prep-Veneers
Dr. Jens Voss/Leipzig

10.30 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

WORKSHOPS | 2. STAFFEL | 11.15 – 12.45 Uhr

- 2.1 Behandlungsformen und Therapiemöglichkeiten der Lippe und perioralen Region mit monophasischen Hyaluron-Gelen unter Berücksichtigung formeller sowie rechtlicher Aspekte
Dr. Stefan Lipp/Düsseldorf
Sponsor: TEOXANE
- 2.2 Smile Esthetics – Teil II (zusätzliche Kursgebühr)
Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – von Bleaching bis Non-Prep-Veneers
Dr. Jens Voss/Leipzig

12.45 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

WORKSHOPS | 3. STAFFEL | 13.30 – 15.00 Uhr

- 3.1 NTI-tss, Innovationsschiene gegen orofaziale Schmerzen – Workshop mit Theorie und Praxis
Siegfried Leder/Erding
Sponsor: zantomed
- 3.2 Ist Ästhetik planbar oder arbeiten wir ins Blaue hinein?
Dipl.-ZT Olaf van Iperen/Wachtberg-Villip
Sponsor: DeguDent

Organisatorisches / Veranstaltungsort



Hotel InterContinental Düsseldorf
Königsallee 59
40215 Düsseldorf
Tel.: 02 11/82 85-0 | Fax: 02 11/82 85-11 11
www.duesseldorf.intercontinental.com

Zimmerpreise EZ: 189,- € inkl. Frühstück
DZ: 219,- € inkl. Frühstück

Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sondertarife.
Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

Zimmerbuchung

bitte direkt im Veranstaltungshotel unter dem Buchungscode „DGKZ 2010“
Tel.: 02 11/82 85-11 23 | Fax: 02 11/82 85-11 11
E-Mail: duesseldorf@ihg.com
Abrufkontingent: gültig bis 11.02.2010

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien



PRS Hotel Reservation
Tel.: 02 11/51 36 90-61 | Fax: 02 11/51 36 90-62
E-Mail: info@prime-con.de

Anreise mit dem PKW



Von Norden

Verlassen Sie die A 44 über die Ausfahrt Düsseldorf Zentrum und fahren auf die Danziger Straße, geradeaus in den Kennedydamm, dann zur Fischerstraße und daraufhin zur Kaiserstraße. Halten Sie sich geradeaus auf der Berliner Allee und biegen rechts in die Graf-Adolf-Straße. Biegen Sie rechts in die Breite Straße, halten Sie sich geradeaus und biegen an der ersten Kreuzung rechts in die Bastionsstraße. Nach ca. 100 m biegen Sie rechts ein in die Königsallee 59.

Von Süden

Verlassen Sie die A 46 über die Ausfahrt Düsseldorf Zentrum und fahren auf die Werstener Straße. Biegen Sie links in die Herzogstraße. An der 3. Kreuzung biegen Sie rechts in die Friedrichstraße, welche in die Breite Straße übergeht. Vor dem Hintereingang des Hotels befindet sich die Zufahrt zur Tiefgarage. Um zur Hotelvorfahrt zu gelangen, biegen Sie am Graf-Adolf-Platz in die Bastionsstraße ab. Nach ca. 100 m biegen Sie rechts ein in die Königsallee 59.

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK und dem Beschluss der KZVB einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und DGZMK. **Bis zu 14 Fortbildungspunkte.**

Organisatorisches / Kongressgebühren

Zahnarzt	250,- € zzgl. MwSt.
Zahntechniker	150,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen, Assistenten (mit Nachweis)	100,- € zzgl. MwSt.
Workshop 1.2 + 2.2	95,- € zzgl. MwSt.
Mitglieder der DGKZ erhalten 50,- € Rabatt auf die Kongressgebühr.	
Tagungspauschale	90,- € zzgl. MwSt.
(Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbiss. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.)	

Wissenschaftliche Leitung/Kongressmoderation
Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf



Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 | Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de, www.oemus.com



Nähere Informationen zu den Parallelveranstaltungen und Organisatorischem finden Sie unter www.dgkz-jahrestagung.de

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die Rechnung umfasst die ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Der Gesamtbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn wird die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfällt die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer +49-3 41-4 84 74-3 08. Während der Veranstaltung können Sie Ihren Betreuer unter den Telefonnummern +49-1 73-3 91 02 40 oder +49-1 72-8 88 91 17 erreichen.



Anmeldeformular per Fax an

03 41/4 84 74-2 90

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für die 7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) am 12./13. März 2010 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an:

	1. Staffel: _____
	2. Staffel: _____
	3. Staffel: _____ <input type="checkbox"/> Seminar zur Hygienebeauftragten
Name, Vorname, Tätigkeit	(Workshops bitte Nummer eintragen*) (bitte ankreuzen)
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	DGKZ-Mitglied
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname, Tätigkeit	(Workshops bitte Nummer eintragen*) (bitte ankreuzen)
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	DGKZ-Mitglied
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Seminar zur Hygienebeauftragten
	(bitte ankreuzen)

* Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können!

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der 7. Jahrestagung der DGKZ 2010 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

Schönheit interdisziplinär

Erfolgreicher Auftakt ins Fortbildungsjahr 2010

Nach dem Erfolg der Auftaktveranstaltung im Januar 2009 hatte das 2. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin bereits einen festen Platz im Fortbildungskalender vieler ästhetisch interessierter (Zahn-)Mediziner gefunden und so eröffnete es mit gut 100 begeisterten Teilnehmern am 22. und 23. Januar 2010 zum zweiten Mal das Fortbildungsjahr.

Heike Isbaner/Leipzig

■ Der interdisziplinäre Ansatz des 2. Leipziger Symposiums für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin, den Patientenwünschen nach jugendlicherem und frischerem Aussehen entsprechen zu können, ist heute allgemein akzeptiert und bot den verschiedenen Disziplinen die Möglichkeit, sich über die Vorgehensweisen der jeweils anderen einen Eindruck zu verschaffen sowie kollegiale Kontakte zu anderen Fachgebieten im Sinne einer verbesserten Zusammenarbeit aufzunehmen und zu pflegen. Diese Möglichkeiten nutzten die zahlreichen Teilnehmer beim Kongress am 22./23. Januar unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Hartmut Michalski und Dr. Jens Voss.

des globalen Gesundheitsmarktes und den Chancen interdisziplinärer Zusammenarbeit“, begeisterten in dem interdisziplinären Podium für Ärzte und Zahnärzte u.a. Prof. Dr. Dr. Johannes Franz Hönig/Hannover, Prof. Dr. Klaus U. Benner/Germering und Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich/Leipzig mit Beiträgen zu den Möglichkeiten der Ästhetischen Chirurgie zur Rejuvenation des äußeren Erscheinungsbildes. Ebenso großes Interesse fanden auch die folgenden Vorträge in den getrennten Parallelpodien für Ästhetische Chirurgen und Zahnärzte. Das Spektrum der Vorträge reichte dabei von den wissenschaftlichen Grundlagen zum Alterungsprozess des menschlichen Gesichts



Am ersten Veranstaltungstag standen traditionell Workshops, Live-Demonstrationen sowie Seminare im Fokus. Die WHITE LOUNGE® – der Dental Beauty Spa des Past-Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. Dr. Jens Voss – bot ein wunderbares Ambiente für das spannende Fortbildungsangebot. Die Teilnehmer hatten die Qual der Wahl zwischen Kursen zu Themen wie: „Straffere Gesichtszüge und ein glatteres Dekolleté mit Radiowellen“, „Indikationen für den Lasereinsatz in der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin“ oder aber „Hautverjüngung und Volumenaufbau mittels mono-phasischer Hyaluron-Gele“. Großes Interesse fanden auch die Workshops von Frau Dr. Lea Höfel zum Thema „Psychologie der Schönheit“ sowie die Live-Demonstration „Von Bleaching bis Non-Prep-Veneers“ von Dr. Jens Voss.

Ganz im Sinne des Schwerpunktthemas „Möglichkeiten und Grenzen Ästhetischer Chirurgie und Kosmetischer Zahnmedizin“ bot der zweite Veranstaltungstag eine Vielzahl spannender Vorträge. Angefangen mit einem Beitrag von Dr. Michael Sachs zu „Ästhetischer Medizin und Kosmetischer Zahnmedizin als Element

tes über die psychologischen Aspekte dieses Themas bis hin zum Facelift, Injektionstechniken und Fillermaterialien. Im Anschluss an die Vorträge nutzten die Besucher des Symposiums noch intensiv die Möglichkeit, sich über Produkte und Neuerungen auf der Industrieausstellung zu informieren. Die Veranstaltung bot somit eine rundum gelungene Mischung aus Theorie, Praxis und Zukunftsvisionen auf dem Gebiet der Ästhetischen Medizin und Zahnmedizin. Ein vielversprechender Start in ein neues Jahr, in dem sich sicher auch weiterhin der Trend zur zunehmenden Bedeutung der Schönheit in unserer Gesellschaft halten wird. ■

■ KONTAKT

Oemus Media AG

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08

Fax: 03 41/4 84 74-2 90

E-Mail: event@oemus-media.de

Web: www.leipziger-symposium.de

DGP und GABA verleihen meridol Preis

Anlässlich ihrer Jahrestagung hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) mit GABA, Spezialist für orale Prävention, erneut den meridol Preis verliehen. Das Interesse war mit über 20 eingereichten Arbeiten groß.

Dr. Tilo Poth/Lörrach

■ Ehre wem Ehre gebührt. In diesem Sinne wurde Ende letzten Jahres einer Auswahl von Forschern für ihre Tätigkeit auf dem Gebiet der Parodontologie zum wiederholten Mal der meridol Preis verliehen. In der Kategorie „Grundlagenforschung, Ätiologie und Pathogenese von Parodontalerkrankungen“ erhielt die Gruppe um Arne S. Schäfer/Kiel den mit 2.000 € dotierten ersten Preis. Die Gruppe lieferte Beiträge zum Verständnis des Zusammenhangs von Koronarer Herzkrankung und aggressiver Parodontitis auf genetischer Ebene. Den zweiten Preis nahm die Arbeitsgruppe von Andreas Fiebig/Kiel entgegen. Sie fanden Hinweise, dass Polymorphismen im Interleukin-1-Gen nicht zur genetischen Prädisposition der aggressiven Parodontitis beitragen. Den dritten Preis erhielten Barbara Noack und Team. In der zweiten Kategorie „Klinische Studien, Diagnose und Therapie von Parodontalerkrankungen“ wurde die Arbeitsgruppe von Birgit Riep/Berlin für die Entdeckung, dass *Treponema lec-*

thinolyticum ein möglicher Markerkeim für die generalisierte, aggressive Parodontitis ist, mit dem ersten Preis belohnt. Gefolgt von Axel A. Jenzsch/Leipzig, der mit seiner Arbeitsgruppe den dritten Platz belegte, gelangte das Team um Jörg Eberhard/Hannover für seine Arbeit zur wissenschaftlichen Evidenz unterschiedlicher Methoden der antiinfektiösen Parodontitistherapie auf das zweite Treppchen. ■



Back to the roots

Am 26. und 27. März 2010 lädt Oral-Prevent zum 1. Hamburger Prophylaxe Symposium ein. Zum ersten Symposium dieser Art konnte der renommierte Referent Prof. Per Axelsson gewonnen werden, der beide Tage rund um die Prophylaxe informieren wird.

Romy Robst/Ehlershausen

■ Unter dem Motto „Back to the roots & Top Aktuell“ widmet sich Prof. Axelsson den Themen regenerative Therapie, Zahn vs. Implantat und wird aktuelle Studienergebnisse präsentieren. Im Fokus steht vor allem der Nutzen für die eigene Praxis. So stellt Prof. Axelsson am ersten Tage eine über 30 Jahre andauernde Studie an erwachsenen Patienten sowie statistische Erfolgsmeldungen vor und widmet sich Prophylaxeprogrammen und Erhaltungsstrategien. Zudem referiert er beispielsweise über aktuelle Materialien und Methoden für eine erfolgreiche praxisbezogene Prophylaxe. Am Samstag stehen regenerative Therapien im Mittelpunkt. Angefangen bei einem Vergleich zwischen minimalinvasiven Therapien zur Wiedergewinnung von parodontalem Gewebe gegenüber dem Verhalten von Implantaten bis hin zu neuen zukunftssträchtigen Methoden wird Prof. Axelsson alle Anwesenden an seinen Erfahrungen teilhaben lassen. Zudem geht er auf

die Zusammenhänge zwischen Behandlungsfehlern und Gewebeverlust ein und schenkt dem Thema Periimplantitis besondere Aufmerksamkeit. Weitere Infos unter www.oral-prevent.de ■

Die Veranstaltung wird mit 14 Punkten laut BZAK und DGZMK bewertet.

ANMELDUNG/KONTAKT

Oral Prevent

Kerstin Ehlers
Blumenstraße 54
22301 Hamburg
Tel.: 0 40/4 60 60 88
Fax: 0 40/4 6 23 16
E-Mail: info@oral-prevent.de

QUALITÄTSMANAGEMENT – SEMINARE 2010

**Referent: Christoph Jäger/Stadthagen**

Christoph Jäger beschäftigt sich seit mehr als 25 Jahren mit dem Themenkomplex „Qualitäts- und Hygienemanagement“, davon seit 12 Jahren ausschließlich im Gesundheitswesen. Er ist Autor zahlreicher QM-Handbücher und Fachartikel sowie Mitautor des Fachbuches „*Gelebtes Qualitätsmanagement – Wie Sie Management und Alltag in einer Zahnarztpraxis optimieren*“. Er ist Entwickler zahlreicher softwarebasierender Managementsysteme und ist hierfür mit einem der bedeutendsten Innovationspreise in Deutschland im Jahre 2004 geehrt worden. Christoph Jäger hält darüber hinaus zahlreiche Vorträge und unterstützt Zahnarztpraxen bei der Einführung ihres Managementsystems.

TERMINE 2010

26.02.2010	Unna Hotel Park Inn Kamen/Unna 09.00 – 14.30 Uhr
12.03.2010	Düsseldorf Hotel InterContinental 09.00 – 14.30 Uhr
19.03.2010	Siegen Siegerlandhalle 09.00 – 14.30 Uhr
30.04.2010	Düsseldorf Hotel Hilton 09.00 – 14.30 Uhr
04.06.2010	Rostock-Warnemünde Hotel NEPTUN 09.00 – 14.30 Uhr
10.09.2010	Leipzig HOTEL THE WESTIN 09.00 – 14.30 Uhr
24.09.2010	Konstanz Klinikum Konstanz 09.00 – 14.30 Uhr
01.10.2010	Berlin Hotel Maritim 09.00 – 14.30 Uhr

SEMINARINHALT

In nur fünf Stunden werden Ihnen die Hintergründe eines einfachen Qualitätsmanagementsystems vermittelt. Anhand des schlanken QM-Systems „QM-Navi“ werden alle wichtigen Punkte für die Einführung Ihres Systems ausführlich besprochen. Gemeinsam mit den Teilnehmern wird ein „Roter Faden“ entwickelt, damit Sie nach dem Seminar alle Aufgaben zeitsparend und sicher in die Praxis umsetzen können. Die Teilnehmer arbeiten im Seminar an dem personalisierten QM-Handbuch „QM-Navi“.

Teil I

Vermittlung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einführung eines internen Qualitätsmanagementsystems. Hintergrundinformationen, Vorteile eines QM-Systems und Stolperfallen bei der Einführung werden besprochen. Entwicklung eines „Roten Fadens“ zur sicheren Bearbeitung der anstehenden Aufgaben für die nächsten Wochen. Bearbeitung der Aufgaben im QM-Navi Handbuch für die „Praxisleitung“ und die „Beauftragten der Praxis“.

30 Min. Pause**Teil II**

Weiterentwicklung des „Roten Fadens“ anhand der Praxisbereiche Mitarbeiter, Verwaltung, Empfang, Wartezimmer, Behandlung, Verabschiedung, Steri, Labor und Röntgen. Sie erhalten einen vollständigen Eindruck über die Inhalte eines QM-Systems und wie Sie die an Sie gestellten Aufgaben in der Praxis einfach und zeitschonend umsetzen können. Nach dem Motto: „Weniger ist mehr.“

QM-NAVI HANDBUCH



QM-Navi, das übersichtlichste QM-Handbuch im zahnärztlichen Gesundheitssystem.

6.500 Zahnarztpraxen können sich nicht irren. Bis heute wurden mehr als 5.000 Teilnehmer im Umgang mit dem schlanken QM-System geschult. Das QM-System QM-Navi gehört mit zu den weitverbreitetsten Systemen in Deutschland. Im Frühjahr 2008 wurde eine neue Auflage des Qualitätsmanagement-Hand-

buchs für Zahnärzte, das „QM-Navi“, im Markt vorgestellt.

Unter dem Motto „Weniger ist mehr“ löst das QM-Navi exakt die Anforderungen des G-BA und umfasst weniger als 100 Seiten. Durch den idealen Aufbau und die Abbildung der Infrastruktur einer Praxis finden die Mitarbeiter sehr schnellen Zugang zu den Inhalten des QM-Navi. Jede Praxis erhält ihr persönliches und personalisiertes „QM-Navi“ Handbuch.

In einer Spezialdruckerei werden in jedem Handbuch die Praxisdaten in den Kopfzeilen der Unterlagen eingedruckt. Somit können auch Praxen ohne Computer erfolgreich mit dem QM-System arbeiten. Das Handbuch ist ausbaufähig, so kann ein Hygienemanagement integriert werden oder – wenn gewünscht – eine Erweiterung nach der DIN ISO 9001:2008 erfolgen.

Die Vorteile im Überblick:

- 6.500 Praxen haben sich bereits für das QM-Navi entschieden
- 5.000 Teilnehmer wurden bis heute erfolgreich geschult
- 100 Seiten reichen zur Einführung aus „Weniger ist mehr“
- 100 € Handbuchkosten
- 40 Stunden reichen zur Umsetzung der Aufgaben in der Praxis aus
- Erfüllt exakt die Anforderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) „Nicht mehr und nicht weniger“
- Vorhandene Unterlagen der Praxis können ohne externe Hilfe eingebracht werden!
- QM-Navi kann um ein Hygienemanagement und ein Qualitätsmanagement nach der DIN EN ISO 9001:2008 erweitert werden
- QM-Navi ist für den Einsatz in einem EDV-Netzwerk entwickelt worden, ohne Folgekosten
- QM-Navi bildet die Infrastruktur der Praxis ab, somit ist ein einfacher Umgang mit dem System für alle Mitarbeiter sichergestellt
- QM-Navi verwendet nur Microsoft Word Unterlagen
- Für jedes Formular gibt es ein erklärendes Ausfüllmuster

ORGANISATORISCHES

Seminargebühren

Kursgebühr	395,00 € zzgl. MwSt.
Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis)	495,00 € zzgl. MwSt.
Weitere Personen aus der Praxis	150,00 € zzgl. MwSt.

In der Kursgebühr ist ein auf die Praxis personalisiertes QM-Navi Handbuch enthalten.

Bei Kursanmeldung bis zwei Wochen vor der Veranstaltung erhalten Sie das QM-Navi Handbuch am Tag des Kurses. Bei Anmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt wird Ihnen das Handbuch direkt in die Praxis gesendet.

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 | Fax: 03 41/4 84 74-2 90
 event@oemus-media.de | www.oemus.com

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRS HOTEL RESERVATION
 PRS Hotel Reservation
 Tel.: 02 11/51 36 90-61 | Fax: 02 11/51 36 90-62
 info@prime-con.de

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **4 Fortbildungspunkte**

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
2. Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
3. Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10% Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
4. Die ausgewiesene Kongressgebühr und die Tagungspauschale versteht sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
5. Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
6. Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
7. Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
8. Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
9. Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
10. Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
11. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
12. Gerichtsstand ist Leipzig.

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
 oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Seminar **Qualitätsmanagement** melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 26. Februar 2010 Unna | <input type="checkbox"/> 30. April 2010 Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 24. September 2010 Konstanz |
| <input type="checkbox"/> 12. März 2010 Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 04. Juni 2010 Rostock-Warnemünde | <input type="checkbox"/> 01. Oktober 2010 Berlin |
| <input type="checkbox"/> 19. März 2010 Siegen | <input type="checkbox"/> 10. September 2010 Leipzig | |

Name/Vorname/Tätigkeit

Name/Vorname/Tätigkeit

Name/Vorname/Tätigkeit

Name/Vorname/Tätigkeit

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

E-Mail:

Datum/Unterschrift

Die Entwicklung der zahnmedizinischen Prophylaxe in Berlin

Maßnahmen zur Unterstützung der oralen Hygiene gibt es viele. Der Prozess von den ersten „Gehversuchen“ bis hin zum heutigen Stand verlief nicht immer reibungslos. Fortbildungen für Fachpersonal bilden die Grundlage für eine erfolgreiche Umsetzung der Prophylaxe beim Patienten.

Grit Tautenhahn, Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin

■ Begriffe wie Individualprophylaxe oder professionelle Zahnreinigung (PZR) gehören heute zum allgemeinen Sprachgebrauch und werden von nahezu jeder modernen Zahnarztpraxis angeboten. Was uns jedoch heute so geläufig scheint, hat einen langen und steinigen Weg hinter sich. Noch in den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts wurde die professionelle Zahnreinigung am Patienten nur in wenigen Praxen durchgeführt. Auch die Fortbildung der zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/-innen gehörte noch nicht lange in die Aufstiegsplanung einer ZAH. Mit steigender Nachfrage nach professioneller Zahnreinigung stieg jedoch auch der Bedarf an entsprechend fortgebildetem Personal.



Zahnärztin Ilona Kronfeld, auch eine Frau der ersten Stunde und heute Leiterin des ZMP-Seminars, gemeinsam mit Dr. Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, anlässlich der Feierstunde.

Eine kleine Gruppe begeisterter Initiatoren, bestehend aus Professor Dr. Jean-François Roulet, Dr. Stefan Herder, Dr. Susanne Fath, Dr. Dr. Karl-Heinz Löchte und dem Zahnarzt Georg Scherpf beschrift diesen steinigen Weg, um die Idee einer neuen Fortbildung zur Prophylaxeassistenten zu verwirklichen. Neben räumlichen und technischen Schwierigkeiten mussten auch politische Probleme der Anerkennung dieser neuen Aufstiegsfortbildung gelöst werden. Am 10.09.1989 war es soweit. Das erste Prophylaxeseminar ging in Berlin an den Start. Anfänglich noch als einjährige Fortbildung konzipiert, machte der gestiegene Bedarf an ausgebildeten Prophylaxeassistenten/-innen ein Umdenken notwendig, sodass ein nebenberufliches Halbjahreskonzept entworfen wurde. Nach der Wiedervereinigung Deutschlands, der bald darauf erfolgten Gründung des Philipp-Pfaff-Institutes als gemeinsame Fortbildungseinrich-

tung der Zahnärztekammer Berlin und der Landes Zahnärztekammer Brandenburg, wurde das Prophylaxeseminar in das Kursprogramm des Institutes integriert. Das Kurskonzept hat sich seit über 20 Jahren bewährt und auch heute noch Vorbildcharakter. Mittlerweile wurden am Philipp-Pfaff-Institut über 1.600 ZMPs erfolgreich fortgebildet – eine Zahl, die für sich spricht. Die Nachfrage nach den mittlerweile 120 Kursplätzen pro Jahr ist ungebrochen.

Am Abend des 4.12.2009 wurde in den Räumen des Philipp-Pfaff-Institutes die Feierstunde zum 20-jährigen Jubiläum der Aufstiegsfortbildung Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten begangen. In einem interessanten Vortrag zur Entwicklung des Prophylaxeseminars durch die ehemaligen Initiatoren wurde für mehr als einen ehemaligen Beteiligten und Wegbegleiter die Vergangenheit wieder lebendig. Für die damals Unbeteiligten eröffnete sich ein beeindruckendes Bild auf die heute so selbstverständliche zahnmedizinische Prophylaxe und die Aufstiegsfortbildung.

Mit dieser Feierstunde wurde die Verbundenheit zum Institut, aber auch die Tatsache, das erste Prophylaxeseminar in ganz Deutschland ins Leben gerufen zu haben, gewürdigt, wie Dr. Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, und Dr. Herzog vom Vorstand der Landes Zahnärztekammer Brandenburg in ihren Grußworten betonten. Die fünf Initiatoren, aufgrund ihres Engagements seinerzeit scherzhaft „Dentalterroristen“ genannt, wurden durch das Institut mit goldenen Zahnbürsten geehrt.

Beim gemeinsamen abendlichen Empfang blieb Zeit, das Wiedersehen zu feiern, in Erinnerungen zu schwelgen und Gedanken über die Zukunft auszutauschen. Unzweifelhaft gebührt den damaligen Initiatoren großer Dank für die seinerzeit außerordentlichen Mühen, für die Etablierung der anfangs nicht unumstrittenen Idee, und nicht zuletzt für den unbestritten immensen Erfolg. Es werden sicher noch mehr als weitere 20 Jahre folgen! ■

■ KONTAKT

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Abt. für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
CharitéCentrum 3 für ZMK-Heilkunde
Aßmannshauer Straße 4–6, 14197 Berlin
E-Mail: andrej.kielbassa@charite.de

Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

mit Live- und Videodemonstration

Basisseminare 2010

Dr. Kathrin Ledermann
Dr. med. Andreas Britz



NEU: inklusive DEMO-DVD für jeden Teilnehmer!

Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

NEU: Der Erfolgskurs jetzt mit Demonstrations-DVD für jeden Teilnehmer

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 3.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Kurse der OEMUS MEDIA AG

zum Thema „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen. Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2010 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial inklusive einer Artikelsammlung erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer eigens für diesen Kurs produzierten DVD.

Termine

Inhalt: Übersicht über Produkte und Indikationen · Filler der neuesten Generation · Live-Demonstrationen



UNNA

26.02.2010 · 13.00–18.00 Uhr
Hotel park inn Kamen/Unna

SIEGEN

19.03.2010 · 13.00–18.00 Uhr
Siegerlandhalle

DÜSSELDORF

01.05.2010 · 09.00–15.00 Uhr
Hilton Hotel Düsseldorf

ROSTOCK

04.06.2010 · 09.00–15.30 Uhr
Hotel NEPTUN

LINDAU

11.06.2010 · 09.00–15.00 Uhr
Inselhalle Lindau

LEIPZIG

10.09.2010 · 13.00–18.00 Uhr
Hotel THE WESTIN LEIPZIG

MÜNCHEN

09.10.2010 · 09.00–15.00 Uhr
Hilton München City

BERLIN

06.11.2010 · 09.00–15.00 Uhr
Pullman Berlin Schweizerhof

HAMBURG

26.11.2010 · 13.00–18.00 Uhr
n. n.

Organisatorisches

Preise

Kursgebühr (pro Kurs inkl. Demo-DVD)
Tagungspauschale (pro Kurs)
(umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke)

195,00 € zzgl. MwSt.
45,00 € zzgl. MwSt.

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 · Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de · www.oemus.com



Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com
Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Anmeldeformular

per Fax an **03 41/4 84 74-2 90**
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Basisseminar „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 26.02.2010 in Unna | <input type="checkbox"/> 04.06.2010 in Rostock | <input type="checkbox"/> 09.10.2010 in München |
| <input type="checkbox"/> 19.03.2010 in Siegen | <input type="checkbox"/> 11.06.2010 in Lindau | <input type="checkbox"/> 06.11.2010 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 01.05.2010 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 10.09.2010 in Leipzig | <input type="checkbox"/> 26.11.2010 in Hamburg |

Name/Vorname

Praxisstempel

E-Mail:

Name/Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
26./27.02.2010	Unna	9. Unnaer Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.unnaer-implantologietage.de
12./13.03.2010	Düsseldorf	7. Jahrestagung der DGKZ	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.dgkz-jahrestagung.de
19./20.03.2010	Siegen	2. Siegener Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.siegener-implantologietage.de
01.05.2010	Düsseldorf	Seminar – Smile Esthetics	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.zwp-online.info/events
10./11.09.2010	Leipzig	7. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.event-fiz.de
01./02.10.2010	Düsseldorf	DENTALHYGIENE START UP 2010 13. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.startup-dentalhygiene.de

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0 · Fax 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
Web: www.oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 03 41/4 84 74-0

Chefredaktion:

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin (WE 36)
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Aßmannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin
Tel.: 0 30/84 45 63 03, Fax: 0 30/84 45 62 04
E-Mail: andrej.kielbassa@charite.de

Redaktion:

Eva Kretzschmann · Tel. 03 41/4 84 74-3 35
Kristin Urban · Tel. 03 41/4 84 74-3 25

Herstellung:

Sandra Ehnert · Tel. 03 41/4 84 74-119
W. Peter Hofmann · Tel. 03 41/4 84 74-116

Korrektorat:

Ingrid Motschmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 25
Frank Sperling · Tel. 03 41/4 84 74-1 25

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2010 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

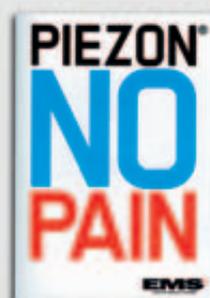
Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassername gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.



Grafik/Layout: Copyright Oemus Media AG

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre –
alles zur Original
Methode Piezon und
über den neuen
Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander gemacht, harmonisch aufeinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

**“I FEEL
GOOD”**

KLINISCHE STUDIEN

BESTÄTIGEN DIE LANGZEITWIRKUNG
DER ORAL-B® TRIUMPH® ZAHNBÜRSTE

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
mit der sich Zahnärzte und ihr Team in
Deutschland, Österreich und der Schweiz
selbst am häufigsten die Zähne putzen.**

In klinischen Studien belegt:
Die Oral-B® Triumph® Zahnbürste wirkte sich
in zwei Langzeitstudien signifikant positiv auf die
Zahnfleischgesundheit aus.¹

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
die Zahnärzte und ihr Team weltweit am
häufigsten empfehlen.**

Weitere Informationen und Studiendaten erhalten Sie
von Ihrem Ansprechpartner vor Ort.



Oral-B® TRIUMPH®

powered by **BRAUN**

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE



Literaturnachweis: 1. Data on file, P&G.